

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
จังหวัดราชบุรี

ปริญญานิพนธ์
ของ
กรรณิการ์ ชูดีพงศ์ศาสด์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กันยายน 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

614.5493

ก 123 ค

๖๓

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของสมาชิกร่องการบริหารส่วนตำบล
จังหวัดราชบุรี

บทคัดย่อ

ของ

กรรมการ ชุติพงศ์ศาสวัต

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กันยายน 2544

156185

กรรณิการ์ ชูติพงศ์ศาสวัต. (2544). ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก
องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดราชบุรี. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา).

กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :
รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารภ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข.

ผลการศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคเอดส์ ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ
ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ประสพการณ์
ในการเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ประสพการณ์ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข
ตำแหน่งในองค์การบริหารส่วนตำบล และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

กลุ่มตัวอย่าง เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรี จำนวน 321 คน
ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวม
ข้อมูลเป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และแบบสอบถามความคิดเห็น
เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย
ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว
(One way analysis of variance) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS :
Statistical Package for the Social Science)

ผลการศึกษา พบว่า

1. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับดี
2. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรี ที่มี เพศ ระดับการศึกษา และ
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่าง
ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรี ที่มี อายุ อาชีพ ฐานะทาง
เศรษฐกิจ ประสพการณ์ในการเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ประสพการณ์ในการเป็น
อาสาสมัครสาธารณสุข และตำแหน่งในองค์การบริหารส่วนตำบลต่างกัน มีความคิดเห็นไม่
แตกต่างกัน

THE OPINION CONCERNING PREVENTION AIDS OF THE MEMBER
OF SUB-DISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATION
CHANGWAT RATCHABURI

AN ABSTRACT
BY
KUNNIKA CHUTIPONGSASAWAT

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
September 2001

Kunnika Chutipongsasawat. (2001). *The Opinion Concerning Prevention AIDS of the Member of Sub-district Administrative Organization Changwat Ratchaburi*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Sujin Preechamart, Assist. Prof. Primprou Polcharoensook.

The objectives of this study were to study and compare the opinion concerning prevention AIDS of the member of Sub-district Administrative Organization in Changwat Ratchaburi. The studied variables were sex, age, education, level occupation, income, experience in Sub-district Administrative Organization, experience in Village Health volunteer, status in Sub-district Administrative Organization and knowledge concerning prevention AIDS.

The sample in this study were 321 cases of the member of Sub-district Administrative Organization in Changwat Ratchaburi by stratified random sampling method. Test and Questionnaires constructed by the researcher were used to collect the data. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test and One way analysis of variance were used analyze the data by Statistical Package for the Social Science (SPSS).

The results of this study were as follows :

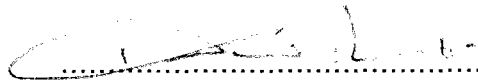
1. The opinion concerning prevention AIDS of the member of Sub-district Administrative Organization Changwat Ratchaburi was classified into good level.
2. The member of Sub-district Administrative Organization Changwat Ratchaburi with difference of sex and education level showed statistical difference in the opinion concerning prevention AIDS at the .05 level.
3. There were no statistical difference in the opinion concerning prevention AIDS with any variable age, occupation, income, experience in Sub-district Administrative Organization, experience in Village Health Volunteer and Status in Sub-district Administrative Organization Changwat Ratchaburi.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

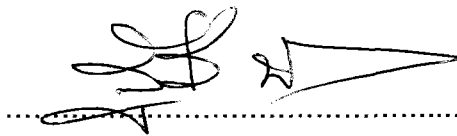
ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
ในจังหวัดราชบุรี

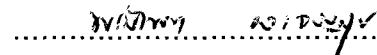
ของ
นางสาวกรรณิการ์ ชุตีพงศ์ศาสด

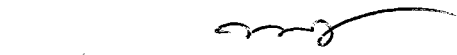
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พริมเพรา ผลเจริญสุข)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ส.พ.นภาพร มัยมanggur)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์)

ประกาศขอบคุณการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความช่วยเหลือและความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข ประธาน และกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัธยมามกุล และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ นับตั้งแต่เริ่มดำเนินการจน สำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที, รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัธยมามกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ อาจารย์ประจำภาควิชา สุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นายแพทย์วีรพล นิธิพงศ์ นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกัน และนายสมภพ ห่วงทอง นักวิชาการสาธารณสุข 6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ที่ กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือ และให้คำแนะนำในการสร้างและปรับปรุง แก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, นายอำเภอเมืองนครปฐม, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, อาจารย์วันดี บุญเจริญสวัสดิ์, อาจารย์ปิยวดี เลิศภิญโญชัยถาวร, คณาจารย์และนักเรียนโรงเรียนนครนาราชบุรีพณิชยการ ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และต้องขอขอบคุณสมาชิก องค์การบริหารส่วนตำบลทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามแก่ผู้วิจัยด้วยดี

ขอขอบพระคุณ คุณสมทรง บุตรโพธิ์ และคุณชัยรัตน์ ไกรเลิศมงคล ผู้ร่วมงาน ณ สถานือนามัยตำบลท่านัด คุณพงศ์เทพ เกตุไสว คุณพีรนนท์ วิศาลสกุลวงษ์ พี่ๆเพื่อนๆที่รัก วิชาเอกสุขศึกษา ตลอดจนเจ้าหน้าที่จากสถานือนามัยตำบลบางเดื่อทุกท่าน ที่คอยเป็นกำลังใจ สนับสนุน และให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่เบญจวรรณ แซ่อ้อ คุณพ่อฮ้อย แซ่ตัน รวม ทั้งญาติ-พี่น้อง ที่คอยสนับสนุนเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยสามารถทำปริญญานิพนธ์จนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

กรรณิการ์ ชูติพงศ์ศาสด

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	12
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	12
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	12
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	13
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	13
ตัวแปรที่ศึกษา.....	13
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	13
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	16
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	17
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	18
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์.....	18
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความคิดเห็น.....	39
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล.....	55
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	81
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	81
งานวิจัยในประเทศไทย.....	82
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	89
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	89
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	91
ลักษณะของเครื่องมือ.....	91
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	92
เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย.....	92
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	93

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
3(ต่อ) การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	94
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	95
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	95
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	101
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	101
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	101
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	102
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	119
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	119
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	119
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	119
วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	120
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	121
อภิปรายผล.....	123
ข้อเสนอแนะ.....	130
บรรณานุกรม.....	132
ภาคผนวก.....	139
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	165

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ระหว่างกันยายน พ.ศ. 2527 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2543.....	2
2 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามอาชีพ ระหว่าง กันยายน พ.ศ. 2527 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2543.....	3
3 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ในเขต 4 จำแนกตามรายจังหวัด ระหว่างกันยายน พ.ศ. 2527 30 กันยายน พ.ศ. 2543.....	4
4 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคเอดส์เป็นรายอำเภอของจังหวัดราชบุรี จำแนกรายปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2532-2543 ประจำปีวตสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2543.....	5
5 จำนวนผู้ป่วยและตายโรคเอดส์ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ของจังหวัดราชบุรี จำแนกรายปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2532-2543 ประจำปีวตสิ้นสุด วันที่ 30 กันยายน 2543.....	6
6 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ แยกตามอาชีพและเพศ ของจังหวัดราชบุรี ตั้งแต่ พ.ศ. 2532-2543 ประจำปีวตสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2543.....	8
7 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ แยกตามปัจจัยเสี่ยง ของจังหวัดราชบุรี จำแนกรายปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2532-2543 ประจำปีวตสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2543.....	9
8 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงและเพศของจังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2532-2543 ประจำปีวตสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2543.....	10
9 เปรียบเทียบสถานการณ์ในพื้นที่และการเลือกแนวทางการจัดกิจกรรม.....	80
10 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน.....	91
11 จำนวนและร้อยละของสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของ อบต. ประสบการณ์ในการเป็น สมาชิก อบต. ประสบการณ์ในการเป็น อสม. ตำแหน่งใน อบต. และ ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์.....	102
12 ลำดับแหล่งข้อมูลข่าวสาร จำนวนและร้อยละของการได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูล ข่าวสารของสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี.....	105
13 จำนวนคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์ ของสมาชิก อบต.ในจังหวัดราชบุรี.....	107

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง

หน้า

- 14 จำนวนคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นเกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคเอดส์ ของสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี จำแนกตามเพศ อายุ
ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของสมาชิก อบต. ประสบการณ์
ในการเป็นสมาชิก อบต. ประสบการณ์ในการเป็น อสม. ตำแหน่งใน อบต.
และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์..... 110
- 15 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี จำแนกตามเพศ
ประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก อบต. ประสบการณ์ในการเป็น อสม. และ
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์..... 114
- 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี จำแนกตาม อายุ
ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของสมาชิก อบต. และ
ตำแหน่งใน อบต..... 115
- 17 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการ
ศึกษาของสมาชิก อบต..... 117

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	16
2 แสดงองค์ประกอบของเจตคติ.....	40
3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ.....	44
4 โครงสร้างสมาดำบล ตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ 222/2499.....	56
5 โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการ ส่วนตำบล พ.ศ. 2499.....	57
6 โครงสร้างสมาดำบล ตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ 275/2509.....	58
7 โครงสร้างสมาดำบล ตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 326/2515.....	59
8 โครงสร้างสมาดำบลนิติบุคคล ตามพระราชบัญญัติสมาดำบลและองค์การบริหาร ส่วนตำบล พ.ศ. 2537.....	60
9 โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสมาดำบลและองค์การ บริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537.....	61
10 โครงสร้าง อบต. ตาม พ.ร.บ. สมาดำบล และ อบต. (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542.....	62
11 กระบวนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น.....	74
12 แสดงโครงสร้างงบประมาณตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540-2544.....	76

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

เอดส์ (AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและมักก่อให้เกิดความสับสนทั้งในด้านของการแพร่ระบาด และผลกระทบที่สืบเนื่องมาจากเอดส์ ทั้งนี้ เพราะปัจจัยที่ก่อให้เกิดการถ่ายทอดเชื้อไวรัส เอชไอวีจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศและการใช้สารเสพติด ซึ่งผูกติดอยู่กับสังคม วัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและจิตวิทยาของสังคมไทยมาช้านานจึงทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้มีอากัฏฐ์ทำเพียงแต่การให้ความรู้พื้นฐานทางชีวภาพของเชื้อไวรัส เอชไอวีและวิธีการติดต่อเท่านั้น แต่ทว่ายังจำเป็นต้องมีความรู้เท่าทันต่อความต้องการภายในจิตใจ ตลอดจนระบบสังคมและเศรษฐกิจที่ครอบงำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านนี้อีก

จากการติดตามสถานการณ์แนวโน้มของโรคเอดส์ทางด้านระบาดวิทยา เอดส์ยังคงเป็นปัญหาหนักที่ทุก ๆ ประเทศให้ความสำคัญและต้องร่วมมือกัน ทั้งในกลุ่มประเทศแถบเอเชียและยุโรป ในส่วนของรัฐและองค์กรเอกชนในการที่จะร่วมมือกันดำเนินการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ จากการรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลกของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) คาดว่าจนถึงสิ้นปี พ.ศ. 2542 จะมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ทั่วโลก 33.6 ล้านราย ในการนี้มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 5.6 ล้านราย และพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วโลกที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ 16.3 ล้านราย (UNAIDS. 2000 : 2)

สำหรับประเทศไทย สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ณ. วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2543 จากการศึกษาค้นคว้าจากกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2543 : 312) ซึ่งได้รับรายงานจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2543 พบว่า มีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 154,194 ราย และมีผู้เสียชีวิต 42,475 ราย และในปี พ.ศ.2542 ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ 22,075 ราย มีผู้เสียชีวิต 5,886 ราย และคาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วประเทศ จำนวน 1,350,000 ราย ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยเอดส์ยังคงเพิ่มขึ้นตลอดเวลา ทั้งที่ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย ได้ให้ความสำคัญจนกำหนดให้วันที่ 1 ธันวาคมของทุกปี เป็นวันเอดส์โลก (World AIDS Day) แล้วก็ตาม

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย ครอบคลุมในทุกเพศและทุกกลุ่มอายุ จากข้อมูล จากข้อมูลของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2543 พบว่า มีผู้ป่วยเพศชาย 119,051 ราย เพศหญิง 35,143 ราย คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 3.4 : 1 เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มอายุและเพศ มีรายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศระหว่าง กันยายน พ.ศ.2527 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2543

กลุ่มอายุ (ปี)	พ.ศ.2527-2540				พ.ศ.2541				พ.ศ.2542				พ.ศ.2543				รวมทั้งหมด			
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
0-4	2416	2119	4535	4.78	485	398	883	3.35	369	304	673	3.05	135	123	258	2.35	3405	2944	6349	4.12
5-9	241	149	390	0.41	117	110	227	0.86	123	111	234	1.06	80	69	149	1.36	561	439	1000	0.65
10-14	20	15	35	0.04	3	8	11	0.04	5	7	12	0.05	2	5	7	0.06	30	35	65	0.04
15-19	486	593	1079	1.14	91	105	196	0.74	71	85	156	0.71	25	36	61	0.56	673	819	1492	0.97
20-24	8055	3915	11970	12.63	1456	1256	2712	10.28	1016	1048	2064	9.35	376	482	858	7.82	10903	6701	17604	11.42
25-29	22457	4773	27230	28.73	5371	2009	7380	27.98	4025	1890	5915	26.80	1786	1020	2806	25.58	33639	9692	43331	28.10
30-34	18786	3170	21956	23.17	5538	1314	6852	25.98	4380	1340	5720	25.91	2226	755	2981	27.18	30930	6579	37509	24.33
35-39	11519	1764	13283	14.02	3200	746	3946	14.96	2720	784	3504	15.87	1405	438	1843	16.80	18844	3732	22576	14.64
40-44	5805	937	6742	7.11	1711	454	2165	8.21	1469	456	1925	8.72	796	247	1043	9.51	9781	2094	11875	7.70
45-49	2882	484	3366	3.55	760	204	964	3.66	710	201	911	4.13	388	109	497	4.53	4740	998	5738	3.72
50-54	1436	212	1648	1.74	378	101	479	1.82	346	120	466	2.11	163	61	224	2.04	2323	494	2817	1.83
55-59	988	165	1153	1.22	183	55	238	0.90	177	57	234	1.06	83	29	112	1.02	1431	306	1737	1.13
60 ปีขึ้นไป	1166	161	1327	1.40	273	45	318	1.21	195	65	260	1.18	102	27	129	1.18	1736	298	2034	1.32
ไม่ทราบ	52	10	62	0.07	2	1	3	0.01	1	0	1	0.00	0	1	1	0.01	55	12	67	0.04
รวม	76309	18467	94776	100.00	19588	6806	26374	100.00	15807	6468	22275	100.00	7567	3402	10969	100.00	119051	35143	154194	100.00

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข . สำนักงานปลัดกระทรวง . กองระบาดวิทยา . (2543) . " จำนวนผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ," รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน. 31 (9) : 313

จากตาราง 1 แสดงว่า กลุ่มอายุ 25-29 ปี มีผู้ป่วยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.10 รองลงมาตามกลุ่มอายุ 30-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.33 และกลุ่มอายุ 35-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.64 กลุ่มอายุ 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.42 ตามลำดับ

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มอายุดังกล่าว ทั้ง 4 ช่วงอายุ แสดงว่าส่วนใหญ่อยู่นัยแรงงานทั้งชายและหญิง ในอัตราส่วน 3.4 : 1 ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประเทศชาติด้านเศรษฐกิจ และสังคมต่อไป

โรคเอดส์นอกจากระบาดในทุกกลุ่มอายุและทุกเพศแล้วยังพบระบาดในหลากหลายอาชีพด้วยกันรายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามอาชีพระหว่างกันยายน พ.ศ.2527 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2543

กลุ่มอาชีพ	พ.ศ.2527-2540		พ.ศ.2541		พ.ศ.2542		พ.ศ.2543		รวมทั้งหมด	
	รวม	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
1.เกษตรกรรม	20320	21.44	5407	20.50	4525	20.50	2155	19.65	32407	21.02
2.ข้าราชการ	2628	2.77	657	2.49	495	2.24	265	2.42	4045	2.62
3.ข้าราชการทหาร	614	0.65	106	0.40	88	0.40	42	0.38	850	0.55
4.ข้าราชการตำรวจ	316	0.33	110	0.42	82	0.37	33	0.30	541	0.35
5.เจ้าของกิจการบริษัท	128	0.14	31	0.12	31	0.14	12	0.11	202	0.13
6.พนักงานลูกจ้างบริษัท	800	0.84	200	0.76	140	0.63	147	1.34	1287	0.83
7.ค้าขาย	4125	4.35	1090	4.13	877	3.97	456	4.16	6548	4.25
8.กรรมกร,ผู้ใช้แรงงาน	2129	2.25	400	1.52	303	1.37	124	1.13	2956	1.92
9.ลูกจ้างโรงงาน	125	0.13	47	0.18	28	0.13	14	0.13	214	0.14
10.ขับรถรับจ้าง	816	0.86	142	0.54	98	0.44	37	0.34	1093	0.71
11.รับจ้างทั่วไป	40884	43.14	12072	45.77	10088	45.70	5056	46.09	68100	44.17
12.นักเรียน,นักศึกษา	348	0.37	134	0.51	136	0.62	85	0.77	703	0.46
13.รับจ้างทำประมง	1466	1.55	376	1.43	269	1.22	137	1.25	2248	1.46
14.พนักงานรัฐวิสาหกิจ	247	0.26	75	0.28	58	0.26	33	0.30	413	0.27
15.ขายบริการทางเพศ	286	0.30	60	0.23	30	0.14	16	0.15	392	0.25
16.นักแสดง นักร้อง นักดนตรี	69	0.07	12	0.05	17	0.08	2	0.02	100	0.06
17.พนักงานเสิร์ฟ พนักงานบาร์	90	0.09	20	0.08	15	0.07	7	0.06	132	0.09
18.เสริมสวย	51	0.05	24	0.09	18	0.08	11	0.10	104	0.07
19.งานบ้าน	2440	2.57	1043	3.95	929	4.21	445	4.06	4857	3.15
20.ผู้ต้องขัง	1635	1.73	509	1.93	382	1.73	159	1.45	2685	1.74
21.เด็กต่ำกว่าวัยเรียน	4881	5.15	1054	4.00	831	3.76	362	3.30	7128	4.62
22.ว่างงาน	3679	3.88	1520	5.76	1349	6.11	695	6.34	7243	4.70
23.อาชีพอื่น	1578	1.66	448	1.70	335	1.52	203	1.85	2564	1.66
24.ไม่ระบุอาชีพ	5121	5.40	837	3.17	951	4.31	473	4.31	7382	4.79
รวม	94776	100.00	26374	100.00	22075	100.00	10969	100.00	154194	100.00

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวง. กองระบาดวิทยา. (2543). "จำนวนผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามอาชีพ," รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน. 31 (9) : 314

จากตาราง 2 แสดงว่า มีผู้ป่วยโรคเอดส์แทบทุกอาชีพ โดยพบ ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.20 รองลงมา อาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 21.00 อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 4.20 และงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 3.20 ตามลำดับ

โดยปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างรวดเร็ว อันดับแรกมาจากการมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 83.10 รองลงมาจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น คิดเป็นร้อยละ 5.00 และ ดินเชื้อจากมารดา คิดเป็นร้อยละ 4.80 และจากการรับเลือด คิดเป็นร้อยละ 0.03 ตามลำดับ จากข้อมูลของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2543 : 315)

ผู้ป่วยเอดส์กระจายอยู่ทั่วไปทั่วประเทศ ในเขต 4 ซึ่งประกอบไปด้วย จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ของสาธารณสุขเขต 4 จำแนกตามรายจังหวัด ระหว่าง กันยายน พ.ศ.2527 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2543

เขต	จังหวัด	2527-38	2539	2540	2541	2542	2543	จำนวนผู้ป่วย สะสม
4	ราชบุรี	737	326	366	344	349	171	2293
	กาญจนบุรี	533	401	507	379	278	174	2272
	นครปฐม	398	420	487	519	484	355	2663
	สมุทรสาคร	156	140	252	278	293	134	1253
	สมุทรสงคราม	227	125	157	171	108	50	838
	เพชรบุรี	711	310	429	354	301	217	2322
	ประจวบคีรีขันธ์	344	140	198	257	236	196	1371
	รวม	3106	1862	2396	2302	2049	1297	13012

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวง. กองระบาดวิทยา. (2543). "จำนวนผู้ป่วยเอดส์ของสาธารณสุขเขต 4 จำแนกตามรายจังหวัด," รายงานเฝ้าระวังโรคประจำเดือน. 31(9) : 316

จากตาราง 3 แสดงว่า จังหวัดในเขต 4 ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคเอดส์สูง 4 อันดับแรก คือ จังหวัดนครปฐม จังหวัดเพชรบุรี ราชบุรี และจังหวัดกาญจนบุรี ตามลำดับ

จากอันดับที่กล่าวมาจังหวัดราชบุรีเป็นจังหวัดที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาค้นคว้า โดยได้พบผู้ป่วยรายแรกในปี พ.ศ.2532 เป็นเพศชาย ติดเชื้อจากยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นจนกระทั่งในปัจจุบัน (30 กันยายน พ.ศ.2543) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ได้รับรายงานจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์สะสม จำนวน 2,313 ราย เสียชีวิตแล้ว 572 ราย อำเภอที่พบผู้ป่วยสูงเป็นอันดับที่หนึ่ง คือ อำเภอบ้านโป่ง รองลงมาคือ อำเภอเมือง อำเภอโพธาราม และอำเภอดำเนินสะดวก กลุ่มอายุที่พบมากเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุอยู่ระหว่าง 20 - 44 ปีประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป โดยมีเพศชายป่วยมากกว่าเพศหญิง ปัจจัยเสี่ยงมาจากเพศสัมพันธ์สูงสุด รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 4, 5, 6, 7 และ 8

ตาราง 4 จำนวนผู้ป่วยและตายโรคเอดส์เป็นรายอำเภอ ของจังหวัดราชบุรี จำแนกรายปีตั้งแต่ พ.ศ.2532-2543 ประจำปีตั้งแต่ พ.ศ. 2532-2543 ประจำปีตั้งแต่ พ.ศ. 2532-2543

อำเภอ	2532-37		2538		2539		2540		2541		2542		2543		รวม	
	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย
เมือง	117	41	87	22	29	2	42	3	58		33	1	35		401	69
จอมมิ่ง	17	3	18	1	10	2	12	3	17	2	15	5	4		91	16
สวนผึ้ง	15	4	17	6	7	1	7	0	15	2	4	1	5		70	14
ดำเนินสะดวก	24	9	29	5	39	12	55	18	56	19	48	15	19	3	270	81
บ้านโป่ง	125	47	125	35	189	62	156	44	102	47	176	50	70	19	943	304
บางแพ	13	2	15	4	8	2	20	1	17	1	20	4	10	2	103	16
โพธาราม	42	15	53	8	36	3	64	5	59	14	45	7	10		309	52
ปากท่อ	23	2	16	4	8	1	7	3	17	1	14	2	16	1	101	14
วัดเพลง	1	0	2	2	2	2	2	0	2	1	3	1	1		13	6
กิ่งอำเภอบ้านคา							1		2		2		7		12	0
รวม	377	123	360	87	328	87	366	77	345	87	360	86	177	25	2313	572

ที่มา : งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. (2543) " เอกสารรายงานแสดงจำนวนผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2532 - 30 กันยายน 2543, " อัดสำเนา : ไม่มีเลขหน้า

จากตาราง 4 แสดงว่า จังหวัดราชบุรีมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์สะสมจำนวน 2,313 คน เสียชีวิตแล้วจำนวน 572 คน อำเภอบ้านโป่ง มีจำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคเอดส์สูงเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ อำเภอเมือง อำเภอโพธาราม และอำเภอดำเนินสะดวก ตามลำดับ

ตาราง 5 จำนวนผู้ป่วยและตายโรคเอดส์ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ของจังหวัดราชบุรี จำแนกรายปี ตั้งแต่ พ.ศ.2532-2543 ประจํางวดสิ้นสุด

วันที่ 30 กันยายน 2543

กลุ่มอายุ (ปี)	เพศ	2532-37		2538		2539		2540		2541		2542		2543		รวม	
		ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย
0-4	ช	7	3	9	1	7	4	7	3	5	2	1	0	2		38	13
	ญ	7	3	16	4	4	0	4	1	4	2	4	1	0		39	11
5-9	ช	1	1	0	0	0	0	1	0			4	2	1		7	3
	ญ	0	0	0	0	0	0	0	0			4	1	1		5	1
10-14	ช	0	0	0	0	0	0	0	0							0	0
	ญ	0	0	0	0	0	0	0	0							0	0
15-19	ช	2	0	0	0	3	3	2	0			1		1		9	3
	ญ	1	1	2	0	2	0	3	2			3	2			11	5
20-24	ช	32	9	28	12	29	6	18	6	14	5	19	1	12		152	39
	ญ	11	0	10	2	11	5	10	1	17	6	15	5	6	1	80	20
25-29	ช	92	36	86	17	88	20	80	15	75	16	75	15	32	10	525	129
	ญ	6	4	11	2	14	4	30	5	30	6	22	5	11	1	127	27
30-34	ช	68	21	78	20	67	2	79	7	74	14	71	12	33	6	470	102
	ญ	3	1	8	3	7	0	12	0	13	3	13	1	10		66	8
35-39	ช	58	19	53	11	39	11	50	19	41	11	40	15	23		304	86
	ญ	4	0	6	2	8	1	6	1	6	2	11		5	1	46	7
40-44	ช	43	13	19	4	17	5	26	8	25	7	30	9	17	2	177	48
	ญ	4	1	2	0	3	0	8	3	5		10	2	4	0	36	6
45-49	ช	13	2	10	5	8	2	12	1	13	5	19	8	4	1	77	24
	ญ	1	1	2	0	2	2	1	0	4		3	1	3		16	4
50-54	ช	6	2	6	2	7	0	6	1	5	2	6	3	2		38	10
	ญ	0	0	1	0	2	0	0	0	3	2	3				9	2

ตาราง 5 (ต่อ)

กลุ่มอายุ (ปี)	เพศ	2532-37		2538		2539		2540		2541		2542		2543		รวม	
		ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย
55-59	ช	6	3	8	1	2	0	3	2	3	0	3	1	2	1	27	8
	ญ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		3	2
60+	ช	8	3	5	0	8	2	10	2	7	3	5	1	7	2	50	13
	ญ	0	0	0	0	0	0	0	0							0	0
ไม่ทราบอายุ	ช	0	0	0	1	0	0	0	0							0	1
	ญ	1	0	0	0	0	0	0	0							1	0
รวม		377	123	360	87	328	87	366	77	345	87	360	86	177	25	2313	572

ที่มา : งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. (2543) " เอกสารรายงานแสดงจำนวนผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2532 - 30 กันยายน 2543," อัดสำเนา : ไม่มีเลขหน้า

จากตาราง 5 แสดงว่า กลุ่มอายุ 25-29 ปี ป่วยเป็นเอดส์สูงที่สุดในจังหวัดราชบุรี รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 30-34 ปี อายุ 35-39 ปี อายุ 40-44 ปี และกลุ่มอายุ 20-24 ปี ตามลำดับ

ตาราง 7 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ แยกตามปัจจัยเสี่ยง ของจังหวัดราชบุรี จำแนกรายปี ตั้งแต่ พ.ศ.2532-2543 ประจำปีวัดสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2543

ปัจจัยเสี่ยง	2532-37	2538	2539	2540	2541	2542	2543	รวม	%
1.เพศสัมพันธ์	325	316	286	340	331	332	163	2063	90.49
ชายทั่วภาค									
ชายภาคเหนือ									
ชายภาคกลาง	292	274	239	271	252	253	124	1705	73.71
หญิงทั่วภาค	33	42	47	69	79	79	39	388	16.77
ไม่ทราบ									
2.บาทสมเด็จพระนเรศวรมหาราช	32	13	21	13	2	6	3	90	3.89
ชาย	32	13	21	12	2	6	3	89	3.85
หญิง				1				1	0.04
3.รับเลือด	1							1	0.04
ชาย	1							1	0.04
หญิง									
4.ติดต่อจากมารดา	15	25	11	11	9	13	2	86	3.72
ชาย	8	9	7	7	5	5	2	43	1.86
หญิง	7	16	4	4	4	8	0	43	1.86
5.ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	4	6	10	2	3	9	9	43	1.86
ชาย	3	6	8	2	3	7	7	36	1.56
หญิง	1	0	2	0	0	2	2	7	0.30
รวม	377	360	328	366	345	360	177	2313	

ที่มา : งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. (2543) “ เอกสารรายงานแสดงจำนวนผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2532 – 30 กันยายน 2543.” อัดสำเนา : ไม่มีเลขหน้า

จากตาราง 7 แสดงว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ เนื่องมาจาก การมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 90.49 ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น คิดเป็นร้อยละ 3.89 ติดเชื้อจากมารดา คิดเป็นร้อยละ 3.72 และไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 1.86 ตามลำดับ

ตาราง 8 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงและเพศของจังหวัดราชบุรี พ.ศ.2532-2543ประจำงวดสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2543

อำเภอ	เพศสัมพันธ์		ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น		รับเลือด		ติดเชื้อจากมารดา		ไม่ทราบสาเหตุ		รวม	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
เมือง	297	84	8	1			1	7	3	0	309	92
จอมบึง	75	10	4				0	1	1	0	80	11
สวนผึ้ง	59	7	1				0	1	1	1	61	9
ดำเนินสะดวก	212	21	15				6	6	8	2	241	29
บ้านโป่ง	649	190	32		1		31	24	13	3	726	217
บางแพ	80	14	5				1	0	2	1	88	15
โพธาราม	242	42	16				2	1	6	0	266	43
ปากท่อ	77	15	5				1	2	1	0	84	17
วัดเพลง	6	2	3				0	1	1	0	10	3
กิ่งอำเภอบ้านคา	8	3					1				9	3
รวม	1,705	388	89	1	1	0	43	43	36	7	1,874	439

ที่มา : งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. (2543) " เอกสารรายงานแสดงจำนวนผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2532 - 30 กันยายน 2543," อัดสำเนา : ไม่มีเลขหน้า

จากตาราง 8 แสดงว่า อำเภอที่พบผู้ป่วยโรคเอดส์มากที่สุด ได้แก่อำเภอบ้านโป่ง รองลงมา คือ อำเภอเมือง อำเภอโพธาราม และอำเภอดำเนินสะดวก ตามลำดับ ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่พบจากอำเภอบ้านโป่ง มากที่สุดเนื่องมาจากการมีเพศสัมพันธ์ รองลงมาคือ ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ติดเชื้อจากมารดา ปัจจัยเสี่ยงที่พบในอำเภอเมือง มากที่สุดมาจากการมีเพศสัมพันธ์ รองลงมาคือ ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น และไม่ทราบสาเหตุ ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงที่พบในอำเภอโพธาราม มากที่สุดเนื่องมาจากการมีเพศสัมพันธ์ รองลงมาคือ ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น และไม่ทราบสาเหตุ ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงที่พบในอำเภอดำเนินสะดวก มากที่สุดเนื่องมาจากการมีเพศสัมพันธ์ รองลงมาคือ ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ติดเชื้อจากมารดา ตามลำดับ และยังคงพบผู้ป่วยโรคเอดส์เพศชายมากกว่าหญิง

จากสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ดังได้กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่า โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อ ที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งสามารถป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดได้หากประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมีเจตคติ ที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป ประชาชนทุกกลุ่ม ทุกองค์กร ควรมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเอดส์

สำหรับแนวทางการป้องกันโรคเอดส์ อีกแนวทางหนึ่ง คือ อาศัยความร่วมมือขององค์กรชุมชนมาแก้ไขปัญหา และองค์กรชุมชนที่น่าสนใจก็คือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งมีอยู่ในตำบลของแต่ละจังหวัดสมบูรณ์แล้วในปัจจุบัน องค์กรนี้เกิดจากประชาชนที่มาจากการเลือกตั้ง มีการบริหารจัดการงานกันเอง รวมทั้งมีกฎหมายใหม่ที่เน้นการกระจายอำนาจและงบประมาณในการพัฒนาท้องถิ่นสู่องค์กรการบริหารส่วนตำบล ข้อนี้เองเป็นสิ่งที่ควรพิจารณาในการเลือกนำ องค์กรนี้มาร่วมมือประสานแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ เพราะนอกจากจะสามารถนำทรัพยากรมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแล้ว คนในชุมชนย่อมรู้ปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี สุดแต่ว่า เราซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและเป็นผู้เลือกสมาชิก องค์การบริหารส่วนตำบลมาพัฒนา จะเน้นให้บุคคลที่เลือกเข้าไปเป็นตัวแทนของชุมชน ตระหนักถึงปัญหาโรคเอดส์หรือไม่ สาธารณสุขเองมีการดำเนินงานแก้ไขปัญหา แต่มักเป็นการแก้ไขปัญหาแต่เพียงฝ่ายเดียว มหาดไทยและกระทรวงศึกษาธิการเองก็เช่นเดียวกัน เพราะฉะนั้น การแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ที่จะได้ผลดีที่สุดจึงควรเป็นการแก้ไขปัญหาโดยทุก ๆ คน ทุก ๆ ฝ่าย มีส่วนร่วมกันแก้ไขปัญหา

สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทหน้าที่ที่กำหนดตาม มาตรา 67 (3) ให้ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ดังนั้นการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดราชบุรี ข้อมูลที่ได้มาจะเป็นประโยชน์ ในการศึกษาหารูปแบบเพื่อจัดกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์ของจังหวัดราชบุรีที่เหมาะสมต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมในการเป็นสมาชิก อบต. ประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก อสม. ตำแหน่งใน อบต. และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรี
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดราชบุรี
3. เป็นประโยชน์ต่อการแนะแนวหรือให้สุศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์
4. เป็นข้อมูลสนับสนุนให้ผู้บริหาร จังหวัดราชบุรี เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคเอดส์
5. เป็นข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชนในจังหวัดราชบุรี ในการร่วมมือป้องกัน แก้ไขปัญหาเอดส์ อันจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล คือ ประชาชนผู้มาจากการเลือกตั้งตามกฎหมายและระเบียบการเลือกตั้งสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีสัญชาติไทย มีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ประจำและมีชื่อในทะเบียนบ้านตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎรในหมู่บ้านในตำบลนั้น และมีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบห้าปีบริบูรณ์ และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามมาตรา 47 ทวิ โดยไม่ถือระดับการศึกษาและไม่เลือกเพศเป็นเกณฑ์ มาจากการเลือกตั้งหมู่บ้านละ 2 คน โดยประชาชนใน หมู่บ้านเป็นผู้ลงคะแนนเสียงให้ หากในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนึ่งๆ มีหมู่บ้านรับผิดชอบเพียง 1 หมู่บ้าน จะมีสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่มาจากการเลือกตั้งหมู่บ้านละ 6 คน หากในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนึ่ง ๆ มีหมู่บ้านรับผิดชอบเพียง 2 หมู่บ้าน จะมีสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่มาจากการเลือกตั้งหมู่บ้านละ 3 คน เพื่อให้ในองค์การบริหารส่วนตำบล หนึ่ง ๆ มีสมาชิกอย่างน้อยตำบลละ 6 คน เพื่อเป็นผู้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและพัฒนา ท้องถิ่น และจะแทนสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ด้วยคำย่อว่า “สมาชิก อบต.”

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ. 2544 จำนวน 1,624 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดราชบุรี ในปี พ.ศ. 2544 จำนวน 321 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) (ยุทธพงษ์ กัยวรรณ. 2543 : 83-84) โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณจากสูตรของ ยามาเน่ (Yamane. 1967 : 886)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 ระดับการศึกษา
- 1.4 อาชีพ
- 1.5 ฐานะทางเศรษฐกิจของสมาชิก อบต.
- 1.6 ประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก อบต.
- 1.7 ประสบการณ์ในการเป็น อสม.
- 1.8 ตำแหน่งใน อบต.
- 1.9 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

หมายถึง ทักษะ ความรู้สึก และแนวคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดราชบุรี ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. โรคเอดส์

หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว แหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ติดโรคชนิดอื่น ๆ ได้ง่ายขึ้น อาการจะรุนแรงกว่าคนปกติ และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

3. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (สมาชิก อบต.)

หมายถึง ประชาชนผู้มาจากการเลือกตั้งตามกฎหมายและระเบียบการเลือกตั้งสมาชิก องค์การบริหารส่วนตำบล มีสัญชาติไทย มีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ประจำและมีชื่อในทะเบียนบ้านตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎรในหมู่บ้านในตำบลนั้นและมีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบห้าปีบริบูรณ์และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามมาตรา 47 ทวิ โดยไม่ถือระดับการศึกษาและไม่เลือกเพศเป็นเกณฑ์ มาจากการเลือกตั้งหมู่บ้านละ 2 คน โดยประชาชนในหมู่บ้านเป็นผู้ลงคะแนนเสียงให้ และปัจจุบันอาศัยอยู่ในจังหวัดราชบุรี ในปี พ.ศ. 2544

4. เพศ

หมายถึง ลักษณะเพศของสมาชิก อบต. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

4.1 ชาย

4.2 หญิง

5. อายุ

หมายถึง อายุของสมาชิก อบต. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

5.1 25-34 ปี

5.2 35-44 ปี

5.3 45-54 ปี

5.4 54 ปีขึ้นไป

6. ระดับการศึกษา

หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของสมาชิก อบต. ที่ต้องการศึกษา แบ่งออกเป็น 7 ระดับ คือ

6.1 ประถมศึกษาปีที่ 4 หรือเทียบเท่า

6.2 ประถมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า

6.3 มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) หรือเทียบเท่า

6.4 มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-6) หรือเทียบเท่า

6.5 อนุปริญญา หรือเทียบเท่า

6.6 ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

6.7 สูงกว่าปริญญาตรี

7. อาชีพ

หมายถึง อาชีพประจำของสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

7.1 รับจ้างทั่วไป

7.2 เกษตรกรรม

7.3 ค้าขายหรือธุรกิจ

7.4 งานบ้าน

8. ฐานะทางเศรษฐกิจของสมาชิก อบต.

หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของสมาชิก อบต. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 45)

8.1 น้อยกว่า 3,000 บาท

8.2 3,000 บาท – 8,000 บาท

8.3 8,001 บาท – 13,000 บาท

8.4 13,001 บาท – 18,000 บาท

8.5 มากกว่า 18,000 บาท

9. ประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก อบต.

หมายถึง ก่อนได้รับเลือกเป็นสมาชิก อบต. ในสมัยปัจจุบัน เคยได้รับเลือกเป็นสมาชิก อบต. มาก่อนหรือไม่ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

9.1 เคย

9.2 ไม่เคย

10. ประสบการณ์ในการเป็น อสม.

หมายถึง ก่อนได้รับเลือกเป็นสมาชิก อบต. ในสมัยปัจจุบัน เคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มาก่อนหรือไม่ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

10.1 เคย

10.2 ไม่เคย

11. ตำแหน่งใน อบต.

หมายถึง ตำแหน่งที่ได้รับหลังจากได้เป็นสมาชิก อบต. แบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม คือ

11.1 ประธานฝ่ายบริหาร อบต.

11.2 ประธานฝ่ายสภา อบต.

11.3 กรรมการบริหาร

11.4 รองประธานสภา อบต.

11.5 เลขานุการสภา อบต.

11.6 กรรมการสภา อบต.

12. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ และวิธีการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

12.1 ระดับดี

12.2 ระดับปานกลาง

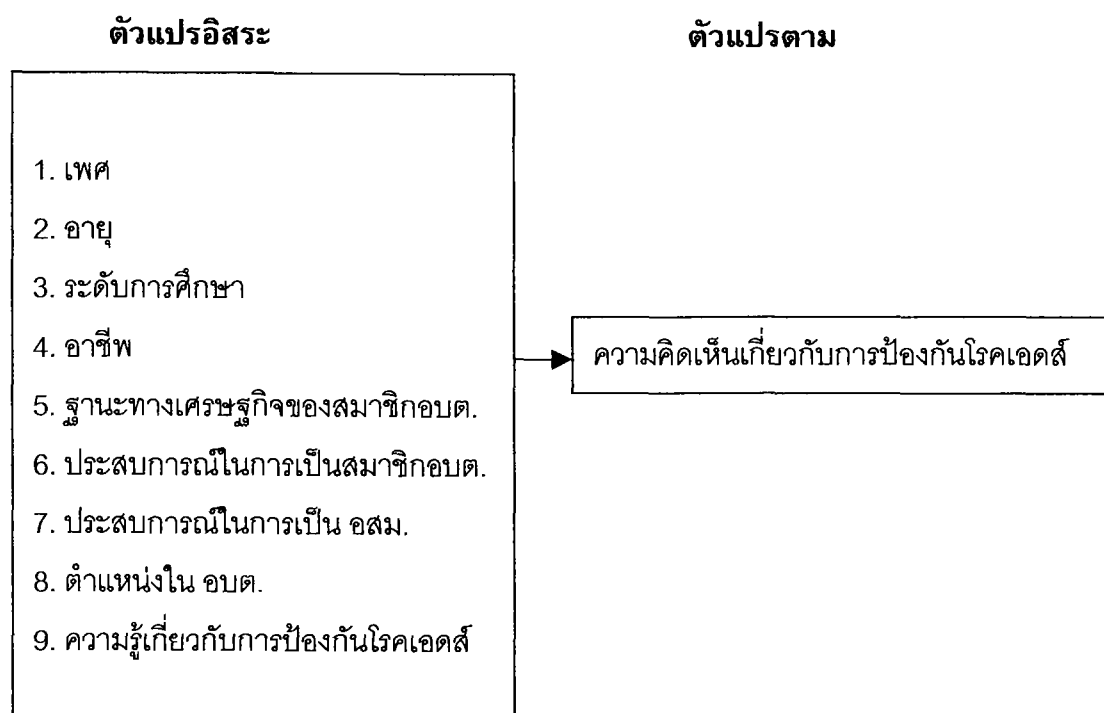
12.3 ระดับปรับปรุง

13. จังหวัดราชบุรี

หมายถึง จังหวัดหนึ่งในภาคตะวันตก มีเนื้อที่ 5,196.5 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 1.01 ของประเทศไทย มี 9 อำเภอ คือ อำเภอดำเนินสะดวก บ้านโป่ง โพนาราม เมืองจอมบึง สวนผึ้ง วัดเพลง ปากท่อ และ 1 กิ่งอำเภอ คือ กิ่งอำเภอบ้านคา มี 104 ตำบล 929 หมู่บ้าน 12 เทศบาล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. 2542 : 9)

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

โรคเอดส์นอกจากเป็นโรคที่ติดต่อและก่อให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยแล้วยังเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศชาติ ดังนั้น การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก อบต. ประสบการณ์ในการเป็นอสม. ตำแหน่งใน อบต. และ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ที่แตกต่างกัน ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ใน จังหวัดราชบุรี จะทำให้ทราบถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ว่าแตกต่างกันหรือไม่ เพียงใด ผู้วิจัยจึงมีกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. สมาชิก อบต.ที่มีเพศต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
2. สมาชิก อบต.ที่มีอายุต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
3. สมาชิก อบต.ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
4. สมาชิก อบต.ที่มีอาชีพต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
5. สมาชิก อบต.ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
6. สมาชิก อบต.ที่มีประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก อบต.ต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
7. สมาชิก อบต.ที่มีประสบการณ์ในการเป็น อสม.ต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
8. สมาชิก อบต.ที่มีตำแหน่งใน อบต.ต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
9. สมาชิก อบต.ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรีนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์
 - 1.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความคิดเห็น
 - 1.3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นข้อมูลพื้นฐานด้านความรู้ เพื่อสร้างเป็นความเข้าใจของแต่ละบุคคลในการปฏิบัติตนได้ถูกต้องในการป้องกันการติดโรคเอดส์ และเป็นความรู้ที่น่าสนใจในการปฏิบัติตนของตัวผู้ป่วยเองเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ไม่ติดโรคแทรกซ้อน และเป็นประโยชน์แก่ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ เพราะมีข้อควรปฏิบัติในการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย

ความหมายของโรคเอดส์

เอดส์ (AIDS) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV) เข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว แหล่งสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ป่วยเป็นโรคแทรกซ้อนได้ง่ายกว่าคนปกติ

คำว่า “ เอดส์ “ เป็นคำทับศัพท์ภาษาอังกฤษ “ AIDS “ ซึ่งย่อมาจาก แอคไควร์ด อิมมูนดิฟิเซียนซี ซินโดรม (Acquired Immune Deficiency Syndrome) โดย

- | | |
|----------------|---|
| A = Acquired | หมายถึง ภาวะที่มาเกิดขึ้นในภายหลัง มิได้มาจากกรรมพันธุ์ |
| I = Immune | หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย |
| D = Deficiency | หมายถึง ความบกพร่อง |
| S = Syndrome | หมายถึง กลุ่มอาการของโรค หรือโรคที่มีอาการหลาย ๆ อย่าง |

คำว่า “ เอชไอวี ” เป็นคำทับศัพท์ภาษาอังกฤษ “ HIV ” ซื่อย่อมาจาก ฮิวแมน อิมมูโน-ดิฟิเซียนซี ไวรัส (Human Immunodeficiency Virus)

H = Human	หมายถึง มนุษย์
I = Immunodeficiency	หมายถึง ความบกพร่อง ของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย
V = Virus	หมายถึง เชื้อโรคชนิดหนึ่ง

สาเหตุของการติดโรคเอดส์

เชื้อ เอชไอวี เป็นไวรัสชนิดรีโทรไวรัส (Retrovirus) ที่สามารถแบ่งตัวได้ในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ เช่น ในลิมโฟไซต์ แมคโครเฟส (Lymphocyte Macrophage) และเซลล์เนื้อสมอง เมื่อมีการติดเชื้อ ร่างกายมนุษย์ก็จะสร้างแอนติบอดีต่อต้านส่วนของไวรัส แต่แอนติบอดีที่สร้างขึ้นนี้ไม่สามารถกำจัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ เชื้อยังคงอยู่ในเม็ดเลือดและสามารถแพร่ต่อไปได้เชื้อเอชไอวี จะไปทำลายลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ชนิดที-เฮลเปอร์ (T-Helper T4) ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง เป็นผลทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาสหรือเป็นโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ ผู้ป่วยโรคนี้จะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ในปี พ.ศ. 2527 สถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐอเมริกา เชื่อว่า โรคนี้มีกำเนิดในแอฟริกา และติดต่อโดยมีการค้าทาสมายังยุโรป ลาตินอเมริกา และหมู่เกาะคาริเบียน เดิมเชื้อไวรัสนี้อาจจะอยู่ตามป่า ซึ่งเชื่อนี้พบได้ในสัตว์ทำให้เกิดโรคลิวคีเมีย (Leukemia) แก๊ง วัวควายหรือม้า โดยมีลักษณะภูมิคุ้มกัน และพยาธิสภาพของโรคคล้ายกับโรคเอดส์ในคน ไบรอน เอสเซกซ์ (Biron Assex) ได้เจาะเลือดจากลิงเขียว ในทวีปแอฟริกา 200 ตัว พบว่าร้อยละ 40 ของลิงเหล่านี้มีไวรัส ซึ่งคล้ายกับโรคเอดส์ โดยที่ลิงเหล่านี้ไม่มีอาการเลย จึงคาดว่าอาจเป็นที่มาของเชื้อไวรัสนี้ และเมื่อคนในแอฟริกาย้ายถิ่นฐานมาอยู่ในเมืองจากการค้าทาส มีความแออัด มีการค้าประเวณี จึงทำให้เกิดปัญหาขึ้นส่วนที่เชื้อไวรัสเอดส์ติดต่อมาถึงสหรัฐอเมริกา และยุโรปนั้น ก็เชื่อว่าอาจจะติดมากับนักท่องเที่ยวยุโรปหรือชาวไฮติ (Haiti) อพยพไปอยู่อเมริกา

การแพร่กระจายของโรคเอดส์

แม้ว่าเชื้อไวรัสเอดส์จะมีในของเหลวในส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำกาม น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย เป็นต้น แต่พบว่าโอกาสที่จะแพร่โรคมะเร็งเฉพาะทางเลือด น้ำกาม น้ำในช่องคลอดเท่านั้น ดังนั้นโรคนี้จึงแพร่ได้โดยการมีเพศสัมพันธ์ โดยทางเลือดที่ปนเชื้อและโดยทางมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารก

1. การแพร่กระจายทางเพศสัมพันธ์

โรคเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และหญิงสู่ชาย ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์อย่างสับสน หรือเปลี่ยน

ค่อนข้างน้อย ๆ เช่น ชายบริการ หญิงบริการ หรือหญิงโสเภณี

2. การแพร่กระจายทางเลือด และผลิตภัณฑ์จากเลือด

การรับเชื้อทางเส้นเลือด เป็นวิธีการแพร่โรคที่ได้ผลที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นกับปริมาณของไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การแพร่โรคทางเลือดนี้ พบบ่อยใน 3 กรณี คือ

- 2.1 การรับเลือดขณะทำการผ่าตัด หรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด
- 2.2 การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดร่วมกับผู้ติดเชื้อ
- 2.3 การรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อหรือการผสมเทียมโดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อ

3. การแพร่ทางมารดาสู่ทารก

โรคเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ ตั้งแต่ก่อนคลอดโดยผ่านทางรก ขณะคลอดโดยการสัมผัสเลือดหรือน้ำคร่ำจากมารดา หรือระยะหลังคลอดโดยผ่านทางน้ำนมมารดา โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อมีประมาณร้อยละ 20 – 50

จากการศึกษาในประเทศต่าง ๆ เท่าที่ผ่านมามีปรากฏว่า โรคเอดส์จะแพร่ทางอื่น ๆ อีกเลย นอกจากที่กล่าวมาแล้ว การอาศัยอยู่ในชุมชนที่แออัด การใช้ห้องน้ำร่วมกัน หรือการใช้ภาชนะเครื่องครัว จาน แก้ว หรือผ้าเช็ดตัว ไข่มดโกน แปรงสีฟันร่วมกับผู้ป่วยก็ไม่ทำให้เกิดเชื้อโรค

เชื้อไวรัสเอดส์ที่พบในประเทศไทยขณะนี้ มีสายพันธุ์ใดบ้าง

จันทพงษ์ วะสี (จันทพงษ์ วะสี. 2538 : 30) กล่าวว่า การแบ่งสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสเอดส์ขณะนี้ แบ่งโดยดูความแตกต่างของยีนของเชื้อไวรัส ในขณะนี้แบ่งตามความแตกต่างของยีนที่เป็นรหัสควบคุมการสร้างปุ่มที่เปลือกนอก จีพี 120 (gp 120) ได้ไม่ต่ำกว่า 8 สับไทป์ (subtype) คือ A-F, H และ O โดยพบในภูมิภาคต่างกัน subtype A และ D พบในทวีปแอฟริกา, subtype B พบในอเมริกา ยุโรป ออสเตรเลีย ไทย ญี่ปุ่น และบราซิล, subtype C พบที่แอฟริกา อินเดีย, subtype E พบในประเทศไทย แอฟริกากลาง ญี่ปุ่น, subtype F พบที่รุมานีเย บราซิล, subtype H พบที่ กาบอง รัสเซีย และ subtype O พบจากคนและลิงชิมแปนซีที่คาเมรูน และ กาบอง ถ้าศึกษามากขึ้นจะพบมากกว่านี้

ดังนั้น เชื้อเอดส์ที่พบในไทยจึงมีอย่างน้อย 2 สายพันธุ์ คือ บี (B) หรือบางกอก (Bangkok) เพราะแยกเชื้อได้จากผู้ติดเชื้อที่กรุงเทพฯ และทางศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา CDC (Centers for Diseases Control and Prevention. CDC) เรียกว่า ไทย บี (Thai B) เชื้อนี้มีลักษณะใกล้เคียง แต่ไม่เหมือนกับเชื้อที่พบในอเมริกาและยุโรป จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน อีกสายพันธุ์หนึ่งคือ อี (E) หรือ เดิมเคยเรียกว่า เชียงใหม่ (Chiang Mai) เพราะแยกได้จากผู้ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่เชียงใหม่ และทาง CDC เรียกว่า ไทย เอ (Thai A) เชื้อ subtype E นี้มีลักษณะของยีนส่วนที่เป็นรหัสสร้างโปรตีนแกนกลาง (gag) ใกล้เคียงกับเชื้อ subtype A ในแอฟริกา ดังนั้นจึงอาจเรียกว่า subtype A/E.

การพบเชื้อเอ็ดส์ต่างสายพันธุ์นี้ พบว่าเกี่ยวข้องกับทางที่ได้รับเชื้อ ถ้าติดทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 80 หรือมากกว่าเป็น subtype E ในกลุ่มผู้ติดทางการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันร้อยละ 70 หรือมากกว่าเป็น subtype B.

ในขณะนี้ ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ส่วนใหญ่เป็นผู้ติดทางเพศสัมพันธ์ เพิ่งติดเชื้อมาในระยะ 2-3 ปี พบเชื้อเอ็ดส์เป็นชนิด E เกือบทั้งหมด แต่ในผู้ฉีดยาเสพติดพบ B เป็นส่วนใหญ่และ E เป็นส่วนน้อย

พยาธิสภาพ

เมื่อเชื้อเอ็ดส์เข้าสู่ร่างกาย จะมีกระบวนการเกิดขึ้นหลายขั้นตอน คือ

1. เชื้อไวรัสจะเกาะติดกับ ซีดีโฟ รีเซพเตอร์ (CD4 Receptors) บนผิวของเซลล์ที่มี ซีดีโฟแอนติเจน (CD4 Antigen) ได้แก่ เม็ดเลือดขาว ชนิด ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) โมโนไซต์ (Monocyte) แมคโครเฟส (Macrophage) และ เซลล์สมอง
 2. เชื้อไวรัสจะแทรกตัวผ่านทะลุผนังเซลล์ และถอดเปลือกหุ้มออก
 3. สร้าง ดีเอ็นเอ (DNA) จาก อาร์เอ็นเอ (RNA) โดยใช้เอนไซม์ รีเวอร์สทรานสคริปเตส (Reverse transcriptase) แล้ว ดีเอ็นเอ (DNA) จะรวมตัวกับ ดีเอ็นเอของมนุษย์ และแฝงตัวอยู่ในเซลล์
 4. เมื่อมีการถูกกระตุ้นทำให้มีการสร้างอาร์เอ็นเอ จากดีเอ็นเอ ของไวรัส อาร์เอ็นเอ ที่สร้างขึ้นนี้มีทั้งเป็นยีนโอม และ เมสเซนเจอร์ (Genome and Messenger) อาร์เอ็นเอ ที่สร้างโปรตีนประกอบกันเป็น นิวคลีโอแคปซิด (Nucleocapsid)
 5. มีการแตกหน่อ (Budding) ออกจากเซลล์เดิม โดยได้เปลือกหุ้มจากผิวเซลล์และไปเพิ่มจำนวนในเซลล์อื่น ๆ ต่อไป ส่วนเซลล์เดิมก็จะตายไป ทำให้จำนวน ลิมโฟไซต์ ลดลง
- จากการที่จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ ลดจำนวนลงทำให้ความต้านทานในร่างกายลดต่ำไป เป็นเหตุให้เชื้อประเภทฉวยโอกาส ซึ่งบางชนิดอาจแฝงอยู่ในร่างกายอยู่แล้ว กระเจายตัวก่อให้เกิดโรค และเป็นผลให้เจ็บป่วยจากโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ อันได้แก่ โรคติดเชื้อและโรคมะเร็งบางชนิด และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ความเปลี่ยนแปลงในโฮสต์ (Host) ตลอดช่วงเวลาที่ติดเชื้อมีดังต่อไปนี้

1. เมื่อเชื้อ เอชไอวี เข้าสู่ร่างกาย แทรกตัวเข้าไปในเซลล์สร้างดีเอ็นเอ แฝงอยู่ในดีเอ็นเอ ของโฮสต์ เซลล์ (Host cell) นั้น ร่างกายของผู้ติดเชื้อยังไม่มีเปลี่ยนแปลงเลย
2. ในช่วงสัปดาห์ที่ 1-3 หลังจากติดเชื้อไวรัสแฝงอยู่ในเซลล์จะเริ่มแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว และปล่อยไวรัสจำนวนมากเข้าสู่กระแสเลือด และทำให้เกิดภาวะไวรีเมีย (viremia) ในระยะนี้ถ้ามีการตรวจเลือดและสามารถตรวจหาไวรัสในห้องทดลอง เช่น ทำการเพาะเชื้อจะสามารถพบไวรัส
3. ต่อมาตั้งแต่สัปดาห์ที่ 6 เป็นต้นไปร่างกายจะสร้างแอนติบอดีต่อไวรัสเพื่อทำลายเชื้อที่แปลกปลอม ทำให้เชื้อไวรัสหายไปจากกระแสเลือด เมื่อถึงระยะนี้จะตรวจพบแอนติบอดี

ซึ่งช่วยให้ตรวจสอบได้ว่าร่างกายติดเชื้อเอดส์ โดยทั่วไปการสร้างแอนติบอดีจะเริ่มในสัปดาห์ที่ 6-12 แต่บางรายอาจช้ากว่านี้

4. คราบเท่าที่ร่างกายยังสร้างแอนติบอดีอยู่ ก็อาจตรวจไม่พบไวรัสเอดส์ในกระแสเลือด แต่ก็ยังมีเชื้อแฝงตัวในเซลล์เป็นเวลานาน ๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อยังคงไม่มีอาการ และจะรู้ว่าติดเชื้อก็จากการตรวจหาแอนติบอดีเท่านั้น

5. ในระยะสุดท้ายไวรัสแบ่งตัวอย่างรวดเร็วทำให้ ทีโฟ (T 4) ถูกทำลายลดจำนวนลง ในขณะเดียวกันระดับแอนติบอดีก็ลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป และเกิดโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งเข้าแทรกซ้อนทำอันตรายจนถึงแก่ชีวิต

อาการ

ผู้ติดเชื้อเอดส์ จะมีการแสดงออกตามระยะของการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะที่ 1 ไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic HIV Infection)
2. ระยะที่ 2 อาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC-AIDS Related Complexes)
3. ระยะที่ 3 อาการเอดส์เต็มขั้น (Aids)

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic HIV Infection)

เป็นระยะที่ 1 ซึ่งยังไม่ปรากฏอาการ หรือเรียกว่า ระยะติดเชื้อไวรัส เอชไอวีอินเฟคชัน (HIV Infection) ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ ในระยะ 2-3 สัปดาห์ หลังการติดเชื้อ บางรายอาจมีอาการคล้าย ๆ เป็นหวัด มีไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ เป็นอยู่ไม่กี่วันจะหายไปเอง โดยไม่ต้องรับการรักษา หลังการติดเชื้อประมาณเดือนครึ่งถึงสามเดือน จะตรวจพบเลือดเอดส์บวก ระยะนี้ผู้ป่วยจะไม่มีอาการ แต่ก็เป็ระยะที่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

2. ระยะอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC – AIDS Related Complexes)

เป็นระยะที่ 2 ซึ่งเริ่มปรากฏอาการ หรือระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ผู้ป่วยจะเริ่มปรากฏอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างพร้อมกันได้ และมักจะเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ ดังนี้

2.1 อาการต่อมน้ำเหลืองโตติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน การโตเป็นอย่างถาวร ไม่ใช่ยุบๆโตๆ มักเป็นต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณคอ รักแร้และหลังหู โดยหาสาเหตุของการโตไม่ได้ พวกนี้หากได้ติดตามดูต่อไปถึง 5 ปี มักพบว่าจะดำเนินไปเป็นเอดส์ หรือระยะเอดส์เต็มขั้นได้

2.2 น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม หรือประมาณ 5-8 กิโลกรัม โดยไม่มีสาเหตุ

2.3 มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในลำคองานเกิน 3 เดือน

2.4 มีไข้เรื้อรังติดต่อกันเกิน 3 เดือน

2.5 มีอาการของโรคเริม (Herpes Simplex) ลุกลามและเรื้อรังนานเกิน 3 เดือน

2.6 มีก้อนหรือผื่นแดงปนม่วงแก่เกิดขึ้นตามตัว และโตขึ้นเรื่อย ๆ

2.7 มีอาการแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกัน

2.8 ผู้ป่วยระยะนี้สามารถแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่นได้ บางส่วนของผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีอาการติดไปในระยะที่ 3

3. ระยะอาการเอดส์เต็มขั้น (AIDS)

เป็นระยะที่ 3 ซึ่งจะเกิดการติดเชื้อที่ฉวยโอกาส เพราะเซลล์เม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า ลิมโฟไซต์ ซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลาย เชื้อที่ฉวยโอกาส เช่น แบคทีเรีย โปรโตซัว ไวรัส รา พยาธิ ทำให้เกิดความผิดปกติในระบบต่าง ๆ ดังนี้

3.1 การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ทำให้ปอดบวม ปอดอักเสบ วัณโรค ผู้ป่วยจะมีอาการไอเรื้อรัง หายใจหอบถี่และเจ็บคอ

3.2 การติดเชื้อทางระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีอาการท้องเดินเรื้อรังจากการติดเชื้อโรคอื่น ๆ ซึ่งปกติไม่ทำให้เกิดโรค มีอาการกลืนอาหารลำบาก การติดเชื้อราที่หลอดอาหาร หรือเชื้อราแคนดิดาในช่องปาก ทำให้เป็นฝ้าขาวติดอยู่บนลิ้น กระพุ้งแก้ม ริมฝีปาก และอาจลุกลามไปถึงต่อมทอนซิลได้

3.3 การติดเชื้อในระบบประสาท ทำให้มีอาการสมองอักเสบและทำให้เซลล์ประสาทเสื่อมสลายได้ เกิดอาการความจำเสื่อม และสับสน ชัก อัมพาต พุดซาลง เคลื่อนไหวช้า คิดคำพูดไม่ค่อยออก มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ซึมหรือเป็นโรคจิตประสาท บางคนมีอาการปวดศีรษะมาก แขนขาไม่มีแรง

3.4 การเกิดอาการทั่วไป เป็นอาการที่คุกคามสมรรถภาพของร่างกายอย่างต่อเนื่อง อาทิ ต่อม้ำเหลืองทั่วไประดับต่ำ อ่อนเพลียมาก น้ำหนักลดมาก มีไข้เรื้อรังเกิดอาการของโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งหลอดเลือดฝอย มีผื่นจ้ำคล้ายหูดเลือดตามร่างกาย หรือตุ่มแดงจัดจนถึงม่วงคล้ำ

จากคู่มือโรคเอดส์สำหรับแพทย์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ได้แนะนำวิธีสังเกตอาการผู้ติดเชื้อเอดส์ (กระทรวงสาธารณสุข. 2530 : 9-10) โดยพิจารณาจากอาการเตือน 10 ประการ ที่สงสัยว่าอาจจะเป็นโรคเอดส์ ดังนี้

1. ต่อม้ำเหลืองโตทั่ว ๆ ไป นานเกินกว่า 1 เดือน
2. น้ำหนักลดมากกว่า 4.5 กิโลกรัม หรือลดลงมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวภายใน 2 เดือน
3. มีก้อนสีแดงปนม่วงแก่ตามตัว และโตขึ้นเรื่อย ๆ
4. เบื่ออาหารและเหนื่อยง่ายมาเกิน 1 เดือน
5. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส มีเหงื่อออกกลางคืนเป็นเวลานาน ๆ หลายสัปดาห์

6. ไอแห้ง ๆ เกิน 1 เดือน บางครั้งมีไข้และหายใจลำบาก โดยไม่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่
7. อูจจาระร่วงนานเกิน 1 เดือน
8. เป็นแผลโรคเริ่มชนิดลุกลามนานเกิน 1 เดือน
9. มีอาการแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกัน หรือชัก
10. เป็นฝ้าขาวในปากเกิน 2 สัปดาห์

การวินิจฉัยโรคเอดส์

การวินิจฉัยโรค เพื่อบ่งบอกถึงภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเสื่อม นอกจากจะทำการวินิจฉัยทางคลินิกโดยดูจากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยแล้ว ยังใช้การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการประกอบด้วย อาทิเช่น การเพาะเชื้อ การตัดชิ้นเนื้อ การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อหาเชื้อฉวยโอกาส เซลล์มะเร็งบางชนิดในผู้ป่วย มาประกอบกับอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วย สำหรับการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการที่นิยมใช้ มีดังนี้

1. การตรวจดูเฮลเปอร์-ทีเซลล์ (Helper T cell) ในเลือดซึ่งจะมีจำนวนลดลง
2. การทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนัง โดยใช้แอนติเจนต่าง ๆ เช่น แคนดิดา อัลบิแคน เพอร์ฟีลโปรตีนเดรีเวชั่น สเตรปโตคอคคัส-แอนติเจน ตริโคไฟตอน รูบรัม ท็อกซอยด์ และบาดทะยัก ผู้ป่วยโรคเอดส์จะไม่มีปฏิกิริยาต่อแอนติเจน คือ ได้ผลลบต่อการทดสอบทั้ง 5 อย่าง แต่ในคนปกติจะได้ผลบวกอย่างน้อย 1 ใน 5 อย่าง
3. การเพาะเชื้อไวรัสเอดส์ได้จากเลือด อสุจิ น้ำลาย
4. การตรวจน้ำเหลืองหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอดส์โดยวิธี อีไลซ่า เทสต์ (ELISA test) เป็นวิธีที่แพร่หลาย ซึ่งถ้าตรวจพบเลือดได้ผลบวก หรือที่เรียกว่า ซีโรโพซิทีฟ จะต้องตรวจซ้ำอีกครั้งด้วยวิธีเดิม และทดสอบเพิ่มเติมหาแอนติบอดี ที่เรียกว่า เวสเทิร์น บลอต (Western Blot) หากได้ผลบวกทั้ง 2 อย่าง แสดงว่ามีการติดเชื้อโรคเอดส์ และบุคคลนั้นสามารถแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นได้

การรักษาโรคเอดส์

การรักษาคนไข้โรคเอดส์ประกอบด้วยการรักษา 2 ระดับ คือ

การรักษาที่มุ่งทำลายไวรัสเป็นระดับแรก สาเหตุของโรคเอดส์ในปัจจุบันยังไม่มียาอะไรที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ประกาศให้ไซยา เอ แซด ที (AZT) หรืออาซิดอสมิทีน (Azidothymidine) กับคนไข้โรคเอดส์ได้ในสหรัฐอเมริกา ยานี้สามารถยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสโรคเอดส์ ทำให้ยืดยาวชีวิตคนไข้โรคเอดส์ได้มากขึ้นให้ยืนยาวออกไปได้ รัฐบาลจึงออกประกาศให้ใช้ยาตัวนี้รักษาโรคเอดส์ไปพลางก่อน แม้ว่ายานี้จะยังไม่สามารถกำจัดไวรัสโรคเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ก็ตาม หรือแม้ว่าค่ายาในคนไข้แต่ละรายจะตกปีละ

ประมาณ 250,000 บาทก็ตาม เพราะหวังว่า ถ้าสามารถยืดชีวิตคนไข้ออกไปได้ ต่อไปอาจจะค้นพบยาที่สามารถรักษาให้หายขาดมาใช้แทนได้

การรักษาในแนวที่ 2 ก็คือการให้ยาที่ไปเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกายมีหลายตัว ในกลุ่มนี้ที่กำลังได้รับการทดลองอยู่ นอกจากนั้นการรักษาแนวทางสุดท้ายก็คือการรักษาโรคติดเชื้อแทรกซ้อน หรือมะเร็งที่เกิดขึ้นพร้อมกับการเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นตามที่กล่าวมาแล้วตอนต้น โรคติดเชื้อหรือมะเร็งบางอย่างก็ไม่มีวิธีรักษาหรือรักษาได้ยาก จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนไข้โรคเอดส์เสียชีวิต การรักษาในปัจจุบันเป็นเพียงการยืดชีวิตคนไข้ให้ยืนยาวออกไปเท่านั้น และจะได้ผลเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของผู้ป่วยด้วย

โรคเอดส์ ถึงแม้จะมีการวินิจฉัยโรคโดยเร็วแล้ว อัตราการตายก็ยังคงเป็นร้อยละ 100 ไม่มีผู้ป่วยคนไหนที่สามารถจะได้รับการหรือมีสมรรถนะในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันได้เหมือนเดิม ผู้ป่วยมักจะต้องเสียชีวิตจากการติดเชื้อที่กำลังเข้าอีกหรือจากเนื้อร้ายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาใด ๆ ในอนาคตต่างก็มีความหวังกันว่าจะสามารถผลิตวัคซีนเพื่อป้องกันการระบาดของโรคนี้ได้แต่ก่อนจะถึงเวลานั้น การที่จะจัดการกับโรคเอดส์นี้ คงจะมุ่งไปที่การป้องกันแทนที่จะเป็นการรักษา

ทางเลือกในการรักษา (งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. 2542 : 10-11)

โรคเอดส์จนถึงทุกวันนี้ ยังคงเป็นภัยร้ายแรง เป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาในปัจจุบันเป็นเพียงการยืดระยะเวลาให้มีชีวิตยาวนานขึ้นระยะหนึ่งเท่านั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ คือ ตัวผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ สภาพแวดล้อม และเชื้อไวรัสเอดส์ โดยกลุ่มผู้ป่วยต่างแสวงหาแหล่งรักษา มีการดูแลรักษาที่แตกต่างกันไปตามความศรัทธา ความเชื่อ รวมทั้งฐานะทางเศรษฐกิจของตนเอง แบ่งออกเป็น

1. การรักษาทางกาย

เมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์มีอาการควรไปปรึกษาแพทย์ เพื่อรับการรักษา เช่น

1.1 ยาดูด้านเชื้อไวรัส ยาด้านเชื้อไวรัสเหล่านี้ไม่ใช่ยาฆ่าเชื้อเอดส์ เพียงแต่ชะลอการสร้างไวรัสเอดส์ การรับประทานยาเหล่านี้เพียงทำให้ภูมิคุ้มกันดีขึ้นชั่วคราวเท่านั้น ยาที่มีจำหน่ายในประเทศไทย ได้แก่ AZT , ddI , ddC ยาเหล่านี้ต้องรับประทานตลอดชีวิต และมีราคาแพง และมีผลข้างเคียงของยาแตกต่างกัน ต้องเจาะเลือดตรวจเช็คเสมอ และถ้าใช้ยาตัวเดียวจะมีการดื้อยาภายใน 1 ปี ปัจจุบันจึงมีการใช้ AZT ร่วมกับยาดูอื่นทั้งนี้เพื่อลดฤทธิ์ข้างเคียงของยา

1.2 ยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ได้แก่ เชื้อรา เชื้อพยาธิ เชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัสอื่น ๆ ที่พบในผู้ติดเชื้อเอดส์ ปัจจุบันมียารักษาที่มีประสิทธิภาพ เช่น เป็นเชื้อพยาธิในสมองหลายก้อนก็สามารถรักษาให้หายขาดได้ในเวลา 1-2 สัปดาห์ เป็นต้น

1.3 ยารักษามะเร็ง ในปัจจุบันมีการวิจัยและพัฒนาทางดำนนี้กันมาก มีบางยารักษาได้ผลแต่ส่วนใหญ่ยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร

1.4 ยารักษาโรคอื่น ๆ อาการหลายชนิดพบได้บ่อย ๆ ในผู้ติดเชื้อเอดส์ เช่น ผื่นคัน โรคแพ้หลายชนิดที่รักษาได้ โรคโลหิตจาง เป็นต้น

2. การรักษาทางใจ

เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอาการบ่อย ๆ จะต้องเสียเงินค่ารักษามาก มักทำให้เสียกำลังใจ ท้อถอย อยากตาย จึงต้องการความเห็นอกเห็นใจจากบุคคลรอบข้าง การแสดงความรัก ความห่วงใย โดยใช้คำพูด ทำทางเพื่อให้กำลังใจ ควรเป็นผู้ฟังที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ปรับทุกข์ รู้วิธีช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดอาการขึ้น สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นยาอันวิเศษที่จะต่อชีวิตของผู้ป่วยให้อยู่กับเราได้นานที่สุด

สมาธิกับโรคเอดส์ (งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. 2542 : 10-11)

การฝึกจิตและการฝึกสมาธิเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดของชีวิต ในพระพุทธศาสนากล่าวว่า ใจเป็นใหญ่ ใจเป็นหัวหน้า ใจเป็นประธาน ทุกอย่างสำเร็จได้ด้วยใจ บุคคลที่มีใจที่ฝึกดีแล้ว ทำให้ใจใช้ประโยชน์ได้มากในการคิด การพูด และการกระทำดี

การทำสมาธิโดยเข้าถึงสมาธิในระดับหนึ่ง อาจจะทำให้อาการของโรคเอดส์ดีขึ้น เพราะกฎสังขธรรมสรรพสิ่งทั้งหลายไม่เที่ยง เอดส์เช่นกัน มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ไม่มีตัวตนเหมือนสังขารอื่น ๆ เหมือนกับเราเช่นกันที่เกิดขึ้น ตั้งอยู่ชั่วขณะหนึ่งแล้วก็สลายไป โลกมนุษย์ยังไม่สามารถค้นพบยาให้เอดส์สลายไป ทางออกคือการฝึกสมาธิ เป็นทางออกทางหนึ่ง เพราะสมัยพุทธกาลคนอายุยืนยาว โรคภัยไข้เจ็บก็น้อย ไม่เบียดเบียน เนื่องจากใช้สมาธิเป็นจุดสำคัญ

สมาธิ หมายถึง ตัวกลไกที่จะควบคุมชีวิตให้อยู่ในภาวะสมดุลของธรรมชาติ ลักษณะสมาธิที่จะให้ผลที่สัมผัสได้ คือ ความสงบ และควรฝึกสมาธิอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเกิดความเยือกเย็นในความรู้สึก และเกิดความโปร่งเบาสบายในที่สุด ดังนั้น ขบวนการทั้งหลายในร่างกายถูกควบคุมโดยจิตใจ เช่น การยกแขน หรือ การเปลี่ยนแปลงทุกอริยาบถ ซึ่งใจเป็นตัวควบคุม ตลอดจนตาเห็นรูป จมูกดมกลิ่น ลิ้นรับรสเผ็ดเปรี้ยว ร่างกายสัมผัสความร้อน และความอบอุ่น เป็นต้นที่สัมผัสจริงในชีวิตของเรา และอีกส่วนคือ ธรรมารมณ์ คือความนึกคิด เช่น นึกคิดเรื่องของความรักที่พลัดพรากจากไป ก็เป็นทุกข์

ความทุกข์ในผู้ป่วยเอดส์ มีสาเหตุมาจากความนึกคิดว่า เอดส์นำมาซึ่งความตาย ความเจ็บป่วยทรมานด้วยโรคแทรกซ้อน ทำอย่างไรจึงจะไม่ไปนึกคิดเรื่องเก่า ๆ โดยการเลือกเอาอารมณ์ใหม่มาจับไว้ให้มัน ยกตัวอย่าง เช่น การมองดวงไฟ การเพ่งมองจุดใดจุดหนึ่งแล้วมีใจไม่ฟุ้งซ่าน ตัวการสำคัญอย่างยิ่งที่ควบคุมความคิด คือ สติ เป็นตัวกำหนดวัตถุประสงค์ของชีวิต สติ

เป็นสิ่งทำให้จดจ่ออยู่กับสิ่งใด ๆ แล้วสมาธิก็เกิดขึ้น ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหน จะนอน เดิน รับประทานอาหาร ทุกทุกอิริยาบถสามารถทำให้เกิดสมาธิได้

สิ่งที่เราสัมผัสได้รอบ ๆ ตัวเรา เช่น ตาเห็นรูป หูฟังเสียง ฯลฯ คือธรรมชาติที่เราต้องปรับตัวหาธรรมชาติ มีวิธีการง่าย ๆ คือ การรวบรวมความรู้สึกสัมผัสในปัจจุบัน เช่น ลองหลับตาแล้วนึกถึงเสียงเครื่องปรับอากาศขณะนี้ และสร้างปฏิสัมพันธ์กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ใช้สติรับรู้โดยละเอียดมาก ก็ทำให้เกิดสมาธิ แต่คนที่ควบคุมสติไม่ได้ก็เป็นคนบ้าที่พูดคนเดียว ผมยุ่งเหยิง ไม่อาบน้ำ เป็นต้น ผู้ติดเชื่อเอดส์ก็เช่นกัน ในระยะแรกที่ไม่มียา ก็คิดจะไปฆ่าตัวตาย กลัวการเผชิญกับชีวิตที่ต้องสูญเสีย ถูกทอดทิ้ง ถูกประณามจากคนรอบข้าง แต่ต่อ ๆ มา ก็มีสติสามารถควบคุมความนึกคิดได้ ทุกอย่างก็คลี่คลายเพื่อต้องการให้ชีวิตยืนยาวและหวังด้วยว่า สมาธิจะช่วยให้หายจากโรคเอดส์ได้

วิธีการทำสมาธิ มีพัฒนาการจากพันธกรรมดั่งสังขรณ์ว่าสัตว์โลกทั้งหลาย เป็นไปตามกรรม มีกรรมเป็นเผ่าพันธุ์ มีกรรมเป็นที่พึ่งที่อาศัย กรรมเป็นตัวกำหนดความแตกต่างของสัตว์โลก และจุดกำเนิดของกรรมอยู่ที่ รูป เสียง กลิ่น รส สัมผัส และธรรมารมณ์ ซึ่งไปรวมอยู่ตรงจุดศูนย์กลางกาย อยู่บริเวณเหนือสะดือ การที่จะทำให้สมาธิได้รวดเร็ว ก็โดยเอาสติไปจับที่ศูนย์กลางกาย สูดลมหายใจเข้าลึกยาวให้เต็มอ้อม 2-3 ครั้ง เตรียมร่างกายให้พร้อม สูดลมหายใจเข้าลึกยาว ผ่อนลมหายใจอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยสร้างพันธกรรมใหม่ หรือสร้างภูมิคุ้มกันให้ดีขึ้นได้ วิธีการ 2 ข้อย่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. การรวมเอาความรู้สึก รูป เสียง กลิ่น รส และสัมผัส มาอยู่ที่ศูนย์กลางกาย
2. เมื่อเราหายใจออก ขณะที่กลืนลมหายใจ ให้เอาลมหายใจแผ่ไปทั่วร่างกาย นั่นคือ การเอาสติไปรู้ทั่วร่างกาย

หลักการทำสมาธินี้มีหลายวิธีการ มีการนำไปประยุกต์ใช้ทั้งประเทศจีน ญี่ปุ่น ชีเบตหรือแม้กระทั่งหลักของพลังจักรวาล ก็ประยุกต์ใช้รักษาโรคเช่นกัน ดังนั้น จึงขอย้ำวิธีการ 2 ข้อของการทำสมาธิให้ทุก ๆ คนนำไปฝึกใช้กับตัวเอง ให้สม่ำเสมอ เพื่อให้ชีวิตเกิดสมดุลกับธรรมชาติ เวลาผ่านไป 2 เดือน หรือ 1 ปี ถ้าใจป่วย ร่างกายก็ป่วยด้วย เพราะว่า "ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว" ทุกสิ่งทุกอย่างสำเร็จด้วยใจ ทำไมผู้ป่วยโรคเอดส์จึงฝึกสมาธิไม่ได้ เพราะคิดว่า ตัวเองเจ็บป่วย วุ่นวายสับสน แต่ถึงอย่างไรก็ฝึกได้ ถ้าพยายามก้าวเดินทีละก้าว เป้าหมายอยู่ไกลแค่ไหนก็ไปถึงได้ สมาธิจะช่วยให้เรามีชีวิตยืนยาวขึ้น

ยาต้านไวรัสเอดส์ (Antiviral Drugs)

ก่อนจะทราบถึงยาต้านเอดส์เราควรมีความรู้เรื่องวงจรชีวิตของเชื้อเอดส์ (HIV life cycle) อย่างดี ฉะนั้นจะกล่าวถึงยาต้านไวรัสเอดส์ พร้อมกับกล่าวถึงวงจรชีวิตของเชื้อเอดส์ (วิชาญ วิทยาศัยและประครอง วิทยาศัย . 2540 : 220-221)

1. เชื้อเอชไอวี จะเข้าเซลล์ได้โดยที่เชื้อจะต้องจับกับ ซีดีโฟ-รีเซพเตอร์ หรือรีเซพเตอร์

อินบนผิวเซลล์ เรียกว่า แอทแทชเมนต์ (Attachment) ฉะนั้นยากลุ่มนี้ที่จะรักษาเอ็ดส์ได้ก็คือ จะต้องเป็นยาที่มีคุณสมบัติในการจับ ไวรัส แอนติเจน (Viral antigen) ซึ่งก็คือ ไวรัส เอ็นวีแอล ไกลโคโปรตีน (Viral envelope glycoprotein) หรือเป็นยาที่สามารถจับกับ ซีดีโฟ-แอนติเจน ของเซลล์หรือ รีเซพเตอร์ อื่นของเซลล์ก็ได้ แต่ยากลุ่มนี้ก็ไม่ได้นำมาใช้รักษาในทางคลินิกเพราะ ไม่ได้ผลเนื่องจากการสลายตัวเร็ว และบางอย่างก็มีผลแทรกซ้อนสูง

ยาดังกล่าว เช่น

1.1 รีคอมบิแนนท์ โซลูเบิล ที โฟ (Recombinant Soluble T4) ชื่อย่ออาร์เอสทีโฟ (rs T4) เป็นสารละลายจาก ซีดีโฟ แอนติเจน ซึ่งจะแย่งจับ เอชไอวี จีพี 120 (HIV gp 120)

1.2 เปปไทด์ ที (Peptide T) ซึ่งเป็นเอชไอวี เอ็นวีแอล ซีควอนซ์ (HIV envelope sequence) จับกับ ซีดีโฟ

1.3 เดกซ์ทราน เอสโอโฟ (Dextran SO4) ชื่อย่อ ยูเอ 001 (UA 001) ขัดขวางการจับของ เอชไอวี กับเซลล์และยังป้องกันมิให้เกิด เซลล์ทูเซลล์ ทรานสมิชั่นด้วย (cell to cell transmission)

2. ยาที่มีฤทธิ์หลังจากการจับของเชื้อไวรัสกับผิวเซลล์แล้วคือ คาสทานอสเปอร์มิน (Castanospermine) ไม่มีการนำมาใช้ในการรักษาทางคลินิก

3. เมื่อเชื้อเข้าเซลล์ เชื้อจะสลัด เอ็นวีแอล โคท (Envelope coat) ออกเรียกว่า อันโคทติ้ง (Uncoating) แล้วจะปล่อย อาร์เอ็นเอ RNA เข้าไปใน ไซโตพลาสซึม (cytoplasm) ของเซลล์ ยาที่ขัดขวางตรง อันโคทติ้ง นี้ ได้แก่ อแมนตาดีน (Amantadine) ที่เราใช้เสมอในการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสไข้หวัด และแคลโมดูริน (Calmodurin) ได้มีผู้กล่าวไว้ว่า อาจมีบทบาทในเอ็ดส์ แต่จนถึงปัจจุบันก็ไม่มีการใช้ยากลุ่มนี้ทางคลินิก

4. รีเวอร์ส ทรานสคริปเตส (Reverse transcriptase) ตัวย่อ อาร์ที (RT) ทำให้สร้าง คอมพลีเมนต์อาร์-สแตนด์ คอปปี้ (Complementary-strand DNA copy) จาก ไวรัส อาร์เอ็นเอ แล้วจะทำให้มีการสร้าง ดีเอ็นเอ เพื่อให้เป็น ดับเบิล สแตนด์ คอปปี้ (Double stranded DNA copy) ฉะนั้น RT จึงมีความสำคัญต่อไวรัสในการเจริญเติบโตและแบ่งตัวต่อไป มียาอยู่หลายชนิดที่มีการกั้นการทำงานของ RT

ยาดังกล่าว เช่น Suramin , Antimonio-tungstate[HPA-23] ,DTC , AZT , ddi , ddC , d4T , 3TC และ NNRTI

5. การสร้าง DNA ของไวรัสอาจถูกขัดขวางด้วยยาต่าง ๆ ที่จะขัดขวางการทำงานของ เอ็นไซม์ จีซีพีดีเอ (Enzyme G6PDH) ยาดังกล่าว เช่น DHEA [E1 100] เป็นต้น

6. ยาที่จะกั้น ดีเอ็นเอ ไม่ให้เข้า โฮสต์ จีโนม (Host genome) เช่น อินทีเกรส อินฮิบิเตอร์ (Integrase inhibitor) กำลังศึกษาอยู่ขณะนี้

7. ยาที่จะขัดขวาง ทรานสคริปชัน (Transcription) จาก ดีเอ็นเอ ให้กลับคืนมาเป็น อาร์เอ็นเอ อีก ขณะนี้ยังไม่มี

