

614. 5493
ด 549 ป
ร.3

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
ของสตรีตั้งครรภ์และสามีในโรงพยาบาลราชวิถี

ปริญญานิพนธ์

ของ

อัปสร ศรีงาม

21 ส.ค. 2540

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2540

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

68866

8/147/4 mub:nom.
102-110
111-146

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังโรคนเอดส์
ของสตรีตั้งครรภ์และสามีในโรงพยาบาลราชวิถี

บทคัดย่อ
ของ
อัปสร ศรีงาม

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
เมษายน 2540

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของสตรีตั้งครรภ์และสามีในโรงพยาบาลราชวิถี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นสตรีตั้งครรภ์และสามีที่มารับบริการตรวจครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 72 คน ได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 38 คน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย และกลุ่มควบคุม 34 คน ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการวิจัยพบว่า

1. สตรีตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มควบคุม ที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. สตรีตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มควบคุม ที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. สตรีตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM ON AIDS
PREVENTIVE BEHAVIOR OF PREGNANT WOMEN
AND HUSBANDS IN RAJAVITHI HOSPITAL**

**AN ABSTRACT
BY
UPSORN SRINGAM**

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

April 1997

This research is a quasi- experimental design to study " The effectiveness of health education program on AIDS preventive behavior of pregnant women and husbands in Rajavithi hospital "

The 72 samples, pregnant women and husbands by purposive sampling in antenatal care of Rajavithi hospital were divided into 38 samples to experimental group that manipulated with health education program got from the researcher and 34 samples which were not manipulated with health education program. The data gathered by using questionnaires about knowledge, attitude and practice were analysed by ANCOVA method:

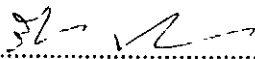
1. The pregnant women and husbands of experimental group that manipulated with health education program had higher knowledge in prevention of AIDS than those of control group significantly at the .01 level.

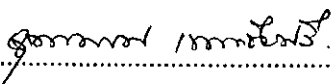
2. The pregnant women and husbands of experimental group that manipulated with health education program had higher attitude in prevention of AIDS than those of control group significantly at the .01 level.

3. The pregnant women and husbands of experimental group that manipulated with health education program had higher practice in prevention of AIDS than those of control group significantly at the .01 level.

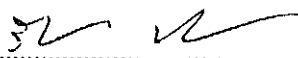
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

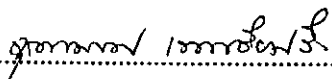
คณะกรรมการควบคุม


..... ประธาน
(ผศ. วินัส ปัทมภาสพงษ์)

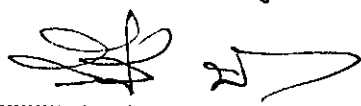

..... กรรมการ
(ผศ. จุฑามาศ เทพชัยศรี)

คณะกรรมการสอบ

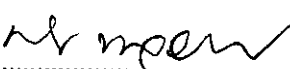

..... ประธาน
(ผศ. วินัส ปัทมภาสพงษ์)


..... กรรมการ
(ผศ. จุฑามาศ เทพชัยศรี)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รศ. นภาพร มัชฌมาธุร)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รศ. สุจินต์ ปริษามารถ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร. ศิริอุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ ๒๘ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๐

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ผู้ควบคุม ปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านดังนี้ นายแพทย์รัชชัย จริยเศรษฐพงศ์ คุณสมชัย สุกโตษะ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ อาจารย์เรือโท ไพบูลย์ อ่อนมั่ง ที่กรุณาตรวจสอบแบบสอบถามและแผนการสอน ตลอดจน ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์

ขอรำลึกถึงพระคุณของบิดามารดา ผู้ให้กำเนิดและทำให้ลูกประสบความสำเร็จในชีวิต ตลอดจนมา ขอบพระคุณญาติพี่น้องทุกท่าน ที่ช่วยเป็นกำลังใจและส่งเสริมด้านการศึกษามาถึง ปัจจุบัน ขอบูชาครูอาจารย์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ตั้งแต่เริ่มการศึกษาเป็นต้นมา

ขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ ร่วมรุ่น ที่ฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ร่วมกัน และเป็นกำลังใจที่ดีต่อกันตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ตลอดเวลาที่ศึกษาอยู่ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล จนกระทั่งปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของ ทุก ๆ ท่านด้วยความจริงใจ ขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้อีกครั้ง

อัปสร ศรีงาม

สารบัญ

บทที่

หน้า

1	บทนำ	1
	คำนำ	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	12
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	12
	ข้อตกลงเบื้องต้น	12
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	13
	นิยามศัพท์เฉพาะ	13
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	15
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	15
	การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	62
	การวิจัยในต่างประเทศ	62
	การวิจัยในประเทศไทย	68
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	76
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	77
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	77
	ประชากร	77
	กลุ่มตัวอย่าง	77
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	78
	ลักษณะของเครื่องมือ	78
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	79
	เกณฑ์ในการให้คะแนน	79
	การหาคุณภาพเครื่องมือ	80
	วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	82
	วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	82
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	82

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาคุณค่า	86
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	86
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	86
การวิเคราะห์ข้อมูล	86
ผลการศึกษาคุณค่า	86
5 บทข้อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	96
บทข้อ	96
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	96
วิธีดำเนินการวิจัย	96
การวิเคราะห์ข้อมูล	97
สรุปผลการค้นคว้า	97
อภิปรายผล	97
ข้อเสนอแนะ	100
ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป	101
บรรณานุกรม	102
ภาคผนวก	111
ประวัติย่อของผู้วิจัย	147

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์และจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วโลก ถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2538	1
2	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 ถึง 30 มิถุนายน 2539	3
3	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามปัจจัยและปีที่ป่วย ตั้งแต่ กันยายน 2527 ถึง มิถุนายน 2539	4
4	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับรายงานว่าเสียชีวิต จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง และตามที่อยู่อาศัย ตั้งแต่กันยายน ถึง 30 มิถุนายน 2539	5
5	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง มิถุนายน 2539	6
6	การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยนับจำนวนแบบสะสม จนถึงปี 2543 และปี 2548	7
7	การคาดประมาณจำนวนทารกติดเชื้อเอดส์จากมารดาและทารกป่วยด้วยโรคเอดส์ โดยนับแบบสะสม จนถึงปี 2543 และปี 2548	7
8	จำนวนร้อยละของอัตราการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2532 ถึง พ.ศ.2538	8
9	จำนวนผู้ฝากครรภ์ ปี พ.ศ.2534-2538 โรงพยาบาลราชวิถี.	10
10	อัตราการติดเชื้อ HIV ของสตรีตั้งครรภ์โรงพยาบาลราชวิถี ปี พ.ศ.2534-2538	11
11	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทางชีวสังคม	87
12	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยอายุ และรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง	90
13	ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	91
14	ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	91
15	ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	92

16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA) ของคะแนนความรู้ หลังการทดลอง โดยใช้คะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ก่อนการทดลอง เป็นตัวแปรร่วม	93
17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA) ของคะแนนเจตคติ หลังการทดลอง โดยใช้คะแนนเจตคติเรื่องโรคเอดส์ก่อนการทดลอง เป็นตัวแปรร่วม	94
18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA) ของคะแนนการปฏิบัติ หลังการทดลอง โดยใช้คะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม	95
19 ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก ของแบบสอบถาม	137

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	75
------------------------------	----

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ปัจจุบันโรคที่นับว่าเป็นอันตรายร้ายแรง มีการติดเชื้อ และแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว แม้ว่าวิทยาการทางการแพทย์จะเจริญรุดหน้าไปมากเพียงใด แต่ก็ยังไม่สามารถค้นพบวิธีการรักษาโรคนี้ให้หายขาดได้ หรือแม้แต่การผลิตวัคซีนขึ้นมาป้องกันก็ยังไม่ได้ผล โรคนี้คือ โรคเอดส์ (AIDS) ด้วยเหตุนี้เองจึงส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เจ็บป่วย จากภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง และเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือโรคมะเร็งบางชนิด ในระยะเวลาประมาณ 2-3 ปี หลังจากเกิดอาการของโรค ดังนั้น โรคเอดส์จึงกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และความมั่นคงของประเทศ ตลอดจนปัญหาอีกนานับประการซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น

องค์การอนามัยโลก ได้รับรายงานการระบาดของโรคเอดส์ จากประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก จำนวน 193 ประเทศ เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2538 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 1,291,810 คน และจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วโลก จำนวน 16,899,950 คน แบ่งตามทวีปต่าง ๆ ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์และจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2538

ทวีป/ประเทศ	จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ (คน)	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (คน)
แอฟริกา (Africa)	11,310,200	442,735
เอเชีย (Asia)	3,116,420	28,630
อเมริกา (America)	2,003,900	659,662
ยุโรป (Europe)	453,080	154,103
แถบมหาสมุทรโอเชียเนีย (Ocenia)	16,350	6,680
รวม	16,899,950	1,291,810

องค์การอนามัยโลก คาดประมาณว่า ขณะนี้น่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ประมาณ 19 ล้านคน และในจำนวนนี้ 2 ล้านคนเสียชีวิตไปแล้ว และทุก ๆ วันจะมีคนติดเชื้อใหม่ ถึงวันละ 6,000 คน จะเห็นได้ว่า โรคเอดส์ได้สะท้อนให้เห็นถึงการดำรงอยู่ของความไม่เท่าเทียมกัน ในประเทศที่มีปัญหาโรคเอดส์จะพบในประเทศที่ขาดแคลนมาก เช่น ในทวีปอาฟริกา และในอนาคตกว่าร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อ จะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา เราถือว่าขณะนี้ เป็นภาวะฉุกเฉินของโลก (State of emergency of the planet) สาเหตุจากความร้ายแรงของโรคเอดส์นั่นเอง (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2539 : 3)

ขณะนี้ องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขโดยศูนย์ประสานงานการพัฒนาวัคซีนเอดส์ให้การสนับสนุนมหาวิทยาลัยมหิดลศึกษาวัคซีนเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดของกรุงเทพมหานครโดยเริ่มฉีดเข็มแรกเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2539 ซึ่งจะฉีดรวม 4 ครั้ง ในระยะเวลา 1 ปี เข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรก 1 เดือน, 6 เดือน, 12 เดือน, ตามลำดับ วัคซีนตัวนี้มีชื่อว่า จี พี 120 เป็นส่วนโปรตีนเปลือกนอกของไวรัสเอดส์ ซึ่งวัคซีนนี้ได้ผ่านการศึกษาในคนอเมริกันมาแล้ว 1,000 กว่าคน พบว่า มีความปลอดภัยและสามารถกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันต่อไวรัสสูงมาก (กรมควบคุมโรคติดต่อ.2539:11) แต่อย่างไรก็ตามยังคงต้องใช้เวลาในการศึกษาค้นคว้ากันอีกต่อไป ดังนั้นแนวทางป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในเวลานี้ โดยต้องอาศัย ขบวนการต่าง ๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลให้ถูกต้องเหมาะสมและส่งเสริมความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคเอดส์กับกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ในทุก ๆ กลุ่ม

สำหรับประเทศไทย ได้มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ครั้งแรก ในเดือนกันยายน 2527 ที่โรงพยาบาลรามารับดี โดยการติดเชื้อจากชาวต่างชาติ จากการมีเพศสัมพันธ์แบบชายรักร่วมเพศ หลังจากนั้นจึงมีการแพร่ระบาด ไปสู่ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ได้แก่ กลุ่มติดยาเสพติดชนิดฉีด กลุ่มหญิงบริการทางเพศ และกลุ่มชายชอบเที่ยวหาหญิงบริการทางเพศ จากนั้นมีการรับและแพร่เชื้อไปสู่กลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มแม่บ้านหรือหญิงทั่วไป ตลอดจนส่งผลให้ทารกที่เกิดจากสตรีที่ติดเชื้อเอดส์ เสี่ยงต่อการติดเชื้อร้อยละ 20-50 จึงเป็นการแพร่ระบาดเข้าสู่ครอบครัวอย่างครบวงจร (วรรณภา พิพัฒน์วงศ์. 2535 : 1-3)

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดระบบเพื่อติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อที่มีอาการกับระบบการเฝ้าระวังอัตราการติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่จากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ พบว่าข้อมูลตั้งแต่ กันยายน 2527 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2539 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์สะสมทั้งสิ้น 41,230 ราย ในจำนวนนี้รายงานว่าเสียชีวิต 11,418 ราย หรือประมาณ ร้อยละ 27.73

ผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกได้รับรายงานในปี พ.ศ. 2527 และหลังจากนั้นเป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นตลอดเวลา โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2537

เพียงปีเดียวมีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์สูงถึง 12,834 ราย คิดได้เป็นร้อยละ 35.04 ซึ่งมากกว่าก่อนหน้านั้น 10 ปีรวมกัน และในปี พ.ศ. 2538 มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 17,269 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 40.82

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ถึง 30 มิถุนายน 2539

ประเภท	2539	2538	2527-2537	รวมสะสมตั้งแต่ต้น
ผู้ป่วยเอดส์ (AIDS)	2,243	17,269	21,718	41,230
ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ (Symptomatic HIV patient)	1,105	7,489	8,742	17,336

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 1

ตาราง 8 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามปัจจัยและปีที่เริ่มป่วย ตั้งแต่กันยายน 2527 - 30 มิถุนายน 2539

ปัจจัยเสี่ยง	27-32	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	รวม	%
1. เพศสัมพันธ์	52	76	375	1220	4894	10262	13895	1880	32654	79.20
ชายรักร่วมเพศ	18	2	5	6	45	100	169	20	365	0.89
ชายรักสองเพศ	5	4	4	0	2	24	66	13	118	0.29
ชายรักต่างเพศ	26	60	335	1090	4230	8644	11250	1465	27100	65.73
หญิงรักต่างเพศ	3	10	31	122	604	1421	2367	364	4922	11.94
ไม่ทราบ	0	0	0	2	13	73	43	18	149	0.36
2. ขาเสฟติดชนิดฉีดเข้าเส้น	8	22	41	135	498	868	1163	119	2854	6.92
ชาย	8	21	41	132	486	846	1146	118	2798	6.79
หญิง	0	1	0	3	12	22	17	1	56	0.14
3. รับเลือด	2	1	4	10	8	10	9	0	44	0.11
ชาย	1	1	3	8	5	4	7	0	29	0.07
หญิง	1	0	1	2	3	6	2	0	15	0.04
4. ติดเชื้อจากมารดา	4	15	71	134	454	737	803	105	2323	5.63
ชาย	1	10	36	64	254	368	412	54	1217	2.95
หญิง	3	5	35	70	200	351	391	51	1106	2.68
5. ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	0	2	15	84	641	1075	1399	139	3355	8.14
ชาย	0	2	13	78	569	925	1200	114	2901	7.04
หญิง	0	0	2	6	72	150	199	25	454	1.10
รวมชาย	59	100	437	1380	5603	10992	14285	1799	34655	84.05
รวมหญิง	7	16	69	203	892	1960	2984	444	6575	15.95
รวมทั้งสิ้น	66	116	506	1583	6495	12952	17269	2243	41230	100.00

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 2

ตาราง 4 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงานว่าเสียชีวิต จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงและตามที่อยู่อาศัย
ตั้งแต่กันยายน ถึง 30 มิถุนายน 2539

ปัจจัยเสี่ยง	27-32	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	รวม	%
1. เพศสัมพันธ์	22	25	91	397	1142	2591	3823	821	8912	78.05
ชายรักร่วมเพศ	12	6	2	2	10	32	47	13	124	1.09
ชายรักสองเพศ	4	2	4	1	1	5	12	5	34	0.30
ชายรักต่างเพศ	6	13	80	361	981	2197	3137	653	7428	65.06
หญิงรักต่างเพศ	0	4	5	33	148	328	617	143	1278	11.19
ไม่ทราบ	0	0	0	0	2	29	10	7	48	0.42
2. ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	1	9	12	49	164	248	308	65	856	7.50
ชาย	1	8	12	47	160	239	305	63	835	7.31
หญิง	0	1	0	2	4	9	3	2	21	0.18
3. รับเลือด	1	0	2	3	1	2	1	1	11	0.10
ชาย	0	0	2	2	1	0	1	1	7	0.06
หญิง	1	0	0	1	0	2	0	0	4	0.04
4. ติดเชื้อจากมารดา	4	6	19	60	129	240	246	42	746	6.53
ชาย	1	4	8	32	62	128	123	20	378	3.31
หญิง	3	2	11	28	67	112	123	22	368	3.22
5. ไม่ทราบสาเหตุ	0	0	6	22	156	281	359	69	893	7.82
ชาย	0	0	6	21	144	250	315	63	799	7.00
หญิง	0	0	0	1	12	31	44	6	94	0.82
รวมชาย	24	33	114	466	1361	2876	3949	824	9647	84.49
รวมหญิง	4	7	16	65	231	486	788	174	1771	15.51
รวมทั้งสิ้น	28	40	130	531	1592	3362	4737	998	11418	100.00

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 3

ตาราง 5 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 30 มิถุนายน 2539

กลุ่มอายุ	พ.ศ. 2527 - 2537				พ.ศ. 2538				พ.ศ. 2539			
(ปี)	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
0-4	741	653	1394	6.42	395	382	777	4.50	53	48	101	4.50
5-9	14	14	28	0.13	17	9	26	0.15	1	3	4	0.18
10-14	2	5	7	0.03	4	1	5	0.03	0	0	0	0.00
15-19	156	153	309	1.42	90	107	197	1.14	11	14	25	1.11
20-24	2443	680	3123	14.38	1643	673	2316	13.41	175	110	285	12.71
25-29	5324	614	5938	27.34	4312	718	5030	29.13	542	104	646	28.80
30-34	4106	475	4581	21.09	3491	510	4001	23.17	476	65	541	24.12
35-39	2700	250	2950	13.58	2150	290	2440	14.13	269	50	319	14.22
40-44	1309	121	1430	6.58	1019	123	1142	6.61	142	25	167	7.45
45-49	646	83	729	3.36	547	68	615	3.56	52	13	65	2.90
50-54	396	39	435	2.00	232	41	273	1.58	30	4	34	1.52
55-59	298	32	330	1.52	176	24	200	1.16	27	3	30	1.34
60+	395	19	414	1.91	202	37	239	1.38	20	5	25	1.11
unk	41	9	50	0.23	7	1	8	0.05	1	0	1	0.04
รวม	18571	3147	21718	100.00	14285	2984	17269	100.00	100.00	444	2243	100.00

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 3

สถานการณ์ แนวโน้มและการคาดประมาณ

จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย โดยสำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กองโรคเอดส์, สภาวิชาชีพ, สถาบัน East-west Center และสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดลโดยใช้สมมติฐานพฤติกรรมของประชาชนไม่เปลี่ยนแปลงนับจากปี 2536 ไปจนตลอดช่วงเวลาในอนาคตที่กำหนด พบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์สะสมรวม จนถึงปี 2543 เท่ากับ 1,379,189 ราย และจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์สะสมรวมเท่ากับ 477,706 ราย โดยจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์สะสมจนถึงปี 2543 เท่ากับ 444,333 ราย (กองสุขาภิบาล. 2538 : 36-40)

ตาราง 6 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยนับจำนวนแบบสะสม จนถึงปี 2543 และปี 2548

จำนวน	ปี พ.ศ. 2543	ปี พ.ศ. 2548
ผู้ติดเชื้อเอดส์	1,379,189	1,826,768
ผู้ป่วยโรคเอดส์	477,706	870,722
เสียชีวิตจากโรคเอดส์	444,333	831,697

แหล่งข้อมูล : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 7

นอกจากนี้ยังได้มีการคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นทารกและติดเชื้อเอดส์จากมารดา พบว่า ทารกติดเชื้อเอดส์จากมารดาสะสมรวมจนถึงปี 2543 มีจำนวน 62,783 รายป่วยเป็นโรคเอดส์ 47,417 ราย

ตาราง 7 การคาดประมาณจำนวนทารกติดเชื้อเอดส์จากมารดาและทารกป่วยด้วยโรคเอดส์ โดยนับแบบสะสมจนถึงปี 2543 และปี 2548

จำนวน	ปี พ.ศ. 2543	ปี พ.ศ. 2548
ทารกติดเชื้อเอดส์จากมารดา	62,783	101,708
ทารกป่วยโรคเอดส์	47,417	84,454
เสียชีวิต	47,067	84,077

แหล่งข้อมูล : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 9

กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อติดตามแนวโน้มของอัตราการติดเชื้อเอชไอวี พบอัตราการติดเชื้อ ดังนี้

ตาราง 8 ร้อยละของอัตราการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 - พ.ศ. 2538

ปี เดือน	2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538
มิถุนายน	0	0	0.81	1	1.39	1.78	2.29
ธันวาคม	0	0	0.6	0.74	0.86	1.61	2.31

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 169

ผลการสำรวจหาอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยข้างต้น พบว่าโดยเฉลี่ยสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยที่สำรวจนี้ จะเริ่มแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุประมาณ 17 ปี ดังนั้น การติดเชื้อที่ตรวจพบในกลุ่มนี้ น่าจะเป็นการติดเชื้อ ในช่วงหนึ่งถึงสามปีที่ผ่านมา ตัวเลขนี้ชี้ให้เห็นว่า สตรีในกลุ่มนี้น่าจะมีอัตราการติดเชื้อรายใหม่ ประมาณร้อยละ 0.80 ต่อปี ซึ่งจัดว่าเป็นสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคเป็นอย่างมาก (กองระบาดวิทยา. 2538 : 169)

จากแนวโน้มของการติดเชื้อ HIV ของสตรีตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้น ทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ทำการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

สุพร เกิดสว่าง (2534 : 389-390) ศึกษาความชุกของการติดเชื้อ HIV ของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือน มิถุนายน-ตุลาคม พ.ศ.2533 พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 0.35 เช่นเดียวกับ สมบูรณ์ ญาณไพศาล (2534 : 125 - 131) ซึ่งศึกษาถึงอัตราการติดเชื้อในปีเดียวกันในอัตราที่เท่ากัน

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ศึกษาอัตราการติดเชื้อในสตรีฝากครรภ์และสตรีคลอดบุตรในปี 2533 คิดเป็นร้อยละ 2.07 และ 1.96 ตามลำดับ ปิจัยเสี่ยงการติดเชื้อ HIV เนื่องจากสามีเที่ยวหญิงบริการทางเพศ ร้อยละ 55.74 และเคยเป็นหญิงบริการทางเพศ ร้อยละ 26.23

ปรีชา ดันธนาธิป (2535 : 125-131) พบอัตราการติดเชื้อ HIV ในโรงพยาบาลบำราศนราดูร ในปี 2533 และ 2534 ร้อยละ 0.14 และ 0.40 ตามลำดับ สอดคล้องกับ สุภาวดี วีรวัฒน์-กุ่มกะ (2535 : 126-130) พบอัตราการติดเชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลระยองร้อยละ

0.91 และ 9.33 ตามลำดับ และในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในปี 2535 ร้อยละ 1.30