8. ยาที่ขัดขวางการมี assembly ของ ชิ้นส่วนไวรัส อาจจะใช้พวก โปรเตส อินฮิบิเตอร์ (Protease inhibitor) ขณะนี้มีการศึกษามากมายและมีการศึกษาให้ร่วมกับ RT ด้วย
9. ยาที่จะขัดขวาง การแตกหน่อของไวรัส (Viral budding) ซึ่งได้แก่ Interferon และ Antibody ต่อ ไวรัส แอนติเจน ต่าง ๆ
10. ยาที่ขัดขวาง Cell to cell transmission เช่น Dextran SO4 และ Monoclonal Ab ต่อ ซีดีโฟ รีเซพเตอร์ แต่ยังไม่มีการใช้ยานี้ทางคลินิก

ยาด้านไวรัสเอดส์ที่มีใช้ในปัจจุบัน เป็นยา 2 กลุ่ม คือ

1. อาร์ที อินฮิบิเตอร์ (RT inhibitor)
2. โปรเตส อินฮิบิเตอร์ (Protease inhibitor)

วัคซีนหยุดเอดส์ (งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. 2542 : 16)

มนุษย์เคยประสบความสำเร็จในการพัฒนาวัคซีนเพื่อใช้ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้หลายโรคมาแล้ว วัคซีนเอดส์จึงเป็นความหวังของมนุษยชาติในการเอาชนะเอดส์ มหันตภัยที่คุกคามสังคมไทยอย่างน่าสะพรึงกลัว ปัจจุบันมีการพัฒนา “ วัคซีนทดลอง ” ซึ่งอยู่ระหว่างการศึกษาดังความปลอดภัยและการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ซึ่งขณะนี้นักวิทยาศาสตร์ได้พยายามคิดค้นพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์ 3 ประเภท คือ

1. วัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์
2. วัคซีนรักษา
3. วัคซีนป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่ไปสู่ลูก

ถึงแม้ว่าวัคซีนโรคเอดส์จะเป็นหนทางการรักษาหรือป้องกันที่มีประสิทธิภาพที่สุด แต่ยังคงใช้เวลาอีกพอสมควร เนื่องจากความยากลำบากของการพัฒนาวัคซีนคือ เชื้อไวรัสมีการกลายพันธุ์อยู่ตลอดเวลา ทำให้การผลิตวัคซีนให้ตรงสายพันธุ์เป็นสิ่งที่ยาก การไม่มีสัตว์ทดลองที่เป็นเอดส์แล้วมีอาการคล้ายในมนุษย์ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการพัฒนาสูงมาก ดังนั้นปัจจุบันจึงยังไม่มีวัคซีนโรคเอดส์ที่มีประสิทธิภาพในการหยุดเอดส์ หนทางที่ดีที่สุดในการหยุดเอดส์ คือ การลด/ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ไม่สำส่อนทางเพศ ไม่ใช้ยาเสพติด เป็นต้น

สมุนไพรกับการบำบัดโรคเอดส์ (งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. 2542 : 15)

สมุนไพรไทยรักษาเอดส์ กำลังเป็นที่น่าสนใจอย่างมาก เพราะสามารถใช้รักษาอาการข้างเคียงที่เกิดจากการติดเชื้อเอดส์ได้ดี เช่น

1. สมุนไพรแก้ไข้ ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด หนุ่ยดอกขาว ลูกใต้ใบ มะระขี้นก หนุ่ยหัวหมูเล็ก สะเดา

2. สมุนไพรรักษาแผล/เชื้อราในปาก ได้แก่ ว่านหางจระเข้ เสดดพังพอนตัวเมีย ข่า กล้วยน้ำว่า กระชาย ชุมเห็ดเทศ ขมิ้นชัน
3. สมุนไพรแก้ท้องเสีย ท้องร่วง ได้แก่ ฟาทะลายโจร กระเจี๊ยบแดง กระชาย ชา ทับทิม ฝรั่ง กล้วย มังคุด ขมิ้นชัน
4. สมุนไพรรักษาแผลเปื่อย/แผลพุพอง/แผลเรื้อรัง/ฝี ได้แก่ เหงือกปลาหมอ ผักบู่ สีสเลียดเหนือ ทับทิม เทียนบ้าน ขี้เหล็ก

นอกจากนี้ยังมีสมุนไพรอายุวัฒนะซึ่งใช้บำรุงร่างกาย นิยมกันแพร่หลาย ได้แก่ มะขามป้อม กล้วยน้ำว่า เหงือกปลาหมอ บอระเพ็ด เป็นต้น การใช้สมุนไพรนั้น ควรใช้สมุนไพร ที่คุ้นเคยหรือใช้เป็นอาหารก่อน และควรรู้พิษยาก่อนใช้เพราะขึ้นชื่อว่า “ยา” มีพิษทั้งนั้น ควรรู้ข้อห้ามใช้ ของยาบางชนิดจะทำให้ปลอดภัยในการใช้มากขึ้น หรือจะเป็นน้ำสมุนไพรดื่มโดยแปรรูปจาก ผัก ผลไม้ และธัญพืช หาได้ตามฤดูกาลต่าง ๆ ซึ่งให้ประโยชน์ต่อร่างกายมากมาย เช่น แก้อาการกระหายน้ำ ทำให้ร่างกายกระชุ่มกระชวย มีชีวิตชีวา และช่วยลดสารพิษจากร่างกาย

การดื่มน้ำสมุนไพร ควรดื่มจากน้ำสมุนไพรที่ทำขึ้นเอง เพราะสะอาด ถูกสุขลักษณะ รสชาติถูกปากและประหยัดอีกด้วย นอกจากนี้ ควรดื่มน้ำสมุนไพรให้หลากหลาย เหมาะสมกับสภาวะร่างกาย และความต้องการของแต่ละบุคคล ก็จะช่วยให้ร่างกายเกิดสภาวะสมดุล ทำให้สุขภาพดีในที่สุด (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 72)

ข้อแนะนำสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์

เมื่อท่านทราบผลเลือดว่า ตนเองมีเลือดบวกเอดส์ในการตรวจเลือดนั้น ท่านต้องเข้าใจก่อนว่า ท่านยังไม่ได้เป็นโรคเอดส์ ท่านเพียงแต่เคยได้รับเชื้อเอดส์มาก่อน ขณะนี้แพทย์ได้ตรวจพบร่องรอยของการได้รับเชื้อเอดส์มาก่อนเท่านั้น (anti HIV antibody) ท่านอาจจะไม่เกิดอาการของโรคเอดส์เลยก็ได้ หรือถ้าท่านมีอาการแล้ว อาการนั้นอาจจะหายไปได้ ถ้าไปหาแพทย์รักษา แต่ท่านต้องปฏิบัติตัว 2 อย่าง ดังนี้

1. ไม่ไปรับเชื้อเอดส์เพิ่มอีก ซึ่งทำได้โดย

1.1 ใช้ถุงยางอนามัยให้ถูกวิธีทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ทราบว่าเราติดเชื้อเอดส์และยอมให้เราติดเชื้อด้วย

1.2 ไม่ใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับคนอื่น

2. ทำให้ภูมิคุ้มกันดีขึ้น ซึ่งทำได้โดย

2.1 ปรับใจฝึกสมาธิ เป็นการยากที่จะทำได้ เมื่อรู้ว่าตัวเองได้รับเชื้อเอดส์มา แต่ถ้ามั่นใจว่าตัวเองจะมีแต่เหตุผล ดีดเดี่ยว หงุดหงิด ท้อแท้ วิตกกังวล สิ้นหวัง เครียด นอนไม่หลับ

ทานอาหารไม่ได้ ทำให้ครอบครัวและคนที่รักใคร่เป็นห่วง กังวล และเป็นทุกข์ไปด้วย สู้มาปรับใจให้สบาย ยอมรับว่าท่านเคยรับเชื้อเอดส์มาจริง แต่ไม่ได้แปลว่าท่านจะต้องเป็นโรคเอดส์ และไม่ได้แปลว่าท่านกำลังจะตาย ต้องพยายามมีชีวิตกำลังใจ ผีกลสมาธิ ปลงให้ได้ ยิ้มแย้มแจ่มใส อย่ากังวลใจคิดว่าทุกข์ไปถึงไหนแล้ว ไม่ได้อะไรขึ้นมา

2.2 พยายามทำคุณงามความดี ซึ่งทำได้โดย

2.2.1 งดการร่วมเพศกับผู้ที่ยังไม่เคยได้รับเชื้อเอดส์

2.2.2 งดการบริจาคเลือดให้ผู้อื่น

2.2.3 งดการฉีดยาเสพติด ถ้าหยุดฉีดไม่ได้ก็ไม่ควรใช้เข็มและกระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น ควรใช้ของตนเอง

2.2.4 ภาชนะที่เปื้อนเลือดหรือน้ำหลัง ควรทำความสะอาดด้วยน้ำยาซักผ้าขาวโดยแช่ทิ้งไว้นาน 30 นาที หรือถ้าเป็นเสื้ออาจนำไปต้มนาน 20 นาทีก่อนซัก

2.2.5 ควรบอกเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ว่าตนมีเลือดบวกเอดส์ทุกครั้งหรือถ้าไม่กล้าก็บอกว่ามีเลือดบวกตัวอีกเสบกี้ได้ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์เหล่านั้นระมัดระวังในการให้บริการรักษาพยาบาล

2.2.6 ทำประโยชน์ให้แก่สังคมมาก ๆ เช่น ช่วยเหลือคนที่ได้รับเชื้อเอดส์ หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้ทำใจให้ได้ อาจจะเป็นอาสาสมัคร สอนวิธีปฏิบัติตัว ช่วยดูแลพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเอง ช่วยสอนบุคคลใกล้ชิด ญาติ เพื่อนฝูง ให้รู้จักโรคนี้อย่างถูกต้อง แต่ไม่ใช่สอนให้กลัวคนติดเชื้อเอดส์

3. บำรุงร่างกายให้แข็งแรง รับประทานอาหารครบทุกหมู่ และทานให้เพียงพอ ไม่ทานขอดี ๆ สูง ๆ งดดื่มของมีแอลกอฮอล์ และหมั่นออกกำลังกายสม่ำเสมอ

4. อยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้ดี ไม่พยายามอยู่ในที่แออัด เช่น โรงมหรสพ ในดัลลัส เพราะสถานที่เหล่านี้จะมีโอกาสติดเชื้อโรคที่ติดต่อทางเดินหายใจได้มาก โดยเฉพาะวัณโรค

5. ถ้าท่านเริ่มมีอาการควรรีบไปพบแพทย์ เพราะอาการต่าง ๆ สามารถทำให้ทุเลาหรือหายได้

6. ไม่ควรเลี้ยงสัตว์ เช่น แมว สุนัข นก ไก่ เพราะมีพยาธิและเชื้อรามาก

โรคกลัวเอดส์ (จิตเภท วัณโรค, ม.ป.ป.)

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่แพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว มีอันตรายสูง และยังไม่มียารักษา จึงเป็นที่หวาดกลัวแก่ครอบครัวของผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องเช่นบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลทั่วไป จนก่อให้เกิดปฏิกิริยาต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งเกิดอาการของโรคกลัวเอดส์ ถึงขั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพจิตขอบเขตของปัญหาอาจมากกว่าปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์เสียอีก

ผลกระทบของโรคกลัวเอ็ดส์

1. ผู้สัมผัสผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเกิดความกังวลว่าได้รับเชื้อโรคเอดส์จากผู้ป่วยและกลัวว่าจะเป็นโรคนี้ บุคคลในกลุ่มนี้ได้แก่ผู้มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วย บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดกับตัวผู้ป่วยหรือสัมผัสของใช้ของเสียของผู้ป่วยโรคเอดส์ตลอดจนผู้ซึ่งทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมาก่อน หรือแม้กระทั่งผู้ซึ่งเคยใกล้ชิดกับบุคคลในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ เช่น เกย์ ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด และผู้ป่วยโรคเลือดบุคคลที่กลัวโรคเอดส์เหล่านี้ เมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยอาการคล้ายโรคเอดส์ ก็จะมี ความกังวลสูงมาก บางรายจะมีน้ำหนัลด ผอมลง เป็นต้น

2. มีการกีดกันไม่ให้ผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัวมาร่วมสังคมด้วย เช่น ไม่ยอมให้ร่วมทำงาน ไม่ยอมให้เข้าโรงเรียน หรือไม่ยอมรับผู้ป่วยป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล

วิธีป้องกันโรคกลัวเอ็ดส์ที่ได้ผลดี คือ การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ และสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้

ข้อควรปฏิบัติของญาติผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอ็ดส์

ทำให้ยอมรับความจริงว่าญาติของท่านติดเชื้อเอ็ดส์ให้ได้ จริ่งอยู่เป็นการยากที่จะทำใจยอมรับว่าญาติของท่านติดเชื้อเอ็ดส์ที่ทุกคนกลัวและรังเกียจ แต่หากท่านดูว่ากล่าวล่าวประชดประชันซ้ำเติม จะยิ่งทำให้ผู้ป่วยกังวล และมีปัญหาทางจิตมากขึ้น ดังนั้น ถ้าท่านเป็นญาติก็ต้องปลงให้ได้ ในเมื่อมันเป็นอย่างนี้ แล้วต้องยอมรับสภาพ ถ้าท่านเป็นญาติแล้วไม่ยอมรับแล้วใครเล่าที่จะยอมรับ ดังนั้นท่านควรช่วยเหลือผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอ็ดส์ดังต่อไปนี้

(กรมสุขภาพจิต. 2538 : 39-40)

1. ช่วยเหลือด้านจิตใจ ทำได้โดย

- 1.1 พุดคุยให้กำลังใจและรับฟังปัญหา โดยการหัวเราะร่วมกัน เศร้าร่วมกัน ฯลฯ
 - 1.2 ช่วยหางานให้ผู้ป่วยทำ อย่าอยู่เฉยๆ เพราะจะคิดมากได้
 - 1.3 ช่วยสอนวิธีออกกำลังกาย เช่น วิ่ง ขี่จักรยาน
 - 1.4 ช่วยสอนให้เขาทำบุญ แม่เมตตา จะทำให้จิตใจให้สบาย ไม่ซึมเศร้า
- ผลที่ได้ คืออายุที่ยืนยาวขึ้น
- 1.5 ช่วยเหลือและปรนนิบัติผู้ป่วยซึ่งการกระทำเหล่านั้นไม่ได้ทำให้ติดเชื้อจากผู้ป่วย
 - 1.6 ช่วยสอนเขาฝึกสมาธิ
 - 1.7 ชักจูงให้ผู้ป่วยได้ศึกษาทางศาสนา

2. การช่วยเหลือทางร่างกาย

- 2.1 ช่วยให้ผู้ป่วยทานอาหารให้ครบทุกหมู่ของสารอาหาร ไม่ควรทานของดิบ ๆ

2.2 ให้อยู่ในที่อากาศถ่ายเทดี

2.3 ไม่ให้มีสัตว์เลี้ยง

2.4 ควรให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้เพียงพอ

2.5 ให้ใช้ผ้าปิดปากและจมูกถ้าต้องทำงานในที่ฝุ่นฟุ้ง

2.6 ถ้าผู้ป่วยมีอาการหนัก ญาติควรช่วยเหลือโดยระมัดระวัง อย่าไปสัมผัสเลือด น้ำเหลือง ของผู้ป่วยโดยตรง

2.7 ช่วยพาไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เพื่อถอนอาการหนักเป็นเบา

3. ช่วยแนะนำเขาไม่ให้ไปรับเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นอีก เพราะถ้าได้รับเชื้อเพิ่มอีกจะเป็นโรคเอดส์ ระยะสุดท้ายเร็วขึ้น ญาติควรช่วยเหลือโดย

3.1 ไม่ควรมีเพศกับผู้ที่ไม่ทราบว่าเป็นโรคเอดส์ อาจสอนให้ช่วยตัวเอง ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์ก็ควรใช้ถุงยางอนามัยให้ถูกวิธีทุกครั้ง

3.2 คอยดูแลเขาไม่ให้ไปฉีดยาเสพติด ผู้ที่มีการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน จะได้เชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นอีก จึงควรพบแพทย์เพื่อช่วยเลิกยา หากเลิกไม่ได้ควรมีเข็มและกระบอกฉีดยาสวนตัว

4. การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชน

นอกจากญาติผู้ป่วยเอดส์มีข้อควรปฏิบัติดังกล่าวในการดูแลผู้ป่วยเพื่อการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยแล้ว การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชน ก็เป็นเรื่องที่ควรศึกษาสำหรับผู้ป่วยเอดส์และญาติ

ในบางครั้งท่านและครอบครัวอาจจะต้องพบกับปัญหาเรื่องถูกนินทา ถูกรังเกียจ และไม่ยอมรับจากญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านใกล้เคียง ถ้ามีปัญหาเรื่องนี้ควรจะ

4.1 สร้างความเข้าใจและให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้กับเพื่อนบ้าน

4.2 ปรับตัวให้ยอมรับปัญหา เช่น กล้าเผชิญความเข้าใจ อดทนต่อคำนินทา สร้างความมั่นใจในตนเอง

วิธีการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

จากการที่โรคเอดส์ กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในปัจจุบัน แม้ว่าจะมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับความรู้ และข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องแล้วก็ตาม แต่ในความเป็นจริงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ก็ยังมีจำนวนผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้น ขณะที่การพัฒนาวัคซีนและยาที่ใช้ในการรักษาหลังจากการติดเชื้อเอดส์ยังไม่ประสบผลสำเร็จ สภาพสังคมยังมีทัศนคติด้านลบ ความรู้สึกรังเกียจ และหวาดกลัวต่อโรคจึงทำให้เกิดปัญหาด้านสังคมต่อผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมากมาย เช่น ความวิตกกังวลเรื่องโรคแทรกซ้อน ความสิ้นหวังในอนาคต ความอึดอัดใจในสายตาผู้คนรอบข้าง ความสงสัยเรื่องการดูแลตนเอง ปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือด้วยวิธีที่เหมาะสม

ในขณะนี้พบว่า การให้คำปรึกษา (Counselling) เป็นวิธีการรักษาอย่างหนึ่งที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจที่ได้ผล และมีประโยชน์สำหรับบุคคลเหล่านี้ในทุกขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ คือ ตั้งแต่การตัดสินใจตรวจเลือดหาเชื้อไวรัสเอดส์ และพึงผลหลังการตรวจเลือด จนกระทั่งเมื่อมีอาการป่วยในระยะสำคัญรวมถึงการดูแลสภาพจิตใจ ครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ นอกจากนั้น ในทางปฏิบัติแล้วยังสามารถนำวิธีการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ ไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพในโรคเรื้อรัง และไม่เรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน กามโรค ฯลฯ ได้อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับที่ วรณี ศรีโพธิ์ทอง (2538 : 1-4) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นการสนทนาและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา (Counsellor) และผู้รับคำปรึกษา (Client หรือ Counsellee) โดยอาศัยการสื่อสารแบบสองทาง โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจ ทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหาและแสวงหาหนทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังทำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตด้วยความสุขตามควรแก่สภาพ จุดประสงค์หลักของการให้คำปรึกษา คือ การให้ความช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้ผู้รับคำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปรับสภาพจิตใจให้สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข

การให้ข้อมูล การแนะนำ การชี้แนะ หรือการทำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการชักจูง การดักเตือน การบังคับ จึงไม่ใช่เป็นการให้คำปรึกษา เพราะการให้คำปรึกษาเป็นการช่วยเหลือที่มีขั้นตอนและประกอบด้วยหลายทักษะ มุ่งเน้นให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจด้วยตนเอง ผู้ที่จะสามารถให้คำปรึกษาได้นั้นก็ต้องเป็นผู้ที่ได้รับการอบรม ฝึกปฏิบัติในขั้นตอนและทักษะของการให้คำปรึกษาเป็นอย่างดีแล้วเท่านั้น

ปัจจุบันได้มีการอบรมผู้ให้คำปรึกษาหลายหลักสูตรหลายรุ่นจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน จึงมีผู้ที่สามารถให้คำปรึกษาได้เป็นจำนวนหลายพันคนกระจายอยู่ในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ รวมทั้งในองค์กรเอกชนบางแห่ง พร้อมทั้งมีการจัดตั้งคลินิก ให้คำปรึกษาขึ้นเกือบทุกสถานบริการสาธารณสุขด้วย

เนื่องจากการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และความชำนาญในการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ดังนั้นจึงพบได้เสมอว่า ผู้ให้คำปรึกษาจะเกิดความเครียดจากการให้บริการ ทั้งนี้ อาจเกิดจากความไม่มั่นใจในความรู้ ความไม่มั่นใจในความสามารถของตน หรือความกังวลใจที่จะต้องพบกับผู้รับคำปรึกษาที่มีปัญหายากซับซ้อน ความสงสัยไม่แน่ใจในข้อมูลหรือวิทยาการใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่จะแนะนำผู้มารับคำปรึกษา นอกจากนี้ ผู้ให้คำปรึกษายังขาดขวัญกำลังใจ ขาดการประสานงานเรื่องการส่งต่อ ด้วยปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ จึงได้มีการสร้างระบบเครือข่ายการบริการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ขึ้นโดยแนวทางการให้คำปรึกษาก็มีส่วนช่วยประคับประคองสภาพจิตใจและลดปฏิกิริยาทางกายของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเอดส์ และประชาชนกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งยังเป็นการ

ช่วยเหลือให้เขาเกิดการเรียนรู้ เข้าใจปัญหาของตนเอง เพิ่มทักษะในการตัดสินใจ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดพฤติกรรมการแพร่เชื้อเอชไอวี และสามารถปรับวิธีการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมจนเกิดความมั่นใจที่จะดำรงชีวิตอย่างปกติสุขในสังคมได้

นอกจากนี้ การให้คำปรึกษายังเป็นกลวิธีหนึ่งในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่ได้ผล เพราะการให้คำปรึกษาจะช่วยเสริมการป้องกันโรคเอดส์แก่ประชาชนและกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในชุมชน รวมทั้งยังเสริมการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย ทั้งที่อยู่ในชุมชนและในโรงพยาบาลได้ด้วย

สำหรับนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขนอกจากการรณรงค์การให้สุศึกษา และการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์แล้ว ยังมีนโยบายในการให้คำปรึกษา ซึ่งเน้นเป็นนโยบายสำคัญที่บรรจุอยู่ในแผนงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ สารสำคัญของนโยบายนี้ คือ

1. ไม่เน้นให้มีการติดตามผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์มาเพื่อรับคำปรึกษา เนื่องจากทำให้เกิดผลกระทบแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ในด้านลบ เพราะการติดตามทำให้เกิดภาพ การตีความและสร้างความสงสัยแก่ชุมชน

2. เน้นให้มีการสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา ตั้งแต่เริ่มเข้ารับบริการครั้งแรก ด้วยการแสดงออกทาง คำพูด น้ำเสียง แววตา กริยาท่าทาง การต้อนรับ การใส่ใจ ความห่วงใย

สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่า ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นที่พึ่งของเขาได้ เขาจะกลับมาพบผู้ให้คำปรึกษาเอง ในทางตรงข้าม การติดตามผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์จะเป็นผลให้ผู้รับคำปรึกษาหลบหน้าหนีการพบปะไปเลย

3. ให้มีการพัฒนาผู้ให้คำปรึกษา ทั้งทางด้านวิชาการและด้านทักษะการให้บริการ โดยการถ่ายทอดจากผู้ให้คำปรึกษารุ่นพี่ที่มีประสบการณ์สู่ผู้ให้คำปรึกษารุ่นน้องด้วยการ ฝึกอบรม การนำผู้มารับบริการที่ปัญหาอยากมาร่วมกันแก้ไขปัญหา การนิเทศงาน

4. ให้มีการสร้างระบบเครือข่ายการบริการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ และการสร้างระบบเครือข่ายงานบริการทางสังคมขึ้นด้วย

การให้คำแนะนำปรึกษาในการวางแผนครอบครัวสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ (สำนักนายกรัฐมนตรี . ม.ป.ป. : 27-31)

1. ก่อนให้บริการวางแผนครอบครัวสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ จะต้องให้การปรึกษาอย่างดีในประเด็นต่อไปนี้ คือ

1.1 ความจำเป็นของการคุมกำเนิด โดยอธิบายถึงการติดเชื้อเอดส์ของทารกในครรภ์ และผลของการตั้งครรภ์ต่อการดำเนินของโรค หญิงที่มีเชื้อเอดส์ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์โดยเด็ดขาด เพราะการตั้งครรภ์อาจเป็นอันตรายต่อทั้งตัวแม่และเด็กในครรภ์

1.2 ความต้องการของผู้รับบริการ

1.3 วิธีการคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ รวมถึงข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธี

1.4 ผู้รับบริการเป็นผู้เลือกวิธีการคุมกำเนิดด้วยตนเอง โดยต้องเป็นวิธีที่ไม่มีข้อห้ามใช้ทางการแพทย์

1.5 การป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์ โดยการใช้ถุงยางอนามัยเสมอ แม้ว่าจะใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดอื่นอยู่

2. ก่อนให้บริการวางแผนครอบครัว ต้องมีการ

2.1 ชักประวัติทั่วไป

2.2 การตรวจร่างกายทั่วไป

2.3 การตรวจภายใน , การตรวจหามะเร็งปากมดลูก

2.4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการตามความจำเป็นเพื่อให้ได้ข้อมูลต่าง ๆ มาใช้พิจารณาเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจภายใน และการตรวจหามะเร็งปากมดลูก จะต้องให้เทคนิคการป้องกันเชื้อโรคเอดส์

4. การเลือกวิธีคุมกำเนิดสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ พิจารณาเรียงตามลำดับความเหมาะสมคือ

4.1 การทำหมันชายหรือหมันหญิง

4.2 ยาฝังคุมกำเนิด

4.3 ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห้ามใช้ห่วงอนามัยและทุกวิธีต้องใช้ถุงยางอนามัยป้องกันการแพร่เชื้อและติดเชื้อร่วมด้วย

5. การทำหมันชายหรือหญิงเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมที่สุดในผู้ติดเชื้อ ควรแนะนำทำหมันหญิง ถ้าฝ่ายหญิงติดเชื้อหรือเป็นโรคเอดส์ ถ้าฝ่ายชายติดเชื้อหรือเป็นโรคเอดส์ แนะนำทำหมันชาย ถ้าติดเชื้อหรือเป็นโรคเอดส์ทั้ง 2 คน ให้ตกลงตัดสินใจว่าใครจะทำหมัน

6. ยาฝังคุมกำเนิด ในสตรีติดเชื้อหรือเป็นโรคเอดส์ซึ่งไม่ประสงค์จะทำหมัน การใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีที่ควรแนะนำ เพราะมีประสิทธิภาพสูง และสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้นานถึง 5 ปี โดยมีหลักในการให้บริการคือ ให้การปรึกษาอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่อง การดูแลแผล และอาการข้างเคียง เช่น ความผิดปกติของประจำเดือน

7. ยาฉีดคุมกำเนิด ผู้รับบริการรายใหม่ไม่ควรแนะนำวิธีนี้ เพราะมีโอกาสแพร่เชื้อได้สูงในระยะเลือดออกผิดปกติ ในผู้รับบริการรายเก่าที่อยู่ในระยะไม่มีประจำเดือนมาแล้ว แนะนำให้ใช้ต่อไปได้ ในการฉีดยาควรใช้หัวเข็มแบบครั้งเดียวทิ้งรวมทั้งกระบอกฉีดยาด้วย

8. ยาเม็ดคุมกำเนิด มีข้อดีที่ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดี มูกปากมดลูกข้น บางรายเลือดประจำเดือนออกน้อยจะสามารถลดการแพร่เชื้อได้ แต่บางรายก็มีเลือดออกกะปริบกะปรอย ซึ่งทำให้มีการแพร่เชื้อได้มาก จึงแนะนำให้ใช้ต่อไปสำหรับผู้ที่ใช้ยาแล้ว และหรือขณะรอทำหมัน

9. ห่วงอนามัยเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสมกับสตรีที่ติดเชื้อหรือเป็นโรคเอดส์ เนื่องจาก มักมีเลือดประจำเดือนออกมากและนาน และมักมีตกขาวมาก จึงทำให้มีการแพร่โรคได้มาก, สตรีที่ติดเชื้อเอดส์อาจมีภูมิคุ้มกันโรคลดลง การใส่ห่วงอนามัยอาจทำให้มีการติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานง่ายขึ้น

10. ถุงยางอนามัย มีบทบาทสำคัญยิ่งในการป้องกันการแพร่เชื้อและการติดเชื้อเอดส์ หากใช้อย่างถูกต้อง โดยถุงยางอนามัยสามารถป้องกันอวัยวะเพศชายมิให้สัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งและเชื้อโรคในอวัยวะเพศหญิง และป้องกันอวัยวะเพศหญิงมิให้สัมผัสกับน้ำอสุจิและเชื้อโรคจากอวัยวะเพศชายได้เช่นกัน พบว่าเชื้อไวรัสเอดส์ไม่สามารถผ่านถุงยางอนามัยแบบ ลาเท็กซ์ (Latex) หรือโพลียูรีเทน (Polyurethane) ซึ่งในการป้องกันทุกครั้งต้องตรวจดูว่าถุงยางอนามัยยังไม่หมดอายุก่อนการใช้ และควรใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

หน่วยงานที่ให้บริการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวภายในจังหวัดราชบุรี (งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. 2542 : 46-60)

1. หน่วยงาน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลของรัฐ (ติดต่อกับงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)

- 1.1 โรงพยาบาลราชบุรี โทร. 337271 ต่อ 372,250
- 1.2 โรงพยาบาลบ้านโป่ง โทร. 344096-100 ต่อ 176
- 1.3 โรงพยาบาลโพธาราม โทร. 231311-2 ต่อ 258,123
- 1.4 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โทร. 346202
- 1.5 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง โทร. 261553
- 1.6 โรงพยาบาลบางแพ โทร. 381148
- 1.7 โรงพยาบาลสวนผึ้ง โทร.364496 ต่อ 115
- 1.8 โรงพยาบาลวัดเพลง โทร. 399290 ต่อ 115
- 1.9 โรงพยาบาลปากท่อ โทร. 281585
- 1.10โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน โทร. 397112,397117 ต่อ 142

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี โทร. 337454,337025

3. สถานีอนามัยทุกตำบล

4. สำนักงานควบคุมโรคเขต 4 ราชบุรี โทร. 338307-8

5. สำนักคุ้มครองสิทธิ สำนักงานอัยการจังหวัดราชบุรี โทร.327129 ต่อ 112

6. สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดราชบุรี

7. สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดราชบุรี

8. สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดราชบุรี

9. สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดราชบุรี

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ สำหรับประชาชนทั่วไป (งานควบคุมโรคเอดส์ และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. 2542 : 17-19)

นอกจากการศึกษาทั่วไปแล้วการศึกษาเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ สำหรับประชาชนทั่วไปก็เป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตดังนี้

วิธีป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ ทำได้โดย

1. การไม่เที่ยวหญิงบริการ
2. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
3. การไม่ร่วมเข็มฉีดยากับผู้อื่น
4. การงดใช้ของส่วนตัวที่ปนเปื้อนเลือดกับผู้อื่น
5. ไม่ดื่มเหล้าและใช้ยาเสพติดทุกชนิดเพราะเป็นจุดเริ่มต้นในการนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรมที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์

1. ก่อนแต่งงาน หรือมีลูก ควรชักชวนกันไปตรวจเลือด
2. คัดยู่เสมอ ทุกคนมีโอกาสติดเชื้อเอดส์
3. หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสภาพแวดล้อม ที่อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์
4. มีทัศนคติ/ค่านิยม และพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ เช่น รักนวลสงวนตัว รักเดียวใจเดียว ไม่สำส่อน ไม่ซิงสุกก่อนห้าม ฯลฯ เพราะจะเป็นเกราะในการป้องกันเชื้อเอดส์ได้เป็นอย่างดี
5. ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับสิ่งยั่วยุกับภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ต้องตั้งสติให้มั่น คิดถึงผลกระทบที่จะตามมาจากการติดเชื้อเอดส์
6. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ที่ต้องมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยตรวจดูว่าชำรุดหรือไม่/หมดอายุหรือยัง
7. งด ละ เลิก สิ่งเสพติด และของมีนเมาทุกชนิด

พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

1. สุรา ของมีนเมาทั้งหลาย เมื่อเสพเข้าไปแล้ว จะทำให้ขาดสติ/ขาดความยับยั้งคิด สามารถนำไปสู่การกระทำที่ไม่ถูกต้อง อันนำไปสู่ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์
2. มีทัศนคติ/ค่านิยม และพฤติกรรมหลายอย่างที่น่าไปสู่ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เช่น จีบไก่ ชื่นครุ เลี้ยงดูปู่เสื่อ ชกไม้ไล่ نرم ฯลฯ

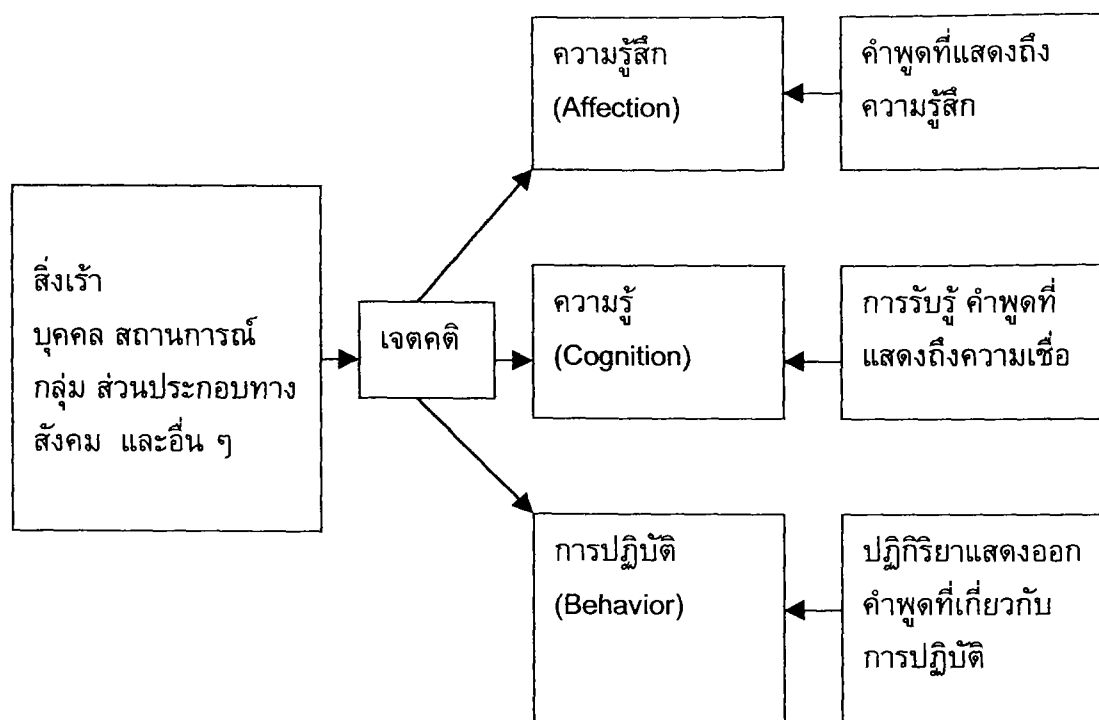
3. การคล้อยตามคำชักชวนของเพื่อนหรือผู้อื่นให้ใช้ยาเสพติดเป็นบันไดขั้นแรกในการนำไปสู่การติดเชื่อเอดส์
4. การไปเที่ยวตามสถานเริงรมย์ที่มีสิ่งเย้ายวนใจ นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าหรือหญิงบริการ
5. การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย โดยคิดว่าแค่ครั้งเดียวไม่เป็นไรเพราะดวงแข็งในที่สุดกลายเป็นผู้ติดเชื่อเอดส์
6. การพิสูจน์ความเป็นชายชาติวีร โดยมามีเพศสัมพันธ์กับหญิงหลาย ๆ คน จะต้องจบลงด้วยเป็นชายที่ติดเชื่อเอดส์
7. สื่อวัยรุ่นอารมณ์ต่าง ๆ นำไปสู่การอยากรู้ อยากเลียนแบบ อยากทดลอง อยากมีเพศสัมพันธ์ ตามตัวอย่างในสื่อ นั้น ๆ
8. หนุ่ม – สาว หรือวัยรุ่น ที่ปล่อยตัวปล่อยใจเลียนแบบวัฒนธรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างเสรี เปลี่ยนคู่นอนไปเรื่อย ๆ ไม่ว่าจะเป็นเพราะรักสนุก หรือต้องการเงิน วันหนึ่งโรคเอดส์จะถามหา

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความคิดเห็น

ความคิดเห็น เป็นหนึ่งใน **เจตคติ (Attitude)** เจตคติเป็นการรวบรวมความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ **ความคิดเห็น** และความจริง ซึ่งได้แก่ ความรู้ต่าง ๆ รวมทั้งความรู้สึกซึ่งเราเรียกว่า การประเมินค่าทั้งในทางบวกและทางลบ นักวิชาการให้ความหมายของ เจตคติหรือความคิดเห็นไว้หลายท่าน ดังนี้

อนาสตาสี (Anastasi. 1967 : 541) ให้ความหมายว่า เจตคติ หมายถึง ความโน้มเอียงที่จะแสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียม ประเพณี หรือสถาบันต่าง ๆ เป็นต้น เจตคติไม่สามารถจะเห็นได้โดยตรง แต่สามารถสรุปอ้างอิงจากพฤติกรรมภายนอกได้

ไทแรนดิส (Triandis. 1971 : 2) กล่าวว่า เจตคติเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดภายหลังจากที่ได้รับประสบการณ์ หรืออิทธิพลจากเรื่องนั้น ๆ มาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อเรื่องนั้น ๆ ซึ่งแสดงรายละเอียดให้เห็นดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงองค์ประกอบของเจตคติ

เชดคัทดี้ โฆวาสินธุ์ (2522 : 93) สรุปว่า เจตคติหรือความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดง พฤติกรรม หรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อาจเป็นไปในทางสนับสนุน หรือคัดค้านก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการอบรมให้เรียนรู้ระเบียบวิธีของสังคมซึ่งเจตคติจะแสดงออก หรือปรากฏให้เห็นได้ชัดเจนในกรณีที่สิ่งเร้านั้นเป็นสิ่งเร้าทางสังคม

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 239-240) สรุปว่า เจตคติหรือความคิดเห็นนั้น เป็นความพร้อมของร่างกายและจิตใจ ที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยการเข้าหาหรือถอยหนีออกไป โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. ความคิดเห็นทางบวก หรือความคิดเห็นที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะเข้าหาสิ่งเร้า หรือ สถานการณ์นั้น ๆ เนื่องจากความชอบหรือความพอใจ
2. ความคิดเห็นทางลบ หรือความคิดเห็นที่ไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะถอยหนีจากสิ่งเร้า หรือสถานการณ์นั้น ๆ เนื่องจากความไม่ชอบหรือความไม่พอใจ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 1) กล่าวว่า เจตคติหรือความคิดเห็น เป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ เป็นต้น รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เจตคติเป็นนามธรรมและเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ

มณูญ ดนะวัฒนา (2526 : 161) กล่าวว่า เจตคติหรือความคิดเห็น คือ ความโน้มเอียง หรือความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า ลักษณะสำคัญคือความโน้มเอียงนั้นได้มีการพิจารณาไว้ล่วงหน้า และความโน้มเอียงนั้นไม่ได้เกิดจากสาเหตุการจูงใจที่เกิดจากภายใน เช่น การจูงใจที่เกิดจากความต้องการทางด้านร่างกาย

สุชา จันทน์เอม (2533 : 80) กล่าวว่า เจตคติหรือความคิดเห็นโดยทั่วไป หมายถึง ความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ความรู้สึกหรือท่าทีนี้จะนำไปในทำนองที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้

จากความหมายข้างต้น สรุปว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก หรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งแสดงออกในรูปของพฤติกรรม อาจจะเป็นทางบวกหรือทางลบก็ได้ และสามารถสร้างขึ้นและเปลี่ยนไปเป็นแรงจูงใจ ให้แสดงพฤติกรรมออกมา โดยพฤติกรรมนั้น มีทั้งพฤติกรรมภายใน เช่น การคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมภายนอก เช่น การเลือกกินอาหาร การเลือกไปสถานที่ต่าง ๆ การเลือกวิธีการป้องกันโรคเอดส์เช่นใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพราะคิดว่าสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ เป็นต้น

เจตคติ ความเชื่อ และความคิดเห็น

คนทั่วไป มักใช้ คำว่า เจตคติ ความเชื่อ และความคิดเห็น ปะปนกันและบางครั้งก็ใช้แทนกันในบางสถานการณ์ เพื่อให้เข้าใจความหมายของความคิดรวบยอดทั้ง 3 ดีขึ้น อาจอธิบายความหมายของคำทั้ง 3 ดังนี้ (ธารรงค์ดี หมิ่นจักร์ และศรีสง่า กรรณสูต. 2524 : 150-151)

เจตคติ ตามความหมายที่อธิบายข้างต้น หมายถึง การตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้า เช่น คำพูดที่ว่า “ฉันชอบกางเกงยีนส์ยี่ห้อแมค” เป็นการแสดงเจตคติของผู้พูดต่อกางเกงยีนส์ยี่ห้อนั้น

ความเชื่อ หมายถึงความคิดหรือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งเร้าใด ๆ ก็ตามโดยไม่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบในด้านอารมณ์ (ชอบ-ไม่ชอบ) หรือการประเมินสิ่งเร้านั้น ๆ ปกติแล้วความเชื่อก็มักหมายถึงการยอมรับในข้อความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า 2 อย่าง หรือวัตถุ 2 ชนิด เช่น คำพูดที่ว่า “กางเกงยีนส์แมค มีเนื้อผ้าหนากว่ากางเกงยีนส์สตาร์” เป็นการแสดงความเชื่อของผู้พูดต่อลักษณะกางเกงยีนส์ ทั้ง 2 ชนิด

ความคิดเห็น ในบางครั้งเราใช้คำว่า ความคิดเห็นเมื่อกล่าวถึงความเชื่อของบุคคล และมีบ่อย ๆ ที่เราใช้คำว่า ความคิดเห็น และความเชื่อแทนลักษณะอย่างเดียวกันยิ่งกว่านั้น นักจิตวิทยาบางท่าน ถือว่าความคิดเห็นคือ การแสดงเจตคติพื้นฐานของบุคคลออกมาทางวาจาด้วย ดังนั้นข้อความที่ว่า “ฉันชอบกางเกงยีนส์ยี่ห้อแมค” จึงอาจถือได้ว่าเป็นการแสดงข้อความ