เบญจา ยอดคำเนิน (2535 : 125-126) สรุปในรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ในสตรี เสนอต่อ UNICEF ว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นแม่และเด็กเพิ่มสูงในทุกปี และเกินกว่าครึ่งหนึ่งของผู้หญิงที่มีผลเลือดบวก คือแม่บ้าน มีอายุต่ำกว่า 19 ปี สถานะเศรษฐกิจต่ำและตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ คือประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศของสามี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อูราวัช บุรณะดาตรี (พิสมัย จารุชวลิต. 2538 : 9 ; อ้างอิงมาจาก อูราวัช บุรณะดาตรี. 2535) พบว่าปัจจัยการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ คือ ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามี ดังนั้นการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของแม่บ้านจึงมีความสำคัญ เนื่องจากหมายถึงโอกาสที่ทารกอาจได้รับเชื้อจากมารดาด้วย

ประเสริฐ จิระพัฒนสกุล (2537 : 12-15) พบว่าอัตราการติดเชื้อเอดส์ของหญิงมีครรภ์ที่โรงพยาบาลพิจิตรพบอัตราการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 1.40 ในปี 2535 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.76 ในปี 2536 และร้อยละ 2.97 ในปี 2537 ตามลำดับ และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์แรก มีอัตราการติดเชื้อสูงที่สุด ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ คือ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเช่นเดียวกัน

จะเห็นได้ว่า อัตราการติดเชื้อ HIV มีแนวโน้มสูงขึ้น สาเหตุที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV เนื่องจากสามีซึ่งมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศก่อนการตั้งครรภ์ หรือในขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ยังต้องปรับตัวต่อสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม รวมทั้งสตรีกลุ่มนี้และสามีกลัวอันตรายจะเกิดกับทารกในครรภ์ จึงไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์แต่สามียังมีความต้องการทางเพศจึงอาจมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศโดยสตรีตั้งครรภ์บางรายอาจส่งเสริมการมีพฤติกรรมดังกล่าวทั้งทางตรงและทางอ้อม อาทิเช่น การไม่ช่วยสามีในการระบายความรู้สึกทางเพศ การเปิดโอกาสให้สามีเที่ยวหาหญิงบริการทางเพศเป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาของ มาลี เกื้อนพคุณ (2535 : 93) พบว่าสามีมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นภายหลังการแต่งงานร้อยละ 50.70 ดังนั้น สามีจึงรับและแพร่เชื้อ HIV เข้าสู่สตรีกลุ่มนี้ รวมทั้งการขาดความรู้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ จึงทำให้ติดเชื้อ HIV จากสามีอย่างไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้

นอกจากนี้ยังพบว่า การงดหรือละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างตั้งครรภ์ อาจเป็นเหตุส่งเสริมให้สามีมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส และนำไปสู่การหย่าร้าง อัตราการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสของสามีสูงขึ้น และจากการสัมภาษณ์สามีของสตรีตั้งครรภ์ที่แพทย์ห้ามการมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างตั้งครรภ์ เป็นเวลานาน 4 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน จำนวน 71 คน โดยมาสเตอร์และจอห์นสัน (Master and Johnson. 1966 : 309-311) พบว่ามีจำนวน 12 คน ที่ยอมรับว่ามีเพศสัมพันธ์นอกสมรส และจากการศึกษาของพิสมัย จารุชวลิต (2538 : 95) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่กล้าพูดคุยกับ

สามีในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 56.41 เนื่องจากเชื่อว่าการพูดคุยเรื่องเพศสำหรับหญิงเป็นเรื่องไม่เหมาะสม มีผลทำให้สามีต้องออกไปเที่ยวหาหญิงบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เป็นอันตรายเป็นอย่างมาก และจากสภาพสังคมที่เปิดโอกาสให้ชายหญิงมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างเสรีทั้งก่อนสมรสและนอกสมรส เป็นการเพิ่มโอกาสที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจะแพร่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไปสู่อีกฝ่ายหนึ่งมากขึ้น จากรายงานของภาควิชาสูติศาสตร์ ศิริราชพยาบาลพบว่า อัตราการติดเชื้อในกลุ่มหญิงแม่บ้านที่มีได้มีพฤติกรรมเสี่ยง หรือสามีมิได้ศึกษาเสพติคมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากสามีเป็นผู้นำมา และจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ชายไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมทางเพศเสี่ยงต่อการเป็นผู้รับเชื้อและแพร่เชื้อโรคเอดส์ด้วย การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสที่มีใช้หญิงบริการทางเพศมากขึ้นกว่าที่เคยประพาดกันในอดีต ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมเช่นนี้ ทำให้หญิงในวัยเจริญพันธุ์กลายเป็นกลุ่มที่มีโอกาสได้รับเชื้อเอดส์จากสามี หรือคูรักของตนเองมากขึ้น แม้ว่าตนเองมิได้มีพฤติกรรมเสี่ยงแต่ประการใด (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. 2540-2544 : 1)

หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลราชวิถี รับบริการฝากครรภ์ทุกวันราชการและมีจำนวนผู้มารับบริการฝากครรภ์เป็นจำนวนมาก ในเวลา 5 ปีย้อนหลัง มีจำนวนสตรีตั้งครรภ์มารับบริการ ดังนี้

ตาราง 9 จำนวนผู้มาฝากครรภ์ ปี พ.ศ.2534 - 2538 โรงพยาบาลราชวิถี

จำนวน (ราย)	ปี พ.ศ.				
	2534	2535	2536	2537	2538
คนไข้ฝากครรภ์ทั้งหมด	105,143	97,899	96,291	102,115	124,965
คนไข้ฝากครรภ์รายใหม่	21,093	19,592	48,782	49,642	20,710

แหล่งข้อมูล : รายงานสถิติจำนวนผู้มาฝากครรภ์โรงพยาบาลราชวิถี.2539: ไม่มีเลขหน้า

โรงพยาบาลราชวิถี มีการค้นหาอัตราการติดเชื้อ HIV ของสตรีตั้งครรภ์ทุกราย พบอัตราการติดเชื้อ HIV 5 ปี ย้อนหลัง ดังนี้

ตาราง 10 อัตราการติดเชื้อ HIV ของสตรีตั้งครรภ์โรงพยาบาลราชวิถี ปี พ.ศ. 2534 - 2538

ปี พ.ศ.	หญิงตั้งครรภ์ รายใหม่ (ราย)	ผล HIV+ve เจาะ ครั้งแรก (ราย)	ตั้งครรภ์ 8 เดือน เจาะ HIV ครั้งที่ 2 (ราย)	HIV+ve (ราย)
2534	21,093	151	7,616	14
2535	19,592	233	8,177	17
2536	48,782	391	8,330	15
2537	49,642	342	9,102	16
2538	20,702	399	8,270	12

แหล่งข้อมูล : รายงานสถิติอัตราการติดเชื้อ HIV โรงพยาบาลราชวิถี. 2539: ไม่มีเลขหน้า

จากสถานการณ์ความรุนแรงของโรคเอดส์ในแม่และเด็กในประเทศไทย ที่ทวีความรุนแรงและเพิ่มจำนวนผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ในแม่และเด็กเพิ่มขึ้นมาก ซึ่งนำไปสู่ปัญหาทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม อาทิ อัตราการตายของเด็กเพิ่มมากขึ้นจากการตายด้วยโรคเอดส์ ปัญหาการ รักษาพยาบาลทั้งของหญิงตั้งครรภ์ สามี และของลูกที่เกิดมาที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ลูกจะมีอายุยืนยาวเท่าไรถ้าเกิดลูกติดเชื้อเอดส์จากแม่ หรือถ้าลูกที่เกิดมาไม่ติดเชื้อเอดส์ มารดาและบิดาจะสามารถเลี้ยงดูเด็กได้หรือไม่ ค่าใช้จ่ายในเรื่องค่านมของลูก เลี้ยงลูกได้ยาวนานเท่าใด และถ้า บิดามารดาเสียชีวิต ใครจะช่วยดูแลเด็กต่อไป ปัญหาเด็กกำพร้า ซึ่งจะเพิ่มมากขึ้นในสังคม ซึ่ง ปัญหาต่างๆ เหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของชายและหญิงนั่นเอง ดังนั้น ทั้งสามีและ ภรรยาควรตระหนักและคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเอง โดยหาทางป้องกันตนเองจากการติดเชื้ออย่างจริงจัง พร้อมทั้งมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มาตรการที่จะควบคุม และป้องกันโรคเอดส์ที่ดีที่สุดก็คือการณรงค์ให้คู่สมรสมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งจะเป็นแนวทางหนึ่งที่ยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคนี้ได้ นอกจากนี้ความรู้ที่ถูกต้องจะช่วยลดความกลัวและความเชื่อ ผิดๆ ต่อโรคนี้ เพราะการได้รับความรู้ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรค การติดต่อ การแพร่กระจาย โรค และวิธีการป้องกันโรค จะทำให้นักคนเห็นความสำคัญ หรือความจำเป็นในการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันโรคเอดส์ เกิดเจตคติที่ดีและถูกต้องต่อโรคเอดส์ การขาดความรู้ความเข้าใจ หรือการได้รับ ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดการตื่นตระหนก หวาดกลัวจนเกินเหตุ และเพื่อให้สอดคล้อง กับแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 ในการที่จะมุ่งพัฒนาศักยภาพ ของคน ครอบครัว ชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีการติดเชื้อ

น้อยลง ผู้วิจัยในฐานะของบุคลากรทางการแพทย์ ได้ตระหนักถึงปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่เข้าสู่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และทารก รวมถึงกลุ่มชายรักต่างเพศอันจะส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ และมองเห็นถึงความสำคัญของความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์และสามี อีกทั้งยังไม่มี การวิจัยเกี่ยวกับสามี ในการที่จะให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคเอดส์มาสู่ครอบครัว ทั้ง ๆ ที่สาเหตุของการติดเชื้อ สามีจะเป็นผู้นำเชื้อมาสู่ภรรยาของตน จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยสนใจที่จะจัดโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ ในสตรีตั้งครรภ์และสามีอันจะเป็นแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์สู่ครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของสตรีตั้งครรภ์และสามี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และสามี มีความรู้ เจตคติ และมีก ารปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์
2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์และสามีต่อไป
3. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงวิธีการให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และสามีต่อไป
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. เป็นสตรีที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์
2. กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจเลือดเป็นลบ (HIV-ve)
3. เป็นสตรีตั้งครรภ์แรกและมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถีเป็นครั้งแรก โดยไม่เคยไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลใด ๆ มาก่อน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นสตรีตั้งครรภ์แรกและสามีที่มารับบริการ ที่ตึกผู้ป่วยนอก แผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2539 ถึง เดือน มกราคม 2540 มีประชากร 3000 คนต่อเดือน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์แรกและสามีที่มารับบริการ ที่ตึกผู้ป่วยนอก แผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร จำนวน 72 คน แบ่งเป็น

1. กลุ่มทดลอง จำนวน 38 คน ได้รับการสอนสุขศึกษา ตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. กลุ่มควบคุม จำนวน 34 คน ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ ประกอบด้วย

2.1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

2.2) เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

2.3) การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง ผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาอย่างเป็นระบบเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามี เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยการบรรยาย การอภิปรายปัญหาาร่วมกัน และการให้ดูวีดีโอ รวมทั้งการแจกแผ่นพับในเรื่องของโรคเอดส์

2. พฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

2.1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ ที่สตรีตั้งครรภ์และสามีได้รับเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ซึ่งประกอบด้วย สาเหตุ อาการ การติดต่อ และการรักษาตลอดจนถึงการป้องกันโรคเอดส์

2.2 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นของสตรีตั้งครรภ์และสามีที่มีต่อโรคเอดส์

2.3 การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การกระทำหรือความสามารถในการป้องกันโรคเอดส์ โดยเฉพาะด้านเพศสัมพันธ์ของสตรีตั้งครรภ์และสามี เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

3. สตรีตั้งครรภ์ หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ อายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ และมาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เป็นครั้งแรก โดยไม่เคยไปฝากครรภ์ที่ไหนมาก่อน

4. สามี หมายถึง คู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์และพาภรรยามาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ซึ่งประกอบด้วย สาเหตุของโรคเอดส์ อาการของโรคเอดส์ พยาธิสภาพ การวินิจฉัยโรค การป้องกันและการรักษา ทฤษฎีการเรียนรู้ แนวคิดเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ประเภทของพฤติกรรมทางสุขภาพ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการวิจัยในต่างประเทศและการวิจัยในประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เรื่องโรคเอดส์

สาเหตุ

โรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องหรือเสียไป เชื่อที่ทำให้เกิดโรคเป็นเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ชื่อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) หรือ ไวรัสที่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลง ซึ่งไวรัสชนิดนี้เป็นไวรัสที่มีขนาดเล็กมาก เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะทำให้ภูมิคุ้มกันต้านโรคของมนุษย์เสียไป ร่างกายไม่สามารถต้านทานโรคต่างๆ ได้ ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เกิดโรคแทรกซ้อนมีอาการรุนแรง เป็นอันตรายถึงตายได้ในที่สุด

ความหมายของโรคเอดส์

เอดส์ (AIDS) มาจากคำว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome

Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นในภายหลังมิได้เป็นมาแต่กำเนิด หรือสืบสายเลือดทางพันธุกรรม

Immune หมายถึง เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันต้าน หรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย

Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง การขาดไปหรือเสื่อมไป

Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการซึ่งเป็นโรคที่มีอาการหลายๆ อย่างไม่เฉพาะระบบใดระบบหนึ่ง

ดังนั้น Acquired Immune Deficiency Syndrome จึงหมายถึงกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งมีได้เป็นมาแต่กำเนิด (บุญสม ชีระพิบูลย์. 2534 : 2)

ในเดือนมิถุนายน 2524 ศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกาได้รายงานว่ามีชายหนุ่มรักร่วมเพศ 5 คน ป่วยเป็นปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* ซึ่งทั้ง 5 คนนี้ไม่มีใครเคยป่วยเป็นโรคร้ายแรงมาก่อน แม้จะได้รับการรักษาเป็นอย่างดีแต่ก็ไม่มีใครรอดชีวิต ทั้งนี้เพราะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เหตุนี้เองจึงมีผู้เสนอให้เรียกโรคนี้ว่าเอดส์ และเมื่อทำการศึกษาย้อนหลังพบว่าโรคนี้เกิดในสหรัฐอเมริกามาตั้งแต่ 2521 แต่เพิ่งจะเริ่มตื่นตัวในปี 2524 เมื่อมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจนผิดปกติ และสันนิษฐานว่าโรคนี้จะต้องมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศอย่างแน่นนอน และในปี พ.ศ. 2526 แบรี ซินัสซี และ ลูค มอนตาเนีย (Barre-Sinoussi and Luc Montagnier) ได้ค้นพบเชื้อไวรัสเอดส์ครั้งแรก และใช้ชื่อว่า LAV (Lymphadenopathy Associated Virus) ในปี พ.ศ. 2529 แกโร (Gallo) และคณะจากสถาบันสุขภาพแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบเชื้อ ฮิวแมน ลิมโฟโทรฟิกไวรัส Human T-cell Lymphotropic Virus type III (HTLV-III) และในปีเดียวกัน เลวีย์ (Lewy) และคณะพบเชื้อเอดส์ ลีลาเทท ไวรัส AIDS Related Virus (ARV) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าคุณสมบัติเหมือนกัน จึงตั้งชื่อสากลว่า (HIV) (จันทพงษ์ วะสี. 2534 : 203-220)

ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์

1. ปริมาณไวรัส (Virus titer) ขึ้นอยู่กับสิ่งสัมผัสว่ามีปริมาณไวรัสมากหรือน้อย ปริมาณ ไวรัสจะมีมากที่สุดในเลือด รองลงมา ได้แก่ น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอดสตรี ส่วนน้ำลาย น้ำตา ปัสสาวะและน้ำนมจะมีปริมาณน้อยมาก ดังนั้นถ้าสัมผัสเลือด น้ำอสุจิ และน้ำจากช่องคลอดจึงมี โอกาสติดเชื้อมากกว่าสัมผัสกับของเหลวอื่น ๆ
2. การมีบาดแผล (Trauma) บริเวณที่มีบาดแผลหรือรอยแตก หรือเชื่อกันในปาก ในตา เชื่อกันในช่องคลอดอาจมีแผลที่มองไม่เห็น ต้องระวังอย่าให้เชื้อเอดส์เข้าตา ปาก หรือสัมผัสช่องคลอด
3. การติดเชื้ออื่น ๆ (Secondary infection) ได้แก่การเป็นกามโรคชนิดที่เป็นแผลจะทำให้ เชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายได้ง่าย ทำให้มีโอกาสดูติดเชื้อได้มากขึ้น
4. พื้นที่ผิวที่สัมผัสกับเชื้อ (Epithelial receptors) หมายถึง เซลล์ที่ไปสัมผัสกับเชื้อจะต้องมีพื้นที่ผิว (Receptors) ที่สามารถรับเชื้อเข้าสู่เซลล์นั้นได้เช่นเม็ดเลือดขาวซึ่งมีพื้นที่ผิวมากจะมีโอกาสดูติดเชื้อได้มาก
5. ความถี่ของการสัมผัส (Intensity of exposure) เช่น การมีเพศสัมพันธ์หรือใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์
6. ระยะที่เข้าไปสัมผัสเชื้อ (Phase of infection) หมายถึง ระยะเวลาที่ไปสัมผัสกับ ผู้ติดเชื้อขณะที่ร่างกายเจ็บป่วยอ่อนแอจากโรคภัยไข้เจ็บอื่น ๆ เช่น คนที่เป็นไข้หวัดจะมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่าผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง

การติดต่อ

เชื้อไวรัสจะอยู่ในของเหลวที่ออกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเช่น เลือด น้ำในช่องคลอด น้ำตา น้ำลาย แต่การศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า ไวรัสดังนี้แพร่เฉพาะทางเลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ไพออต (Piot, 1984 : 65) ดังนั้น การติดต่อของเชื้อ HIV จึงเข้าสู่ร่างกาย ได้ 3 วิธี คือ

1. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย ชายกับหญิง ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีเชื้อเอชไอวีอยู่และไม่ได้ป้องกันโดยใส่ถุงยางอนามัย เพราะเชื้อเอชไอวีจะออกมาปนน้ำกามของผู้ชายและน้ำเมือกในช่องคลอดผู้หญิง โดยเฉพาะในเมือกโลหิตขาวที่ปะปนออกมาปนน้ำกามและน้ำเมือกถ้ามีเลือดออกมา เช่นขณะมีประจำเดือน ขณะที่ประจำเดือนยังไม่หมด และถ้ามีบาดแผลที่เกิดจากการร่วมเพศ เช่น ทางทวารหนัก การฉีกขาดทางช่องเพศ การมีแผลกามโรค มีเลือดหรือน้ำเหลืองออกมาจะยิ่งถ่ายทอดโรคให้คนอื่นได้ง่ายขึ้น จากการศึกษาทางระบาดวิทยา พบว่า โอกาสที่ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีสูง องค์ประกอบอื่น ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ในระยะ Window period ระยะติดเชื้อเอชไอวีเฉียบพลัน (acute HIV infection) กับระยะที่เป็นเอชไอวีเต็มขั้น จะถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้กับคู่่นอนได้สูง เพราะเป็นระยะที่มีเชื้อจำนวนมากในเลือด จำนวนคู่่นอนที่เปลี่ยนหน้าเข้ามา ถ้ายังสำส่อนมากก็ยิ่งเสี่ยงมาก การร่วมเพศทางทวารหนัก จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่าทางช่องคลอดและทางปากตามลำดับ การมีเพศสัมพันธ์ขณะที่หญิงมีประจำเดือน หรือการร่วมเพศที่ทำให้มีบาดแผลจนเลือดไหลจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายเช่นกัน

2. การติดต่อทางเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด เช่น

การรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ที่มีเชื้อเอชไอวี เช่น โดยการถ่ายเลือดหรือผู้ป่วย ฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) ที่ได้รับพลาสมาสดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือด

การใช้เข็มฉีดยา หลอดฉีดยาที่เปื้อนเลือดของคนติดเชื้อเอชไอวีเช่นการใช้เข็มฉีดยาและหลอดฉีดยาร่วมกันในกลุ่มติดยาเสพติด โดยการฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำหรือการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การถูกเข็มฉีดยาหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดของผู้ป่วยที่มีเชื้อเอชไอวี ในระหว่างการปฏิบัติงาน การใช้เข็ม หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ไม่สะอาด การสัก การฝังเข็ม การเจาะรูตุ้มหู รวมทั้งการเสริมสวยที่ใช้ของมีคมไม่สะอาดที่อาจจะเปื้อนเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การปลูกถ่ายอวัยวะ การผสมเทียม ถ้าอวัยวะหรือน้ำอสุจิที่นำมาให้คนไข้มามีเชื้อเอชไอวีอยู่ ก็จะปนเปื้อนมาสู่เลือดหรือเมือกโลหิตขาวได้

3. การติดจากมารดาที่มีเชื้อเอชไอวีสู่ทารกขณะตั้งครรภ์โดยผ่านทางรก โดยการปนเปื้อนของเลือดแม่ระหว่างคลอด เช่น เชื้อเข้าทางรอยดัดของสายสะดือเด็ก หรือโดยการกินเลือด

หรือน้ำนมของแม่เข้าไประหว่างคลอด ส่วนการติดต่อทางน้ำนม ก็เกิดได้จากเม็ดโลหิตขาวที่ปะปนอยู่ในน้ำนมของแม่ที่มีเชื้อเอชไอวี

การติดต่อทางสังคมในชีวิตประจำวันจะไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น การจับมือ การสัมผัส กอดรัด การจับต้องของใช้ผู้บริโภค การใช้สิ่งของร่วมกันเช่น ห้องน้ำ ห้องส้วม การใช้โทรศัพท์ สระว่ายน้ำ เป็นต้น และยังไม่เคยมีรายงานการติดต่อของโรคเอดส์ทางขุหรือแมลง

พยาธิสภาพ

เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายของผู้ติดเชื้อ จะมีกระบวนการเกิดขึ้นหลายขั้นตอน

1. เชื้อไวรัสจะเกาะติดกับ ซีดี4 รีเซพเตอร์ (CD4 receptors) เซลล์ที่มี ซีดี4 แอนติเจน (CD4 antigen) ได้แก่ เม็ดเลือดขาวชนิด ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte), โมโนไซต์ (Monocyte), แมคโครฟาจ (Macrophage) และเซลล์สมอง
2. เชื้อไวรัสจะแทรกตัวผ่านทะลุผนังเซลล์และทำลายเปลือกหุ้มออก
3. สร้าง ดีเอ็นเอ (DNA) จาก อาร์เอ็นเอ (RNA) โดยใช้เอนไซม์ ทรานสคริปเตส (Transcriptase) แล้ว ดีเอ็นเอ (DNA) จะรวมตัวกับ อาร์เอ็นเอ (RNA) และแฝงตัวอยู่ในเซลล์
4. เมื่อมีการถูกกระตุ้นทำให้มีการสร้าง อาร์เอ็นเอ (RNA) จาก ดีเอ็นเอ (DNA) ของไวรัส อาร์เอ็นเอ (RNA) ที่สร้างขึ้นนี้มีทั้งที่เป็น รีเซพเตอร์ (Receptor) และ เมสเซนเจอร์ อาร์เอ็นเอ (Messenger RNA) ที่จะสร้างโปรตีนประกอบกันเป็น Nucleo capsid
5. มีการแตกหน่อ (Budding) ออกจากเซลล์เดิม โดยได้เปลือกหุ้มจากผิวของเซลล์ และไปเพิ่มจำนวนในเซลล์อื่น ๆ ต่อไป ส่วนเซลล์เดิมก็จะตายไป ทำให้จำนวน Lymphocyte ลดลง