ให้ปรากฏออกมาภายนอกอย่างชัดเจน ถึงเจตคติในทางบวกที่บุคคลนั้นมีต่อทางเกนยีนส์ ยี่ห้อแมค เป็นต้น

องค์ประกอบของความคิดเห็น มีหลายประการ ได้แก่

ไทรแอนดิส (Triandis. 1971 : 94) อธิบายว่า องค์ประกอบของความคิดเห็น มี 3 ประการ ได้แก่

1. ด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) เป็นการที่สมองของบุคคลรับรู้และวินิจฉัยข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับ มีการวิเคราะห์ข้อมูล จัดหมวดหมู่ เพื่อช่วยในด้านการรับรู้ ทำให้เกิดเจตคติที่แสดงออกมาในแนวคิดที่ว่าอะไรถูก อะไรผิด
2. ด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ที่สอดคล้องกับความคิดของบุคคล ถ้าบุคคลใดมีความคิดที่ดีในสิ่งใด ก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้นไปด้วย
3. ด้านการปฏิบัติ (Behavior Component) เป็นความพร้อมที่จะกระทำเป็นผลเนื่องมาจากความคิดและความรู้สึก องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ ถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองอย่างใดอย่างหนึ่ง จะพบว่าบรรทัดฐานของสังคมนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละประเทศและวัฒนธรรม

พัณณ์ สุขจำนงค์ (2522 : 72) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเกิดความคิดเห็น ไว้ว่า ระบบค่านิยม การตัดสินใจตามค่านิยมมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นมาก การที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดจะมีความคิดเห็นที่ดี หรือไม่ดีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือมีความรู้สึกที่ว่าสิ่งนั้นถูกหรือสิ่งนั้นผิด ไม่เพียงแต่ได้รับประสบการณ์ตรงหรืออ้อมเท่านั้น ยังขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ค่านิยม หรือบรรทัดฐานของกลุ่มที่บุคคลนั้นใช้ชีวิตอยู่

ความคิดเห็นของบุคคลเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม จากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล แหล่งที่ทำให้เกิดความคิดเห็นมีมากมาย เช่น

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง อาจมีลักษณะในรูปแบบที่ได้รับรางวัลหรือลงโทษ ประสบการณ์ที่ผู้รับเกิดความรู้สึกพอใจ ย่อมจะก่อให้เกิดความคิดเห็นที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่ถ้าประสบการณ์นั้นไม่พึงพอใจย่อมเกิดความคิดเห็นที่ไม่ดี
2. ความคิดเห็นที่เกิดจากการสอน อาจเป็นชนิดที่เป็นแบบแผนหรือไม่เป็นแบบแผน
3. ความคิดเห็นที่เกิดจากการเลียนแบบพฤติกรรมของบุคคลที่ให้การยอมรับ เคารพนับถือ
4. สถาบัน ความคิดเห็นของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้นสืบเนื่องมาจากสถาบัน เช่น โรงเรียน สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา หน่วยงานต่าง ๆ เป็นต้น

คุณสมบัติของความคิดเห็น (พัณณ์ สุขจำนงค์. 2522 : 72)

ความคิดเห็นมีคุณสมบัติ 3 ประการคือ

1. มีความคงที่ (Consistency) คือ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยง่าย

2. มีทิศทาง (Direction) ที่แน่นอนต่อสิ่งแวดล้อม โดยมีการประเมินค่าการรับรู้ความรู้สึก และความพร้อมที่จะกระทำไปในด้านที่เป็นบวกหรือเป็นลบ ดีหรือเลว มีความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น พร้อมทั้งจะสนับสนุน หรือคัดค้านสิ่งนั้น

3. มีความเข้มข้น (Magnitude) คือเป็นไปในทางบวกหรือลบ มากหรือน้อยตามค่านิยมและความสำคัญของสิ่งนั้น

ความคิดเห็นของบุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยมีการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบทั้ง 3 ที่กล่าวมา การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นน้อยขึ้นอยู่กับข้อมูลต่าง ๆ ที่บุคคลรับทราบ ประสบการณ์ที่ได้รับ ค่านิยม และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และตลอดชีวิตของบุคคล

ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อความคิดเห็น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 93) ได้แก่

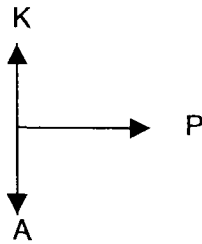
1. ตัวบุคคล ประสบการณ์ในการได้รับการเลี้ยงดูหรือฝึกอบรม จะเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพของบุคคล ขณะเดียวกันบุคคลก็ย่อมมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งบุคลิกภาพที่แตกต่างกันนี้ มีผลทำให้ความคิดเห็นแตกต่างกันด้วย เช่น บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบอัตตาธิปไตยจะมีอคติ และความรู้สึกไม่เป็นมิตรต่อบุคคลอื่น
2. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การที่บุคคลหนึ่งจะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคคลอื่นหรือไม่ และมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะบางอย่างของบุคคลนั้น คือความเป็นที่เชื่อถือ ความน่าสนใจ และความมีอำนาจ ทั้งนี้บุคคลส่วนใหญ่เกิดความคิดเห็นเนื่องจากประสบการณ์ตรงน้อย ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากบุคคลอื่น เช่น กลุ่มเพื่อน สื่อมวลชน ครู โดยความเชื่อที่เหมือนกันของบุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดที่จะทำให้เกิดเจตคติได้
3. กลุ่ม ความคิดเห็นของบุคคล ย่อมขึ้นอยู่กับบุคคลในกลุ่มที่เขาเป็นสมาชิกอยู่
4. สัมพันธภาพระหว่างกลุ่ม กลุ่มต่าง ๆ ที่มีความเชื่อ เหมือนกันในด้านค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี ก็ย่อมมีเจตคติที่ดีต่อกัน

จากที่กล่าวมา ความคิดเห็นจะเกิดขึ้นได้ต้องมีความรู้และมีการปฏิบัติเป็นองค์ประกอบอยู่ด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติหรือความคิดเห็น และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันได้ 4 ลักษณะ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 (วิไลลักษณ์ วรรณะ. 2535 : 22-23)

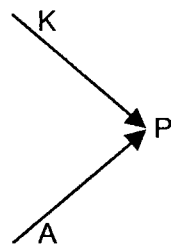
1. ความรู้ส่งผลให้เกิดเจตคติ และการปฏิบัติตามมา



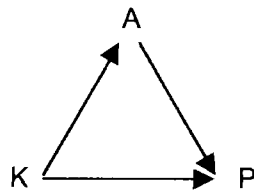
2. ความรู้และเจตคติ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



3. ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติ โดยที่ความรู้ และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม มีเจตคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



หมายเหตุ

K	หมายถึง	ความรู้ (Knowledge)
A	หมายถึง	เจตคติ (Attitude)
P	หมายถึง	การปฏิบัติ (Practice)

ภาพประกอบ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

สรุปได้ว่า ความรู้ เจตคติหรือความคิดเห็น และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันหลายรูปแบบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งดี ความคิดเห็นต่อสิ่งนั้นก็ดีขึ้นไปด้วย ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่ดีตามไปด้วย

จากความสัมพันธ์ดังกล่าว การศึกษาความคิดเห็น จึงควรศึกษาในเรื่องความรู้ และการปฏิบัติด้วย ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ได้มีผู้ให้ความหมายของความรู้ (Knowledge) ไว้ ดังนี้

บลูม (Bloom. 1971 : 201) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ ระลึกถึงวิธี และกระบวนการต่าง ๆ ความรู้เป็นเรื่องกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำในการเชื่อมโยงการจัดระบบใหม่

กู๊ด (Good. 1973 : 325) ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมไว้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะได้จากการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ เช่นความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมายข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐานเหล่านี้เป็นต้น

ไพศาล หวังพานิช (2526 : 96) ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดของเรื่องราวการกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันไป

ทางด้านการศึกษานั้น ถือว่าความรู้เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่ง ที่สามารถวัดได้ว่ามีหรือไม่มี โดยเกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา 6 ขั้นตอน คือ

1. ความรู้ ความจำ คือ ความสามารถในการจำสิ่งต่าง ๆ หรือสิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนได้
 2. ความเข้าใจ คือ ความสามารถในการแปลความ ตีความ หรือขยายความสิ่งนั้นได้
 3. การนำไปใช้ คือ ความสามารถในการนำสาระต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง ๆ ได้
 4. การวิเคราะห์ คือ ความสามารถในการแยกเรื่องราวออกเป็นส่วนย่อย ๆ ได้
 5. การสังเคราะห์ คือ ความสามารถในการรวมส่วนประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน
 6. การประเมินผล คือ ความสามารถในการตัดสินคุณค่าต่อความรู้ หรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งจะต้องใช้เกณฑ์หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นส่วนประกอบในการประเมินผล
- จากความหมายเกี่ยวกับความรู้ข้างต้น สรุปได้ว่า ความรู้คือรายละเอียด ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์รับรู้และรวบรวมจากประสบการณ์ สามารถนำไปวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินได้

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริง เรื่องราว รายละเอียดเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ การติดต่อ การแพร่กระจายโรค อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค การรักษา การป้องกันโรค ซึ่งข้อเท็จจริงเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม การที่บุคคลจะมีการสะสมไว้ จำได้ เข้าใจ สามารถนำไปใช้วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผล ขึ้นอยู่กับความสามารถและทักษะทางสติปัญญา

แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526 : 97) ให้ความหมายว่า การปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติ หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งทั้งที่มีอยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก และมีแนวคิดเกี่ยวกับการเกิดการปฏิบัติหรือพฤติกรรม ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกายเป็นแรงผลักดันทำให้เกิดพฤติกรรมขึ้น
2. เมื่อมีสิ่งเร้าที่เหมาะสมมากระตุ้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมา
3. บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอะไร ย่อมขึ้นอยู่กับอารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลนั้น
4. ความรู้ความเข้าใจและความคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม
5. พฤติกรรมเกิดขึ้นจากแรงจูงใจต่าง ๆ เช่น ความต้องการความสำเร็จ

การปฏิบัติในการป้องกันโรค

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 154) อธิบายว่า เป็นพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติตัวของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เป็นโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค จะต้องมีความเชื่อว่าเป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคว่าจะทำความเสียหายแก่ชีวิตของตน มองเห็นประโยชน์ของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และประเมินความสามารถในการแก้ปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น และยังประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยเอื้ออำนวยให้บุคคลปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบดังนี้ (วารี ระกิติ. 2530 : 696 – 705)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ การจูงใจ
2. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ จากสถิติการเกิดโรคติดเชื้อมาก ๆ จะพบในกลุ่มประชากรที่มีความเป็นอยู่ค่อนข้างยากจนมากกว่าประชากรที่มีฐานะปานกลาง หรือร่ำรวย แต่สำหรับกลุ่มที่มีความเป็นอยู่ค่อนข้างดี มักจะพบปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง และโรคไม่ติดเชื้อมาก เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น
3. องค์ประกอบทางสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัวมาก ถ้าพ่อแม่ ผู้ดูแลส่งเสริมให้บุคคลเกิดความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตัวแล้ว จะช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้เป็นอย่างมาก ดังนี้

3.1 สภาพสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดงออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขย่อมมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาดีกว่าประชาชนทั่วไป

3.2 กลุ่มบุคคลในสังคมจะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรม ที่คล้ายตามกันได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคม นักสุขศึกษา จึงควรใช้กลุ่มของสังคมให้เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของคนในสังคม

3.3 วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิธีการดำรงชีวิตของคนในสังคม อิทธิพลของวัฒนธรรมจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาทางสุขภาพเป็นอย่างมาก เช่น ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อเจ็บป่วยยังนิยมรักษาด้วยเวทมนต์คาถาหรือหมอกลางบ้าน

4. องค์ประกอบทางการศึกษา ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ

5. องค์ประกอบทางการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพราะแนวนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความต่อเนื่องของบริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้กับประชาชน บางครั้งกฎหมายหรือข้อบังคับบางอย่างก็มีผลต่อสุขภาพของประชาชน

ความคิดเห็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ อธิบายได้โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังนี้ ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2528 : 24 – 26) ได้กล่าวถึงส่วนประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้

1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติ (Rediness to take Action) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่พร้อมจะปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ สิ่งที่เป็นตัวกำหนดการกระทำคือ การรับรู้ของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยง (Suseptibility) ต่อการที่จะเป็นโรคและการรับรู้ถึงความรุนแรง (Severity) ผลภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยอาจจะมีแนวโน้มให้บุคคลมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมได้

2. การคะเนของบุคคลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่จะสามารถปฏิบัติได้และผลที่จะได้รับจากการปฏิบัตินั้น เช่น คาคะเนถึงผลประโยชน์ของการปฏิบัติ (Benefits of talking Action) ที่จะช่วยลดภาวะการเสี่ยง และความรุนแรงที่จะเกิดตามมา โดยก่อนจะปฏิบัติบุคคลจะต้องคำนึงถึงภาวะทางร่างกาย จิตใจ สภาวะทางเศรษฐกิจที่จะต้องใช้เพื่อการปฏิบัติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้นับว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ

3. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cues to Action) หมายถึง สิ่งชักนำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ สิ่งที่มาชักนำอาจเป็นสิ่งที่ชักนำภายใน เช่น อาการความเจ็บป่วยต่าง ๆ สิ่งชักนำภายนอก เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสื่อมวลชนต่าง ๆ

ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

การมีความรู้และสามารถนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติให้เป็นประโยชน์ได้เพียงใดนั้น ย่อม

แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล กล่าวคือ มีความแตกต่างกันตามอายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ซึ่งองค์ประกอบทางด้านบุคคลนี้จะเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสามารถที่จะกระทำ พฤติกรรมของบุคคลดังนี้ (วิไลลักษณ์ วรณะ. 2535 : 26-27)

1. อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอนามัย ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตน ผู้ที่มีอายุน้อยมักจะมีสุขภาพอนามัยแข็งแรง จึงเป็นผลให้ไม่สนใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

พะยอม อิงคตานุวัฒน์ (2523 : 45) ได้แบ่งวัยผู้ใหญ่ออกเป็น 3 ระยะ คือ

1.1 วัยผู้ใหญ่ตอนต้นหรือวัยฉกรรจ์ อายุ 21-40 ปี

1.2 วัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยกลางคน อายุ 41-60 ปี

1.3 วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย หรือวัยชรา อายุ 61 ปีขึ้นไป

ซึ่งวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่ต้องมีการปรับตัวมากเพื่อให้ตนเป็นที่ยอมรับของสังคม รวมทั้งสร้างความมั่นคงให้แก่ตนเองทางเศรษฐกิจ ส่วนผู้ใหญ่วัยกลางคนจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อมลง โดยเฉพาะในแง่ความว่องไวทางความคิด และความฉับไวของสมอง ส่วนผู้ใหญ่วัยชราจะยังมีความเสื่อมมากขึ้น พฤติกรรมบางอย่างจะปฏิบัติไม่ได้เช่นเดิม อาจกล่าวได้ว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้พฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไป เพราะอายุทำให้บุคคลมีความพร้อมในด้านความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการปฏิบัติได้มาน้อยแตกต่างกันไป

2. เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหา และการปรับตัวด้านจิตใจ เพราะความสามารถในการระบายความทุกข์ที่สังคมยอมรับต่างกัน

3. การศึกษาระดับการศึกษาที่มีอิทธิพลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ และการปฏิบัติที่ถูกต้องด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ

4. อาชีพ อาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ และมีส่วนสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย กลุ่มคนที่อยู่ในสังคมระดับต่ำ หรือประกอบอาชีพในระดับต่ำ ย่อมมีผลต่อการรับรู้ทางสุขภาพ อาชีพบางอาชีพมีส่วนสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย

5. รายได้ รายได้ของบุคคลจะมีผลต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น ถ้าหากมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ก็มีโอกาที่จะทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ แต่ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีกว่าหรือรายได้สูงกว่าโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพดีก็มีมากกว่า

กรอบการวิเคราะห์ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework)

กรอบแนวคิดที่ใช้ศึกษาทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อพฤติกรรมที่มองกว้างกว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งกรีน และคณะ (Green, et al. 1980 : 4 – 12) เป็นผู้

พัฒนา รูปแบบเพื่อใช้วิเคราะห์วางแผนงานด้านสุขศึกษา โดยแนวคิดนี้เน้นว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายสาเหตุหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นการดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ ด้านประกอบกัน และจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ก่อน จึงจะสามารถวางแผน และกำหนดวิธีการที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง PRECEDE Framework นี้เป็นคำย่อของข้อคำเต็มว่า Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึงกระบวนการของการใช้ปัจจัยในด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมในการวินิจฉัย และประเมินผลพฤติกรรมนั่นเอง

PRECEDE Framework สามารถนำไปใช้ในงานสุขศึกษา ได้อย่างกว้างขวางในสถานการณ์ของปัญหาที่แตกต่างกัน อาทิเช่น การวางแผน การดำเนินงานในปัญหาต่าง ๆ และการประเมินผลในระดับต่าง ๆ นอกจากนี้ยังสามารถนำไปประยุกต์เข้ากับการอธิบายถึง การเกิดพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องอื่น ๆ อีกด้วย อีกทั้งยังมีความเชื่อว่า กรอบแนวคิดนี้สามารถวิเคราะห์ให้มองเห็นปัญหาทางสุขศึกษา สามารถแก้ไขปัญหาวางแผนได้ต่อเนื่อง มีความสามารถสูงหรือเป็นรูปแบบที่ชัดเจน สามารถนำมาใช้ได้ทุกสภาวะการณ์ การใช้ PRECEDE Framework เป็นกระบวนการดำเนินงานในลักษณะของการเริ่มต้นจากสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Out Come) แล้วพิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุหรือปัจจัยนำเข้า (Input) ว่ามาจากอะไร กระบวนการนี้ไม่ใช่วิเคราะห์จากปัจจัยนำเข้าไปหาผลลัพธ์ แต่สามารถใช้วิธีเริ่มต้นจากผลลัพธ์ก่อนได้ เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นได้มีองค์ประกอบ หรือปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพที่เป็นอยู่ การดำเนินงานตามกระบวนการของ PRECEDE Framework โดยการเริ่มจากผลย้อนกลับไปที่เหตุหรือ ปัจจัยนำเข้า แบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้ กรีนและคณะ (Green, et al. 1980 : 12-16)

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มต้นจากการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาสังคมของกลุ่มประชากรต่าง ๆ ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่ประเมินได้ จะเป็นเครื่องวัดระดับคุณภาพของประชากร

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ในสังคมหรือในกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว หรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นใหม่ โดยวิธีการต่าง ๆ แล้วทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 ทำการวิเคราะห์หาพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์แล้วในขั้นตอนที่ 2 โดยวิเคราะห์ออกมาเป็นพฤติกรรมโดยเฉพาะ หรือเอามาจัดลำดับ เพราะบางสาเหตุอาจจะไม่ใช่ปัจจัยพฤติกรรม (Nonbehavioral Factors) เช่น เศรษฐกิจ พันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น รวมทั้งวิเคราะห์ดูว่ามีอิทธิพลทางอ้อมที่มีใช้ทางตรงมากน้อยเพียงใด หรือบางครั้งอาจจะมีอิทธิพลต่อสุขภาพได้ การวิเคราะห์เช่นนี้ทำให้สามารถตระหนักถึง แรงผลักดันทางสังคม ซึ่งหลักการของ PRECEDE Framework สามารถเอาไป

ประยุกต์ใช้ได้กับงานทุกระดับตั้งแต่งานระดับหน่วยงานและงานระดับชาติ โดยการแยกวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับทางสังคม ซึ่งพฤติกรรมนี้เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัย ที่มีผลต่อพฤติกรรมซึ่งได้จำแนกปัจจัยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม(Reinforcing Factors) ซึ่งปัจจัยนำประกอบด้วยทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง หรือแสดงพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยเอื้ออำนวยเป็นปัจจัยที่พิจารณาถึงอุปสรรคที่สร้างขึ้น โดยระบบสังคม เช่น ข้อจำกัดต่าง ๆ แหล่งทรัพยากรบุคคลและชุมชนที่มีอยู่จำกัด รายได้น้อย การประกันสุขภาพ กฎข้อบังคับต่าง ๆ เป็นต้น รวมทั้งทักษะและความรู้ก็เป็นเรื่องต้องการให้เกิดร่วมกับพฤติกรรม ซึ่งกำหนดไว้ในปัจจัยเอื้ออำนวยเช่นกัน ปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการกระทำหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้รับการส่งเสริมหรือไม่เพียงใด โดยการเรียนรู้จากบุคคลอื่นที่ประเมินผลย้อนกลับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงนั้น

ขั้นตอนที่ 5 เป็นการวิเคราะห์แนวทาง หรือวิธีการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่าง ๆ โดยการศึกษาค้นคว้าถึงปัจจัยทั้ง 3 ประเภทที่กล่าวมาแล้ว เพื่อจะได้ตัดสินใจว่าเรื่องใดสำคัญก่อน และมีแหล่งทรัพยากรใดบ้าง ที่จะช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จหรือมีอิทธิพลเหนือปัจจัยนั้นได้ เพื่อนำไปสู่การแก้ไข

ขั้นตอนที่ 6 เป็นการกำหนดกลวิธี และดำเนินการตามกลวิธีที่ได้จัดระบบและพัฒนาโครงการนั้นขึ้นมา จะต้องคำนึงอยู่เสมอถึงทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด ข้อจำกัดด้านเวลา และความสามารถหรือใช้วิธีการผสมผสานปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยเสริมเข้าด้วยกัน ไม่แก้ไขเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น ในขณะเดียวกันต้องประเมินปัญหาด้านการบริหาร และทรัพยากรด้วยว่ามีสภาวะการณ์เช่นใด

ขั้นตอนที่ 7 เป็นการประเมินผลว่าในแต่ละขั้นตอน ทำสิ่งใดไม่ถูกต้อง ต้องทำการประเมินอย่างต่อเนื่องทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนดำเนินการ โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผลในแต่ละขั้นตอนเอาไว้แต่แรกและต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงาน จนสิ้นสุดการดำเนินงาน และภายหลังการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานตามกระบวนการของ PRECEDE Framework ต้องอาศัยวิทยาการในสาขาต่าง ๆ รวม 4 สาขาด้วยกัน คือ วิทยาการระบาด วิทยาการสังคม / พฤติกรรมศาสตร์ วิทยาการบริหาร และวิทยาการศึกษา เนื่องจากขั้นตอนที่ 1,2 และบางส่วนของขั้นตอนที่ 3 ใช้หลักการจากวิทยาการระบาด ส่วนขั้นตอนที่ 3,4 ใช้ทฤษฎีทางสังคม / พฤติกรรมศาสตร์ และแนวคิดด้านสังคม/พฤติกรรมศาสตร์ ดังนั้นการนำ PRECEDE Framework ไปใช้ ผู้ใช้จำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานในวิทยาการสาขาต่าง ๆ ดังกล่าว สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ต้องทำความเข้าใจร่วมกันในเบื้องต้น สำหรับการใช้ PRECEDE Framework 2 ประการเพื่อที่จะประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม คือ

1. ต้องเข้าใจว่าพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors)

2. ต้องเข้าใจว่าการดำเนินงานเพื่อจะให้ได้ผลต่อการดำเนินงานอย่างแท้จริง ต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ ร่วมกันในลักษณะของการผสมผสานศาสตร์ทางด้านการแพทย์ พฤติกรรมศาสตร์ด้านการศึกษา มารวมกัน ซึ่ง PRECEDE Framework ได้นำมาใช้ในรูปแบบสังเคราะห์ เป็นวิธีการที่นำความรู้ในหลาย ๆ ด้าน มาพัฒนารวมกันเพื่อให้เกิดความเข้าใจพื้นฐานและสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตได้ กรีนและคณะ (Green, et al. 1980 : 16-17)

การใช้ PRECEDE Framework จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานหรือต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม ดังนี้ คือ กรีนและคณะ (Green, et al. 1980 : 68-69)

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้น จำแนกออกเป็น 3 ประเภทด้วยกัน คือ

1. ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรมซึ่งให้เหตุผลหรือเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมซึ่งได้แก่ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้

2. ปัจจัยเอื้ออำนวย จะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้พฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้หรือเกิดขึ้นได้ ซึ่งปัจจัยนี้เป็นแรงจูงใจ หรือแรงบันดาลใจให้พฤติกรรมนั้น ๆ เกิดเป็นจริง ซึ่งได้แก่ทักษะการมีสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติ (ทรัพยากรต่าง ๆ)อย่างเพียงพอ

3. ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายหลังจากบุคคลได้แสดงพฤติกรรมหรือกระทำการในเรื่องหนึ่งเรื่องใดแล้ว และได้รับผลในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่อง การแนะนำ ตลอดจนปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่ได้รับจากบุคคลอื่น

เป็นที่ยอมรับกันว่าพฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้ ดังนั้นในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องใดก็ตาม จะต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวร่วมกันเสมอ ต้องไม่คำนึงถึงปัจจัยใด ปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะเท่านั้น กรีนและคณะ (Green, et al. 1980 : 69)

ความหมายและลักษณะของแบบทดสอบ

แบบทดสอบเป็นวิธีเชิงระบบที่ใช้วัดตัวอย่างความรู้ และความคิดเห็นตามความคาดหวังนี้ แบบทดสอบมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ(ธันวาคม ศุภวรรณรักษ์. 2543 : 33)

1. แบบทดสอบเป็นวิธีเชิงระบบ (Systematic procedure) ซึ่งหมายความว่า แบบทดสอบนั้นจะต้องมีกฎเกณฑ์แน่นอนเกี่ยวกับโครงสร้างบริหารจัดการและการให้คะแนน

2. แบบทดสอบเป็นการวัดพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งจะวัดเฉพาะพฤติกรรมที่วัดได้เท่านั้น โดยผู้ตอบจะต้องสนองตอบต่อข้อคำถามที่กำหนดให้ มิใช่เป็นการวัดโดยตรง

3. แบบทดสอบเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่ต้องการวัดทั้งหมด (Sample of all

possible items) ตามความเป็นจริง ไม่มีแบบทดสอบชุดใดที่จะมีข้อคำถามวัดพฤติกรรมที่ต้องการได้ทั้งหมด ฉะนั้นจึงต้องตกลงว่า ข้อคำถามในแบบทดสอบนั้นเป็นตัวแทนของข้อคำถามทั้งหมดที่ใช้วัดพฤติกรรมนั้น และถ้าผู้ตอบข้อคำถามใดคำถามหนึ่งถูกต้องจะต้องให้คะแนนเท่ากัน

ประเภทของแบบทดสอบ

แบบทดสอบมีลักษณะต่างกันมากทั้งในด้านรูปแบบการนำไปใช้และจุดมุ่งหมาย ในการสร้างประเภทของแบบทดสอบ จึงแบ่งตามเกณฑ์ที่ใช้ ดังนี้ (ธันวาคมศ ศุภวรรณรักษ์.

2543 : 33-35)

1. แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด จะแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ความเข้าใจ ตามพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1.1 แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง (Teacher-made test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างขึ้นโดยทั่วไป เมื่อต้องการใช้ก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกัน ถ้าจะนำไปใช้อีกก็ต้องดัดแปลงปรับปรุง แก้ไข เพราะเป็นแบบทดสอบที่ยังขาดคุณภาพ

1.1.2 แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized test) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายหน จนมีคุณภาพสมบูรณ์ทั้งด้านความเที่ยง ความยากง่าย อำนาจจำแนก ความเป็นปรนัย และมีเกณฑ์ปกติ (Norm) ให้เปรียบเทียบกับ รวมความแล้วต้องมีมาตรฐาน ทั้งด้านการดำเนินการสอบและการแปลผลคะแนนที่ได้

1.2 แบบทดสอบความถนัด (Aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองของคนว่า มีความรู้ความสามารถมากน้อยเพียงใด และมีความสามารถทางด้านใดเป็นพิเศษ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.2.1 แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic aptitude test) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการว่ามีความถนัดในวิชาอะไร ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการเรียนต่อวิชาแขนงนั้น และจะสามารถเรียนไปได้มากน้อยเพียงใด

1.2.2 แบบทดสอบแสดงความถนัดพิเศษ (Specific aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางการแพทย์ ทางวิศวะ ทางศิลปะ เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะแนว การเลือกอาชีพ

1.3 แบบทดสอบบุคคล-สังคม (Personal-social test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดบุคลิกภาพและการปรับตัวเข้ากับสังคมของบุคคล

2. แบ่งตามรูปแบบของการถามตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1 แบบทดสอบความเรียง (Essay test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ ผู้ตอบต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

2.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short answer and Multiple choice test)

แบบนี้จะกำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้น ๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้ แบ่งเป็น 4 ชนิด คือ

2.2.1 แบบให้ตอบสั้น (Short answer items)

2.2.2 แบบถูกผิด (True-false items)

2.2.3 แบบจับคู่ (Matching items)

2.2.4 แบบเลือกตอบ (Multiple choice items)

3. ถ้าแบ่งตามลักษณะการตอบ จะแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

3.1 แบบทดสอบการปฏิบัติ (Performance test) เป็นการทดสอบด้วยการให้ปฏิบัติลงมือทำจริง ๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น

3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-pencil test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งให้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด

3.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักเป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสัมภาษณ์

4. ถ้าแบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

4.1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed test) เป็นแบบทดสอบที่กำหนดเวลาให้จำกัด ต้องตอบภายในเวลานั้น มักจะมีจำนวนข้อคำถามมาก ๆ แต่ให้เวลาน้อย

4.2 แบบทดสอบให้เวลามาก (Power test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลาให้ตอบอย่างเต็มที่ ผู้ตอบจะใช้เวลาตอบเท่าใดก็ได้ เสร็จแล้วเป็นเลิกกัน

5. แบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัด จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

5.1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion-referenced test) เป็นแบบทดสอบที่วัดตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้ หรือตามเกณฑ์ภายนอก ซึ่งเป็นเนื้อหาของวิชาการเป็นหลัก

5.2 แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm-referenced test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) แบบเลือกตอบ (Multiple choice items) ในการวัดความรู้

การวัดความคิดเห็นหรือเจตคติ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. 2527 : 66)

จากความหมายของความคิดเห็นและองค์ประกอบของความคิดเห็น ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน และส่วนที่เป็นพฤติกรรม ทำให้การวัดจะต้องทำทั้ง 3 องค์ประกอบ และต้องวัดเป็นภาพรวม โดยพิจารณาจากกิริยาท่าทางการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายประการร่วมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งของบุคคล นอกจากนั้นการวัดความคิดเห็นยังต้องบ่งบอกถึงปริมาณ (Magnitude)

ความมากน้อยของความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งเร้าและทิศทาง (Direction) ที่บอกว่าจะมีความคิดเห็นไปในทางบวกหรือทางลบ

หลักการวัดความคิดเห็น

การวัดความคิดเห็นมีหลักการเบื้องต้นที่สำคัญ คือ

1. เนื้อหา (Content) การวัดความคิดเห็นต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกิริยาท่าทางออกมา สิ่งเร้าโดยทั่วไป ได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด เช่น ต้องการวัดความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตและครอบครัวของบุคคล เนื้อหาที่เป็นสิ่งเร้าในที่นี้ก็คือ สถานการณ์การตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว ซึ่งได้แก่ การเลือกคู่ครอง อายุแรกสมรส ระยะเวลาการมีบุตรคนแรกและคนต่อไป ขนาดของครอบครัว เป็นต้น

2. ทิศทาง (Direction) การวัดความคิดเห็นโดยทั่วไป กำหนดให้ความคิดเห็นมีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกัน ในลักษณะเป็นซ้ายและขวา หรือบวก-ลบ กล่าวคือ เริ่มจากเห็นด้วยอย่างยิ่ง และลดความเห็นด้วยลงเรื่อย ๆ จนไม่แน่ใจ และลดต่อไปเป็นไม่เห็นด้วย จนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

วิธีการวัดความคิดเห็น มีวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. สังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่อาจจะสรุปได้แน่นอนว่าเป็นความคิดเห็น เพียงแต่นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีเจตคติต่อสิ่งนั้น ๆ เป็นอย่างไร

2. วิธีการรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดความคิดเห็นแบบปรนัยแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้และใช้ศึกษาเปรียบเทียบได้กับบุคคลจำนวนมากอีกด้วย

3. วิธีการแปลความ เป็นวิธีการวัดความคิดเห็นแบบอัตนัย เหมาะสำหรับใช้วัดบุคคลจำนวนน้อย ซึ่งต้องอาศัยเวลามากในการวัด ผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิดที่จะตอบคำถามได้โดยไม่ถูกจำกัดในด้านเวลาและขอบเขตของเนื้อหา

ประเภทของแบบสอบถามวัดความคิดเห็น

การวัดความคิดเห็นทำได้หลาย ๆ วิธี ดังกล่าวมาแล้ว ส่วนประเภทของแบบสอบถามที่ใช้กันมาก ได้แก่ มาตรฐานการวัดแบบเทอร์สโตน (Thurstone) แบบลิเคิร์ต (Likert) แบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scales) และแบบให้คะแนนความรู้สึก (Semantic Differential) (อ้างศักดิ์ หมั่นจักร และ ศรีสง่า กรรณสูต. 2524 : 159-163)

จากหลักการวัดความคิดเห็นและวิธีการวัดดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยเลือกให้อิสระแก่ผู้ถูกวัดมากที่สุดและเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด จึงเลือกใช้แบบสอบถามความคิดเห็น มีลักษณะเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scales) เลือกตอบได้ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

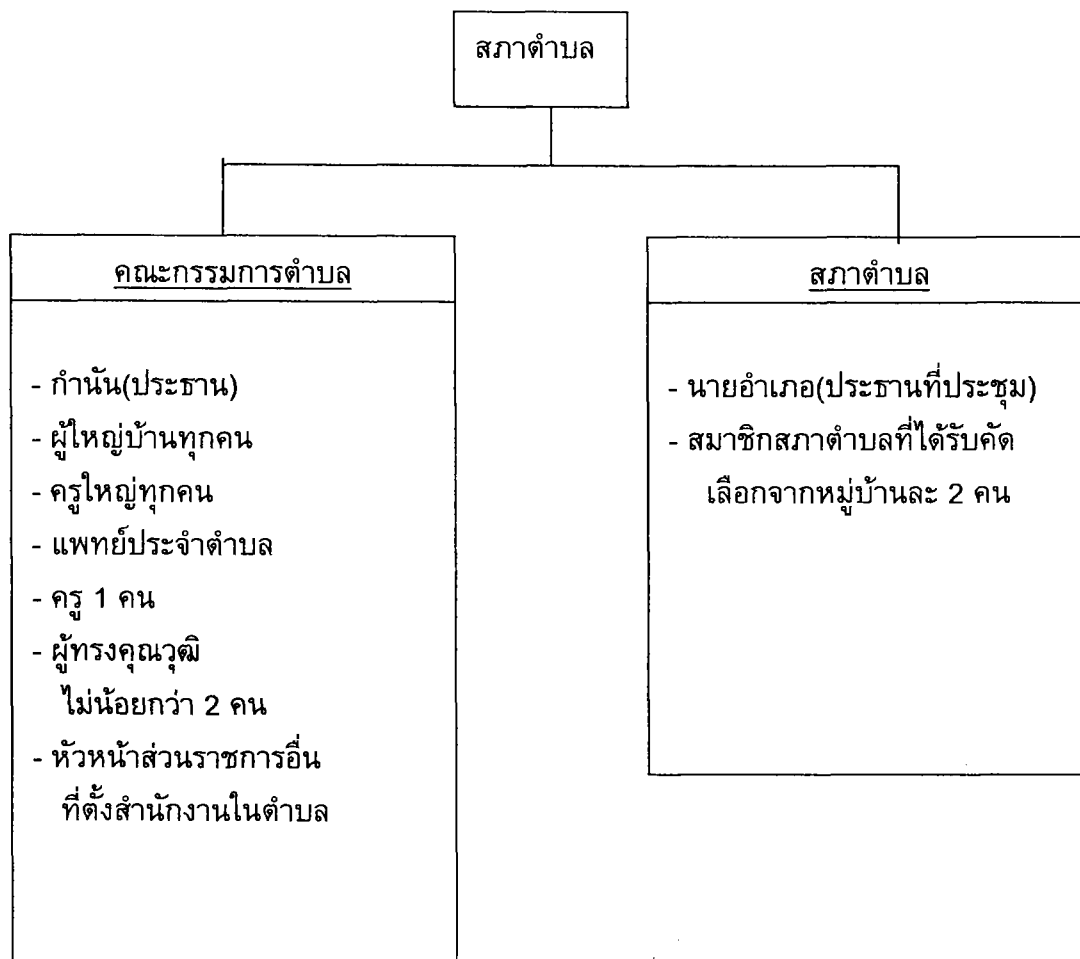
หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่แสดงออกในรูปพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอกที่พึงประสงค์ในอันที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยบุคคลต้องมีความรู้เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ การติดต่อ การแพร่กระจายของโรค อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค การรักษา และการป้องกันโรค และมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่จะทำความเสียหายแก่ชีวิตของตน และมองเห็นประโยชน์ของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่จะลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค โดยอาศัยตัวแปรต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยเอื้ออำนวยให้สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ เช่น มีความคิดเห็นว่าถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ และมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อบต. และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือ สมาชิกอบต. มีประวัติความเป็นมาดังนี้

การก่อตั้งสภาตำบล

เมื่อปี พ.ศ. 2499 จอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ได้ออกคำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ 222/2499 ลงวันที่ 8 มีนาคม 2499 เรื่อง ระเบียบบริหารราชการส่วนตำบลและหมู่บ้าน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะเปิดโอกาสให้ราษฎรได้เข้ามาร่วมกันบริหารงานของตำบลและหมู่บ้านทุกอย่างเท่าที่จะเป็นประโยชน์แก่ท้องถิ่นและราษฎรเป็นส่วนรวม อันจะเป็นทางนำราษฎรไปสู่การปกครองระบอบประชาธิปไตย ด้วยวิธีปรับปรุงโครงสร้างของคณะกรรมการตำบลใหม่ และกำหนดให้มี “สภาตำบล” ขึ้นเป็นครั้งแรก มีหน้าที่ควบคุมการบริหารงานของคณะกรรมการสภาตำบล โดยมีอำนาจในการสอบถามข้อเท็จจริง เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการตำบลเกี่ยวกับการดำเนินการในตำบล และมีอำนาจในการเสนอและลงมติตั้งข้อร้องเรียนต่อข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ ซึ่งปฏิบัติงานในตำบล และเสนอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาต่อไป ซึ่งโครงสร้างสภาตำบลตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ 222/2499 ได้แสดงดังภาพประกอบ 4 (สัมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ. 2543 : 16)



ภาพประกอบ 4 โครงสร้างสภาตำบลตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ 222/2499

จากภาพประกอบพบว่ามีโครงสร้างดังนี้ คณะกรรมการตำบลเป็นฝ่ายบริหาร โดยมีกำนันเป็นประธานและผู้ใหญ่บ้านทุกคนร่วมเป็นกรรมการตำบล นอกจากนั้นยังกำหนดให้ครูใหญ่ทุกคนในตำบลและหัวหน้าส่วนราชการอื่นที่ตั้งสำนักงานในตำบล ร่วมเป็นกรรมการตำบล บุคคลเหล่านี้เป็นข้าราชการที่เคารพนับถือของชาวบ้านและเป็นที่ยำเกรงของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกสภาตำบล ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของบุคคลเหล่านี้ ย่อมมีบทบาทสำคัญให้คณะกรรมการตำบล และสมาชิกตำบล ตัวแทนที่ได้รับเลือกจากชาวบ้านขาดอิสระ กล้าคิดกล้าทำ ประกอบกับประชาชนเข้าใจว่าการพัฒนาท้องถิ่นเป็นหน้าที่ของราชการ จึงขาดความสนใจที่จะพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง คณะกรรมการตำบลเป็นบุคคลที่มาจากหลายฝ่าย มีจำนวนคนมาก การทำงานจึงไม่คล่องตัว เพียงการประชุมให้พร้อมเพรียงกัน ก็ทำได้ยากแล้ว

ส่วนสภาตำบล ที่แยกการทำงานออกจากฝ่ายบริหาร สอดคล้องกับหลักการประชาธิปไตย สมาชิกสภาตำบลได้รับเลือกจากประชาชน แต่กำหนดให้นายอำเภอเป็นประธาน

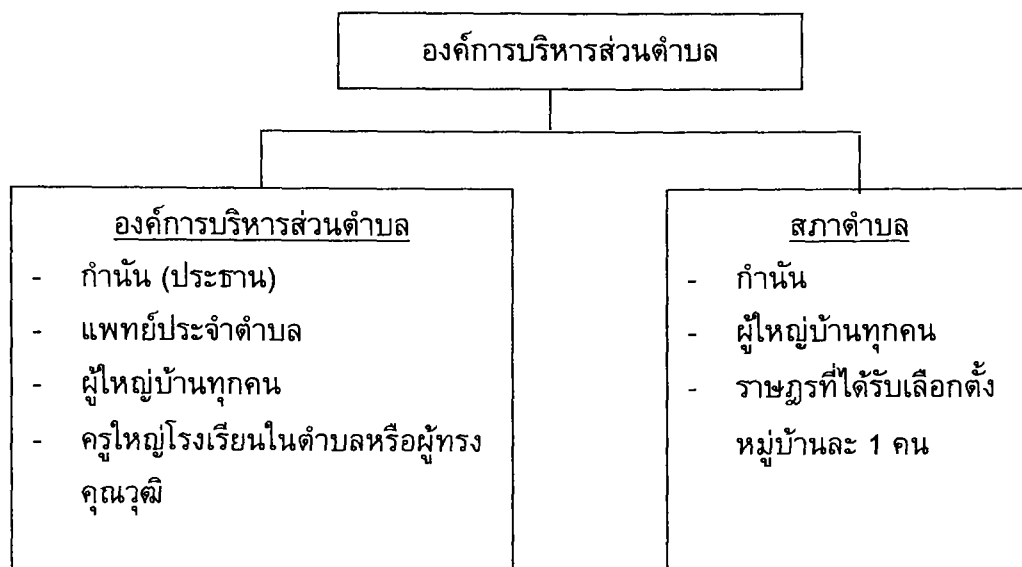
ที่ประชุมสภาตำบล ย่อมทำให้สมาชิกสภาตำบลไม่กล้าแสดงความคิดเห็นขัดแย้งกับนายอำเภอ ดังนั้นการทำงานของสภาตำบลภายใต้โครงสร้างตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ 222/2499 จึงไม่ค่อยมีประสิทธิภาพนัก

การพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)

องค์การบริหารส่วนตำบลเคยจัดตั้งขึ้นมาแล้วในอดีต (สมพันธ์ เตชะอธิก. 2543 :17-19)ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนตำบล พ.ศ.2499 ซึ่งเป็นการปรับปรุงการปกครองตำบลให้เป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น อนุญาตให้จัดตั้ง “องค์การบริหารส่วนตำบล” ได้ ซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคล มีรายได้ รายจ่ายของตนเอง มีพนักงานตำบลเป็นผู้ปฏิบัติงาน สามารถดำเนินกิจการของตำบลได้ภายใต้การควบคุมของนายอำเภอ และผู้ว่าราชการจังหวัด การจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลทำได้ 2 วิธี คือ กระทรวงมหาดไทย เห็นควรให้จัดตั้งและราษฎรผู้มีสิทธิเลือกตั้งในตำบลไม่ต่ำกว่าสามในสี่ ร้องขอให้จัดตั้งโดยความเห็นชอบของสภาจังหวัด โดยมีหลักเกณฑ์ที่สำคัญในการพิจารณา ดังนี้

- 1) เป็นเนื้อที่หรือตำบลที่มีรายได้จากภาษีบำรุงท้องที่ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป
- 2) มีพื้นที่ตั้งแต่ 50 ตารางกิโลเมตร
- 3) เฉลี่ยความหนาแน่นของประชากรตั้งแต่ 100 คนต่อตารางกิโลเมตร

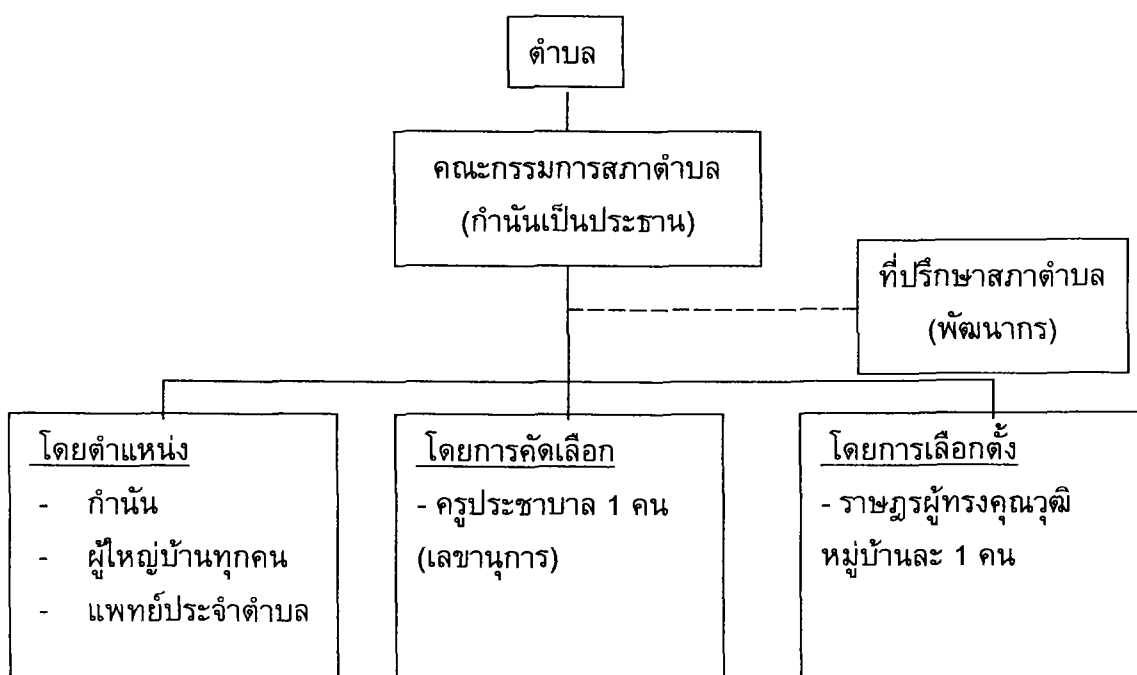
ดังภาพประกอบ 5 (สมพันธ์ เตชะอธิก. 2543 : 18)



ภาพประกอบ 5 โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบลตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนตำบล พ.ศ.2499

องค์การบริหารส่วนตำบล จัดตั้งได้เพียง 59 แห่ง เท่านั้น และถูกยกเลิกไปตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 326 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2515 เพราะขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ทั้งนี้เป็นผลจากการที่ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจในการปกครองตนเอง จึงขาดความกระตือรือร้นที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการปกครองตนเอง ปล่อยให้บทบาทของผู้นำคือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้ตัดสินใจ ส่วนตัวแทนของชาวบ้าน ที่เข้ามาทำหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบล และสภาตำบล ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการทำงาน จึงถูกควบคุมจากหน่วยราชการ ทำให้้องค์การบริหารส่วนตำบลไม่เป็นเครื่องมือในการพัฒนาประชาธิปไตยระดับพื้นฐานได้

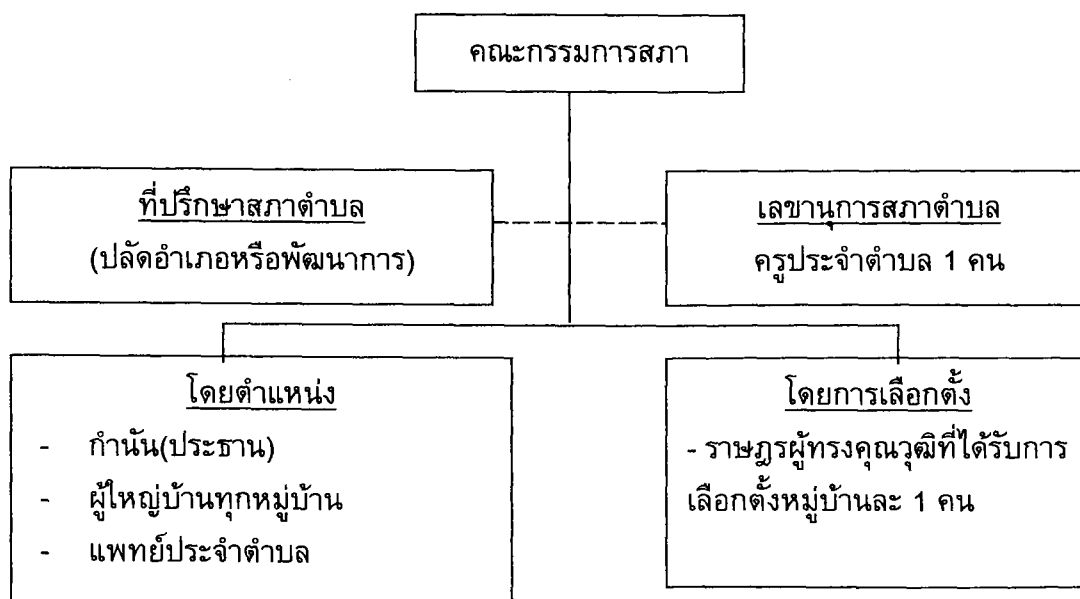
การปรับปรุงสภาตำบลจึงได้เริ่มเป็นจริงเป็นจังขึ้น โดยกระทรวงมหาดไทย ได้ออกคำสั่งที่ 275/2509 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2509 เรื่อง ระเบียบบริหารราชการส่วนตำบลและหมู่บ้าน (ฉบับที่ 2) เพื่อปรับปรุงการบริหารงานในตำบลจากรูปแบบการบริหารงานในตำบลตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ 222/2499 โดยรวมคณะกรรมการตำบลและสภาตำบลเข้าเป็นองค์กรเดียวกัน เรียกว่า “คณะกรรมการสภาตำบล” เพื่อเป็นเครื่องมือส่งเสริมการพัฒนาระบอบประชาธิปไตยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นโดยไม่มีผลต่อองค์การบริหารส่วนตำบลตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนตำบล พ.ศ.2499 รายละเอียดดังภาพประกอบ 6 (สมพันธ์ เตชะอธิก. 2543 : 19)



ภาพประกอบ 6 โครงสร้างสภาตำบลตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ 275/2509

อย่างไรก็ตาม รัฐบาลไม่ได้สนับสนุนอย่างจริงจัง ขาดงบประมาณในการฝึกอบรมแพร่ขยายสภาตำบลรูปแบบ นอกจากนั้นการกำหนดให้ครูเป็นกรรมการและเลขานุการสภาตำบล ทำให้ครูมีโอกาสในการชักจูงการทำงานของสภาตำบล เพราะครูเป็นผู้มีความรู้มากกว่ากรรมการสภาตำบลที่เป็นผู้แทนชาวบ้าน ซึ่งขัดกับหลักการพัฒนาประชาธิปไตย

ดังที่กล่าวมาจะเห็นว่าสภาตำบลเกิดขึ้นด้วยกฎหมายหลายฉบับ กล่าวคือสภาตำบลตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ 222/2499 องค์การบริหารส่วนตำบลตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนตำบล พ.ศ. 2499 และสภาตำบลตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ 275/2509 ทำให้สภาตำบลมีรูปแบบที่หลากหลาย 3 รูปแบบ ด้วยกัน รัฐบาลเห็นว่าตำบลเป็นหน่วยการปกครองขั้นพื้นฐาน หากไม่มั่นคงเหมาะสมแล้วจะกระทบกระเทือนต่อการปกครองระดับอื่น เป็นอุปสรรคแก่การพัฒนาท้องถิ่นให้เจริญก้าวหน้า และการอำนวยความสะดวกแก่ราษฎร แต่ปรากฏว่าการจัดระเบียบการบริหารของตำบลในปัจจุบันยังแบ่งแยกกันหลายรูปแบบ บางรูปแบบไม่อาจปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพได้ จึงสมควรแก้ไขปรับปรุงการจัดระเบียบการบริหารของตำบลให้มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันยิ่งขึ้น รัฐบาลจึงมีประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 326 ลงวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2515 เพื่อให้การบริหารงานของตำบลเป็นรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศรายละเอียดโครงสร้างสภาตำบลตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 326/2515 ปรากฏดังภาพประกอบ 7 (สมพันธ์ เดชะอธิก. 2543 : 21)

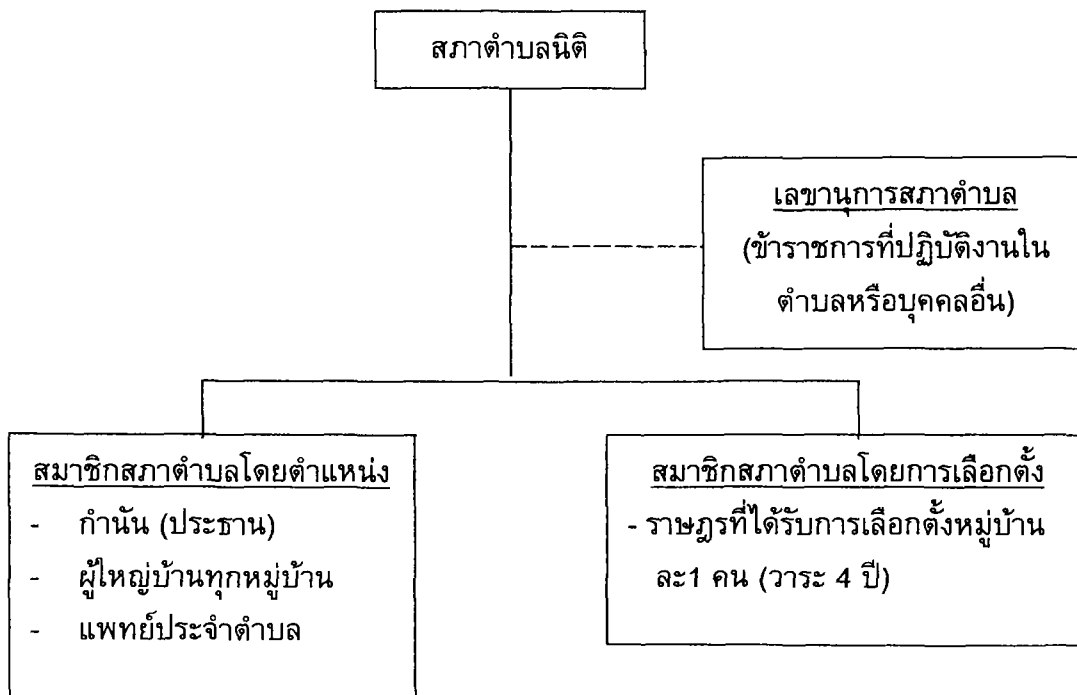


ภาพประกอบ 7 โครงสร้างสภาตำบลตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 326/2515

สภาตำบลตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 326/2515 ไม่มีฐานะเป็นนิติบุคคล จึงขาดอิสระในการดำเนินงาน เป็นการรองรับงานจากราชการมากกว่าที่จะเป็นผู้ริเริ่มสร้างสรรค์งานด้วยตนเอง ทำให้ไม่สามารถตอบสนองปัญหาความต้องการของประชาชนได้ เมื่อประชาชนเห็นว่าสภาตำบลไม่สามารถปฏิบัติงานพัฒนาท้องถิ่นได้มากนัก จึงไม่สนใจเข้ามามีส่วนร่วมกับการดำเนินงานของสภาตำบล

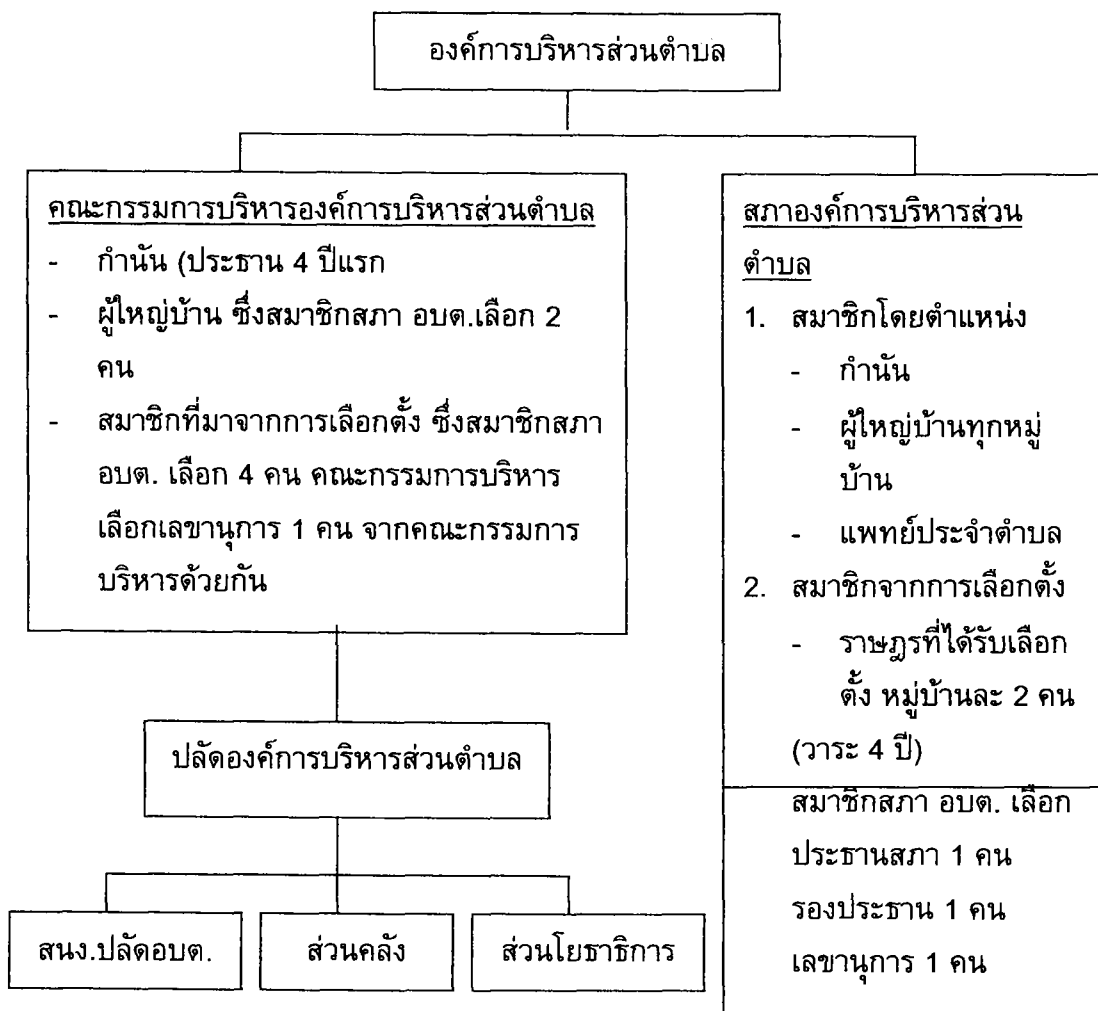
พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537

จากแนวคิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น รัฐบาลจึงออกพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 โดยให้สภาตำบลมีฐานะเป็นนิติบุคคล มีหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม สำหรับโครงสร้างสภาตำบลนิติบุคคลตามพรบ.สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 เป็นดังภาพประกอบ 8 (สมพันธ์ เตชะอธิก. 2543 : 22)



ภาพประกอบ 8 โครงสร้างสภาตำบลนิติบุคคลตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537

สภาตำบลที่มีรายได้ไม่ต่ำกว่าหนึ่งแสนห้าหมื่นบาทต่อปี ติดต่อกันสามปี สามารถจัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีฐานะเป็นนิติบุคคล และเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น โดยมีโครงสร้างประกอบไปด้วยสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล รายละเอียดดังภาพประกอบ 9 โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 (สมพันธ์ เตชะอธิก. 2543 : 23)



ภาพประกอบ 9 โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537

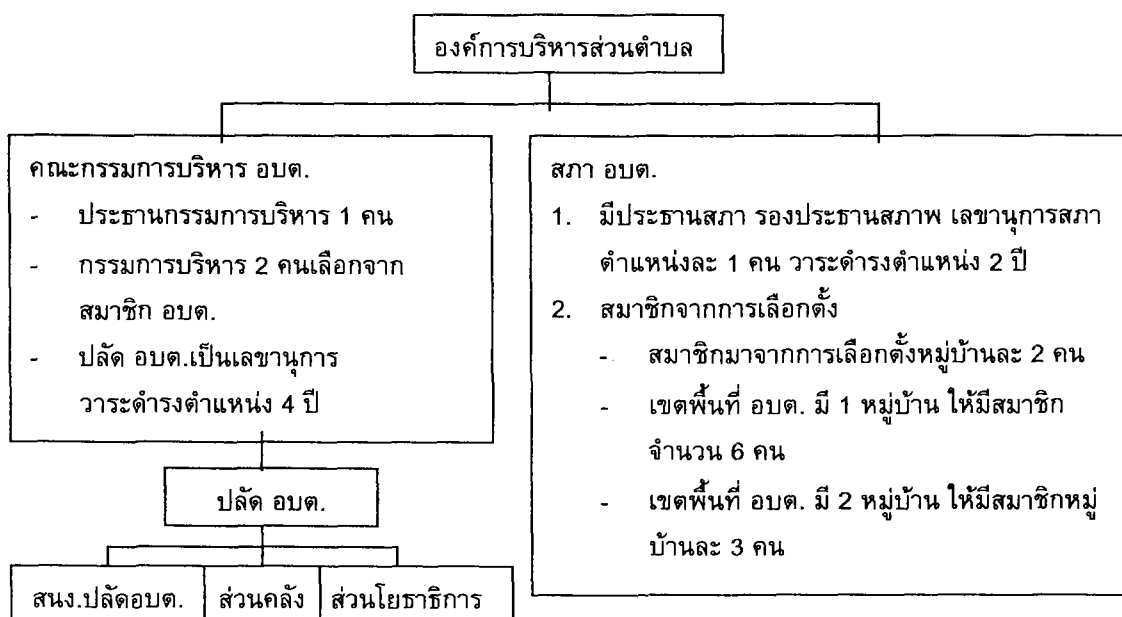
อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหาร องค์การบริหารส่วนตำบลตามภาพประกอบ 9

1. จัดทำแผนพัฒนาตำบลและงบประมาณรายจ่ายประจำปี
2. บริหารกิจการของอบต. ให้เป็นไปตามมติ ขอบบังคับ และแผนพัฒนาตำบล

3. รายงานผลการปฏิบัติงาน และการใช้จ่ายงบประมาณต่อสภา อบต. อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

4. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ราชการมอบหมาย

ภายหลังจากที่มีการใช้ พ.ร.บ.สภาตำบลและ อบต. มาได้ 5 ปี ประเทศไทยก็เกิดวิกฤตเศรษฐกิจอย่างรุนแรงในปี พ.ศ.2540 ส่งผลให้ เกิดการกู้หนี้ยืมสินจากธนาคารโลก กองทุนเงินทุนระหว่างประเทศ (IMF) ธนาคารพัฒนาเอเชีย มียาชาวา ฯลฯ หลายล้านล้านบาท แรงสะท้อนมาสู่การประหยัดงบประมาณแผ่นดินและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างใหม่ของ อบต. โดย อบต. ใดที่มีจำนวนประชากรทั้งหมด ไม่ถึงสองพันคนให้ยุบรวมกับ อบต. พื้นที่ติดต่อกันภายในเขตเดียวกัน(มาตรา 41 จัตวา) สำหรับโครงสร้างได้ปรับเปลี่ยนดังนี้ (สมพันธ์ เตชะอธิก. 2543 : 23)



ภาพประกอบ 10 โครงสร้าง อบต. ตาม พ.ร.บ.สภาตำบลและ อบต. (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542

จากภาพประกอบ 10 เป็นโครงสร้าง องค์การบริหารส่วนตำบลในปัจจุบัน ตามที่เห็นโครงสร้างที่เปลี่ยนแปลงไปคณะกรรมการบริหารจาก 7 คน เหลือ 4 คน และประธานบริหารไม่ใช้กันนั้น

สำหรับอำนาจหน้าที่เพิ่มเติมในเรื่องของการบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น ปฏิบัติหน้าที่อื่น ตามที่ทางราชการมอบหมาย โดยจัดสรรงบประมาณหรือบุคลากรให้ตามจำเป็น และสมควร และอาจจัดทำกิจการเพิ่มเติมอีก 2 ข้อ จาก 11 ข้อเดิม คือการท่องเที่ยวและการผังเมือง

จำนวนองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

1. อบต. ได้ถือกำเนิดขึ้นตาม พ.ร.บ. สมาตำบล และ องค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ครั้งแรกเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2538 จำนวน 617 แห่ง ครั้งที่สอง เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2539 จำนวน 2,143 แห่ง ครั้งที่สามเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2539 จำนวน 3,637 แห่ง รวมแล้วมี อบต. กำเนิดขึ้น 6,397 แห่ง คงเหลือสภาตำบลที่ยังไม่ได้ประกาศจัดตั้งเป็น อบต. 567 แห่ง ซึ่งคาดการณ์ว่าภายในปีงบประมาณ 2541 จะจัดตั้งเป็น อบต. ครอบคลุมทั่วประเทศ
2. จังหวัดที่มี อบต. เต็มพื้นที่ทั้งจังหวัดแล้วมีจำนวน 17 จังหวัด คือ กระบี่ ชลบุรี ชัยนาท นครนายก นครปฐม นนทบุรี นราธิวาส พังงา ภูเก็ต ภูเก็ต ระยอง ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สระบุรี และสุราษฎร์ธานี
3. จังหวัดที่มี อบต. มาก 10 อันดับแรก คือ นครราชสีมา (267 แห่ง) อุบลราชธานี ขอนแก่น ศรีสะเกษ ร้อยเอ็ด บุรีรัมย์ เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช อุตรดิตถ์ และสุรินทร์
4. จังหวัดที่มี อบต. น้อย 10 อันดับแรกคือ ภูเก็ต (13 แห่ง) ระนอง แม่ฮ่องสอน สตูล สมุทรปราการ สมุทรสาคร ตรัง สมุทรสงคราม นนทบุรี และสิงห์บุรี (มานี ชูไทย และวิริยา สุขวงศ์. เอกสารประกอบคำสอนวิชาสัมมนาสุศึกษาในชุมชน สข 643. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 17 มิถุนายน 2543 : อัดสำเนา)

อำนาจหน้าที่

ในเรื่องของอำนาจหน้าที่ จะกล่าวถึงส่วนที่เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลส่วนที่เป็นอำนาจหน้าที่ของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และส่วนที่เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล รวม 3 ส่วนด้วยกัน

อำนาจหน้าที่ ของ องค์การบริหารส่วนตำบล

ตาม พ.ร.บ.สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 กำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ไว้ดังนี้ (กระทรวงมหาดไทย. กรมการปกครอง. ม.ป.ป. : 6)

มาตรา 66 องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

มาตรา 67 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

1. จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
2. รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
3. ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
4. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
5. ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม

6. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และ ผู้พิการ
7. ค้ำครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
8. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมาย

มาตรา 68 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายขององค์การบริหารส่วนตำบลอาจจัดทำกิจกรรมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

1. ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร
2. ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
3. ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ
4. ให้มีและบำรุงสถานที่ประชุม การกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจ และสวนสาธารณะ
5. ให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรและกิจการสหกรณ์
6. ส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมในครอบครัว
7. บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร
8. การคุ้มครองดูแลและรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน
9. หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล
10. ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าข้าม
11. กิจการเกี่ยวกับการพาณิชย์

มาตรา 71 องค์การบริหารส่วนตำบล อาจออกข้อบังคับตำบลเพื่อใช้ในตำบลได้เท่าที่ไม่ขัดต่อกฎหมายหรืออำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในกรณีนี้จะกำหนดค่าธรรมเนียมที่จะเรียกเก็บและกำหนดโทษปรับผู้ฝ่าฝืนด้วยก็ได้ แต่มิให้กำหนดโทษปรับเกิน 500 บาท

เพื่อประโยชน์แก่กิจการขององค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล อาจขอให้ข้าราชการพนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ไปดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นการชั่วคราวได้ โดยไม่ขาดจากต้นสังกัดเดิม ทั้งนี้ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้มีอำนาจอนุญาตได้ตามความจำเป็นและในกรณีที่เป็นการข้าราชการซึ่งไม่อยู่ในอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดให้กระทรวงมหาดไทยทำความตกลงกับหน่วยงานต้นสังกัดก่อนแต่งตั้ง

มาตรา 73 องค์การบริหารส่วนตำบลอาจทำกิจการนอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหรือร่วมกับสภาตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น เพื่อกระทำการกิจการร่วมกันได้ ทั้งนี้ เมื่อได้รับความยินยอมจากสภาตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง และกิจการนั้นเป็นกิจการที่จำเป็นต้องทำและเป็นการเกี่ยวเนื่องกับกิจการที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ตน

อำนาจหน้าที่ของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

มาตรา 46

วรรค (1) ให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาตำบล เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบล

วรรค (2) พิจารณาและให้ความเห็นชอบร่างข้อบังคับตำบลร่างข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายประจำปี และร่างข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม

วรรค (3) ควบคุมการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารให้เป็นไปตามนโยบายและแผนพัฒนาตำบลตาม (1) และกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับของทางราชการ

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

มาตรา 59

วรรค (1) บริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นไปตามมติ ข้อบังคับ และแผนพัฒนาตำบล และรับผิดชอบการบริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

วรรค (2) จัดทำแผนพัฒนาตำบลและงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อเสนอให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาให้ความเห็นชอบ

วรรค (3) รายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลทราบอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง

วรรค (4) ปฏิบัติหน้าที่อย่างอื่นตามที่ทางราชการมอบหมาย

สรุปบทบาทความสำคัญขององค์การบริหารส่วนตำบล

พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 ส่งผลให้สภาตำบลที่มีรายได้ ไม่รวมเงินอุดหนุนจากทางราชการย้อนหลัง 3 ปี ติดกัน เฉลี่ยเกิน 150,000 บาทต่อปีขึ้นไป ยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลและเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีบทบาทความสำคัญต่อตำบลและประชาชนหลายประการ ก่อนอื่นนั้นเราจะดูกันถึงหน้าที่ อบต. จะต้องดำเนินการคือองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และมีหน้าที่ต้องทำกิจการในเขต อบต. ดังต่อไปนี้ (กระทรวงมหาดไทย. กรมการปกครอง. ม.ป.ป. : 14-15)

1. จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
2. รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
3. ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
4. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
5. ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม

6. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
7. คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
8. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ตามที่ทางราชการมอบหมาย

และที่สำคัญ องค์การบริหารส่วนตำบลหรือ อบต. เป็นการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น พิจารณาได้จากการที่ อบต. มีการดำเนินการที่ส่งผลให้เกิดการกระจายอำนาจคือ

1. อบต. มีฐานะเป็นหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งมีอำนาจในการทำนิติกรรมและสัญญาทางกฎหมายได้เองโดยไม่ต้องผ่านทางราชการเหมือนอดีต ทำให้ อบต. มีความคล่องตัวในการดำเนินการบริหารตำบลให้มีความเจริญก้าวหน้าและตรงต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในตำบลได้
2. คณะกรรมการและผู้บริหารมาจากการเลือกตั้งจากประชาชนเกือบทั้งหมด กล่าวคือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมาจากการเลือกตั้งของราษฎรหมู่บ้านละ 2 คน ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญมาตรา 198 ซึ่งกำหนดให้สมาชิกสภาท้องถิ่นมาจากการเลือกตั้งเป็นหลักและมีจำนวนมากกว่าผู้ที่มาจากการเลือกตั้ง นอกจากนี้คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลก็มีที่มาจากสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเลือกกันขึ้นมาอีกด้วย
3. อำนาจอิสระของผู้บริหาร มีขอบเขตอำนาจหน้าที่และกิจกรรมมากขึ้นจากเดิมที่กำหนดไว้ในประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 326 และยังมีอำนาจในพื้นที่ตำบลเพิ่มขึ้นโดยที่หากหน่วยราชการที่ดำเนินการใด ๆ ที่เป็นประโยชน์ในตำบลจะต้องแจ้ง อบต. ให้ทราบเสียก่อน
4. อำนาจทางการคลัง อบต. สามารถจัดเก็บภาษีได้เหมือนกับหน่วยการปกครองท้องถิ่นรูปแบบอื่น (เทศบาล และสุขาภิบาลเป็นต้น) อาทิเช่น รายได้จากภาษีบำรุงท้องที่ ภาษีโรงเรือนและที่ดิน ภาษีป้าย เป็นต้น

จากความข้างต้นจะเห็นได้ว่า อบต. เป็นองค์กรที่สะท้อนถึงความพยายามของรัฐบาลที่จะกระจายอำนาจลงสู่หน่วยการบริหารระดับตำบล ซึ่งส่งผลให้

1. อบต. เป็นจุดเริ่มต้นของการกระจายอำนาจการบริหารการปกครองสู่องค์กรพื้นฐานในระดับตำบล
2. ประชาชนจะได้รับประโยชน์มาก อบต. ในด้านการพัฒนาตำบลซึ่งตรงกับปัญหาและความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมแนวความคิดและกระแสประชาธิปไตยในสังคมปัจจุบันที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานตำบลจะมีมากขึ้นโดยผ่านผู้แทนของตนในองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งนี้ เป็นที่เชื่อได้ว่าความเจริญและการพัฒนาในทิศทางที่ดีของ อบต. จะส่งผลให้เกิดความเจริญและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมในภาพรวมของประเทศต่อไป

สรุปได้ว่า บทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนและท้องถิ่นคือ

1. ก่อให้เกิดการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ในด้านการพัฒนาและส่งเสริมอาชีพและการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน
2. ก่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านการเมืองในเรื่องของการกระจายอำนาจให้กับท้องถิ่นในระดับตำบล การพัฒนาทางการบริหารของประชาชนโดยให้ประชาชนเป็นผู้บริหารให้เกิดความก้าวหน้าของชุมชนตนเอง
3. การพัฒนาทางด้านสังคมและวัฒนธรรม
4. การพัฒนาทางด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

สำหรับผู้ต้องการเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อพัฒนาท้องถิ่น ให้ปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบการเลือกตั้งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลพ.ศ. 2543 (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. 2543 : 13-14) มาตรา 47 ทวิ โดย ต้อง

- (1) มีคุณสมบัติตามมาตรา 9(1) และ (2)

มาตรา 9 (1) มีสัญชาติไทยและมีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบห้าปีบริบูรณ์ในวันเลือกตั้งตั้งแต่บุคคลผู้มีสัญชาติไทยซึ่งบิดาเป็นคนต่างด้าว ต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรอีกด้วย

มาตรา 9 (2) มีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่เป็นประจำและมีชื่อในทะเบียนบ้านตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎรในหมู่บ้านในตำบลนั้นเป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่าหกเดือนจนถึงวันสมัครรับเลือกตั้ง

- (2) ไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 9(3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) และ (10)

มาตรา 9 (3) เป็นภิกษุ สามเณร นักพรต หรือนักบวช

มาตรา 9 (4) เป็นผู้มึนเมาทุพพลภาพ วิกลจริต จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ติดยาเสพติดให้โทษ หรือเป็นโรคตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยประกาศกำหนดไว้สำหรับคุณสมบัติของผู้ใหญ่บ้านตามกฎหมายว่าด้วยลักษณะปกครองท้องถิ่น

มาตรา 9 (5) เป็นสมาชิกรัฐสภา สมาชิกสภาท้องถิ่น ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น หรือพนักงานองค์การของรัฐ

มาตรา 9 (6) เป็นผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หรือसारวัตร กำนัน

มาตรา 9 (7) เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ เพราะทุจริตต่อหน้าที่หรือถือว่าทุจริตต่อหน้าที่

มาตรา 9 (8) เคยถูกผู้ว่าราชการจังหวัดสั่งให้ออกจากตำแหน่งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือแพทย์ประจำตำบลตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 9 (9) เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกโดยพันโทมา แล้วไม่ถึงสามปีในวันเลือกตั้ง เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดย ประมาทหรือความผิดลหุโทษ

มาตรา 9 (10) เป็นผู้มีพฤติกรรมในทางทุจริตหรือเสื่อมเสียทางศีลธรรม

(3) ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมในสัญญากับองค์การบริหารส่วน ตำบลที่ตนสมัครรับเลือกตั้งหรือในกิจการที่กระทำให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลนั้น

(4) ไม่เคยถูกผู้ว่าราชการจังหวัดสั่งให้ออกจากตำแหน่งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือแพทย์ ประจำตำบล เว้นแต่จะพ้นห้าปีนับแต่วันพ้นจากตำแหน่งจนถึงวันสมัครรับเลือกตั้ง

(5) ไม่เคยถูกสภาตำบลมีมติให้พ้นจากตำแหน่งสมาชิกสภาตำบล หรือไม่เคยถูกสภา องค์การบริหารส่วนตำบลมีมติให้พ้นจากตำแหน่งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล เว้นแต่ จะพ้นห้าปีนับแต่วันพ้นจากตำแหน่งจนถึงวันสมัครรับเลือกตั้ง

มาตรา 47 ทรี สมาชิกภาพของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลสิ้นสุดลง เมื่อ

(1) ถึงคราวออกตามอายุของสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือมีการยุบสภาองค์การ บริหารส่วนตำบล

(2) ตาย

(3) ลาออกโดยยื่นหนังสือลาออกต่อนายอำเภอ ในกรณีเช่นนี้ให้ถือว่าพ้นจากตำแหน่ง นับแต่วันลาออก

(4) เป็นผู้มีส่วนได้เสียไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมในสัญญากับองค์การบริหารส่วน ตำบลที่ตนดำรงตำแหน่งหรือในกิจการที่กระทำให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลนั้น

(5) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 47 ทวิ

(6) มิได้อยู่ประจำในหมู่บ้านที่ได้รับเลือกตั้งเป็นระยะเวลาติดต่อกันเกินหกเดือน

(7) ขาดประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลติดต่อกันสามครั้งโดยไม่มีเหตุผลอัน

สมควร

(8) สภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีมติให้พ้นจากตำแหน่งเพราะมีความประพฤติใน ทางที่จะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียหรือก่อนความไม่สงบเรียบร้อยแก่องค์การบริหารส่วนตำบลหรือ กระทำการอันเสื่อมเสียประโยชน์ของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีสมาชิกสภาองค์การ บริหารส่วนตำบลจำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามของจำนวนสมาชิกทั้งหมดเท่าที่มีอยู่เข้าชื่อเสนอ ให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณา และมติดังกล่าวต้องมีคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสามในสี่ ของจำนวนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมดเท่าที่มีอยู่

(9) ราษฎรผู้มีสิทธิเลือกตั้งในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลได้ลงคะแนนเสียงให้พ้น จากตำแหน่งตามกฎหมายเกี่ยวกับการลงคะแนนเสียงให้สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น

พ้นจากตำแหน่ง

เมื่อมีกรณีสงสัยว่าสมาชิกภาพของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลผู้ใดสิ้นสุดลงตาม (4) (5) (6) หรือ (7) ให้นายอำเภอสอบสวนและวินิจฉัยโดยเร็ว คำวินิจฉัยของนายอำเภอให้เป็นที่สุด

ในกรณีที่สมาชิกภาพของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลผู้ใดสิ้นสุดลงตาม (8) ผู้นั้นอาจอุทธรณ์หรือโต้แย้งมติของสภาองค์การบริหารส่วนตำบลไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดได้ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่สภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีมติ โดยระบุข้อโต้แย้งและข้อเท็จจริงหรือข้อกฎหมายประกอบด้วย ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดสอบสวนและวินิจฉัยโดยเร็ว ในกรณีดังกล่าวยังไม่ต้องดำเนินการตามมาตรา 14 ซึ่งได้นำมาใช้บังคับโดยอนุโลมตามมาตรา 47 จนกว่าผู้ว่าราชการจังหวัดจะได้มีคำวินิจฉัยแล้ว

ในกรณีที่สมาชิกภาพของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลสิ้นสุดลงตาม (9) พร้อมกัน ให้ถือว่าเป็นการยุบสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

(มาตรา 47 ทวิ และมาตรา 47 ตรี เพิ่มเติมโดยมาตรา 9 ของ พ.ร.บ.สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542)

จากมาตรา 67(3) หน้าที่ของ อบต. คือป้องกันและระงับโรคติดต่อ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (คณะทำงานเตรียมความพร้อมชุมชน กองทุนพัฒนาสังคมเพื่อต้านภัยเอดส์. ม.ป.ป. : 6) ได้ให้แนวคิดและทิศทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540-2544 ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคเอดส์ที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โดยมีจุดเน้นดังนี้

1. เน้นพัฒนาที่ตัวคน ให้คนมีศักยภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์และปัญหาสังคมต่าง ๆ รวมทั้งการรู้จักแก้ไขปัญหา
2. เน้นพัฒนาสภาพแวดล้อมรอบตัวคน ให้เอื้อต่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคเอดส์

โดยแนวคิดนี้ได้นำมากำหนดเป็นลักษณะของแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 รายละเอียดดังนี้

(คณะทำงานเตรียมความพร้อมชุมชน กองทุนพัฒนาสังคมเพื่อต้านภัยเอดส์. ม.ป.ป. : 7-10)

ลักษณะของแผน

1. แผนนี้เป็นแผนชี้นำทิศทางการแก้ไขปัญหาเอดส์สำหรับปี พ.ศ.2540-2544 ตามแนวคิดใหม่ที่เน้นพัฒนาคนและสภาพแวดล้อมรอบตัวคนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์และปัญหาสังคมอื่น ๆ ดังนั้นจึงได้ปรับเปลี่ยนจากการชี้นำทิศทางการแก้ไขปัญหาเอดส์ แบบแยกส่วนมาเป็นแบบองค์รวม ให้มีความสอดคล้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ ทั้งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แผนพัฒนาการสาธารณสุข แผนพัฒนาการศึกษา แผนพัฒนาเด็กและเยาวชน

แผนพัฒนาแรงงานและสวัสดิการสังคม แผนพัฒนาวัฒนธรรม และแผนพัฒนาอื่น ๆ

2. แผนนี้ได้ปรับกระบวนการทัศน์ในเรื่องเอดส์ จากเดิมที่เน้นบทบาทการดำเนินการแก้ไขปัญหาเอดส์โดยภาครัฐ มาเน้นบทบาทของทุกฝ่าย ตามภารกิจหน้าที่ขององค์กรนั้น ๆ ทั้งธุรกิจเอกชน องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนผู้ติดเชื้อเอดส์ให้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การร่วมคิด การวางแผน การร่วมดำเนินการ และการร่วมติดตามประเมินผล

3. แผนนี้กำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการที่ชี้นำทิศทางการแก้ไขปัญหาเอดส์ ตามวัตถุประสงค์ โดยรายละเอียด จะปรากฏในแผนปฏิบัติการ ซึ่งคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ภายใต้คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ เป็นแกนหลักในการประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ และองค์กรเอกชน ภาคธุรกิจ เอกชน ชุมชน ครอบครัว สื่อมวลชน นักวิชาการ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในลักษณะพหุภาคี

4. ทั้งนี้แผนปฏิบัติการจะประกอบด้วยแผนงานโครงการ ซึ่งควรจะต้องดำเนินการแบบองค์รวม คือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ในลักษณะมีส่วนร่วมรับผิดชอบแก้ไขปัญหาร่วมกัน และร่วมติดตามประเมินผลโดยยึดหลักภารกิจหน้าที่ และหน้าที่ในการจัดทำแผนงานและโครงการให้สอดคล้องกับแผนเงินและแผนคน

สาระสำคัญของแผน

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540-2544 มีสาระสำคัญดังนี้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อป้องกันและลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์
2. เพื่อลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพ ของประชาชน จากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับชาติ

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

1. เพื่อให้สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ รวมทั้งเอื้อต่อการบรรเทาปัญหาโรคเอดส์
2. เพื่อให้คน ครอบครัว ชุมชน และระบบเศรษฐกิจไทยมีศักยภาพในการลด และจัดการปัญหาอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

เป้าหมาย

1. ประชากรทั่วไปมีการติดเชื้อรายใหม่ลดลง
2. ลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชาชน อันเนื่องมาจากปัญหาเอดส์ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับชาติ

ยุทธศาสตร์

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว และชุมชน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสภาพแวดล้อมในสังคมให้เอื้อต่อการป้องกัน และแก้ไข ปัญหาเอดส์
3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมจิตวิทยา ให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในสังคม อย่างปกติสุข
4. ยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการพื้นฐานทางสังคม และเศรษฐกิจ ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์
5. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์ ในการป้องกันและแก้ ไขปัญหาเอดส์
6. ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัย เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญห าเอดส์
7. ยุทธศาสตร์การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์
8. ยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกการบริหารจัดการ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญห าเอดส์