จากการที่จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ลดจำนวนลง ทำให้ความต้านทานในร่างกายลดต่ำลงไปเป็นสาเหตุให้เชื้อประเภทฉวยโอกาส ซึ่งบางชนิดอาจแฝงอยู่ในร่างกายอยู่แล้วกระจายตัวก่อให้เกิดโรค และเป็นผลให้ป่วยจากโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ อันได้แก่ โรคติดเชื้อ โรคมะเร็งบางชนิด และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ความเปลี่ยนแปลงใน Host ตลอดช่วงเวลาที่ติดเชื้อ มีดังนี้

1. เมื่อเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกายแทรกตัวเข้าไปในเซลล์ ดีเอ็นเอ (DNA) และแฝงอยู่ใน ดีเอ็นเอ (DNA) ของ Host cell นั้นร่างกายติดเชื้อยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงเลย
2. ในช่วงสัปดาห์ที่ 1 ถึง 3 หลังจากติดเชื้อ ไวรัสที่อยู่ในเซลล์จะเริ่มแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว และปล่อยไวรัสจำนวนมากเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด (Viremia) ในร่างกาย ถ้ามีการตรวจเลือดและสามารถตรวจหาไวรัสในห้องทดลอง เช่น ทำการเพาะเชื้อ จะสามารถพบไวรัสได้

3. ค่อยมาตั้งแต่สัปดาห์ที่ 6 เป็นต้นไป ร่างกายจะสร้างแอนติบอดีต่อไวรัสเพื่อทำลายเชื้อที่แปลกปลอม ทำให้ไวรัสหายไปจากกระแสเลือด เมื่อถึงระยะนี้จะตรวจพบแอนติบอดีซึ่งช่วยให้ตรวจสอบได้ว่าร่างกายติดเชื้อเอชไอวี โดยทั่วไปการสร้างแอนติบอดีจะเริ่มในสัปดาห์ที่ 6 ถึง 12 แต่บางรายอาจช้ากว่านี้

4. ตรวจพบว่าร่างกายยังสร้างแอนติบอดีอยู่ก็อาจตรวจไม่พบไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือด แต่ก็ยังมีเชื้อที่แฝงตัวอยู่ในเซลล์เป็นเวลานาน ๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อยังคงไม่มีอาการและจะรู้ว่าติดเชื้อก็จากการตรวจหาแอนติบอดีในเลือดเท่านั้น

5. ในระยะสุดท้าย ไวรัสแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ ทีโฟ (T4) ถูกทำลายลดจำนวนลง ในขณะที่ระดับแอนติบอดีก็ลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป และเกิดโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งเข้าแทรกซ้อนทำอันตรายจนถึงแก่ชีวิต

รูปแบบการแพร่ระบาดของโรคเอชไอวีในระดับโลก (กระทรวงสาธารณสุข. 2538)

องค์การอนามัยโลกได้จัดรูปแบบการแพร่ระบาดของโรคเอชไอวีตามสภาพสังคมและสภาวะทางระบาดวิทยา ออกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้คือ

รูปแบบที่ 1 เป็นลักษณะการแพร่ระบาด ในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรปตะวันตก ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ รวมทั้งบางประเทศในกลุ่มประเทศลาตินอเมริกา ในปลายทศวรรษที่ 1970 ถึงต้นทศวรรษที่ 1980 การแพร่ระบาดของโรคเอชไอวี ส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ ดังนั้นร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อ HIV จึงเป็นเพศชาย นอกจากนี้ยังพบการแพร่ระบาดของโรคเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกยังพบน้อยมาก

รูปแบบที่ 2 เป็นลักษณะการแพร่ระบาดในบริเวณทวีปแอฟริกา แถบทะเลทรายซาฮารา ตอนใต้ บางส่วนของหมู่เกาะคาริเบียน ในปลายทศวรรษที่ 1970 ถึงต้นทศวรรษที่ 1980 พบการแพร่ระบาดของโรคเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ ดังนั้นการติดเชื้อ HIV จึงมีสัดส่วนของเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน นอกจากนี้ยังพบว่าการให้เลือดแก่ผู้ป่วยในบริเวณนี้ให้โดยที่เลือดได้รับการตรวจไม่สม่ำเสมอจึงทำให้มีการติดเชื้อ HIV ของทารกพบได้ในบางท้องที่เนื่องจากการติดเชื้อ HIV ของสตรีวัยเจริญพันธุ์เพิ่มมากขึ้น

รูปแบบที่ 3 เป็นลักษณะการแพร่ระบาดในบริเวณยุโรปตะวันออก แอฟริกาตอนเหนือ บางส่วนของกลุ่มประเทศลาตินอเมริกาและทวีปเอเชีย รวมทั้งประเทศไทยในต้นทศวรรษถึงกลางทศวรรษที่ 1980 ซึ่งการติดเชื้อ HIV ล่าช้ากว่ากลุ่มที่ 1 และ 2 จึงพบการแพร่ระบาดในกลุ่มรักร่วมเพศ รักต่างเพศ รักสองเพศ ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด กลุ่มที่ได้รับการบริจาคเลือด ตลอดจนกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้แก่ ชายหรือหญิงบริการทางเพศและชายชอบเที่ยวหาหญิงบริการทางเพศ

รูปแบบการแพร่ระบาดของโรคเอชไอวีในประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งการติดต่อและการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยออกเป็น 5 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การแพร่ระบาดในกลุ่มชายรักร่วมเพศ

ในช่วงก่อนปีพ.ศ. 2527-2529 พบว่า การแพร่ระบาดส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ ผู้ป่วยที่พบในระยะนี้มักมีการติดเชื้อ HIV จากชาวต่างชาติ นอกจากนี้ยังพบว่าชายที่ติดเชื้อ HIV บางคนประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ จึงทำให้มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เพิ่มขึ้น

ระยะที่ 2 การแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด

ในช่วงปี พ.ศ. 2530-2533 พบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างรุนแรงในกลุ่มนี้ ซึ่งอาจมีการแพร่ระบาดจากกลุ่มนี้ไปสู่ประชาชนกลุ่มอื่นทางเพศสัมพันธ์ โดยผ่านหญิงบริการทางเพศ อย่างไรก็ตามการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มนี้ในปัจจุบันอยู่ในระดับทรงตัวและในบางท้องถิ่นเริ่มมีอัตราการติดเชื้อลดลง เนื่องจากการรณรงค์ในการป้องกันโรคเอดส์ จึงทำให้เกิดการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

ระยะที่ 3 การแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ถึงปัจจุบัน พบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างรุนแรง และเพิ่มปัญหาสู่ประเทศมากขึ้น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่รับและแพร่เชื้อ HIV ไปสู่กลุ่มชายขอบเที่ยวและจากรายงานของสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 พ.ศ. 2535 พบอัตราการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศจังหวัดลำปาง ร้อยละ 49.57 จากจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ทั้งหมด (สุพรเกิดสว่าง, 2534 : 383-390) นอกจากนี้ยังพบว่าการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มนี้ ได้แพร่ระบาดไปในทุกจังหวัด

ระยะที่ 4 การแพร่ระบาดในกลุ่มชายที่ขอบเที่ยว

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 พบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ในกลุ่มชายขอบเที่ยวควบคู่ไปกับ หญิงบริการทางเพศ เนื่องจากมีการติดต่อซื้อขายกันตลอดเวลา โดยชายขอบเที่ยวที่มีการติดเชื้อ HIV จะแพร่เชื้อ HIV ไปสู่หญิงบริการทางเพศ และหญิงบริการทางเพศจะแพร่เชื้อไปสู่ชายขอบเที่ยวคนอื่นต่อไป

ระยะที่ 5 การแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงทั่วไปและทารก

ในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2532 ไม่พบการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มหญิงทั่วไปหรือแม่บ้าน แต่เริ่มพบการติดเชื้อ HIV ในปี พ.ศ. 2532 อย่างไรก็ตามพบการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มทารกในปีพ.ศ. 2531 จึงแสดงให้เห็นว่าอาจมีการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มหญิงทั่วไปก่อนหน้าปี พ.ศ. 2532 แต่ไม่มีการตรวจค้นหาการติดเชื้อ

การติดเชื้อ HIV ในกลุ่มนี้มีปัจจัยเสี่ยงจากกลุ่มชายชอบเที่ยวที่รับและนำเชื้อ HIV ไปสู่ กลุ่มหญิงทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์ร่วมกัน ซึ่งเมื่อสตรีในกลุ่มนี้ตั้งครรภ์จะส่งผลให้ทารกมีโอกาสติดเชื้อ HIV ร้อยละ 20-50

จากระบาดวิทยาทั้ง 5 ระยะ แสดงให้เห็นว่า การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ดำเนินไป อย่างครบวงจร และเปลี่ยนรูปแบบการแพร่ระบาดเป็นทางเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ จึงทำให้ทุกกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV และทำให้การแพร่ระบาดดำเนินไปอย่างรวดเร็ว

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV)

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างกันมาก มีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการเลยไปจนถึงอาการของมะเร็ง หรือโรคติดเชื้อที่ร้ายแรงและทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา ได้แบ่งระยะการติดเชื้อเอชไอวีออกเป็น (กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 6-8)

1. ระยะติดเชื้ออย่างเฉียบพลัน (Acute infection)

ผู้ติดเชื้อ HIV จะมีอาการคล้ายๆกับกลุ่มอาการที่ปรากฏเมื่อดโลหิตขาวชนิดนิวเคลียสเดียวมากเกินไป (Acute mononucleosis syndrome) ทันทีที่รับเชื้อหรือภายหลังที่รับเชื้อไม่นาน ผู้ติดเชื้อบางราย อาจมีอาการแบบเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Aseptic meningitis) อาการดังกล่าวจะเป็นอยู่ไม่นาน และจะหายไปเองภายใน 2-6 สัปดาห์ โดยไม่ต้องรักษา

2. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic infection)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะไม่มีอาการอะไรเลยที่แสดงว่าติดเชื้อเอดส์ นอกจากจะตรวจเลือด ซึ่งจะพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีความผิดปกติทางระบบภูมิคุ้มกันเช่น จำนวน ที 4 ลิมโฟไซต์ (T4 Lymphocytes) ลดลงต่ำ

3. ระยะต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป (Persistent generalised lymphadenopathy)

ระยะนี้จะตรวจพบหรือคลำพบต่อมน้ำเหลืองขนาดตั้งแต่ 1 เซนติเมตรขึ้นไป ที่บริเวณร่างกาย ตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป ยกเว้นบริเวณขาหนีบ เป็นเวลาเกิน 3 เดือน โดยไม่มีสาเหตุอื่นนอกจากการติดเชื้อ HIV มีผู้พบว่าในระยะนี้จะกลายเป็นเอดส์ ประมาณร้อยละ 1 ต่อปี

4. ระยะเป็นโรคอื่น ๆ (Other diseases)

ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะมีอาการที่นอกเหนือไปจากการมีต่อมน้ำเหลืองโต โดยแบ่งย่อยออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

กลุ่ม 4 A โรคไม่ทราบสาเหตุ (Constitutional diseases)

ผู้ป่วยจะมีอาการอย่างหนึ่งอย่างใด หรือหลายอย่างดังต่อไปนี้ เป็นเวลานาน ๆ เกินหนึ่งเดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ คือ มีไข้เรื้อรัง น้ำหนักตัวลดลงเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม โดยไม่ทราบสาเหตุ ท้องเสียเรื้อรัง

กลุ่ม 4 B โรคทางระบบประสาท (Neurologic disease)

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

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

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

กลุ่ม 4 D โรคมะเร็งฉวยโอกาส (Constitutional disease)

ผู้ป่วยจะมีมะเร็งบางชนิด ซึ่งแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม ได้แก่ โรคมะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) ไพรมารี ลิมโฟมา (Primary lymphoma) ของสมอง หรือนัน-ฮอดกิน ลิมโฟมา (Non Hodgkin's lymphoma) เป็นต้น

มะเร็งของหลอดเลือดเป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยเอดส์ โดยพบกระจายไปตามผิวหนังทั่วร่างกาย ตามต่อมน้ำเหลือง ตามอวัยวะภายในต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร

กลุ่ม 4 E อื่น ๆ (Other condition)

กลุ่มนี้สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถจัดเข้าไว้ทั้ง 4 กลุ่มดังกล่าวมาข้างต้น เช่น มีโรคติดเชื้อที่ไม่ได้ระบุในกลุ่ม 4 C หรือมีอาการนอกเหนือจากที่ระบุในกลุ่ม 4 A เป็นต้น

จากอาการดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV เอดส์ ออกเป็น 3 ระยะ คือ (กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 21-23)

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic stage) ตรวจพบการติดเชื้อ HIV โดยการตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี โดยผู้ติดเชื้อไม่มีอาการของเอดส์เลย

2. ระยะเริ่มปรากฏอาการ (Symptomatic HIV infection) ตรวจพบการติดเชื้อ HIV และผู้ติดเชื้อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ในระยะไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

- ก. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกัน
- ข. อุจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง
- ค. น้ำหนักลดเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว
- ง. มีต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง ในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน
- จ. มีเชื้อราในปาก
- ฉ. เป็นฝ้าขาวที่กระพุ้งแก้ม ลิ้น เหงือก (Hairy leukoplakia)
- ช. เป็นโรคงูสวัด (Herpes zoster)

3. ระยะเอดส์เต็มขั้น (Full blown AIDS) หรือระยะโรคเอดส์ (AIDS) ตรวจพบการติดเชื้อ HIV และมีโรคฉวยโอกาสซึ่งแสดงถึงภาวะคุ้มกันในร่างกายเสื่อม ก็จะปรากฏอาการของโรคต่าง ๆ หลายโรค และแพร่กระจายไปยังอวัยวะสำคัญ ๆ ไปจนถึงมะเร็งของหลอดเลือด

ผู้ติดเชื้อ HIV ในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ จะเปลี่ยนแปลงไปเป็นระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ได้ร้อยละ 20-25 และจะเปลี่ยนเป็นระยะเอดส์เต็มขั้นได้ร้อยละ 10-30 ภายใน 5 ปี

อาการนำของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเหล่านี้มาพบแพทย์ด้วยอาการต่าง ๆ กัน ตั้งแต่อาการในระยะที่ 3-4 ได้แก่

1. มีไข้ต่ำ ๆ เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ เป็น ๆ หาย ๆ หรือตลอดเวลา มีเหงื่อออกมากตอนกลางคืน
2. น้ำหนักตัวลดอย่างรวดเร็วมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว ภายในระยะเวลา 1 เดือน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย
3. ต่อมน้ำเหลืองโต คลำได้เป็นก้อนเล็ก ๆ หลายตำแหน่ง เช่น บริเวณลำคอ รักแร้ ขาหนีบ
4. อาการของ เอ็ดส์ ดีเมนเทีย คอมเพล็กซ์ (AIDS dementia complex) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการทางประสาท ความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มีสมาธิ อ่อนเพลีย คลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า บางรายมีแขน-ขาชา อัมพาต ชักกระตุก มีอาการทางสมอง เป็นต้น
5. มีฝ้าขาวที่ลิ้นและช่องปาก เป็นเวลานานเกิน 2 สัปดาห์
6. มีริมฝีปากที่ริมฝีปากหรืออวัยวะเพศ เป็นชนิดตุ่มและเป็นอยู่นาน
7. มีอาการกลืนลำบาก สาเหตุมักเกิดจากเชื้อรา (Candida) ในช่องปากลุกลามลงไปยังทางเดินอาหารส่วนต้น ทำให้เกิดหลอดลมอักเสบขึ้น

8. มีผื่นสีม่วงแดง หรือเป็นตุ่มสีม่วงขึ้นตามผิวหนัง ที่แขน ขา ลำตัว ศีรษะ อวัยวะเพศ
9. มีอาการอุจจาระร่วงเรื้อรัง ถ่ายเหลวเป็นน้ำ หรือมูกเลือด
10. มีอาการตามัว มองเห็นไม่ชัด เนื่องจากมีอาการอักเสบติดเชื้อในลูกตา (Chorioretinitis) และตาบอด
11. มีอาการของเชื้อหุ้มสมองอักเสบ สมองอักเสบ ชักกระตุก
12. ไข้ ไอ หอบ เหนื่อย หายใจลำบาก เจ็บหน้าอกเวลาหายใจ จากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

การตรวจและวินิจฉัยโรคเอดส์ (จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์. 2538 : 20-22)

การตรวจและวินิจฉัยโรคเอดส์กระทำได้โดยการตรวจเลือดและน้ำลายวัดระดับแอนติบอดี สารโปรตีนที่ร่างกายผลิตขึ้นเพื่อต่อสู้หรือกำจัดเชื้อโรคที่เข้ามาในร่างกายต่อเชื้อเอดส์ซึ่งจะเริ่มตรวจพบได้ภายหลังการรับเชือนาน 6 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน การตรวจคัดกรอง (Screening test) ขั้นต้นจะใช้วิธีอีไลซ่า (ELISA ; Enzyme-Linked-Immunosorbent Assay) เป็นวิธีตรวจหาแอนติบอดีในเลือด ว่ามีแอนติบอดีที่ทำปฏิกิริยากับเชื้อเอดส์หรือไม่ ถ้ามีจะทำให้ทำนายที่ใช้ในการทดสอบเปลี่ยนสีแสดงว่าเลือดมีผลเป็นบวก คือ มีการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งจะต้องทำการยืนยัน (Confirmatory test) โดยใช้ เวสเทิร์น บลอต (Western blot) ซ้ำอีกครั้ง เพื่อยืนยันว่ามีแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์จริง ถ้ามีผลเป็นบวกอีกก็แสดงว่ามีการติดเชื้อเอดส์ แต่การตรวจอาจให้ผลเป็น ลบ (Negative หรือไม่พบแอนติบอดี) ในกรณีที่เพิ่งได้รับเชื้อและร่างกายยังไม่ได้สร้างแอนติบอดี ดังนั้นในการศึกษาวิจัย นักวิทยาศาสตร์จะใช้วิธีการหาโปรตีนในส่วนแกนกลางของไวรัส (p24) ซึ่งเป็นแอนติเจน เชื้อโรคหรือโมเลกุลแปลกปลอมที่เข้ามาในร่างกาย ของตัวเชื้อเอดส์ วิธีนี้จะให้ผลการตรวจที่แม่นยำและตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะติดเชื้อใหม่ ๆ

วิธีตรวจเลือดเอดส์หรือตรวจน้ำลายในปัจจุบันจะมีความไว (Sensitivity) และความแม่นยำ (Specificity) สูงมาก คือ มีความไวสูงถึงร้อยละ 99.80 นั่นหมายถึง คนที่ติดเชื้อเอดส์ 1,000 คน จะตรวจพบเลือดเอดส์บวก 998 คน แต่ 2 คน ใน 1,000 คน ไปตรวจเลือดจะพบว่า 998 คนมีเลือดเอดส์ลบ แต่อีก 2 คนใน 1,000 คน ที่ตรวจพบเลือดเอดส์บวกทั้ง ๆ ที่ไม่มีการติดเชื้อเอดส์จริง ๆ แสดงว่าวิธีการตรวจดังกล่าวมีความแม่นยำสูงถึงร้อยละ 99.80

จากผลการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์นั้นจะให้ผลได้ทั้งบวกและลบ

ผลเลือดบวก จากการตรวจหาเชื้อเอดส์ หมายถึง บุคคลนั้นได้รับเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกาย โดยร่างกายได้สร้างภูมิคุ้มกันต้านทานต่อเชื้อเอดส์แล้ว แต่ผลการตรวจอาจให้ผลบวกเทียมได้ ดังนั้นควรทดสอบยืนยันผลการตรวจดังกล่าว หากพบเลือดเป็นบวกต่อเชื้อเอดส์จริง หลังจากตรวจยืนยัน

แล้วบุคคลนั้นจะมีผลบวกเช่นนั้นไปตลอดชีวิต ไม่สามารถเปลี่ยนเป็นลบได้ในอนาคต เพราะเชื้อเอดส์เป็นไวรัสในกลุ่มRetrovirusซึ่งมีคุณสมบัติพิเศษแตกต่างจากเชื้อไวรัสชนิดอื่นดังนี้

1. สามารถหลบเลี่ยงจากการถูกทำลาย จากภูมิคุ้มกันของร่างกายคนปกติ ด้วยการหลบเข้าไปอยู่ในเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด ที ลิมโฟไซต์ (T-Lymphocytes) ทำให้แอนติบอดีที่ถูกสร้างขึ้นไม่สามารถทำอันตรายต่อเชื้อเอดส์ที่บุกรุกเข้ามาในร่างกายได้

2. สามารถนำเอาส่วนของ ยีน (Gene) ในตัวมัน ไปแฝงเป็นส่วนหนึ่งของ ยีน (Gene) เม็ดเลือดขาวในคนเราแล้วอาศัย เอนไซม์ (Enzyme) พิเศษ ซึ่งไม่มีในไวรัสชนิดอื่น ที่เรียกว่า รีเวอร์ส ทรานสคริปเตส เอนไซม์ (Reverse transcriptase enzyme) เป็นตัวกระตุ้นเม็ดเลือดขาวให้มีการสร้าง ยีน (Gene) โดยที่ตัวมันไม่ต้องแบ่งตัวเอง ทำให้มีการเพิ่มจำนวน (Gene) ของไวรัสได้อย่างรวดเร็วจนสามารถทำลายเม็ดเลือดขาวที่มันอาศัยอยู่ได้

3. สามารถกระตุ้นให้เซลล์บางชนิดของร่างกายมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว จนเกิดเป็นมะเร็งชนิดต่าง ๆ ได้ เช่น กระตุ้นให้เซลล์เยื่อหุ้มหลอดเลือดแบ่งตัวมากจนเกิดเป็นมะเร็งของหลอดเลือด ที่เรียกว่า Kaposi's sarcoma หรือสามารถกระตุ้นให้เซลล์ต่อมน้ำเหลืองแบ่งตัว จนเกิดเป็นมะเร็งของต่อมน้ำเหลืองที่เรียกว่า Lymphoma เป็นต้น

ดังนั้นผู้ที่มิผลเลือดบวกจากการตรวจยืนยันควรปฏิบัติตนดังต่อไปนี้

1. ถ้ายังไม่มีอาการอะไรก็สามารถทำงานได้ปกติ ยกเว้นการขายบริการทางเพศ นอกจากจะทำให้ลูกค้าทุกคนใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

2. ถ้ามีอาการไม่สบาย ไม่ว่าจะเกี่ยวหรือไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรคเอดส์ก็ตาม ควรปรึกษาแพทย์ทันทีและบอกแพทย์ให้ทราบถึงสถานะการติดเชื้อโรคเอดส์ของตน เพื่อให้แพทย์ทำการบำบัดรักษาโดยไม่เสียเวลา