จุดเน้นในแต่ละยุทธศาสตร์

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว และชุมชน เพื่อป้องกันปัญหา เอดส์ เน้นการพัฒนาศักยภาพคน สถาบันครอบครัว และชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญห าเอดส์ โดยเฉพาะการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ตระหนักต่อปัญหาเอดส์ มี การช่วยเหลือเกื้อกูล มีการจรรโลงวัฒนธรรมชุมชน และวิถีชีวิตที่สามารถป้องกันปัญหาเอดส์ ยุติค่านิยมที่ไม่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเหนี่ยวนำเข้าสู่สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ อาทิ การซื้อ-ขายบริการทางเพศ การมีโสเภณีเด็กในชุมชน การขายลูกและล่อลวงเยาวชนสู่ ธุรกิจบริการทางเพศและการดื่มสุรา เป็นต้น
2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสภาพแวดล้อมในสังคมให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ เน้นเสริมสร้างสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม ที่เอื้อต่อการสร้างศักยภาพใน การป้องกันและการแก้ไขปัญห าเอดส์ โดยส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมประกอบธุรกิจที่ไม่ทำลาย วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชุมชน ให้ผู้ด้อยโอกาสได้มีระดับรายได้เพียงพอเลี้ยงตัวเองและ ครอบครัว มีความมั่นคงในอาชีพ โดยไม่ต้องอพยพย้ายถิ่น สร้างจิตสำนึกให้ผู้ประกอบการและ นายจ้างได้ตระหนักถึงความสำคัญของการขยายโอกาสให้พนักงานและลูกจ้างได้รับการพัฒนา ศักยภาพของตนเองในการป้องกันและแก้ไขปัญห าเอดส์ควบคู่ไปกับการสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อ เอดส์ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวสามารถพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้ การสร้างสภาพแวดล้อมในสังคมยังครอบคลุมถึงการให้ข้อมูลข่าวสาร ที่มีคุณภาพผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ และสร้างโอกาสให้คนในทุกท้องถิ่น ทั้งที่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร ห่างไกล มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างทั่วถึง อีกทั้งการจัดสถานที่พักผ่อน

หย่อนใจในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สวนสาธารณะ สนามกีฬา สวนสนุก สวนสัตว์ ฯลฯ เพื่อเป็นทางเลือกในการพักผ่อนหย่อนใจแก่ประชาชน แทนการไปแสวงที่เที่ยวในแหล่งเริงรมย์ ผับ ดิสโกเธค คาราโอเกะ เป็นต้น

3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมจิตวิทยาให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในสังคมอย่างปกติสุข เน้นการใช้กระบวนการทางสังคมจิตวิทยาให้บุคคลรอบข้างและสังคมมีความเข้าใจ ยอมรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว โดยไม่มีการรังเกียจ สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข รวมทั้งให้การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ และครอบครัวในด้านต่าง ๆ อาทิในการเข้าศึกษา การประกอบอาชีพ และที่อยู่อาศัย เป็นต้น

4. ยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการพัฒนาบริการพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ กระบวนการเรียนรู้และกระบวนการศึกษาอบรม เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนค่านิยม และพฤติกรรมเสี่ยงระบบความมั่นคงทางสังคมและสวัสดิการสังคม เพื่อการดูแลเด็กและผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ให้การดูแลเด็กกำพร้า และการจัดให้มีบริการคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในหน่วยงานและสถาบันต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้น

5. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ และบริการทางการแพทย์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นใช้กระบวนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ สร้างศักยภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ ในการดูแลสุขภาพของตนเองคงความเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงไว้ให้ยาวนานที่สุด รวมทั้งจัดระบบบริการทางการแพทย์ ที่เหมาะสมแก่ ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์หรือโรคแทรกซ้อนฉวยโอกาสควบคู่ไปกับการสร้างศักยภาพของครอบครัว และชุมชน ให้สามารถดูแลสุขภาพในยามเจ็บป่วยได้

6. ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัยเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการทบทวนสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยที่มีอยู่ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ด้านต่าง ๆ ร่วมกับนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมที่รองรับเทคโนโลยี ซึ่งสำคัญต่อการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

7. ยุทธศาสตร์การพัฒนาความร่วมมือต่างประเทศเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการสร้างร่วมมือระหว่างประเทศในภูมิภาค ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกัน การแลกเปลี่ยน การประเมินเทคโนโลยี และวิทยาการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์กับนานาชาติ ตลอดจนเป็นแนวทางในการประสานการใช้ทรัพยากรที่ได้รับ ผ่านความร่วมมือระหว่างประเทศให้สอดคล้องกับทิศทางของแผนป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์- แห่งชาติ

8. ยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จุดเน้นของยุทธศาสตร์นี้คือการเสนอแนวทางในการบริหารจัดการแบบองค์รวม ทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และท้องถิ่น เพื่อให้แผนงานและโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

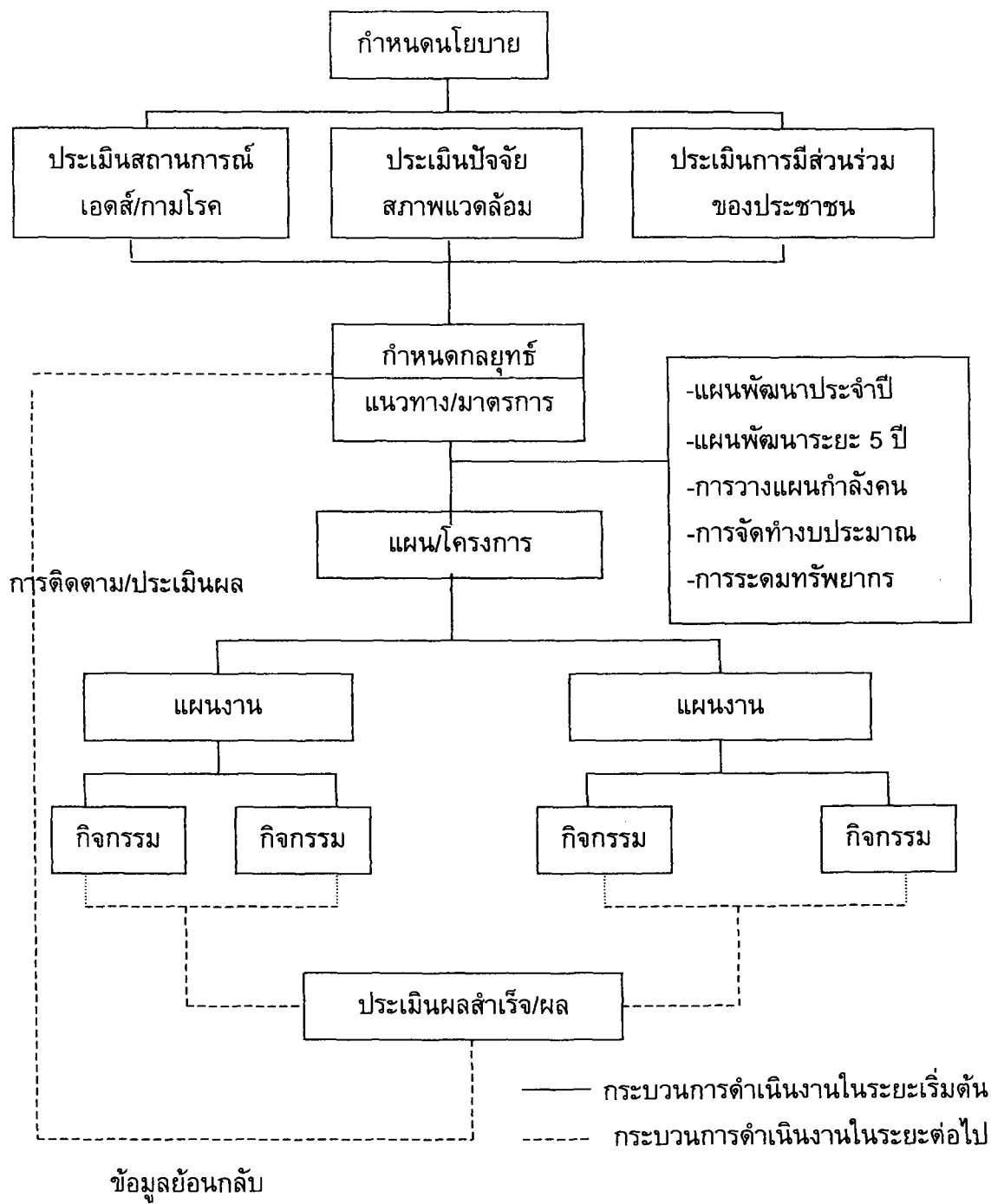
ของประเทศเป็นไปอย่างมีเอกภาพและก่อปรด้วยประสิทธิภาพสูงสุด

แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดูเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึงหน่วยงานบริหารราชการส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ฯลฯ (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 9)

จากความสัมพันธ์ในหัวข้อที่กล่าวมา คณะอนุกรรมการส่งเสริมชุมชนควบคุมโรคเอดส์ จึงได้รับมติจากคณะรัฐมนตรี ภายใต้แนวคิดที่ว่า “ไม่มีผู้ใดจะรู้ถึงปัญหาและความต้องการของท้องถิ่นได้ดีที่สุด เท่ากับคนในท้องถิ่นเอง และก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดูเอดส์ของตนเอง” เห็นชอบให้จัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดูเอดส์ โดยเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดูเอดส์

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดูเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านมา ยังเป็นในลักษณะของส่วนราชการส่วนกลางประสานความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านต่าง ๆ โดยผ่านกลไกในระดับจังหวัดสำหรับกระทรวงมหาดไทย ได้ขอให้จังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอความร่วมมือจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาดูเอดส์ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2535 เป็นต้นไป โดยพิจารณาตามความเหมาะสมแก่ฐานะการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งให้จัดทำแผนงานโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาดูเอดส์ ตามแนวทางและนโยบายของกระทรวงมหาดไทย โดยให้บรรจุแผนงานโครงการดังกล่าวไว้ในแผนพัฒนาระยะยาว 5 ปี (พ.ศ.2540-2544) และแผนพัฒนาประจำปี ซึ่งสรุปให้เห็นตามภาพประกอบ 11 (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 16)

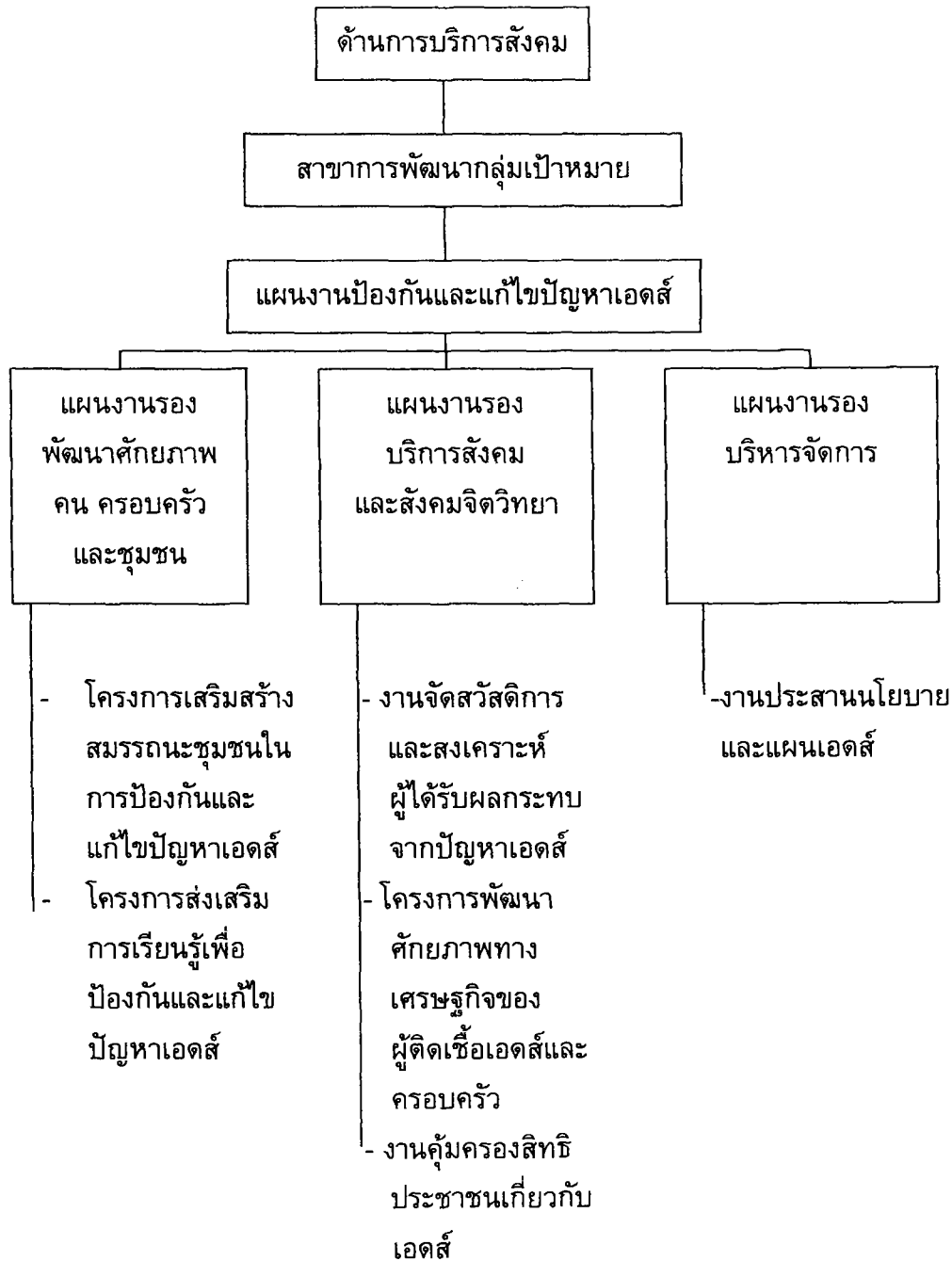


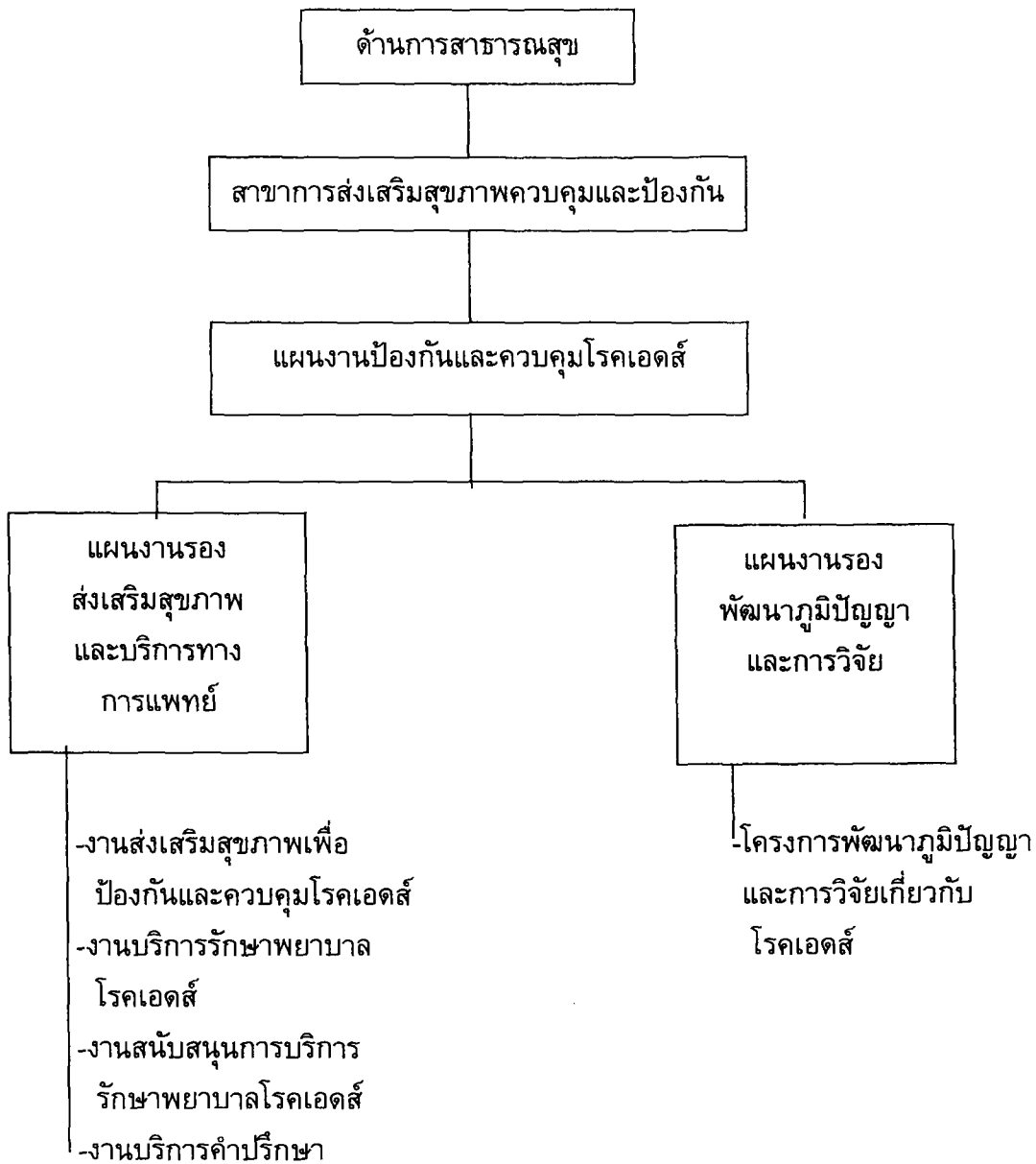
ภาพประกอบ 11 กระบวนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แต่จากข้อเท็จจริงปรากฏว่าในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านมา ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากปัญหาความไม่ชัดเจนในอำนาจหน้าที่ กล่าวคือ ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนว่าปัญหาเอดส์ เป็นปัญหาทางสาธารณสุขซึ่งกระทรวงสาธารณสุขควรเป็นผู้รับผิดชอบ ทำให้ความตระหนักในการแก้ไขปัญหาลดน้อยลง นอกจากนี้ปัญหาด้านบุคลากรและงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรในการดำเนินงานตลอดจนความไม่ชัดเจนในขั้นตอนการดำเนินงาน ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้ข้อจำกัดที่เป็นอยู่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องปรับบทบาทและภารกิจให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ โดยอาศัยกลไกการดำเนินงานและทรัพยากรที่มีอยู่ รวมทั้งการแสวงหาและประสานความร่วมมือกับส่วนราชการ องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์และชุมชน ในการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยกำหนดเป็นนโยบายสำคัญขององค์กรและกำหนดแนวทาง/มาตรการและกลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้กลไกการดำเนินงานตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย มาจัดทำแผนพัฒนาระยะ 5 ปี และแผนพัฒนาประจำปี ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
3. สำหรับแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งองค์กรฯ ต้องจัดทำและบรรจุไว้ในแผนพัฒนาระยะ 5 ปี และแผนประจำปีนั้น ให้องค์กรให้กรอบโครงสร้างงบประมาณตามแผน ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ.2540-2544 เป็นแนวทางการจัดทำคำของบประมาณ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 12 (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 19)





ภาพประกอบ 12 แสดงโครงสร้างงบประมาณตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์ พ.ศ.2540-2544

4. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งงบประมาณสำหรับการดำเนินงานตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ทั้งนี้โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของฐานะทางการคลังขององค์กร

5. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในการแสวงหาความร่วมมือกับส่วนราชการ องค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ ในการระดมทรัพยากรมาใช้ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

6. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้ง/ใช้ศูนย์ข้อมูลที่มีอยู่ โดยเฉพาะในระดับตำบล เช่น ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลตำบล ในการรวบรวมข้อมูลสถิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

7. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทำการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และจัดทำข้อสรุปเพื่อนำเสนอผู้บริหารในขณะเดียวกันองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นใช้ข้อมูลที่ได้จากการติดตามประเมินผลดังกล่าวมาประกอบการพิจารณาและปรับปรุงแผนงานโครงการตลอดจนแนวทางการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์เอดส์ที่เป็นอยู่

8. เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอาศัยระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการวางแผนพัฒนาของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นเป็นกรอบกำหนดแนวทางการดำเนินงานและมอบหมายภารกิจให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้ใช้เป็นข้อมูลประกอบการดำเนินงาน

อนึ่ง จากข้อเท็จจริงปรากฏว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งยังไม่มีศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างแท้จริง โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งประมาณร้อยละ 90 ยังขาดแคลนงบประมาณและบุคลากรที่มีความรู้ในการดำเนินงาน ดังนั้น บทบาทขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะแรก ซึ่งยังไม่มีความพร้อมในเรื่ององค์กร กลไก การดำเนินงานในการจัดทำแผนพัฒนาและกระบวนการดำเนินงานอื่น ๆ อาจจะยังไม่ต้องเป็นผู้ดำเนินการเอง แต่จะมีบทบาทในฐานะผู้สนับสนุนด้านงบประมาณ เพื่อให้แผนงานของส่วนราชการ องค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ ที่มีการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ดำเนินไปได้ แต่เมื่อใดก็ตามที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีความพร้อมทั้งด้านโครงสร้างองค์กร กลไกการดำเนินงานและบุคลากรแล้ว องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องเข้ามามีบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างแท้จริง

การประเมินความตื่นตัวและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาเอดส์ เพื่อเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาเอดส์ มีข้อพิจารณาดังนี้

1. จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่

พื้นที่หรือหมู่บ้านใดที่มีผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์จำนวนมาก ย่อมแสดงถึงความ-

จำเป็นที่ต้องจัดกิจกรรมสนับสนุนช่วยเหลือ ทั้งนี้ การที่ไม่ปรากฏผู้ติดเชื้อให้เห็น อาจจะไม่ได้อ้างอิงว่ามีผู้ติดเชื้อ แต่กลับแสดงถึงสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อ

2. พฤติกรรมของผู้ติดเชื้อในการดูแลสุขภาพ ความสามารถในการช่วยตนเองด้านเศรษฐกิจและสังคม และการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ

หลักสำคัญของการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ประการแรก คือ การสร้างการยอมรับและการเอื้ออาทร รวมทั้ง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเอดส์และญาติได้ช่วยเหลือตนเองก่อน โดยหน่วยงานจะสนับสนุนตามศักยภาพและความพร้อม ดังนั้น ในการกำหนดกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่เหมาะสม ควรจะได้ตระหนักถึงความสามารถของผู้ติดเชื้อในการช่วยเหลือตนเองก่อน โดยอาจกำหนดกิจกรรมในลักษณะสนับสนุนให้ผู้ป่วย / ผู้ติดเชื้อและครอบครัวได้เข้ามามีบทบาทอย่างเต็มที่ที่เป็นลำดับแรก

3. สภาพแวดล้อมทางสังคม การยอมรับและช่วยเหลือและดูแลผู้ติดเชื้อ และครอบครัวโดยชุมชนหรือหน่วยงานภายนอก

ตัวชี้วัดในการประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ก็คือ ระดับการยอมรับและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวโดยชุมชนเอง หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่ กล่าวคือ ถ้าระดับการยอมรับและการให้ความช่วยเหลือ/สงเคราะห์แก่ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวมีมาก ถือว่าเป็นสภาพที่น่าพอใจ ในทางกลับกัน หากการยอมรับอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ การกำหนดแผนงาน/กิจกรรมควรเน้นให้มี การจัดกิจกรรมส่งเสริมชุมชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการยอมรับและการช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น

เมื่อ อบต. ต้องการจัดทำแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในการจัดทำงาน/โครงการมีข้อที่ควรพิจารณาประกอบในการจัดทำแผนงาน รายละเอียดดังตาราง 9

ตาราง 9 เปรียบเทียบสถานการณ์ในพื้นที่และการเลือกแนวทางการจัดกิจกรรม

ลำดับ	สถานการณ์/การป้องกัน	กิจกรรม
1.	สถานการณ์การระบาดมีแนวโน้มสูง การป้องกันในปัจจุบันต่ำ	เร่งกิจกรรมด้านการป้องกัน
2.	สถานการณ์การระบาดสูง การยอมรับช่วยเหลือมีไม่มาก	เร่งกิจกรรมด้านการช่วยเหลือ เร่งกิจกรรมด้านการป้องกัน
3.	สถานการณ์การระบาดมีแนวโน้มสูง การป้องกันในปัจจุบันสูง	รักษาระดับการป้องกัน เร่งกิจกรรมด้านการช่วยเหลือ
4.	สถานการณ์การระบาดสูง การยอมรับช่วยเหลือสูง	รักษาระดับการช่วยเหลือดูแล เร่งกิจกรรมด้านการป้องกัน
5.	สถานการณ์การระบาดมีแนวโน้มต่ำ การป้องกันในปัจจุบันต่ำ	เฝ้าระวังและจัดกิจกรรมเสริมด้านการป้องกันอย่างต่อเนื่อง
6.	สถานการณ์การระบาดต่ำ การยอมรับช่วยเหลือมีน้อย	เฝ้าระวังและจัดกิจกรรมเสริมด้านการยอมรับ อยู่ร่วมกันในสังคม

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข.กองโรคเอดส์. (2541). “เปรียบเทียบสถานการณ์และการเลือกแนวทางการจัดกิจกรรม,” คู่มือประกอบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : 37

ในการกำหนดแนวทาง/กลยุทธ์ ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ผู้ที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรตระหนักถึงเป้าหมายสุดท้ายของการทำงานด้านเอดส์ 2 ประการ ได้แก่

1. สร้างชุมชนที่มีภูมิคุ้มกันไม่ให้สมาชิกในชุมชนติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยชุมชนเป็นผู้กำหนดและดำเนินการเอง
2. สร้างสภาพสังคมที่ให้การยอมรับ ไม่แสดงความรังเกียจผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและครอบครัว

และในทางปฏิบัติยังมีวิธีการ/แนวทางการดำเนินงานซึ่งหน่วยงานสามารถนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อให้สามารถดำเนินการตามแผนงาน/โครงการได้โดยไม่ต้องใช้งบประมาณของหน่วยงานนั้น ๆ โดยใช้วิธีดังต่อไปนี้ คือ การประสานความร่วมมือ การระดมทุน และการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้ว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

ไพรัช และคณะ (ไพบูลย์ สุทธสุภา และสนธิท วงศ์ประเสริฐ. 2541 : 33 ; อ้างอิงจาก Price, et al. 1985 : 107-109) ได้ศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยศึกษาถึงความรู้ ความเชื่อ และแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้ ผลการศึกษาพบว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย นักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนหญิง นักเรียนส่วนใหญ่ไม่กังวลเกี่ยวกับโรคเอดส์ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นที่นักเรียนได้รับความรู้มากที่สุด คือ ทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร ส่วนแหล่งข้อมูลเบื้องต้นที่นักเรียนได้รับความรู้ที่น้อยที่สุด คือ วิทยุของโรงเรียน

เลิฟจอย และคณะ (Lovejoy, et al. 1988 : 155 – 157) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ในชายรักร่วมเพศ ชายรักต่างเพศที่มีเลือดบวก 178 คน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 73 ของชายเลือดบวกมีการรับรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองบกพร่อง เป็นสาเหตุของการเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์

เบคเกอร์ และโจเซฟ (Becker & Joseph. 1988 : 394 –410) ศึกษาถึงอิทธิพลของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ค่อนข้างสูงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคคล โดยมีพฤติกรรมบางอย่างเปลี่ยนแปลงไป เช่น ลดจำนวนคู่นอน ลดการสำส่อนทางเพศ ฯลฯ และจากการศึกษาของ เบคเกอร์ โรเซนสต็อค, ไมแมน และโจเซฟ พบว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค หรือพฤติกรรมป้องกันโรคนั้น ต้องมีการรับรู้ว่าเป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงและอาจทำอันตรายต่อตนเอง หรือในทำนองเดียวกัน หากบุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคนั้นมีอุปสรรค จะทำให้ไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้น แม้ว่าเจตคติ ความเชื่อ ไม่ใช่สิ่งเปลี่ยนแปลงได้ง่าย แต่ถ้าบุคคลได้ความรู้ข่าวสารใหม่ ๆ มีการรับรู้ที่ถูกต้อง ก็จะสามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ และในการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นจำเป็นต้องให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน และสภาพสิ่งแวดล้อมของผู้ปฏิบัติเหล่านั้นด้วย

แคปทูร์ และคณะ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและคณะ. 2531 : 24 ; อ้างอิงจาก Kaptue, et al.1989) ศึกษาในหญิงอาชีพพิเศษ ประเทศ แคเมอรูน โดยการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ผลการศึกษาพบว่าหลังจากให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แล้ว หญิงอาชีพพิเศษรับรู้เกี่ยวกับโรค

เอดส์ และสามารถ ดูแลตนเองได้ดีขึ้น ชายผู้ให้บริการทางเพศมีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 89.00 และลดอัตราการสำส่อนทางเพศลงร้อยละ 32.00

อัลลาร์ด (Allard. 1989 : 448-452) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 18-65 ปี จำนวน 1,072 คน ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มที่มีอายุน้อยและมีสถานภาพโสดมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มาก การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคของการรักษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และยังพบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ

งานวิจัยในประเทศไทย

พนมศรี เสาร์สาร (2531 : 63-69) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มารับบริการตรวจที่หน่วยกามโรค จำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ระดับการศึกษา ระดับข่าวสาร และโอกาสที่จะรับรู้ ข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคเอดส์

อัญชลี สิงห์สุต (2534 : 68-73) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี จะมีเจตคติต่อโรคเอดส์ดี หรือถ้าขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หรือมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ จะมีเจตคติต่อโรคเอดส์ไม่ดีด้วย เจตคติต่อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่ากลุ่ม ตัวอย่างจะมีเจตคติต่อโรคเอดส์ดีหรือไม่ดีก็ตาม จะไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง

เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์ (2534 : 45) ศึกษาความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน ปีการศึกษา 2533 จำนวน 246 คน ผลการศึกษาพบว่า นิสิตได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดจากสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ จำนวน ร้อยละ 55.30 รองลงมาได้รับจากโทรทัศน์ ร้อยละ 41.50 และได้รับจากวิทยุเป็นจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.30

สุนนท์ รัตนรังสิกุล (2534 : 79) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ โดยศึกษาจากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 จำนวน 3,681 คน เป็นชาย 2,910 คน เป็นหญิง 771 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาอยู่ใน

ระดับดี นักศึกษาชายกับหญิง มีการรับรู้ด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาหญิงมีเจตคติดีกว่าชาย ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์นักศึกษาชายดีกว่าหญิง นักศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

พัชรินทร์ บางท่าไม้ (2535 : 81-87) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานและคนงานชาย ในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดสระบุรี โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 300 ราย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานและ คนงานชายอยู่ในระดับปานกลาง อายุ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ แต่พบว่าระดับการศึกษา รายได้ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นมีตัวทำนาย 4 ตัวแปร สามารถอธิบายความผันแปรของ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นน้อยกว่า .001 ได้แก่ การรับรู้ข้อมูล ข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ รายได้ของครอบครัว และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 18.00

อำไพ ชนะกอก และยุวรงค์ เยาวพานนท์ (2535 : 66) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์นักศึกษาระดับอาชีวศึกษา จังหวัด เชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ชำนาญ หาญสุทธิเวชกุล (2535 : 55) ศึกษาการติดเชื้อโรคเอดส์ในทหารเกณฑ์ จังหวัดเชียงราย ปี 2534 ผลการศึกษาพบว่ามี การติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 17.03 ซึ่งสาเหตุใหญ่ มาจากการมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีตั้งแต่วัยรุ่น และส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี ร้อยละ 80.41 แต่ความรู้สำหรับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่ดี ร้อยละ 41.55

พิภพ มั่นเกษตรกิจ (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในทหารเกณฑ์ กองบินที่ 41 จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับเจตคติความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างถูกต้อง

รุ่งศรี ศศิธร (2536 : 100) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ของคนงานก่อสร้าง ในบริษัทรับเหมาก่อสร้างบางแห่งในจังหวัดราชบุรี จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนและปัจจัยนำภายนอก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ส่วนปัจจัยในเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และคณะ (2536 : 158-159) ศึกษาเกี่ยวกับสภาพเศรษฐกิจ-สังคม กับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในชุมชนแออัดคลองเตย ผลการศึกษาพบว่ายังมีประชากรบางส่วนที่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ดีพอ ทั้งในเรื่องของความรู้ทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ และการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ ดังนั้น เป้าหมายการรณรงค์ให้ชาวชุมชนแออัดมีความรู้เรื่องโรคเอดส์นั้นก็ควรจะเน้นที่กลุ่มเป้าหมายที่ยังมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ เช่น ควรเป็นกลุ่มประชากรเพศหญิงและกลุ่มวัยรุ่น การยกระดับการศึกษาของประชากร เป็นการแก้ปัญหาในระยะยาวที่ช่วยส่งเสริมให้ชาวชุมชนแออัดมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ หรือแก้ปัญหาความไม่รู้ในเรื่องต่าง ๆ แทบทุกเรื่องได้เป็นอย่างดี ในเรื่องทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 50 ของประชากรตัวอย่างยังคงมีทัศนคติในแง่ลบต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ แต่กรณีที่สมาชิกในครัวเรือนมีการติดเชื้อโรคเอดส์แล้วมีเพียงร้อยละ 8 เท่านั้นที่ตอบว่าแยกกันอยู่ และร้อยละ 8.3 ตอบว่าจะต้องพาไปหาแพทย์ แสดงให้เห็นว่าสถานครอบครัวไทยยังคงเป็นระบบเดียวที่พอจะช่วยสมาชิกในครอบครัวแก้ไขปัญหาต่าง ๆ แม้แต่เรื่องโรคเอดส์ ดังนั้น กรณีมีผู้ติดเชื้อเอดส์เกิดขึ้น รัฐควรสนับสนุนให้ครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการช่วยบรรเทารักษา สภาพทางจิตใจของผู้ป่วยหรือผู้ที่ติดเชื้อที่ยังไม่แสดงอาการ ด้วยการให้ความรู้และข่าวสาร ข้อมูลเรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้องแก่ครอบครัวที่ประสบปัญหาเอดส์ หรือสนับสนุนให้มีแหล่งหรืออบรมผู้นำชุมชนที่จะให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ตลอดจนการให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านทางสื่อสารมวลชนชนิดต่าง ๆ เมื่อรัฐสนับสนุนให้ครอบครัวเป็นสถาบันหลักในเรื่องการดูแลและฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์แล้ว รัฐต้องรับผิดชอบในเรื่องการสนับสนุนและช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แก่ครอบครัวที่ประสบปัญหาทั้งทางตรงต่อครอบครัว และทางอ้อมโดยผ่านทางวัดและสถานบริการ สาธารณสุขใกล้ชุมชนเท่าที่จะทำได้ เพราะปัญหาเอดส์นี้เป็นปัญหาระดับประเทศที่รัฐจะต้องเกื้อหนุนอย่างเต็มที่

จารุณี สุตดี (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ จังหวัดจันทบุรี จากหญิงอาชีพพิเศษในสถานบริการต่าง ๆ จำนวน 288 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยร่วมทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม พบว่า ระดับการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ สำหรับอายุ ระยะเวลาประกอบอาชีพ สถานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความเชื่อและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์

มาลินี ภูวนันท์ (2539 : 47-55) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลจังหวัดสงขลา จำนวน 409 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์ การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ อายุ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยิ่ง สายสุวรรณ และวิเชียร ประเสริฐ (2539 : 643) ศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาอยู่ในระดับที่สูงและเหมาะสม ไม่พบความแตกต่างเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่ว่าจะจำแนกโดยเพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย ภูมิลำเนาเดิมและมหาวิทยาลัยที่เรียน แหล่งความรู้เรื่องเพศที่นักศึกษาได้รับส่วนใหญ่มาจากเพื่อนและครูในห้องเรียน แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่นักศึกษาได้รับมาจากสื่อประเภทต่าง ๆ มากกว่าตัวบุคคล ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร-นิตยสารและป้ายประกาศ

ศิริแข โชติกวนิชย์ (2539 : 110-111) ศึกษาความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงานในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า พนักงานโรงงานส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับพอใช้ ความเชื่อทางสุขภาพอยู่ในระดับดี อายุ และระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีความรู้และความเชื่อไม่แตกต่างกัน ฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน มีความรู้และความเชื่อทางสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับ ความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ประภาพรรณ เปลี่ยนแก้ว (2540 : 102-107) ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการตำรวจ กรมตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง และตัวแปร อายุ วุฒิการศึกษาและอาชีพก่อนเข้ารับการ ศึกษาในโรงเรียนตำรวจนครบาล รวมทั้งฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ทรงพล ผุดผาด (2541 : 99-104) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธของโรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 350 ราย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับดี ความแตกต่างทางเพศ

อายุ และระดับการศึกษาของผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา อายุ รายได้ ของครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บุญนัญ เลาหะทองทิพย์, ดุษฎีเจริญศิลป์ และจิตติมา พานิชกิจ (2542 : 48) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า เพศเป็นปัจจัยที่มีผลทำให้มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรค เอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาภาพกว้างในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทยโดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ (2542 : 59-69) ศึกษาเชิงสำรวจพบว่า ตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยเป็นรายแรก เมื่อพ.ศ.2527 กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงปัญหาจึงได้เตรียมการไว้ตั้งแต่ต้นโดยการจัดทำคำแนะนำในการวินิจฉัยโรค ประกาศให้โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่ต้องแจ้งความ และนำมาตรการเสริมอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น การพัฒนาวัคซีน ปฏิบัติการชันสูตร การแยกเชื้อและจำแนกสายพันธุ์ย่อย การเสริมสร้างความเข้มแข็งทั้งทางด้านคลินิกและห้องปฏิบัติการ การรักษา การให้คำแนะนำปรึกษา การจัด หาทักฟิง จัดพิมพ์เอกสารเผยแพร่ มีการเข้าถึงปัญหาอย่างเป็นระบบมากขึ้นและความร่วมมือ ระหว่างรัฐและเอกชน ตลอดจนสื่อมวลชนสาขาต่าง ๆ เป็นไปด้วยดี ทางด้านงบประมาณ ได้รับความช่วยเหลือจาก แหล่งเงินทุนทั้งภายในและนานาชาติ ในปัจจุบันจึงสามารถดำเนินการ ควบคุมโรคได้ในประชากรบางกลุ่มได้อย่างน่าพอใจในระดับหนึ่ง

สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์ และคณะ (2542 : 22) ศึกษาเกี่ยวกับเจตคติต่อบริการทาง เพศ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพและพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติด เชื้อเอชไอวีของนักศึกษาอาชีวและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น ผลการ ศึกษาพบว่า พฤติกรรมทางเพศที่มีภาวะเสี่ยงซึ่งพบในนักเรียนและนักศึกษา มี 2 ลักษณะคือ ลักษณะการไปมาหาสู่กับเพื่อนต่างเพศ การเที่ยวและไปสถานเริงรมย์ รวมทั้งการมีคูรัก การ เปลี่ยนคูรัก และการแสดงพฤติกรรมด้านการล่วงเกินทางเพศกับคูรัก อีกลักษณะหนึ่งคือ การใช้ ฤყยางอนามัย ซึ่งพฤติกรรมส่วนใหญ่เกิดจากความอยากรู้ อยากรลอง ต้องการความรัก ความ ใกล้ชิดทำให้เกิดความรักชั่วแล่นโดยไม่ยั้งคิด นอกจากนี้พฤติกรรมการเที่ยวสถานเริงรมย์ของ วัยรุ่นมีถึงร้อยละ 48.6 โดยพบว่าเฟิ่งเที่ยวเป็นครั้งแรกถึงร้อยละ 44.5 และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เชื่อ ในอำนาจตนเอง ร้อยละ 66 มีเพียงส่วนน้อยที่เชื่อในอำนาจของความบังเอิญ และผู้ที่เชื่อใน อำนาจผู้อื่นมีน้อยสุด ซึ่งก็คือ พฤติกรรมใด ๆ ของวัยรุ่นกลุ่มนี้เป็นผลจากการตัดสินใจด้วยตนเอง มิใช่เกิดจากการถูกบังคับ ชักชวน หรือเชื่อในโชคชะตา ดังนั้นส่วนใหญ่ที่จะตัดสินใจมีเพศ สัมพันธ์ มีการไปมาหาสู่กับเพศตรงข้าม การเที่ยวเตร่ยามวิกาล หรือแม้แต่การใช้หรือไม่ใช้

ถูกยงอนามัย ก็เป็นผลจากการตัดสินใจของตนเองเป็นหลัก ดังนั้นการมุ่งแก้ไขปัญหาพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่นนี้ ต้องเริ่มตั้งแต่การเลี้ยงดูในครอบครัวให้เกิดความเชื่อมั่นในเหตุผลของการตัดสินใจของตนเอง โรงเรียนต้องคอยส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาและจัดกิจกรรมให้เด็กมีความสำเร็จที่ละขั้น แก้ไขจุดด้อยและส่งเสริมจุดเด่น เพราะเมื่อเขามีความนับถือตนเองจะเกิดความรักในศักดิ์ศรี ให้เกียรติเพศตรงข้าม และเอาตัวรอดจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ ผู้มีการศึกษาสูงและมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดี มักเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองมากกว่าอำนาจภายนอกตน ดังนั้น ในการป้องกันโรคเอดส์ ก็ควรมุ่งสร้างเสริมความรู้ เจตคติ และวิธีการที่ตัวเขาเองต้องยึดถือและปฏิบัติด้วยตนเอง

พิทยา จารุพูนผล และคณะ (2542 : 84-90) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายแห่งหนึ่งเขตอำเภอโพธิ์ทองจังหวัดอ่างทอง ปีการศึกษา 2541 จำนวน 279 คน ที่ผ่านการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิงเกือบเท่าตัว โดยศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มากที่สุดถึงร้อยละ 43.4 และเป็นกลุ่มอายุ 16-17 ปี บิดามารดามีอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมาทำงานอิสระอยู่กับบ้าน นักเรียนชายมีประวัติมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 21.2 อีกร้อยละ 29.3 ไม่ขอตอบ ซึ่งก็ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ทั้งนี้มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตอนอายุ น้อยกว่า 16 ปี กับแฟนหรือเพื่อนสนิทเป็นส่วนใหญ่ นักเรียนหญิงร้อยละ 5.6 ยอมรับว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรักด้วยความสมัครใจ อีกร้อยละ 5.0 ไม่ขอตอบ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยกว่า 16 ปี ทั้งนี้นักเรียนหญิงและนักเรียนชายส่วนใหญ่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ก่อให้เกิดปัญหาตามมา เช่น นักเรียนชายติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2 คน นักเรียนหญิงตั้งครรภ์ 2 คน โดยทั้งหมดหาซื้อยามารับประทานรักษาเอง และส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหาเรื่องเพศจะปรึกษาเพื่อนมากที่สุด รองมาเป็นบิดามารดา ส่วนครูมีนักเรียนมาปรึกษา น้อยที่สุด ข้อมูลนี้นำมาใช้เป็นแนวทางกำหนดมาตรการเรื่องเพศศึกษา การฝึกทักษะชีวิต การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องเพศ ในกลุ่มนักเรียนให้เหมาะสมต่อสภาวะการณ์ปัจจุบัน

สุชาติ จันทสิริยากร และคณะ(2543 : 17-47) ได้สรุปผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2538-2542 โดยได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ แนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และแนวโน้มของการแพร่กระจายของการติดเชื้อในกลุ่มประชากรเป้าหมาย 6 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มชายไทยที่ติดการเกณฑ์ทหาร กลุ่มที่ 2 กลุ่มคนงานชายในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มที่ 3 กลุ่มคนงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มที่ 4 กลุ่มนักเรียนชายชั้นมัธยมปีที่ 5 กลุ่มที่ 5 กลุ่มนักเรียนหญิงชั้นมัธยมปีที่ 5 และกลุ่มที่ 6 กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ โดยการสำรวจ พบว่า กลุ่มที่ 1 พฤติกรรมที่เฝ้าระวังส่วนใหญ่มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่หรือไม่มีการเปลี่ยนแปลง และยังพบว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรัก แฟน หรือเพื่อนสนิท และการมี

เพศสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมา มีสัดส่วนสูงมากอย่างผิดปกติว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนอื่นในปีเดียวกัน ส่วนกลุ่มที่ 2 จากการสำรวจพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มลดลง โดยสัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับผู้หญิงอื่น หญิงขายบริการลดลง มีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น และพบว่ามีการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนของตนเอง หรือแฟนของตนเอง รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายด้วยกันก็มีเพิ่มสูงขึ้น ส่วนกลุ่มที่ 3 แนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยงก็ยังคงที่เช่นเดียวกับกลุ่มที่ 1 และ 2 และพบว่ามีการมีเพศสัมพันธ์กับ คนรัก แฟน หรือเพื่อนสนิทมีสัดส่วนที่สูงอย่างผิดปกติกว่าคู่นอนประเภทอื่น ส่วนกลุ่มที่ 4 พฤติกรรมที่เฝ้ารอต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย ยกเว้น พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกและการมีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรัก หรือเพื่อนสนิทมีสูงขึ้น ส่วนกลุ่มที่ 5 แนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ต่อการติดเชื้อเอชไอวีมีการเปลี่ยนแปลงไม่ชัดเจน เนื่องจากมีรายงานพฤติกรรมต่าง ๆ ค่อนข้างน้อย และในกลุ่มที่ 6 พบว่าพฤติกรรมต่าง ๆ มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ และสัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่สามีมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยและอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่สามีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ทำให้โรคเอดส์ยังคงแพร่ระบาดอยู่

* พนิดา เหมโลหะ (2544 : 108) ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า เพศต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนชายมีค่านิยมในการเที่ยวหญิงบริการ โดยยึดถือเรื่องความเป็นลูกผู้ชาย เช่น ต้องขึ้นครุ ต้องมีการเลี้ยงดูปูเสื่อ เป็นการพิสูจน์ความเป็นชายชาตรี โดยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหลายคน และนิยมมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และขาดความระมัดระวังในการป้องกันโรค

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งต่างประเทศ และในประเทศไทย จะเห็นว่าการที่บุคคลจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อย่งไรนั้น ขึ้นอยู่กับหลายตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์ ตำแหน่งหน้าที่การงาน รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรี โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ใน จังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ. 2544 จำนวน 1,624 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ที่อาศัยอยู่ ในจังหวัดราชบุรี ในปี พ.ศ. 2544 จำนวน 321 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) (ยุทพงษ์ กัยวรรณ. 2543 : 83-84) โดยกำหนดขนาดกลุ่ม ตัวอย่างด้วยการคำนวณจากสูตร ของยามานะ (Yamane. 1967 : 886) โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคำนวณจากสูตร ยามานะ (Yamane. 1967 : 886)

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

เมื่อ n แทน ค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ค่าจำนวนประชากร

e แทน ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05

จากการคำนวณ จะได้ค่าของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 321 คนจากประชากร 1,624คน

2. แบ่งประชากรเป็นชั้นภูมิ (Stratified sampling) จำแนกตามอำเภอได้ 9 อำเภอ และ 1 กิ่งอำเภอ ได้แก่

- 2.1 อำเภอเมืองราชบุรี
- 2.2 อำเภอบ้านโป่ง
- 2.3 อำเภอโพธาราม
- 2.4 อำเภอดำเนินสะดวก
- 2.5 อำเภอปากท่อ
- 2.6 อำเภอจอมบึง
- 2.7 อำเภอบางแพ
- 2.8 อำเภอวัดเพลง
- 2.9 อำเภอสวนผึ้ง
- 2.10 กิ่งอำเภอบ้านคา

3. เลือกตัวอย่างจากกลุ่มสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในแต่ละอำเภอโดยใช้วิธี สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) อย่างเป็นสัดส่วนกับประชากรกลุ่มสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในแต่ละอำเภอ และทำการเก็บข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังตาราง 10

ตาราง 10 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

อำเภอ	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง (คน)
	จำนวนองค์การบริหารส่วน ตำบล (แห่ง)	จำนวน หมู่บ้าน	จำนวนสมาชิกองค์ การบริหารส่วน ตำบล (คน)	
1 เมืองราชบุรี	18	152	304	60
2 บ้านโป่ง	13	154	308	61
3 โพธาราม	17	133	268	53
4 ดำเนินสะดวก	13	93	188	38
5 ปากท่อ	12	79	158	31
6 จอมบึง	6	76	152	30
7 บางแพ	4	33	66	13
8 วัดเพลง	3	26	52	10
9 สวนผึ้ง	4	33	66	13
10 กิ่งอำเภอบ้านคา	3	31	62	12
รวม	93	810	1,624	321

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบ แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก อบต. ประสบการณ์ในการเป็น อสม. ตำแหน่งใน อบต. เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก (Multiple choices)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ซึ่งสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 รายการ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามจากตำรา

เอกสาร และงานวิจัยอื่น

3. สร้างแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 43 ข้อ และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 57 ข้อ เป็นข้อความทางบวก จำนวน 29 ข้อ และเป็นข้อความทางลบ จำนวน 28 ข้อ

4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโท และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข ได้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 39 ข้อ และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 55 ข้อ เป็นข้อความทางบวก จำนวน 28 ข้อ และเป็นข้อความทางลบ จำนวน 27 ข้อ

5. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครปฐม จำนวน 100 คน ในวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2544 แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถาม ถามข้อมูลส่วนตัว ไม่มีคะแนน

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จะมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ถ้าตอบผิด ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนความรู้

ระดับดี	หมายถึง	คะแนนร้อยละ 75-100
ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนร้อยละ 50-74.99
ระดับปรับปรุง	หมายถึง	คะแนนร้อยละ 1-49.99

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนน ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ หาค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ (Criterion reference) ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 90)

ระดับดี	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00
ระดับปานกลาง	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย 2.34-3.66
ระดับไม่ดี	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ เป็นการตรวจสอบรายการ ให้เลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาคความเที่ยงตรงตามเนื้อหา(Content validity)โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คนประกอบด้วย

ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย 3 คน

ผู้เชี่ยวชาญจากงานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค 1 คน

ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 คน

โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

- + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

นำผลที่ได้จากการให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ในแต่ละข้อแล้วพิจารณา ถ้าได้ค่า IC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ก็แสดงว่าแบบสอบถามข้อนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาสามารถนำมาใช้ได้ แต่ถ้าค่า IC น้อยกว่า 0.5 ก็แสดงว่าแบบสอบถามข้อนั้นไม่มีความเที่ยงตรง

2. นำแบบสอบถามที่ผ่านการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับสมาชิก อบต. จำนวน 100 คน ในจังหวัดนครปฐม

3. การหาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์มาวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายเป็นรายข้อ เลือกข้อที่มีความยากง่ายอยู่ ระหว่าง 0.2-0.8 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129) ได้แบบทดสอบจำนวน 12 ข้อ

4. การหาค่าอำนาจจำแนก

4.1 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ หาค่าอำนาจจำแนกโดยวิเคราะห์สหสัมพันธ์ ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) แล้วเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกสูงไว้ก่อน คือ ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 12 ข้อ

4.2 นำแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์มาหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยนำมาหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) เลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117) ได้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 32 ข้อ ได้ข้อความทางบวก จำนวน 13 ข้อ ข้อความทางลบ จำนวน 19 ข้อ

5. การหาค่าความเชื่อมั่น

5.1 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ที่มีค่าความยากง่ายและมีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร KR – 20 (Kuder-Richardson Formula 20) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123 -125) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

5.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ทั้งฉบับ โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลศึกษาค้นคว้า

2. ผู้วิจัย และผู้ร่วมงาน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคาดว่าจะใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2544 ถึงวันที่ 12 สิงหาคม 2544 ได้แบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์ทั้งสิ้นจำนวน 321 ฉบับ มาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for The Social Science) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม และตรวจให้คะแนนแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ มีขั้นตอนดังนี้
 - 2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ แยกตามตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษา และเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
 - 2.2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละของแบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดราชบุรี เสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
 - 2.3 นำแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
 - 2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,6 และ 7 และเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
 - 2.5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) หรือแบบทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2,3,4,5,8 และ 9 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls method) และเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร. 2525 : 73)

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
 f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
 n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

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

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

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 143)

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

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

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face Validity) ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ในเชิงปริมาณหรือตัวเลข โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

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

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

2.2 หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์
 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

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

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
 R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
 N แทน จำนวนผู้ทำแบบทดสอบทั้งหมด

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์
 โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร
 (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbi} = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}_q}{S_x} \times \sqrt{pq}$$

เมื่อ r_{pbi} แทน ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ เป็นสัมประสิทธิ์
 สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล
 S_x แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ
 $\bar{X}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
 $\bar{X}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
 p แทน ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น
 (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก)
 q แทน ค่า (1 - p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

2.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้การหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ .2539 : 117)

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ใช้สูตร KR – 20 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123 – 125)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ
 n แทน จำนวนข้อ
 p แทน สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
 q แทน สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ ($1-q$)
 S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach. 1970 : 161)

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

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
 K แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
 S_i^2 แทน ค่าความแปรปรวนแต่ละข้อ
 S_t^2 แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนแต่ละข้อ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันใช้การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,6 และ 7 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 173)

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

$$df = \frac{\left\{ \frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right\}^2}{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2 + \left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}$$

$$\frac{n_1 - 1}{n_1 - 1} + \frac{n_2 - 1}{n_2 - 1}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t- distribution

$\bar{X}_1$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

$\bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

S_1^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

n_1 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) หรือแบบทดสอบค่าเอฟ(F-test)เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2,3,4,5,8 และ 9 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์.2541 : 236)

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

MS_B แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

3.3 ถ้าผลการทดสอบค่าเอฟ (F-test) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 254)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ q แทน ค่าที่เปิดจากตารางจะเท่ากับค่า r

MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

$\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Mean of square)
สมาชิก อบต.	แทน	สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
อสม.	แทน	อาสาสมัครสาธารณสุข
p	แทน	ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของสมาชิก อบต. ประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก อบต. ประสบการณ์ในการเป็น อสม. ตำแหน่งใน อบต. และ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยแสดงการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบ ตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยการแจกแจง ความถี่และค่าร้อยละ จัดลำดับ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี โดยแสดงการแจกแจงความถี่ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี ตามตัวแปรอิสระ โดยการแจกแจงความถี่ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี ตามตัวแปรอิสระ ระหว่างคะแนนเฉลี่ย 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าที (t-test) และระหว่างคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ถ้าพบมีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls method) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี ตามตัวแปรที่ศึกษา ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของสมาชิก อบต. ประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก อบต. ประสบการณ์ในการเป็น อสม. ตำแหน่งใน อบต. และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

	ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	287	89.41
	หญิง	34	10.59
	รวม	321	100.00
2. อายุ	25-34 ปี	64	19.94
	35-44 ปี	138	42.99
	45-54 ปี	77	23.99
	54 ปีขึ้นไป	42	13.08
	รวม	321	100.00

ตาราง 11 (ต่อ)

	ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 4 หรือเทียบเท่า	92	28.66
	ประถมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า	78	24.30
	มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) หรือเทียบเท่า	62	19.31
	มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-6)หรือเทียบเท่า	46	14.33
	อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	20	6.23
	ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	23	7.17
	สูงกว่าปริญญาตรี	-	-
	รวม	321	100.00
4. อาชีพ	รับจ้างทั่วไป	100	31.15
	เกษตรกรรม	93	28.97
	ค้าขายหรือธุรกิจ	118	36.76
	งานบ้าน	10	3.12
	รวม	321	100.00
5. ฐานะทางเศรษฐกิจ ของสมาชิก อบต.	น้อยกว่า 3,000 บาท	64	19.94
	3,000 – 8,000 บาท	166	51.71
	8,001 – 13,000 บาท	46	14.33
	13,001 – 18,000 บาท	13	4.05
	มากกว่า 18,000 บาท	32	9.97
	รวม	321	100.00
6. ประสบการณ์ในการ เป็นสมาชิก อบต.	เคย	141	43.93
	ไม่เคย	180	56.07
	รวม	321	100.00
7. ประสบการณ์ในการ เป็น อสม.	เคย	57	17.76
	ไม่เคย	264	82.24
	รวม	321	100.00
8. ตำแหน่งใน อบต.	ประธานฝ่ายบริหาร อบต.	33	10.28
	ประธานฝ่ายสภา อบต.	12	3.74
	กรรมการบริหาร	38	11.84
	รองประธานสภา อบต.	21	6.54

ตาราง 11 (ต่อ)

	ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
8. ตำแหน่งใน อบต.	เลขานุการสภา อบต.	13	4.05
	กรรมการสภา อบต.	204	63.55
	รวม	321	100.00
9. ความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์	ดี	-	-
	ปานกลาง	201	62.62
	ปรับปรุง	120	37.38
	รวม	321	100.00

จากตาราง 11 แสดงว่าสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 321คน มีลักษณะดังนี้ คือ

1. เพศ สมาชิก อบต. เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 89.41 และเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 10.59

2. อายุ สมาชิก อบต. มีอายุระหว่าง 35-44 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.99 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 45-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.99 อายุระหว่าง 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.94 และน้อยที่สุด อยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 54 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.08 ตามลำดับ

3. ระดับการศึกษา สมาชิก อบต. ที่มีระดับการศึกษา มากที่สุดอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 28.66 รองลงมาคือ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 24.30 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3)หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 19.31 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-6) หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 14.33 ระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 7.17 ระดับอนุปริญญาตรี หรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 6.23 ตามลำดับ

4. อาชีพ สมาชิก อบต. มีอาชีพค้าขายหรือธุรกิจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.76 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 31.15 อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 28.97 น้อยที่สุด อาชีพงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 3.12 ตามลำดับ

5. ฐานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้เฉลี่ย/เดือน ของ สมาชิก อบต. สมาชิก อบต.มีรายได้มากที่สุด ระหว่าง 3,000 – 8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 51.71 รองลงมา มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.94 รายได้ 8,001 – 13,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.33 มีรายได้

มากกว่า 18,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.97 มีรายได้น้อยที่สุดระหว่าง 13,001 – 18,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.05 ตามลำดับ

6. ประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก อบต. สมาชิก อบต.ที่เคยมีประสบการณ์เป็นสมาชิก อบต.มาก่อน คิดเป็นร้อยละ 43.93 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก คิดเป็นร้อยละ 56.07

7. ประสบการณ์ในการเป็น อสม. สมาชิก อบต. ที่เคยมีประสบการณ์ในการเป็น อสม. คิดเป็นร้อยละ 17.76 ไม่เคยมีประสบการณ์ คิดเป็นร้อยละ 82.24

8. ตำแหน่งใน อบต. สมาชิก อบต. มีตำแหน่งเป็นกรรมการสภา อบต. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.55 รองลงมาเป็นกรรมการบริหาร คิดเป็นร้อยละ 11.84 เป็นประธานฝ่ายบริหาร อบต. คิดเป็นร้อยละ 10.28 เป็นรองประธานสภา อบต. คิดเป็นร้อยละ 6.54 เป็นเลขานุการสภา อบต. คิดเป็นร้อยละ 4.05 น้อยที่สุด เป็นประธานฝ่ายสภา อบต. คิดเป็นร้อยละ 3.74 ตามลำดับ

9. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ สมาชิก อบต. มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ในระดับต้องปานกลาง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.62 ระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 37.38 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 ลำดับแหล่งข้อมูลข่าวสาร จำนวนและร้อยละของการได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลข่าวสารของสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี

ลำดับ	แหล่งข้อมูลข่าวสาร	n	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม
1	โทรทัศน์	294	91.60
2	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	244	76.00
3	หนังสือพิมพ์	238	74.10
4	แพทย์ / พยาบาล	233	72.60
5	กิจกรรมรณรงค์	217	67.60
6	การอบรม	207	64.50
7	วิทยุ	206	64.20
8	โปสเตอร์ / แผ่นพับ / ใบปลิว	186	57.90

ตาราง 12 (ต่อ)

ลำดับ	แหล่งข้อมูลข่าวสาร	n	ร้อยละของผู้ตอบ แบบสอบถาม
8	เพื่อน/ เพื่อนบ้าน	186	57.90
9	อาสาสมัครสาธารณสุข	174	54.20
9	หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน / เสียงตามสาย	174	54.20
10	ญาติพี่น้อง	171	53.30
11	ครู / อาจารย์	168	52.30
12	ป้ายนิเทศการ	166	51.70
13	นิตยสาร / วารสาร	138	43.00
14	วีดิทัศน์ / ภาพยนตร์	125	38.90
15	บิดา-มารดา	114	35.50
16	อื่น ๆ เช่น จากสถานบริการทางเพศ,ผู้ป่วยเอดส์	6	1.90

จากตาราง 17 แสดงว่า สมาชิก อบต. ได้รับข้อมูลข่าวสาร จากแหล่งข้อมูลข่าวสาร มากที่สุด 3 อันดับ อันดับแรก คือ จากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 91.60 รองลงมา คือ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 76.00 จากหนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 74.10 ส่วน แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับข่าวสารโรคเอดส์น้อยที่สุดมาจากแหล่งอื่น ๆ เช่น จากสถานบริการทางเพศ และจากผู้ป่วยเอดส์ คิดเป็นร้อยละ 1.90

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 จำนวนคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี

ข้อที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	$\bar{X}$	S	ระดับ
1	โรคเอดส์สามารถรักษาให้หายได้หากตรวจพบ อาการในระยะเริ่มแรก	3.31	1.13	ปานกลาง
2	ผู้ที่สำส่อนทางเพศมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ง่าย	4.34	0.82	ดี
3	การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอดส์มีวิธีหนึ่งคือ เลือกเที่ยวหญิงโสเภณีที่มีราคาแพง	3.94	1.15	ดี
4	การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณีที่เป็น ขาประจำ ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย	4.04	1.08	ดี
5	การเที่ยวโสเภณีเด็กมีความปลอดภัยสูงจาก การติดเชื้อเอดส์	4.05	0.82	ดี
6	การมีเพศสัมพันธ์กับนักศึกษาที่ขายบริการ ทางเพศปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์	4.00	0.81	ดี
7	ถ้าร่างกายแข็งแรงดีก็ไม่จำเป็นต้องใส่ถุงยาง อนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายอื่น ที่ไม่ใช่คู่สมรสของตน	4.13	0.79	ดี
8	การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทันทีหลัง การมีเพศสัมพันธ์	3.55	0.96	ปานกลาง
9	การพูดคุยร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ไม่ทำให้ ติดเชื้อเอดส์	4.20	0.95	ดี
10	ท่านอาจติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย หากท่านชอบ เที่ยวหญิงขายบริการทางเพศ	4.12	0.86	ดี
11	คู่นอนของท่านไม่ชอบให้ท่านสวมถุงยาง อนามัยเพราะทำให้หมดสนุก	3.17	1.10	ปานกลาง
12	คู่สมรสควรตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ก่อนแต่งงาน	4.41	0.77	ดี
13	ท่านคิดว่าควรนำอาหารเสริมวิตามินเอดส์ มาใช้รักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยหยุดยารักษา ชนิดอื่น	3.15	0.83	ปานกลาง

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	$\bar{X}$	S	ระดับ
14	การใช้เครื่องใช้ประจำตัว เช่น มีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่นเป็นเรื่องปกติ ไม่ทำ ให้ติดเอดส์	3.29	1.10	ปานกลาง
15	ท่านรู้สึกรำคาญที่ต้องสวมถุงยางอนามัย ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์	3.20	1.06	ปานกลาง
16	ท่านไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัยเพราะมีราคาแพง	3.81	0.92	ดี
17	ท่านยินดีจ่ายเงินซื้อถุงยางอนามัยเพราะช่วย ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ขณะมีเพศสัมพันธ์ได้	3.95	0.91	ดี
18	ผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ ควรได้รับการยอมรับและ ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นตามปกติ	4.00	0.80	ดี
19	ท่านเชื่อว่าเมื่อท่านติดเชื้อเอดส์ ท่านก็สามารถ ทำงานร่วมกับเพื่อน ๆ ได้	3.79	0.83	ดี
20	เมื่อท่านทราบว่าบุคคลใดติดเชื้อเอดส์ ควรให้ออกจากงานทันที	3.81	0.86	ดี
21	ท่านรู้สึกไม่สบายใจถ้าต้องพูดคุยกับผู้ติดเชื้อ เอดส์	3.30	1.08	ปานกลาง
22	ท่านรู้สึกเห็นใจบุคคลที่ป่วยเป็นโรคเอดส์หรือ ติดเชื้อเอดส์	3.95	0.79	ดี
23	สังคมไม่ควรรังเกียจบุคคลที่เป็นโรคเอดส์	3.93	0.86	ดี
24	ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นบุคคลที่ น่ารังเกียจ	3.69	0.90	ดี
25	ท่านรู้สึกไม่สบายใจเมื่อได้รับมอบหมายให้ดูแล ผู้ป่วยโรคเอดส์	3.21	0.86	ปานกลาง
26	ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรได้รับการดูแล ระดับประครองด้านจิตใจและอารมณ์	4.12	0.80	ดี
27	ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรมีการดำเนินชีวิตตามปกติ	4.12	0.79	ดี
28	ข่าวเรื่องเอดส์เป็นเรื่องหลอกลวงเพื่อไม่ให้คน เที่ยวโสเภณี	4.03	0.94	ดี

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อที่	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	$\bar{X}$	S	ระดับ
29	ถ้าได้รับคำแนะนำเรื่องการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ ท่านยินดีปฏิบัติตามทันที	4.23	0.67	ดี
30	การรณรงค์ป้องกันเอดส์เป็นการเสียเวลาไม่คุ้มค่าเงิน	4.00	0.91	ดี
31	การสร้างงาน อาชีพ ให้ผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยเอดส์ทำ เพื่อสามารถพึ่งตนเองได้ เป็นเรื่องยุ่งยาก	3.36	1.07	ปานกลาง
32	หากในตำบลของท่านมีสถานบันเทิงหลายแห่ง ท่านต้องเร่งหาแนวทางป้องกัน และแก้ไข ปัญหาเอดส์ด้วย	4.11	0.84	ดี
รวม		3.81	0.41	ดี

จากตาราง 13 แสดงว่าสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.41 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และไม่มีข้อคำถามใดมีความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี ตามตัวแปรที่ศึกษา ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 จำนวนคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของสมาชิก อบต. ประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก อบต. ประสบการณ์ในการเป็น อสม. ตำแหน่งใน อบต. และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

	ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S
1. เพศ	ชาย	287	3.69	0.40
	หญิง	34	3.84	0.42
	รวม	321	3.71	0.41
2. อายุ	25-34 ปี	64	3.62	0.42
	35-44 ปี	138	3.73	0.38
	45-54 ปี	77	3.73	0.44
	54 ปีขึ้นไป	42	3.71	0.39
	รวม	321	3.71	0.41
3. ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 4หรือเทียบเท่า	92	3.66	0.43
	ประถมศึกษาปีที่ 6หรือเทียบเท่า	78	3.61	0.37
	มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) หรือเทียบเท่า	62	3.81	0.33
	มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-6) หรือเทียบเท่า	46	3.72	0.46
	อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	20	3.78	0.41
	ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	23	3.83	0.45
	สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	-
	รวม	321	3.71	0.41
4. อาชีพ	รับจ้างทั่วไป	100	3.63	0.39
	เกษตรกรรม	93	3.77	0.36
	ค้าขายหรือธุรกิจ	118	3.72	0.45
	งานบ้าน	10	3.78	0.25
	รวม	321	3.71	0.41

ตาราง 14 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา		n	$\bar{X}$	S
5. ฐานะทางเศรษฐกิจ ของสมาชิก อบต.	น้อยกว่า 3,000 บาท	64	3.69	0.38
	3,000 – 8,000 บาท	166	3.70	0.40
	8,001 – 13,000 บาท	46	3.78	0.31
	13,001 – 18,000 บาท	13	3.79	0.28
	มากกว่า 18,000 บาท	32	3.65	0.61
	รวม	321	3.71	0.41
6. ประสบการณ์ในการ เป็นสมาชิก อบต.	เคย	141	3.71	0.46
	ไม่เคย	180	3.70	0.36
	รวม	321	3.71	0.41
7. ประสบการณ์ในการ เป็น อสม.	เคย	57	3.72	0.52
	ไม่เคย	264	3.70	0.37
	รวม	321	3.71	0.41
8. ตำแหน่งใน อบต.	ประธานฝ่ายบริหาร อบต.	33	3.66	0.38
	ประธานฝ่ายสภา อบต.	12	3.88	0.47
	กรรมการบริหาร	38	3.77	0.46
	รองประธานสภา อบต.	21	3.70	0.37
	เลขานุการสภา อบต.	13	3.49	0.46
	กรรมการสภา อบต.	204	3.71	0.39
9. ความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์	รวม	321	3.71	0.41
	ดี	-	-	-
	ปานกลาง	201	3.81	0.33
	ปรับปรุง	120	3.54	0.47
	รวม	321	3.71	0.41

จากตาราง 13 แสดงว่าสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้คือ

1. เพศหญิง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.42 ส่วนเพศชาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.40) ตามลำดับ

2. อายุ มีส่วนสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยอายุ 35-44 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 อายุ 45-54 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44 อายุมากกว่า 54 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .39 อายุ 25-34 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.42 ตามลำดับ

3. ระดับการศึกษา มีส่วนสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33 ระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.41 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 หรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43 ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.37 ตามลำดับ

4. อาชีพ มีส่วนสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยงานบ้าน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.25 รองลงมา มีอาชีพเกษตรกร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.36 ค้าขายหรือธุรกิจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 รับจ้างทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.39 ตามลำดับ

5. ฐานะทางเศรษฐกิจของสมาชิก อบต. มีส่วนสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยสมาชิก อบต.ที่มีรายได้ 13,001-18,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.28 รองลงมา มีรายได้ 8,001-13,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.31 รายได้ 3,000-8,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 รายได้น้อยกว่า 3,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 รายได้มากกว่า 18,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.61 ตามลำดับ

6. ประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก อบต. มีส่วนสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยสมาชิก อบต.ผู้เคยมีประสบการณ์เป็นสมาชิก อบต.มาก่อน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 และไม่เคยมีประสบการณ์มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.36 ตามลำดับ

7. ประสบการณ์ในการเป็น อสม. มีส่วนสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยสมาชิก อบต. ผู้เคยมีประสบการณ์เป็นอสม. หรืออาสาสมัครสาธารณสุขมาก่อน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 และที่ไม่เคยมีประสบการณ์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.37 ตามลำดับ

8. ตำแหน่งใน อบต. มีส่วนสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ สมาชิก อบต. ที่ดำรงตำแหน่ง เป็นประธานฝ่ายสภา อบต. มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47 รองลงมา เป็นกรรมการบริหาร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 เป็นกรรมการสภา อบต. มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.39 เป็นรองประธานสภา อบต. มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.37 ประธานฝ่ายบริหาร อบต. มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 น้อยที่สุดดำรงตำแหน่ง เลขานุการสภา อบต. มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 ตามลำดับ

9. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มีส่วนสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยความรู้ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33 มากกว่าระดับต้องปรับปรุงที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.47 ตามลำดับ

จากข้อมูลตามตาราง 14 จำแนกตามตัวแปรเพศ ประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก อบต. และประสบการณ์ในการเป็น อสม. ผู้วิจัยนำไปทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย โดยการทดสอบค่าที (t-test) ดังปรากฏตามตาราง 15 ส่วนตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของสมาชิก อบต. และตำแหน่งใน อบต. ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 16

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี จำแนกตามตัวแปรเพศ ประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก อบต. ประสบการณ์ในการเป็น อสม. และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ดังปรากฏตามตาราง 15 และ 16

ตาราง 15 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี จำแนกตาม เพศ ประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก อบต. และประสบการณ์ในการ อสม. และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	s	t	p
1. เพศ					
ชาย	287	3.69	0.40	-1.98*	.04
หญิง	34	3.84	0.42		
2. ประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก อบต.					
เคย	141	3.71	0.46	0.15	.88
ไม่เคย	180	3.70	0.36		
3. ประสบการณ์ในการเป็น อสม.					
เคย	57	3.72	0.52	0.20	.84
ไม่เคย	264	3.70	0.38		
4. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์					
ปานกลาง	201	3.81	0.33	5.98*	.00
ปรับปรุง	120	3.54	0.47		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า

1. สมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรีที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 โดยสมาชิก อบต. หญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าสมาชิก อบต. ชาย
2. สมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรีที่มีประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก อบต. ต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าสมาชิก อบต. ที่มีประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก อบต. ต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

3. สมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรีที่มีประสบการณ์ในการเป็นอสม. ต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่าสมาชิก อบต. ที่มีประสบการณ์ในการเป็นอสม. ต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

4. สมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรีที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่าสมาชิก อบต. ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของสมาชิก อบต. และตำแหน่งใน อบต.

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. อายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.57	0.19	1.13	.34
	ภายในกลุ่ม	317	53.59	0.16		
	รวม	320	54.16			
2. ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	5	2.08	0.41	2.52*	.03
	ภายในกลุ่ม	315	52.08	0.16		
	รวม	320	54.16			
3. อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.01	0.33	2.00	.11
	ภายในกลุ่ม	317	53.16	0.16		
	รวม	320	54.17			
4. ฐานะเศรษฐกิจ ของสมาชิก อบต.	ระหว่างกลุ่ม	4	0.45	0.11	0.66	.62
	ภายในกลุ่ม	316	53.72	0.17		
	รวม	320	54.17			
5. ตำแหน่งใน อบต.	ระหว่างกลุ่ม	5	1.22	0.24	1.45	.20
	ภายในกลุ่ม	315	52.94	0.16		
	รวม	320	54.16			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า

1. สมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าสมาชิก อบต. ที่มีอายุต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่าง

2. สมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าสมาชิก อบต. ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 17

3. สมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรีที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า สมาชิก อบต.ที่มีอาชีพต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

4. สมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า สมาชิก อบต.ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

5. สมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรีที่มีตำแหน่งใน อบต.ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าสมาชิกอบต. ที่มีตำแหน่งใน อบต.ต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

ตาราง 17 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของสมาชิก อบต. ในจังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษาของสมาชิก อบต.

ระดับการศึกษา		ประถม ศึกษาปี ที่ 6 หรือ เทียบ เท่า	ประถม ศึกษา ปีที่ 4 หรือ เทียบ เท่า	มัธยม ศึกษา ตอน ปลาย (ม.4- 6) หรือ เทียบ เท่า	อนุปริญญา หรือเทียบ เท่า	มัธยม ศึกษา ตอน ต้น (ม.1- 3) หรือ เทียบ เท่า	ปริญญา ตรีหรือ เทียบเท่า
	$\bar{X}$	3.61	3.66	3.72	3.78	3.81	3.83
ประถมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า	3.61	-	0.05	0.11	0.17	0.20*	0.22*
ประถมศึกษาปีที่ 4 หรือเทียบเท่า	3.66		-	0.06	0.12	0.15	0.17
มัธยมศึกษาตอน ปลาย(ม.4-6) หรือเทียบเท่า	3.72			-	0.06	0.09	0.11
อนุปริญญาหรือ เทียบเท่า	3.78				-	0.03	0.05
มัธยมศึกษาตอน ต้น(ม.4-6) หรือเทียบเท่า	3.81					-	0.02
ปริญญาตรีหรือ เทียบเท่า	3.83						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า สมาชิก อบต.ในจังหวัดราชบุรี ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) หรือเทียบเท่า กับระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสมาชิก อบต.ในจังหวัดราชบุรี ที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า และมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) หรือเทียบเท่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่า สมาชิก อบต.ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจประสิทธิภาพในการเป็นสมาชิก อบต. ประสิทธิภาพในการเป็น อสม. ตำแหน่งใน อบต. และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรี

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. สมาชิก อบต. ที่มีเพศต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
2. สมาชิก อบต. ที่มีอายุต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
3. สมาชิก อบต. ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
4. สมาชิก อบต. ที่มีอาชีพต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
5. สมาชิก อบต. ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
6. สมาชิก อบต. ที่มีประสิทธิภาพในการเป็นสมาชิก อบต. ต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
7. สมาชิก อบต. ที่มีประสิทธิภาพในการเป็น อสม. ต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับ

การป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

8. สมาชิก อบต.ที่มีตำแหน่งใน อบต.ต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

9. สมาชิก อบต.ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ. 2544 จำนวน 1,624 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดราชบุรี ในปี พ.ศ. 2544 จำนวน 321 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) (ยุทธพงษ์ กัยวรรณ. 2543 : 83-84) โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณจากสูตรของ ยามาเน่ (Yamane. 1967 : 886)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบ แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก อบต. ประสบการณ์ในการเป็น อสม. ตำแหน่งใน อบต. เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก (Multiple choices) จำนวน 12 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 32 ข้อ เป็นข้อความทางบวก จำนวน 13 ข้อ และเป็นข้อความทางลบ จำนวน 19 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

ตอนที่ 4 แบบสอบถามแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ซึ่งสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 รายการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for The Social Science) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม และตรวจให้คะแนนแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ มีขั้นตอนดังนี้
 - 2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ แยกตามตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษา และเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
 - 2.2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละของแบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดราชบุรี เสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
 - 2.3 นำแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
 - 2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 6, 7 และ 9 เสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
 - 2.5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือแบบทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4, 5 และ 8 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls method) และเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรีที่เป็นกลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นชายคิดเป็นร้อยละ 89.41 มีอายุระหว่าง 35 - 44 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.99 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.66 มีอาชีพค้าขาย

หรือธุรกิจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.76 ฐานะทางเศรษฐกิจของสมาชิก อบต. มีรายได้/เดือนระหว่าง 3,000 - 8,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.71 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก อบต.มาก่อน คิดเป็นร้อยละ 56.07 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็น อสม.มาก่อน คิดเป็นร้อยละ 82.24 ดำรงตำแหน่งกรรมการสภา อบต. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.55 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.62

1.2 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดีมากที่สุด

2. ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร ปรากฏผลดังนี้

2.1 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรีที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเพศหญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าชาย

2.2 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรีที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.3 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรีที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า และมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) หรือเทียบเท่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า

2.4 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรีที่มีอาชีพต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.5 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.6 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรีที่มีประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก อบต. ต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.7 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรีที่มีประสบการณ์ในการเป็นอสม. ต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.8 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรีที่มีตำแหน่งในการเป็น อบต. ต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.9 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดราชบุรีที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 โดยสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีความรู้ระดับปานกลางมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่า ความรู้ระดับปรับปรุง

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าเรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดราชบุรี อภิปรายผลได้ดังนี้

1. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดราชบุรี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันได้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน ผ่านทางแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างๆ อย่างแพร่หลาย ทั้งจากการรณรงค์ของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และ เอกชน โดยเฉพาะทางสื่อมวลชนและสื่อบุคคล ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง นิตยสาร วารสาร แผ่นพับ ใบปลิว คู่มือเกี่ยวกับโรคเอดส์ โปสเตอร์ ป้ายประกาศ คู่มือรณรงค์ ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของโรคเอดส์ว่าเป็นแล้ว ไม่สามารถรักษาให้หาย และต้องเสียชีวิตในที่สุด รวมทั้งโรคเอดส์ยังก่อให้เกิดผลกระทบตามมาทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม จากผลการศึกษา พบว่า สมาชิก อบต.ได้รับข้อมูลข่าวสารทางสื่อ โทรทัศน์ มากที่สุด รองลงมา คือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากหนังสือพิมพ์ เป็นต้น สมาชิกอบต. จึงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเบคเกอร์ และโจเซฟ (Becker & Joseph. 1988 : 394-410) ที่ศึกษาถึงอิทธิพลของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลทั่วไป พบว่า เจตคติ หรือความเชื่อ ไม่ใช่สิ่งเปลี่ยนแปลงได้ง่าย แต่ถ้าบุคคลได้ความรู้ ข่าวสารใหม่ ๆ มีการรับรู้ที่ถูกต้อง ก็จะสามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ และสอดคล้องกับ ศิริแข โชติกวนิชย์ (2539 : 110-111) ที่ศึกษาความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของพนักงานโรงงานในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง ซึ่งพบว่า ความเชื่อทางสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานโรงงานอยู่ในระดับดี

2. ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก อบต. ประสบการณ์ในการเป็น อสม. ตำแหน่งใน อบต. และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

2.1 จำแนกตามตัวแปร เพศ

ผลการศึกษาพบว่า สมาชิก อบต.ที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการ

ป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสมาชิก อบต. หญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าสมาชิก อบต. ชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ ระบบค่านิยม การตัดสินใจตามค่านิยมมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นมาก การที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดจะมีความคิดเห็นที่ดี หรือไม่ดี ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือมีความรู้สึกที่ว่าสิ่งนั้นถูกหรือสิ่งนั้นผิด ไม่เพียงแต่ได้รับประสบการณ์ตรงหรืออ้อมเท่านั้น ยังขึ้นอยู่กับค่านิยม วัฒนธรรม หรือบรรทัดฐานของบุคคลที่ใช้อยู่ (พัฒน์ สุขจันทร์. 2522 : 72) โดยเพศหญิงได้รับการอบรมเลี้ยงดูตามแบบอย่างของสังคมไทย โดยสอนให้เพศหญิงมีความเรียบร้อย อ่อนหวาน เชื่อฟังผู้ใหญ่ ต้องรักษานวลสงวนตัว รู้จักระวังตนเองไม่ให้เสื่อมเสีย รักเดียวใจเดียว ไม่ส่ำส่อนทางเพศ อีกทั้งยังเป็นเพศที่เห็นความสำคัญ สนใจดูแลสุขภาพตนเอง เพราะคิดว่า ถ้าตนเองเป็นโรคเอดส์แล้วสังคมจะรังเกียจ โดยเฉพาะจากสามี หรือญาติพี่น้องที่อยู่ใกล้ชิด และโรคนี้สามารถติดต่อได้ง่ายถ้ามีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นนอกจากสามี ซึ่งเท่ากับเป็นการแพร่กระจายโรค และอาจมีผลทำให้บุตรขาดคนดูแลและขาดผู้นำครอบครัว และในกรณีเพศชายส่วนใหญ่ จะรักตัวเองและชอบหาความสุขใส่ตัวโดยเฉพาะการเปลี่ยนคู่นอน และเชื่อว่าตนเองสามารถป้องกันโรคนี้ได้ง่ายโดยการสวมถุงยางอนามัย ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้สมาชิก อบต. ที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน โดยเพศหญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าชาย

ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เลิฟจอย และคณะ (Lovejoy, et al. 1988 : 155-157) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ในชายรักร่วมเพศ ชายรักต่างเพศที่มีเลือดบวก พบว่า ชายเลือดบวกมีการรับรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุของการเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ สอดคล้องกับ แคปทัว และคณะ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและคณะ. 2531 : 24 ; อ้างอิงจาก Kaptue, et al. 1989) ที่ศึกษาการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ ประเทศแคเมอรูน พบว่า หลังจากให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แล้ว หญิงอาชีพพิเศษรับรู้และมีการถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้น และลดอัตราการส่ำส่อนทางเพศลง สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญนัฐ เลหาะทองทิพย์, ดุษฎี เจริญศิลป์ และจิตติมา พานิชกิจ (2542 : 48) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า เพศเป็นปัจจัยที่มีผลทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนด์ รัตนรังสิกุล (2534 : 73) ที่ศึกษาการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาหญิงมีเจตคติดีกว่าชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิดา เหมโลหะ (2544 : 108) ที่ศึกษา

พฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า เพศชายมีค่านิยมในการเที่ยวหญิงบริการ โดยยึดถือเรื่องความเป็นลูกผู้ชาย เช่น ต้องขึ้นครุ ต้องมีการเลี้ยงดูปลื้ม เป็นการศึกษาความเป็นชายชาตรี โดยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหลายคน และนิยมมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ขาดความระวังในการป้องกันโรค แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยิ่ง สายสุวรรณและวิเชียร ประเสริฐ (2542 : 143) ที่ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสถาบันการศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศต่างกันเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน

2.2 จำแนกตามตัวแปร อายุ

ผลการศึกษาพบว่า สมาชิก อบต. ที่มีอายุต่างกัน มีความความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า สมาชิก อบต. ที่มีอายุ ต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน ผลการศึกษารั้ครั้งนี้ แสดงว่า อายุไม่มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคุณสมบัติของความคิดเห็นของบุคคล จะมีความคงที่ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ง่าย มีทิศทางที่แน่นอน และมีความเข้มข้น คือเป็นไปในทางบวกหรือลบ มากหรือน้อยตามค่านิยม และความสำคัญของสิ่งนั้น (พัณณ์ สุขจำนงค์. 2522 : 72) และยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยตัวบุคคล สัมพันธภาพระหว่างบุคคล กลุ่มที่เป็นสมาชิก และสัมพันธภาพระหว่างกลุ่ม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 93) จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าสมาชิก อบต. ทุกกลุ่มอายุมีสิ่งที่เหมือนกันคือ ไม่ใส่ใจ ไม่สนใจเรื่องโรคเอดส์ เพราะคิดว่าโรคเอดส์ เป็นโรคไกลตัว ทำให้ไม่สนใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ดังนั้น อายุที่ต่างกันของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ย่อมทำให้เกิดความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธินทร์ บางท่าไม้ (2535 : 81-87) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานและคณงานชาย ในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดสระบุรี พบว่า พนักงานและคณงานชาย มีความคิดเห็น การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง โดย อายุ มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และสอดคล้องกับ จารุณี สุดดี (2537. บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ จังหวัดจันทบุรี พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความเชื่อในการป้องกันโรคเอดส์ สอดคล้องกับ ประภาพรรณ เปลี่ยนแก้ว (2540 : 102-107) ที่ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษา กรมตำรวจ พบว่า อายุของนักเรียนพลตำรวจที่ต่างกัน เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ ทรงพล ผุดผาด (2541 : 99-104) ที่ศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตาม การรักษาที่คลินิกวันพุธของโรงพยาบาลราชบุรี พบว่า อายุที่ต่าง

กันไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลินี ภูวนนท์ (2539 : 47-55) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลจังหวัดสงขลา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับ เจตคติในการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า สมาชิก อบต.ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็น เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 3 ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สมาชิก อบต. ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า มีความคิด เห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าสมาชิก อบต. ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ทั้งนี้เป็นเพราะ การที่บุคคลมีการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มี ระดับการศึกษาต่ำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 :182) ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีโอกาส แสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ หรือเื้อออำนวยความสะดวกการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งแตกต่างจากผู้ที่มี ระดับการศึกษาต่ำ มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ตลอดจนแสวงหาความรู้ และสอดคล้องกับแนวคิด ของ โอเรม (Orem.1985 :175) ที่กล่าวว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดี ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง จะช่วยเพิ่มพูน ความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้ มีเหตุผล รู้จักใช้ความรู้ที่เคยมีมาใช้แก้ไขปัญหา เข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ที่มีระดับการศึกษา สูงเมื่อไม่มีความรู้เรื่องใด ก็พยายามสนใจใคร่รู้ในเรื่องนั้น เมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย ย่อม ต้องการที่จะหาความรู้เพื่อนำมาตอบคำถามตนเอง ว่าควรปฏิบัติอย่างไร ซึ่งความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ นั้น เป็นองค์ประกอบของความคิดเห็น (Triandis. 1971 : 94) ผู้ที่มีระดับการ ศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติด้านสุขภาพสูง ส่งผลให้ความคิดเห็นด้านสุขภาพสูง ตามด้วย ดังนั้น สมาชิก อบต.ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า จึงมีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าระดับการศึกษาต่ำกว่า

ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัลลาร์ด (Allard. 1989 : 448-452) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 18-65 ปี พบว่า ผู้ที่มีการศึกษา สูงมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ สอดคล้องกับการ ศึกษาของ พัทรินทร์ บางท่าไม้ (2535 : 81-87) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานและคนงานชาย ในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ จารุณี สดุดี (2537 :บทคัดย่อ) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของ หญิงอาชีพพิเศษ จังหวัดจันทบุรี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ

เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของสมนธ์ รัตนรังสิกุล (2534 : 79) ที่ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.4 จำแนกตามตัวแปร อาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า อาชีพที่ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า อาชีพต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ในปัจจุบันแทบทุกหลังคาเรือนจะมีสื่อโทรทัศน์ ทำให้ทุกอาชีพต่างได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ผ่านทางสื่อนี้เหมือนกัน และยังได้รับผ่านทางสื่อบุคคล คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เน้นการให้ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดี ดังนั้น อาชีพที่ต่างกัน จึงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพรรณ เปลี่ยนแก้ว (2540 : 102-107) ที่ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษา กรมตำรวจ พบว่า อาชีพของนักเรียนพลตำรวจต่างกัน เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพล ผุดผาด (2541 : 99-104) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตาม การรักษาที่คลินิกวันพุธของโรงพยาบาลราชบุรี พบว่า อาชีพมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.5 จำแนกตามตัวแปร ฐานะทางเศรษฐกิจ

ผลการศึกษาพบว่า สมาชิก อบต.ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า สมาชิกอบต. ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันสื่อทุกแขนง ได้เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของแทบทุกคน และทุกคนได้ดูสื่อโทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ โดยไม่เกี่ยวกับว่าเฉพาะผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดี หรือร่ำรวยกว่า ถึงจะได้รับสื่อชนิดนี้ ทั้งภาครัฐและเอกชน จึงมีการแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ผ่านทางสื่อนี้ ประกอบกับทางกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการดำเนินการป้องกันและการแก้ไข ปัญหาโรคเอดส์ ตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาด พ.ศ. 2540-2544 โดยได้วางแนวทางกิจกรรมการให้ความรู้ที่เป็นการพัฒนาบุคคล มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มผู้นำชุมชน สมาชิก อบต.และอาสาสมัครอยู่เป็นประจำ เพื่อให้ทุกคนได้รับทราบปัญหา และร่วมแก้ไขปัญหาระบาด ประกอบกับ สมาชิก อบต. เป็นบุคลากรในองค์กรปกครองท้องถิ่นที่มีบทบาทหน้าที่ที่กำหนดตามมาตรา 67(3) ให้ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยใช้กระบวนการของรูปแบบด้านสุขภาพและสังคมได้แก่ การอบรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การปรับ

เปลี่ยนค่านิยม มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การที่สามารถรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างทั่วถึงนี้ ทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพรณ เปลี่ยนแก้ว (2540 :107) ที่ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล พบว่า นักเรียนพลตำรวจที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พชรินทร์ บางท่าไม้ (2535 : 81-87) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานและคนงานชายในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรี พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 จำแนกตามตัวแปร ประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก อบต.