3. ห้ามบริจาคเลือด อวัยวะ หรือเชื้ออสุจิให้แก่ผู้อื่น

4. ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ แม้ว่าตนเองจะติดเชื้อเอดส์แล้วก็ตาม

5. สามารถอยู่ร่วมกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวได้ โดยไม่จำเป็นต้องแยกห้องนอน แยกห้องน้ำห้องส้วม หรือแยกสำรับกับข้าวของตนเอง การซักล้างทำความสะอาด เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ทำอยู่ตามปกติก็สามารถฆ่าเชื้อเอดส์ได้

6. ควรมีแปรงสีฟัน หวี และมิดโคนของตนเองแยกจากผู้อื่น

7. ไม่ควรให้เลือดหรือน้ำเหลืองของตนไปบริจาคตามที่ต้องการ เพราะอาจทำให้ผู้อื่นที่มีบาดแผลได้รับเชื้อเข้าไปได้

8. มารดาที่ติดเชื้อเอดส์ไม่ควรตั้งครรภ์ หากตั้งครรภ์แล้วควรปรึกษาแพทย์โดยเร็ว เพื่อพิจารณาทำแท้งถ้าคู่สามีภรรยา และสภาพครอบครัวไม่พร้อมที่จะมีบุตร ซึ่งมีโอกาสติดเชื้อเอดส์จากมารดาร้อยละ 25-30 ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับความเข้าใจและความสมัครใจของคู่สามีภรรยาเอง

9. มารดาที่ติดเชื้อเอดส์ เมื่อคลอดบุตรแล้วสามารถเลี้ยงบุตรได้ แต่ไม่ควรให้นมบุตร เพราะบุตรอาจได้รับเชื้อเอดส์ทางน้ำนมได้

10. ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ไม่จำเป็นต้องบอกนายจ้าง ผู้บังคับบัญชา หรือ เพื่อนร่วมงานทราบ ถ้าการบอกนั้นจะนำไปสู่ปัญหายุ่งยากตามมา ในทำนองเดียวกันผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ไม่จำเป็นต้องบอกให้ครอบครัวหรือภรรยาของตนทราบ หากการบอกนั้นจะก่อให้เกิดปัญหายุ่งยากในครอบครัว ควรขอให้แพทย์หรือนักจิตวิทยาที่ทราบเรื่องของตนมีส่วนร่วมในการบอกความจริง อาจช่วยให้สถานการณ์ผ่อนคลายหนักเป็นเบาได้

11. ควรเลิกพฤติกรรมเสี่ยงเดิม เพื่อจะได้ไม่แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น และไม่รับเชื้อเอดส์เพิ่มเข้าไปอีก มิฉะนั้นอาจนำไปสู่การเร่งให้เกิดโรคเอดส์เต็มขั้นเร็วขึ้น

12. พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้สบาย จะช่วยให้สุขภาพและระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น

13. ออกกำลังกายแต่พอควรเท่าที่สุขภาพจะอำนวยเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง

14. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้มากๆ ให้ได้สารอาหารครบแม้จะเบื่ออาหารบ้างก็ต้องพยายามฝืนรับประทานอาหารให้มาก ๆ สิ่งใดที่ชอบหรือรับประทานได้ ควรรับประทานให้มาก และบ่อยครั้ง

15. งดเว้นสิ่งเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่ เพราะจะทำให้สุขภาพทรุดโทรม และภูมิคุ้มกันถดถอย

ผลเล็ดลอด จากการตรวจหาเชื้อเอดส์ หมายถึง การตรวจเลือดไม่พบภูมิต้านทานต่อเชื้อโรคเอดส์ แต่ผลการตรวจอาจให้ผลลบเทียมได้ เพราะ 2 คน ใน 1,000 คน ที่ติดเชื้อเอดส์ อาจให้ผลเป็นลบ ดังนั้นผลเล็ดลอดจากการตรวจหาเชื้อเอดส์จึงหมายถึง บุคคลนั้นยังไม่ได้รับเชื้อเอดส์ หรือบุคคลนั้นอาจได้รับเชื้อเอดส์แล้ว แต่ยังอยู่ในระยะฟักตัว ซึ่งสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ผลเล็ดลอดจากการตรวจหาเชื้อเอดส์ จะเปลี่ยนเป็นลบได้ในช่วง 2-3 เดือนภายหลังรับเชื้อเข้าไป ดังนั้นผู้ที่ผลเล็ดลอดควรปฏิบัติดังนี้

1. ควรตรวจเลือดซ้ำเพื่อยืนยันภายหลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยงมาแล้ว 2-3 เดือน

2. ระหว่างรอผลการตรวจเลือดเพื่อยืนยัน ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลใด หากจำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งและงดบริจาคโลหิต

3. ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เพื่อมิให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ แม้ผลการตรวจยืนยันจะเป็นลบก็ตาม

การรักษา (ประพันธ์ ภาณุภาค. 2535 : 201-206) แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน

1. การรักษาโรคติดเชื้อ หรือ โรคมะเร็งฉวยโอกาส

แม้ว่าในปัจจุบันจะยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ก็ตาม แต่ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคติดเชื้อหรือมะเร็งฉวยโอกาส ซึ่งจะสามารถรักษาให้หายขาดได้ หากวินิจฉัยได้ถูกต้อง การรักษาโรคมะเร็งในหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) ใช้ยาบางชนิด เช่น Vincristine หรือ Vinblastine หรือวิธีรังสีรักษา

2. การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ (Antiviral therapy)

ในปัจจุบันยังไม่มียาที่จะกำจัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ เพราะ จีโนม (Genome) ของไวรัสได้แฝงตัวอยู่ใน ดีเอ็นเอ (DNA) ของ host cell มีรายงานการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ไวรัสหลายชนิด เช่น ซูรามิน (Suramin), แอนติโมโนทังสเตต (Antimonotungstate) (HPA 23), ฟอสคาร์เมท ฟอสโฟโนโฟเมท (Foscarnet phosphonoformate) เป็นต้น แต่ยาเหล่านี้ได้ผลเฉพาะในหลอดทดลอง แต่ใช้ไม่ได้ผลในคนหรือไม่ก็มีผลข้างเคียงมากเกินไปจึงเลิกใช้ไป

ในขณะนี้ยาที่เป็นที่ยอมรับว่าได้ผลในการยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์และมีการใช้กันอย่างแพร่หลาย คือ ยา ไซโดวูดีน (Zidovudine, ZDV)

ยา ZDV มีฤทธิ์ในการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ เมื่อให้ยานี้แก่ผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยจะมีอาการทางคลินิกดีขึ้นอย่างชัดเจน เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อัตราและความถี่ของโรคติดเชื้อ ลดลง คณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐ จึงยอมรับให้ใช้รักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ และเชื้อที่มีอาการ เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2530 (Broder. 1988 : 120) สำหรับประเทศไทยยานี้ได้รับการจดทะเบียนเป็นยารักษาโรคเอดส์ปลายปีพ.ศ. 2530 เฉพาะชนิดแคปซูล (100 มิลลิกรัม) วิธีการใช้ยามีทั้งชนิดฉีดและรับประทาน ขนาดของการใช้คือ 2 ถึง 3 แคปซูล ทุก 4 ชั่วโมง หรือ 3.5 มิลลิกรัมต่อวัน แบ่งรับประทานวันละ 6 ครั้ง (ทุก 4 ชั่วโมง) กรณีที่รับประทานยาไม่ได้ใช้ขนาด 2.5 มิลลิกรัม (ไม่ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง) ให้ทุก 4 ชั่วโมง

ยา ZDV มีผลข้างเคียงค่อนข้างมาก ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ภาวะโลหิตจาง เป็นต้น

ขณะนี้มีการศึกษา ยา antiviral สำหรับรักษาโรคเอดส์อย่างกว้างขวาง โดยมุ่งเน้นที่จะยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสที่ระยะต่าง ๆ ตลอดวงจรชีวิตของไวรัส ได้แก่

ก. ยับยั้งการเกาะกับเซลล์ เช่น เดกซ์ทราน-ซัลเฟต (Dextran-sulfate) หรือสารละลายของ ซิตี 4 (CD4) ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับ ซิตี 4 รีเซพเตอร์ (CD4 receptor) ที่ผนังของเซลล์

ข. ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ รีเวอร์ส ทรานสคริปเตส (Reverse transcriptase) เช่น Ddc ไดคีโออกซี ซัยติดีน (Dideoxy cytidine)

ค. ยังยั้งการสร้างโปรตีนของไวรัส เช่น ฟอสโฟโรไทเอต Phosphorothioate และ โอลิโกไดออกซินิวคลีโอไทด์ (Oligodeoxynucleotides) บางตัว

ง. ยับยั้งการแตกหน่อของไวรัส เช่น อินเตอร์เฟอรอน (Interferons)

3. การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันที่เสียไป

วิธีนี้เป็นวิธีที่จะช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายซึ่งถูกทำลายไปนั้นดีขึ้น จึงเป็นความหวังอย่างหนึ่งในการรักษาโรคเอดส์ แต่ก็ยังอยู่ในระหว่างการทดลอง วิธีการที่ใช้ได้แก่ การเปลี่ยนถ่ายไขกระดูก (Bone marrow transplantation) เป็นต้น

4. การรักษาสภาพทางจิตใจของผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะประสบกับปัญหาทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากถูกรังเกียจและกีดกันจากสังคมจึงต้องมีบริการที่จะรักษาสภาพทางจิตใจของผู้ป่วยบริการดังกล่าวประกอบด้วย

ก. การให้คำแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย (Counselings) โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและวิธีการแพร่กระจายของเชื้อ ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม และความจำเป็นในการหยุดยั้ง หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่ม หรือแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

ข. การสังคมสงเคราะห์โดยให้มีอาหาร เครื่องนุ่งห่มที่อยู่อาศัย ยารักษาโรคและอาชีพที่จะช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมรวมไปถึงการบำบัดรักษายาเสพติด

การพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ (Fauci, 1988 : 230-236)

วัคซีนป้องกันโรคเอดส์เป็นวิธีการหนึ่งที่จะหยุดการระบาดของโรคนี้แต่การผลิตวัคซีนที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพดีนั้นทำได้ยาก และต้องใช้เวลาอีกนาน

สาเหตุที่ทำให้การคิดค้นวัคซีนพัฒนาไปไม่ได้ไม่เร็วนักก็เพราะ

ก. ยังไม่ทราบกลไกเกี่ยวกับ Protective immunity ในคนต่อเชื้อไวรัสเอดส์อย่างแน่ชัด

ข. เชื้อไวรัสเอดส์มี Mutation และมีอยู่หลาย Strains

ค. เชื้อเอดส์สามารถแอบแฝงตัวอยู่ในเซลล์ร่างกาย

ง. การมีภูมิคุ้มกันอาจไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้แน่นอน เพราะไวรัสสามารถแพร่โดยเซลล์ที่ติดเชื้อ

จ. ไม่มีสัตว์ทดลองที่เหมาะสม เพราะเชื้อเอดส์ทำให้เกิดโรคในสัตว์ทดลองทั่วไป นอกจากลิงบางชนิด (ชิมแปนซี)

วัคซีนที่กำลังพัฒนามีหลายวิธี เช่น killed หรือ Attenuated virus , Synthetic peptide, การสร้างส่วนของโปรตีนโคยวิรี Genetic engincering, การใช้ Infection recombinant virus และ Anti-idiotypic vaccine แต่คาดว่าจะยังไม่มีวัคซีนมาใช้กันอย่างแพร่หลายภายในระยะ 5 ปี

หลักการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (ประเสริฐ ทองเจริญ. 2530 : 242-254)

1. การป้องกันการถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง มีวิธีป้องกันดังนี้