ผลการศึกษาพบว่า สมาชิก อบต.ที่มีประสบการณ์ในการเป็นสมาชิกอบต. ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า สมาชิก อบต. ที่มีประสบการณ์ในการเป็น สมาชิก อบต.ต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันทั้งนี้ เนื่องมาจาก เป็นหน้าที่ของสมาชิก อบต. ทุกคนที่ต้องปฏิบัติตาม มาตรา 67 (3) หน้าที่ของ อบต. คือการป้องกันและระงับโรคติดต่อ และ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (คณะทำงานเตรียมความพร้อมชุมชน กองทุนพัฒนาสังคมเพื่อต้านภัยเอดส์ . ม.ป.ป. : 6) ได้ให้แนวคิดและทิศทางการป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคเอดส์ พ.ศ. 2540-2544 โดยมีจุดเน้นคือ พัฒนาที่ตัวคน ให้คนมีศักยภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ และปัญหาสังคมต่าง ๆ รวมทั้งการรู้จักการแก้ปัญหา และเน้น พัฒนาสภาพแวดล้อมรอบตัวคน ให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ซึ่งลักษณะของแผนจากเดิมที่เน้นบทบาทการดำเนินการแก้ไข ปัญหาโรคเอดส์ โดยภาครัฐมาเน้นบทบาทของทุกฝ่าย รวมถึง อบต. ด้วย ตั้งแต่การร่วมคิด การวางแผน การร่วมดำเนินงาน และติดตาม ประเมินผล เกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งเป็นหน้าที่ของสมาชิกอบต.ทุกคน ดังนั้น ไม่ว่าบุคคลนั้นจะมี ประสบการณ์ในการเป็น สมาชิก อบต.หรือไม่ก็ตามต้องปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 67 (3) ดังกล่าวทุกคน จึงส่งผลให้สมาชิก อบต. ที่มีประสบการณ์ในการเป็น สมาชิกอบต.ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันไม่แตกต่างกัน

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งศรี ศศิธร (2536 : 100) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้าง ในบริษัทรับเหมาก่อสร้างบางแห่งในจังหวัดราชบุรี พบว่า ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

2.6 จำแนกตามตัวแปร ประสบการณ์ในการเป็น อสม.

ผลการศึกษาพบว่า สมาชิก อบต.ที่มีประสบการณ์ในการเป็น อสม. ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าสมาชิก อบต. ที่มีประสบการณ์ในการเป็น อสม.ต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก ในการปฏิบัติงานปัจจุบัน กลุ่มสมาชิก อบต.ต้องดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่น จึงได้รับการ อบรมให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแบบอย่าง และเป็นผู้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาในชุมชน รวมถึงการได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ เป็นต้น ซึ่งส่งผลต่อเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ที่เป็นองค์ประกอบของความคิดเห็นตามทฤษฎีของ ไทรแอนดิส (Triandis.1971 : 94) อีกทั้งการเป็นสมาชิก อบต. มีข้อมูลโดยตรงเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามมาตรา 67(3) อยู่แล้ว ดังนั้น ประสบการณ์ในการเป็น อสม.ต่างกัน จึงไม่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก อบต.

2.7 จำแนกตามตัวแปร ตำแหน่งในอบต.

ผลการศึกษาพบว่า สมาชิก อบต.ที่มีตำแหน่งในอบต.ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า สมาชิก อบต.ที่มีตำแหน่งในอบต.ต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันทั้งนี้อาจเป็นเพราะ อบต. เป็นองค์กรปกครองท้องถิ่นรูปแบบใหม่ จัดขึ้นโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล การดำเนินงานขององค์กรเป็นระบบมติสภาและไม่ว่าสมาชิก อบต.จะดำรงตำแหน่งใดใน อบต. ต้องปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบการเป็นอย่างดี โดยเฉพาะมาตรา 67 (3) ที่กำหนดหน้าที่ อบต. ให้มีการป้องกันและระงับโรคติดต่อ ทุกตำแหน่งใน อบต. จึงมีความสำคัญกับสุขภาพอนามัย และการควบคุมและป้องกันโรคเท่า ๆ กัน ดังนั้น สมาชิก อบต.ที่ดำรงตำแหน่งต่างกัน จึงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.9 จำแนกตามตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

ผลการศึกษาพบว่า สมาชิก อบต.ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่า สมาชิก อบต.ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน โดยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ สมาชิก อบต. ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลางมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่า สมาชิก อบต.ที่มีความรู้ในระดับปรับปรุง ทั้งนี้เนื่องจาก ปัจจุบันมีการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์มาก แต่ในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโดยตรงยังมีน้อย ทำให้สมาชิก อบต. ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ น้อยกว่าที่ควรจะเป็น การ

สร้างความคิดเห็นในการส่งเสริมและป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ จะทำได้ดีหรือไม่ บุคคลต้องมีความรู้เกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ การติดต่อ อาการ การวินิจฉัย การรักษา และวิธีป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ เช่น มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ อาจกล่าวได้ว่า ความรู้ในระดับดีจะมีผลต่อความคิดเห็นที่ดีตามไปด้วย ดังนั้น สมาชิก อบต.ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน จึงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรัช และคณะ (ไพบุลย์ สุทธสุภา และสนิทา วงศ์ประเสริฐ, 2541 : 33 ; อ้างอิงจาก Price, et al. 1985 : 107-109) ที่ศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยศึกษาถึงความรู้ ความเชื่อ และแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้ พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี สิงห์สุด (2534 : 68-73) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี จะมีเจตคติต่อโรคเอดส์ดี ถ้าขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หรือมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ จะมีเจตคติต่อโรคเอดส์ไม่ดีด้วย สอดคล้องกับ ชำนาญ หาญสุทธิเวชกุล (2535 : 55) ที่ศึกษาการติดเชื้อโรคเอดส์ในทหารเกณฑ์จังหวัดเชียงราย ปี 2534 พบว่า มีการติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 17.03 ซึ่งสาเหตุใหญ่มาจากการขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่ดี มีร้อยละ 41.55 และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิภูษณา มั่นเกษตรกิจ (2535 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในทหารเกณฑ์ กองบินที่ 41 จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับความเชื่อ เจตคติ ด้านสุขภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริแข โชติกวณิชย์ (2539 : 110-111) ที่ศึกษา ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานโรงงานมาบตาพุด จังหวัดระยอง พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์ กับเจตคติในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของพนักงานในโรงงาน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างคือ สมาชิก อบต.ในจังหวัดราชบุรีมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี แต่สมาชิก อบต. ส่วนใหญ่เป็นเพศชายซึ่งมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่ำกว่า สมาชิก อบต. หญิง ดังนั้น อบต. ควรได้รับความรู้ ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ในรูปแบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น การใช้กระบวน

การทักษะชีวิตเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยเฉพาะในกลุ่มสมาชิก อบต.ชายที่อาจมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้

2. จากการศึกษาครั้งนี้ สมาชิก อบต. ส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 หรือเทียบเท่า ทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ เห็นได้จากความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นทาง อบต. ควรจัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการและฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มีการติดตามความรู้ เจตคติ และทักษะ เป็นระยะ เพื่อให้สมาชิก อบต. มีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ สอดคล้องกับวิวัฒนาการความก้าวหน้าของโรคเอดส์ และทางสาธารณสุข รวมทั้งควรมีการประเมินความรู้ในเรื่องโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง เพื่อตัวสมาชิก อบต.เองและประชาชนในชุมชน จะได้รับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์ โดย ควรให้ความรู้แบบแยกกลุ่มย่อย เพราะระดับการศึกษาของสมาชิก อบต. แต่ละคนไม่เท่ากัน และควรเน้นการให้ความรู้ผ่านทางสื่อที่วิวงจรปิด เพิ่มมากขึ้น เพราะจากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารที่นิยมและสมาชิก อบต. ได้รับมากที่สุด คือ สื่อโทรทัศน์

3. ควรมีการให้โปรแกรมสุขศึกษา สำหรับสมาชิก อบต. เพศชาย ควรต้องเพิ่มเติมจากการที่ส่งเสริมให้มีการใช้ถุงยางอนามัยให้มากขึ้น และส่งเสริมให้สามีภรรยา มีการสื่อสารกันมากขึ้น เพื่อลดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรสของตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปร จิตลักษณะเพิ่มเติม เช่น ความสามารถแห่งตน เพื่อหาความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก อบต.

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิก อบต. ร่วมกับตัวแปรแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มสมาชิก อบต. โดยใช้ตัวแปร การรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเอดส์ในบุคคล

4. ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการณอย่างมีส่วนร่วมของสมาชิก อบต. เน้นการพัฒนาทักษะชีวิตโดยเฉพาะในกลุ่มสมาชิก อบต.เพศชายและประชาชนในชุมชนเพื่อให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ . 2536 : 93)

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2523). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- กระทรวงมหาดไทย. กรมการปกครอง. (2543). กฎหมายและระเบียบการเลือกตั้งสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2543. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อสาธิตาติณแดน
- กระทรวงมหาดไทย. กองราชการส่วนตำบล. กรมการปกครอง. (ม.ป.ป.). คู่มือพนักงานส่วนตำบล. ม.ป.พ.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2530). โรคเอดส์สำหรับแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กองกามโรค. กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมสุขภาพจิต. (2538). สุขภาพจิต 16 สุขภาพจิตครอบครัว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กรมศาสนา
- กระทรวงสาธารณสุข. กองการพยาบาล. (2532). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์. ม.ป.พ.
- กระทรวงสาธารณสุข. กองระบาดวิทยา. (2543, กันยายน). "สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย," รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน. 31(9) : 312-323.
- กระทรวงสาธารณสุข. กองโรคเอดส์. (2541). คู่มือประกอบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2541). น้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- คณะทำงานด้านเตรียมความพร้อมชุมชน กองทุนพัฒนาสังคมเพื่อด้านภัยเอดส์. (ม.ป.ป.). รวมบทความด้านนโยบาย แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ประมวลศิลป์.
- จันทพงษ์ วะสี. (2539). "การศึกษาทดสอบวัคซีนเอดส์ในประเทศไทย," ใน สารศิริราช. หน้า 28-33. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- จันทพงษ์ วะสี. (ม.ป.ป.). โรคกลัวเอดส์. ม.ป.พ. ถ่ายเอกสาร.
- จารุณี สุดดี. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ ในจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์.
- เชิดศักดิ์ โฉวสินธุ์. (2522). การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

- ชำนาญ หาญสุทธิเวชกุล. (2535). การติดเชื้อโรคเอดส์ในทหารเกณฑ์ จังหวัดเชียงราย ปี 2534. เชียงราย : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย.
- ทรงพล ผุดผาด. (2541). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. (2528, มกราคม-เมษายน). "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," สุขศึกษา. 8(9) : 60.
- ธันวาคม ศุภวรรณรักษ์. (2543). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขน กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ธำรงค์ศักดิ์ หมีนจักร์ และศรีสง่า กรรณสูตร. (2524). จิตวิทยาธุรกิจ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ ดร.ศรีสง่า
- บุญนัญ เลาหะทองทิพย์, ดุษฎี เจริญศิลป์ และจิตติมา พานิชกิจ. (2542). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดนครสวรรค์. นครสวรรค์ : สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 8.
- ประคอง กรรณสูตร. (2525). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ ดร.ศรีสง่า.
- ประภาพรณ เปี้ยนแก้ว. (2540). ความรู้เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษากรมตำรวจ. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2536). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและ สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. (2542, ธันวาคม). "ภาพกว้างในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย (บทคัดย่อ)," วารสารโรคเอดส์. 11(2) : 59-69.
- ปาริชาติ จันทร์จรัส และคณะ. (2537). ครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ : กรณีศึกษาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. อัดสำเนา.
- พนมศรี เสาร์สาร. (2531). พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2531. ปรินิพนธ์ วท.ม. (วิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

- พะยอม อิงคตานุวัฒน์. (2523). จิตวิทยาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ :
โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล.
- พนิดา เหมโลหะ. (2544). พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน
มัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขต กรุงเทพมหานคร สังกัด
กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินุญานินท์ . กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดมศึกษา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7.
กรุงเทพฯ :สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.
- พัฒน์ สุขจำนงค์. (2522). สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- พัชรินทร์ บางท่าไม้. (2538). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรค
เอดส์ของพนักงานและคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์
วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดมศึกษา.
- ไพบุลย์ สุทธสุภา และสนิธ วงศ์ประเสริฐ. (2541). ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติต่อการแก้
ปัญหาโรคเอดส์ของชาวเขาโดยการใช้สื่อโสตภาษาชาวเขา. รายงานวิจัย. เชียงใหม่ :
ทบวงมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไพศาล หวังพานิช. (2526). การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- พิทยา จารุพูนผล และคณะ. (2542, ธันวาคม). “พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงของนักเรียนมัธยม
ศึกษาตอนปลายแห่งหนึ่งเขตอำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง (บทคัดย่อ).”
วารสารโรคเอดส์. 11 (2) : 84-90.
- พิภูษณา มั่นเกษตรกิจ. (2535). พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในทหารเกณฑ์
กองบิน 41 จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อุดมศึกษา.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ. (2531). รายงานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพ ความต้องการทางสุขภาพกับการปฏิบัติ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด
โรคเอดส์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ :
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดมศึกษา.
- มัญญุ ตนะวัฒนา. (2526). จิตวิทยาพัฒนาชีวิต. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. บัณฑิตวิทยาลัย. (2540). คู่มือการเรียบเรียงวิทยานิพนธ์.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิชัยพาณิชย์และการพิมพ์.
- มาลินี ภูวนันท์. (2539, มิถุนายน). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลจังหวัดสงขลา.”
วารสารวิชาการเขต 12. 8(1) : 47 –56.

- มานี ชูไทย และวิริยา สุขวงศ์. (17 มิถุนายน 2543?). เอกสารประกอบคำสอนวิชาสัมมนา
 สุขศึกษาในชุมชน สข.643. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษามหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- เมธิณี ตั้งตรงไพโรจน์. (2534). ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ยิ่ง สายสุวรรณ และวิเชียร ประเสริฐ. (2539). ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับ
 โรคเอดส์ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในกรุงเทพมหานคร, "ในรวบรวม
 และวิเคราะห์ผลงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ.2536-2540 .
 บรรณาธิการโดย วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. หน้า 643. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์
 กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- ยุทธพงษ์ กัยวรรณ. (2543). พื้นฐานการวิจัย. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- รุ่งศรี ศศิธร. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุม
 ทางสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้าง
 ในบริษัทรับเหมาก่อสร้างบางแห่ง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา).
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- วรรณ ศรีโพธิ์ทอง. (2538). การสร้างเครือข่าย การบริการให้คำปรึกษา เรื่องโรคเอดส์ในระดับ
 จังหวัด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2530). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ :
 กองการวิจัยสำหรับงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). "คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บาง
 ครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 8(3) : 9.
- วิชาญ วิทยาศัย และ ประคอง วิทยาศัย. (2540). เวชปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอดส์
 (HIV INFECTION IN CLINICAL PRACTICE). พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ :
 โอ.เอส.พรีนติ้งเฮาส์.
- วิภาพรรณ ผลผลา. (2541, เมษายน). "ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต
 ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1
 โรงเรียนสตรีวิทยา 2 (บทคัดย่อ)," วารสารโรคเอดส์. 10(4) : 188-201.
- วิไลลักษณ์ วรรณะ. (2535). การศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับปัญหา
 สุขภาพจิตของประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดสุราษฎร์ธานี.
 วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และคณะ. (2536). สภาพเศรษฐกิจ-สังคม กับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับ
 โรคเอดส์ในชุมชนแออัดคลองเตย. รายงานการวิจัยหมายเลข 2 โครงการโรคเอดส์
 สภาภาษาไทย. กรุงเทพฯ : มูลนิธิดวงประทีปและโครงการโรคเอดส์ สภาภาษาไทย.

ศิริแข โชติกวนิชย์. (2539). การศึกษาความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของพนักงานโรงงาน ในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

สมคิด วงศ์พิพันธ์. (2541). การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของเยาวชนในสถานศึกษาเขตเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์. กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. อัดสำเนา.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. (2536). รายงานการสำรวจแรงงาน พ.ศ. 2536. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.

สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ. (2543). *อบต.ในอุดมคติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, สำนักงาน. งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค. (2542). *ชีวิตกับเอดส์*. ราชบุรี : ธรรมรักษ์การพิมพ์.

----- (2542). *รายงานประจำปีงบประมาณ 2542*. ราชบุรี : ธรรมรักษ์การพิมพ์.

----- (2543). *เอกสารรายงาน จำนวนผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2532 – 30 กันยายน 2543*. อัดสำเนา.

สุชา จันทน์เอม. (2533). จิตวิทยาเด็กเกร. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

สุชาดา จันทสิริยากร และคณะ. (2542, กุมภาพันธ์). “สรุปผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์,” *รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน*. 31(2) : 17-47

สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์ และคณะ. (2542, มกราคม). “ทัศนคติต่อบริการทางเพศ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ด้านสุขภาพและพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของนักศึกษาอาชีว และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น (บทคัดย่อ),” *วารสารโรคเอดส์*. 11(1) : 21-32.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุนต์ รัตนรังสิกุล. (2534). *การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย พลศึกษา*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

สำนักนายกรัฐมนตรี และ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (ม.ป.ป.).

คู่มือการปฏิบัติงานเพื่อการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรการแพทย์ ด้านสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ : ประชาชน.

- อัญชลี สิงหสุต. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร*.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ :บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดรธานี.
- อำไพ ชนะกอก และยุวรงค์ เยาวพานนท์. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ
กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษา จังหวัด
เชียงใหม่*. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อุดรธานี.
- Allard, R. (1989, April). "Belief about AIDS as Determinant of Preventive Practices and
of Support for Coercive Measures," *American Journal Public Health*. 79(4) :
448 – 452.
- Anastasi, A. (1967). *Psychological Testing*. 2nd ed. New York : The McMillan Co.
- Becker, M.H. & Joseph, I.G. (1988, April). "Attitudes and Behavioral change to Reduce
Risk : A Review," *American Journal of Public Health*. 78(4) : 394 – 409.
- Bloom, B.S. & Madaus, G.F. (1971). *Evaluation to Improve Learning*. New York :
McGraw Hill Book Company.
- Cronbach, Lee J. (1970). *Essential of Psychological Testing*. 3rd ed. New York :
Harper and Row.
- Good, V.C. (1973). *Dictionary of Education*. New York : McGraw Hill Book Company.
- Green, Lawrence W. et al. (1980). *Health Education Planning—A-Diagnosis Approach*.
California : Mayfield-Publishing Co.
- Harris, D.E. & Guten Born. (1997). *Nursing Concept of Practice*. 2nd ed. New York :
McGraw Hill Book Company.
- Lovejoy , et al. (1988, September). " Self Care Behaviors and Informational Need of
Seropositive Homosexual Bisexual Men," *Journal Acquired Immuno Deficiency
Syndrome*. 1(1) : 155 – 161.
- Orem, D.E. (1980). *Nursing Concepts of Practice*. 2nd ed. New York : McGraw – Hill.
- Triandis H.C. (1971). *Attitude and Attitude Change*. New York : John Wiley&Sons Inc.
- UNAIDS. (2000). *AIDS epidemic update : December 1999*. Switzerland : Joint United
Nations Programme on HIV/AIDS.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistics : an introductory analysis*. 2nd ed. New York :
Harper and Row .

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย
และรายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มสว. โทร. ๕๙๒๖.๕๖๔๖

ที่ ทม ๑๐๑๒/๒๕๒๕

วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวกรรณิการ์ ชุตติพงศ์สาส์วัต นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกรรณิการ์ ชุตติพงศ์สาส์วัต ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๕๕๕๓



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๕๘ มิถุนายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกรรณิการ์ ชุตินพงศ์ศาสวัต นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์วีรพล นิธิพงศ์ นายแพทย์ ๕ ด้านเวชกรรมป้องกัน และ นายสมภพ ห่วงทอง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ๖ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกรรณิการ์ ชุตินพงศ์ศาสวัต ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม 1012/ ๔๖๔๖



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/๗ กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายอำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกรรณิการ์ ชุตินพงศ์สาส์วัต นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตให้สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 100 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดราชบุรี ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวกรรณิการ์ ชุตินพงศ์สาส์วัต ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิสาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 2446



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

28 กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกรรณิการ์ ชุตินพงศ์สาส์วัต นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 321 คน ในจังหวัดราชบุรี ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดราชบุรี โดยแบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลตามอำเภอต่างๆ ดังนี้ อำเภอเมืองราชบุรี จำนวน 60 คน อำเภอบ้านโป่ง จำนวน 61 คน อำเภอโพธาราม จำนวน 53 คน อำเภอดำเนินสะดวก จำนวน 38 คน อำเภอปากท่อ จำนวน 31 คน อำเภोजอมบึง จำนวน 30 คน อำเภอบางแพ จำนวน 13 คน อำเภอวัดเพลง จำนวน 10 คน อำเภอสวนผึ้ง จำนวน 13 คน และ กิ่งอำเภอบ้านคา จำนวน 12 คน ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวกรรณิการ์ ชุตินพงศ์สาส์วัต ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังอำเภอในสังกัดจะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644 โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ ๔๔๘๗

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๔ กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกรรณิการ์ ชุตินพงศ์สาส์วัต นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 321 คน ในจังหวัดราชบุรี คอบแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดราชบุรี โดยแบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลตามอำเภอต่างๆ ดังนี้ อำเภอเมืองราชบุรี จำนวน 60 คน อำเภอบ้านโป่ง จำนวน 61 คน อำเภอโพธาราม จำนวน 53 คน อำเภอดำเนินสะดวก จำนวน 38 คน อำเภอปากท่อ จำนวน 31 คน อำเภอจอมบึง จำนวน 30 คน อำเภอบางแพ จำนวน 13 คน อำเภอวัดเพลง จำนวน 10 คน อำเภอสวนผึ้ง จำนวน 13 คน และ กิ่งอำเภอบ้านคา จำนวน 12 คน ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวกรรณิการ์ ชุตินพงศ์สาส์วัต ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังอำเภอในสังกัดจะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644 โทรสาร. 258-4119

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิลลัตระเวที | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร |
| 2. รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌิมามกุล | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร |
| 4. นายแพทย์วีรพล นิธิพงศ์ | นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี |
| 5. นายสมภพ ห่วงทอง | นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 6
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี |

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
ในจังหวัดราชบุรี

แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 8 ข้อ
 ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของ
 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีจำนวน 12 ข้อ
 ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของ
 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีจำนวน 32 ข้อ
 ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการรับรู้แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของ
 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีจำนวน 1 ข้อ

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อนำข้อมูลมาศึกษาวิจัยประกอบการศึกษาระดับมหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษาเท่านั้น การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และขอขอบคุณในความกรุณาของท่านไว้ ณ โอกาสนี้

นางสาวกรรณิการ์ ชูติพงศ์ศาสวัต
 นิสิตปริญญาโท หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม

เรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
ในจังหวัดราชบุรี

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ตามความเป็นจริง

1. เพศ

- () ชาย
() หญิง

2. อายุ นับถึงเดือนปัจจุบันของท่าน

- () 25-34 ปี
() 35-44 ปี
() 45-54 ปี
() 54 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

- () ประถมศึกษาปีที่ 4 หรือเทียบเท่า
() ประถมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า
() มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) หรือเทียบเท่า
() มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-6) / ปวช. หรือเทียบเท่า
() อนุปริญญา / ปวส. หรือเทียบเท่า
() ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
() สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

- () รับจ้างทั่วไป
() เกษตรกรรม
() ค้าขายหรือธุรกิจ
() งานบ้าน

5. ฐานะทางเศรษฐกิจของสมาชิก อบต.
- () น้อยกว่า 3,000 บาท /เดือน
 - () 3,000 บาท – 8,000 บาท /เดือน
 - () 8,001 บาท – 13,000 บาท /เดือน
 - () 13,001 บาท – 18,000 บาท /เดือน
 - () มากกว่า 18,000 บาท / เดือน
6. ประสบการณ์ในการเป็น สมาชิก อบต.
- () เคย
 - () ไม่เคย
7. ประสบการณ์ในการเป็น อสม.
- () เคย
 - () ไม่เคย
8. ตำแหน่งใน อบต.
- () ประธานฝ่ายบริหาร อบต.
 - () ประธานฝ่ายสภา อบต.
 - () กรรมการบริหาร
 - () รองประธานสภา อบต.
 - () เลขานุการสภา อบต.
 - () กรรมการสภา อบต.

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหาร

ส่วนตำบล

คำชี้แจง แบบสอบถามตอนนี้เป็นเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือกให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย ✓ ทับบนตัวอักษรหน้าคำตอบที่ถูกต้องมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. โรคเอดส์สามารถติดต่อได้ทางใดบ้าง
 - ก. ทางเพศสัมพันธ์
 - ข. ทางเพศสัมพันธ์ และทางเลือด
 - ค. ทางเพศสัมพันธ์,ทางเลือด และทางการฉีดยาเสพติด
 - ง. ทางเพศสัมพันธ์,ทางเลือด และทางมารดาสู่ทารก
2. เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคเอดส์ในประเทศไทยมีสายพันธุ์ใดบ้าง
 - ก. สายพันธุ์ เอ (เชียงใหม่)
 - ข. สายพันธุ์ บี (บางกอก)
 - ค. สายพันธุ์ เอ/อี (เชียงใหม่)
 - ง. สายพันธุ์ บี (บางกอก), อี (เชียงใหม่)
3. หลังจากมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ต้องสงสัยว่าติดเชื้อโรคเอดส์ ควรไปเจาะเลือดตรวจหาเชื้อโรคเอดส์เมื่อใด
 - ก. ภายใน 24 ชั่วโมง
 - ข. 1 - 3 สัปดาห์
 - ค. 1 เดือนครึ่ง – 3 เดือน
 - ง. ประมาณ 6 เดือน
4. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการต่อมน้ำเหลืองโตอย่างถาวรติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน น้ำหนักลด มีฝ้าขาวที่ลิ้น มีไข้เรื้อรัง อยู่ในระยะใดของโรคเอดส์
 - ก. ระยะไม่ปรากฏอาการ
 - ข. ระยะอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC-AIDS)
 - ค. ระยะอาการเอดส์เต็มขั้น (AIDS)
 - ง. ระยะติดเชื้อแทรกซ้อน

5. ข้อความใดต่อไปนี้อาจกล่าวได้ถูกต้องมากที่สุด
 - ก. ปัจจุบันมีวัคซีนที่สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ แต่มีราคาแพงมาก
 - ข. การกอดจูบกันโดยทั่วๆ ไป ไม่สามารถทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้
 - ค. ผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้ หากพบโรคในระยะแรก
 - ง. การไปตัดผม โกนหนวดเคราที่ร้านตัดผม ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์
6. ควรปฏิบัติตนอย่างไรเพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์
 - ก. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรสตน
 - ข. ไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยเอดส์
 - ค. ไม่ใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ป่วยเอดส์
 - ง. ไม่ว่ายน้ำในสระเดียวกับผู้ป่วยเอดส์
7. ผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ควรคุมกำเนิดวิธีใดดีที่สุด
 - ก. ยาฝังคุมกำเนิด ร่วมกับใช้ถุงยางอนามัย
 - ข. ยาเม็ดคุมกำเนิด ร่วมกับใช้ถุงยางอนามัย
 - ค. ทำหมันชายหรือหมันหญิง ร่วมกับใช้ถุงยางอนามัย
 - ง. ยาฉีดคุมกำเนิด ร่วมกับใช้ถุงยางอนามัย
8. สตรีก่อนแต่งงานควรปฏิบัติตนอย่างไรให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์
 - ก. ตรวจเลือดก่อนแต่งทั้งชายและหญิง
 - ข. ไม่พูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอดส์
 - ค. งด ละ เลิก ของมีนมทุกชนิด
 - ง. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
9. ข้อใดกล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอดส์
 - ก. การไม่เที่ยวหญิงบริการ
 - ข. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
 - ค. การใช้ของส่วนตัวที่ปนเปื้อนเลือดกับผู้อื่น
 - ง. การไม่ร่วมเข็มฉีดยากับผู้อื่น
10. คนทั่วไปจะช่วยควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างไร
 - ก. ไม่ใกล้ชิดผู้ป่วยเอดส์
 - ข. ไม่สำส่อนทางเพศ
 - ค. ตรวจเลือดทุก 3 เดือน
 - ง. ฉีดยาโดยแพทย์เท่านั้น

11. พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 กำหนดให้ อบต.

มีหน้าที่ต้องป้องกันโรคเอดส์ หรือไม่

ก. มี

ข. ไม่มี

ค. ไม่รู้

ง. ไม่ใช่หน้าที่

12. อบต. ควรมีเป้าหมายในการทำงานด้านเอดส์ 2 ประการคืออะไร

ก. สร้างชุมชนป้องกันเอดส์ และสังคมที่ให้การยอมรับผู้ป่วยเอดส์

ข. สร้างชุมชนเข้มแข็ง และชุมชนที่ปลอดเอดส์

ค. สร้างชุมชนที่สามารถช่วยเหลือและให้บริการผู้ป่วยเอดส์

ง. สนับสนุนชุมชนให้ยอมรับ และสร้างอาชีพให้ผู้ป่วยเอดส์

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การ

บริหารส่วนตำบล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นหรือความรู้สึกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ไม่มีคำตอบใดถือว่าถูกหรือผิด ดังนั้นขอให้ท่านอ่านแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ข้อละคำตอบเดียว (โปรดตอบให้ครบทุกข้อ)

ความหมายของคำตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	โรคเอดส์สามารถรักษาให้หายได้หากตรวจพบอาการในระยะเริ่มแรก					
2	ผู้ที่สำส่อนทางเพศมีโอกาสดูดเชื้อเอดส์ได้ง่าย					
3	การหลีกเลี่ยงการดูดเชื้อเอดส์มีวิธีหนึ่งคือ เลือกเที่ยวหญิงโสเภณีที่มีราคาแพง					
4	การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณีที่เป็นขาประจำไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย					
5	การเที่ยวโสเภณีเด็กมีความปลอดภัยสูงจากการดูดเชื้อเอดส์					

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6	การมีเพศสัมพันธ์กับ นักศึกษาที่ขายบริการทาง เพศปลอดภัยจากการติด เชื้อเอดส์					
7	ถ้าร่างกายแข็งแรงดีก็ไม่ จำเป็นต้องใส่ถุงยาง อนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ กับหญิงหรือชายอื่นที่ไม่ใช่ คู่สมรสของตนเอง					
8	การทำความสะอาดอวัยวะ สืบพันธุ์ทันทีหลังการมี เพศสัมพันธ์ช่วยให้ปลอด ภัยจากการติดเชื้อเอดส์					
9	การพูดคุยร่วมกับผู้ที่ติด เชื้อเอดส์ ไม่ทำให้ติดเชื้อ เอดส์					
10	ท่านอาจติดเชื้อโรคเอดส์ ได้ง่ายหากท่านชอบเที่ยว หญิงขายบริการทางเพศ					
11	คู่นอนของท่านไม่ชอบให้ ท่านสวมถุงยางอนามัย เพราะทำให้หมดสนุก					
12	คู่สมรสควรตรวจเลือดหา เชื้อเอดส์ก่อนแต่งงาน					
13	ท่านคิดว่าควรนำอาหาร เสริมวิตามินอิมมูนิเคเตอร์มา ใช้รักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยหยุดยารักษาชนิดอื่น					

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
14	การใช้เครื่องใช้ประจำตัว เช่น มีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บ ร่วมกับผู้ อื่น เป็นเรื่องปกติไม่ทำให้ ติดเอดส์					
15	ท่านรู้สึกรำคาญที่ต้องสวม ถุงยางอนามัยในขณะที่มี เพศสัมพันธ์					
16	ท่านไม่ชอบใช้ถุงยาง อนามัยเพราะมีราคาแพง					
17	ท่านยินดีจ่ายเงินซื้อถุงยาง อนามัยเพราะช่วยป้องกัน การติดเชื้อเอดส์ขณะที่มีเพศ สัมพันธ์ได้					
18	ผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ควร ได้รับการยอมรับและให้ ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น ตามปกติ					
19	ท่านเชื่อว่าเมื่อท่านติดเชื้อ เอดส์ ท่านก็สามารถ ทำงานร่วมกับเพื่อนๆ ได้					
20	เมื่อท่านทราบว่าบุคคลใด ติดเชื้อเอดส์ควรให้ออก จากงานทันที					
21	ท่านรู้สึกไม่สบายใจ ถ้า ต้องพูดคุยกับผู้ติดเชื้อ เอดส์					

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
22	ท่านรู้สึกเห็นใจบุคคลที่ป่วยเป็นโรคเอดส์หรือติดเชื้อเอดส์					
23	สังคมไม่ควรรังเกียจบุคคลที่เป็นโรคเอดส์					
24	ผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ					
25	ท่านรู้สึกไม่สบายใจเมื่อได้รับมือบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์					
26	ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรได้รับการดูแลระดับประคองด้านจิตใจและอารมณ์					
27	ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรมีการดำเนินชีวิตตามปกติ					
28	ข่าวเรื่องเอดส์เป็นเรื่องหลอกลวงเพื่อไม่ให้คนเที่ยวโสเภณี					
29	ถ้าได้รับคำแนะนำเรื่องการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ ท่านยินดีปฏิบัติตามทันที					
30	การรณรงค์ป้องกันเอดส์เป็นการเสียเวลาไม่คุ้มค่าเงิน					

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
31	การสร้างงาน อาชีพให้ผู้ ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วย เอดส์ทำเพื่อสามารถพึ่งตน เองได้ เป็นเรื่องยุ่งยาก					
32	หากในตำบลของท่านมี สถานบันเทิงหลายแห่ง ท่านต้องเร่งหาแนวทาง ป้องกันและแก้ไขปัญหา เอดส์ด้วย					

**ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของ
สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงตามความเป็นจริง ท่านสามารถตอบได้
มากกว่า 1 ข้อ

คำถาม ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์จากแหล่งใดบ้าง

- () บิดา-มารดา
- () ญาติพี่น้อง
- () เพื่อน / เพื่อนบ้าน
- () แพทย์ / พยาบาล
- () เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- () อาสาสมัครสาธารณสุข
- () ครู / อาจารย์
- () โทรทัศน์
- () วิทยุ
- () วีดิทัศน์/ภาพยนตร์
- () โปสเตอร์/แผ่นพับ/ใบปลิว
- () หนังสือพิมพ์
- () นิตยสาร/วารสาร
- () ป้ายนิทรรศการ
- () กิจกรรมรณรงค์
- () หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน/เสียงตามสาย
- () การอบรม
- () อื่นๆ ระบุ.....

เฉลยแบบสอบถาม

เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

1. ง
2. ง
3. ข
4. ข
5. ข
6. ก
7. ค
8. ก
9. ค
10. ข
11. ก
12. ก

เฉลยแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

ลักษณะข้อความทางบวก ได้แก่ข้อ 2,9,10,12,17,18,19,22,23,26,27,29,32

(จำนวน 13 ข้อ)

ลักษณะข้อความทางลบ ได้แก่ข้อ 1,3,4,5,6,7,8,11,13,14,15,16,20,21,24,25,28,30,31

(จำนวน 19 ข้อ)

ภาคผนวก ค

ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่น

ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.21
2	0.35
3	0.20
4	0.29
5	0.20
6	0.23
7	0.35
8	0.27
9	0.47
10	0.20
11	0.25
12	0.22

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.70

ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(r)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก(r)
1	0.60	17	0.49
2	0.40	18	0.45
3	0.50	19	0.26
4	0.53	20	0.36
5	0.55	21	0.42
6	0.61	22	0.41
7	0.49	23	0.30
8	0.53	24	0.47
9	0.38	25	0.30
10	0.33	26	0.52
11	0.29	27	0.36
12	0.40	28	0.40
13	0.32	29	0.29
14	0.43	30	0.57
15	0.39	31	0.47
16	0.59	32	0.29

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.89

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวกรรณิการ์ ชูติพงศ์ศาสด
วันเดือนปีเกิด	5 ตุลาคม พ.ศ. 2513
สถานที่เกิด	ตำบลศรีสุราษฎร์ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	78 หมู่ 8 ตำบลศรีสุราษฎร์ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถานีอนามัยตำบลท่าหนด อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี 70130
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2531	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนสายธรรมจันทร์ จ.ราชบุรี
พ.ศ. 2533	ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบาราศนราดรุณ จ.นนทบุรี
พ.ศ. 2538	ศึกษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2542	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2544	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