1.1 การป้องกันการแพร่โรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ โดยการให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV และมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (safe sex) เช่น งดเว้นการเปลี่ยนคู่นอนหรือสำส่อนทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยงและใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้ง ถุงยางบางชนิดจะเคลือบสารบางอย่างซึ่งสามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้ การศึกษาในห้องทดลองพบว่า เชื้อโรคเอดส์ไม่สามารถซึมผ่านถุงยางได้ แวนดี เพอร์, จาคอบ และ สเปนเซอร์ (Van de perre, Jacob and Spercher. 49-52 : 1987)

1.2 การป้องกันการแพร่ทางเลือด หรือสารประกอบจากเลือด หรือการรับอวัยวะของผู้อื่นและการผสมเทียม โดยแนะนำประชาชนให้ทราบถึงวิธีป้องกันเชื้อ HIV ได้แก่ หลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น การใช้เข็มฉีดยาโดยไม่ผ่านการฆ่าเชื้อโรค นอกจากนี้ควรแนะนำบุคลากรทางการแพทย์ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ HIV ไปสู่ประชาชนเช่น ควรตรวจเลือดและสารประกอบของเลือดก่อนให้ผู้ป่วย งดรับบริจาคเลือดในบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ เป็นต้น

1.3 การป้องกันจากมารดาสู่ทารก โดยสตรีที่ติดเชื้อ HIV ควรคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซึ่งจะเพิ่มโอกาสการถ่ายทอดเชื้อ HIV ไปสู่ทารก

2. การป้องกันการแพร่เชื้อ HIV จากกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงโดยการตรวจค้นหาการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ถ้าพบควรให้คำแนะนำเพื่อป้องกันพฤติกรรมในการแพร่เชื้อ HIV ไปสู่บุคคลอื่น

3. การป้องกันการแพร่โรคเอดส์โดยการให้ยาและวัคซีน

4. การป้องกันปัญหาสังคมโดยจัดบริการสงเคราะห์ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ HIV ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ รวมทั้งงดจากอาชีพหรือพฤติกรรมที่อาจแพร่เชื้อ HIV ไปสู่ผู้อื่นได้

โดยสรุปแนวทางการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่

1. งดการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และหรือ งดการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
2. งดพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ และควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV

3. ผู้ติดเชื้อ HIV ควรงดมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หากจำเป็นต้องใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้ง รวมทั้งงดการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น งดบริจาคเลือดและอวัยวะ

4. สตรีที่ติดเชื้อ HIV ควรคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มโอกาสของการติดเชื้อ HIV ของทารก

การติดเชื้อเอชไอวีของเด็กในครรภ์

การติดเชื้อเอชไอวีของเด็กในครรภ์ (สุพร เกิดสว่าง 2534 : 5-6) พบว่าประมาณ 20-50% ของเด็กที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี จะติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของโรคเมื่อมารดาตั้งครรภ์ หากมารดาเพิ่งติดเชื้อเอชไอวีมาใหม่ขณะเริ่มตั้งครรภ์ และกำลังอยู่ในระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด (Viremia) เด็กจะมีโอกาสติดเชื้อสูง เมื่อผ่านระยะนี้ไปแล้ว ในขณะที่มารดาไม่มีอาการใด ๆ และมีสุขภาพดี การติดเชื้อในเด็กจะลดลง แต่ในระยะหลังของโรคเมื่อมารดาเริ่มมีอาการของโรคแล้ว โอกาสที่เด็กในครรภ์จะได้รับเชื้อสูงขึ้น

หลังคลอดไม่ว่าเด็กจะติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาหรือไม่ การตรวจเลือดเด็กมักจะให้ผลบวก หรือพบ HIV antibodies เสมอ เพราะเด็กจะได้รับ แอนติบอดี (Antibodies) จากมารดา แต่ถ้าเด็กไม่ติดเชื้อเอชไอวี การตรวจเลือดควรจะได้ผลลบ ภายในระยะเวลาไม่เกิน 18 เดือนหลังคลอด

เด็กอาจจะติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาได้ 3 ระยะ คือ

1. ขณะอยู่ในครรภ์มารดา (Intrauterine transmission) โดยเชื้อ HIV ผ่านจากรกไปยังเด็ก ส่วนใหญ่เด็กจะได้รับเชื้อจากมารดาในระยะนี้

2. ติดเชื้อขณะคลอด (Intrapartal transmission) เนื่องจากเด็กสัมผัสกับเลือดและมูกในช่องคลอดของมารดา โอกาสเช่นนี้คงเกิดไม่มากนัก และการคลอดโดยผ่าตัดออกทางหน้าท้องไม่ได้ทำให้การติดเชื้อเอชไอวีในเด็กลดลง

3. ติดเชื้อหลังคลอด (Postpartal transmission) เช่น เด็กได้รับเชือน้ำนมมารดา ซึ่งพบน้อยมาก

- ผู้ป่วยเอชไอวีเด็กที่รายงานไปยัง Center for Disease Control (CDC) ของสหรัฐอเมริกา พบว่าร้อยละ 75 จะตายภายใน 2 ปี โรเจอร์ และคนอื่นๆ (Rogers and others. 1992 : 1008-1014)

ผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อการติดเชื้อ HIV

ในระยะแรกของการแพร่ระบาดของโรคเอชไอวี เชื่อว่าการตั้งครรภ์จะทำให้การพัฒนาของโรคดำเนินไปสู่ระยะต่าง ๆ เร็วขึ้น เนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง แต่ในระยะหลังพบว่า การตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อโรคเอชไอวี ยกเว้นในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์ป่วยเป็นโรคเอชไอวีในระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอชไอวี ARC หรือระยะเอชไอวีเต็มขั้น Full Blown AIDS และจากการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มี (ผลเลือดบวก) Seropositive จำนวน 16 คน ร้อยละ 30 จะป่วยเป็นโรคเอชไอวี และร้อยละ 50 ของจำนวนที่เหลือจะป่วยเป็น ARC ในระยะเวลา 30 เดือน

หลังคลอด และยังพบว่า ร้อยละ 50 ของสตรีตั้งครรภ์เกิดอาการของ ARC หรือ AIDS ในระยะเวลา 24 เดือนหลังคลอด

อย่างไรก็ตามจากการประชุม AIDS International Conference ครั้งที่ 3 ณ กรุงวอชิงตัน ดีซี ไม่พบว่าการตั้งครรภ์จะทำให้โรคเอดส์ดำเนินเร็วขึ้น แต่เมื่อคำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงของมารดาและทารก จึงแนะนำให้มารดาที่ติดเชื้อ HIV หลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ (บุญสม ชีระวิบูลย์ 2534 : 17-73)

การติดเชื้อเอดส์กับการตั้งครรภ์

จากการศึกษาถึงชะตาชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์หญิง (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2536 : 7-10) เรื่องของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่ทำแท้งมีเหตุผลดังนี้ สามียกให้เธอลูกไว้ ภรรยาทำตามใจเพราะสามีเป็นคนหาเลี้ยง เกิดความรู้สึกรักผูกพันและสงสารลูก หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ตัดสินใจทำแท้งเนื่องจากว่าถ้าลูกติดเชื้อเอดส์คงจะทรมาณ ทนเห็นลูกเจ็บป่วยไม่ได้ สงสารลูก กลัวตนเองจะตายก่อนลูก เมื่อลูกไม่ติดโรคเมื่อแม่เป็นอะไรไปลูกจะอยู่กับใคร ลูกจะต้องถูกรังเกียจแม้จะไม่ติดเชื้อก็ตาม การฆ่าเพียงชีวิตเดียวดีกว่าเอาลูกมาทรมาณ อีกรายหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ ยังไม่เคยมีลูกอยากมีลูก แต่ถ้าลูกติดเชื้อเอดส์จะเอาเงินที่ไหนมาเสียค่ารักษาพยาบาล พ่อแม่จะรู้สึกเจ็บปวดขนาดไหน ถ้าเห็นลูกไม่สบายโดยที่ไม่สามารถจะช่วยเหลือได้ ถ้าชาวบ้านรู้ว่าพ่อแม่เป็นเอดส์ ลูกก็จะถูกรังเกียจ ถ้าลูกเป็นกำพร้าลูกจะอยู่กับใคร ลูกเริ่มดิ้นแล้ว มีชีวิตแล้ว ทำแท้งก็เท่ากับทำบาป ถ้าทราบตอนอายุครรภ์ 2 เดือน คงจะตัดสินใจได้ง่ายกว่านี้ ในระยะแรกสามีไม่ยอมให้ทำแท้ง อยากมีลูก ภรรยาให้สามีเป็นผู้ตัดสินใจ แต่ในที่สุดสามีก็ตัดสินใจให้ภรรยาทำแท้งเพราะไม่อยากให้ภรรยาทุกข์ทรมาณเรื่องลูก

ปัญหาทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม ก็มีความสัมพันธ์กับการทำแท้ง (จารุ ช้วยอุดม. 2523 : 132 -140) จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพียงร้อยละ 35.12 ซึ่งอยู่ในระดับความรู้ค่อนข้างต่ำ ในประเด็นของผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และต่อทารกในการติดเชื้อเอดส์ ในเรื่องความคิดเห็นต่อการทำแท้งในหญิงที่ติดเชื้อเอดส์ มีความต้องการทำแท้งถ้าตนเองติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 47.80 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีแก้ปัญหาโดยการปรึกษาแพทย์ (พรวิทย์ อินทรโกเศศ. 2534 : 297-299) และผลการศึกษาในนิวยอร์ก มีหญิงร้อยละ 83 ต้องการทำแท้งถ้าผลเลือดติดเชื้อเอดส์ จากการศึกษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (คำรงค์ เจริญประยูร. 2537 : 98) พบว่ามีข้อมูลใกล้เคียงกันในเรื่องการตัดสินใจทำแท้งและไม่ทำแท้งในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ มีการทำแท้งคิดเป็นร้อยละ 45.70 และจากการศึกษาของ จอห์นสโตน และคนอื่น ๆ (Johnstone and others. 1990 : 23-24) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์มีสัดส่วนการทำแท้งสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อเอดส์ แต่ไม่นับสำคัญทางสถิติ มีบางคนให้เหตุผลที่ทำแท้งเพราะว่าติดเชื้อเอดส์ แต่บางคนให้เหตุผลอื่น ๆ

ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์แต่ไม่ได้ตัดสินใจทำแท้ง ให้เหตุผลว่า ยังมีสุขภาพที่ดีอยู่ อยากมีลูกสัก 1 คน ต่อต้านการทำแท้ง และเชื่อว่าลูกอาจไม่ติดเชื้อเอดส์ก็ได้

โรคเอดส์กับประชากรศึกษา

สาเหตุที่ทำให้จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นหรือลดลง เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงภาวะประชากร ทั้งการเกิด การตาย การย้ายถิ่น ถ้าการเปลี่ยนแปลงภาวะประชากรซึ่งอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และการกระจายตัวในการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์เป็นไปอย่างไม่เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมของประเทศ รวมไปถึงความเป็นอยู่ และคุณภาพประชากรทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศ ย่อมมีผลกระทบซึ่งกันและกัน

ปัญหาสุขภาพอนามัยนับว่าเป็นปัญหาหนึ่ง ซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตโดยทั่ว ๆ ไปของบุคคลอันเป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงภาวะประชากร ในระยะเวลา 9-10 ปีที่ผ่านมา ได้มีปรากฏการณ์ใหม่ทางด้านสาธารณสุข อันสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบพฤติกรรมทางเพศและการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด คือโรคมุมิคุ้มกันบกพร่อง หรือเอดส์ ซึ่งมีความรุนแรงและคุกคามมนุษย์ทั่วโลก เป็นโรคติดต่อที่แพร่จากบุคคลหนึ่งไปสู่คนอื่น ๆ ได้ ทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี ในขณะที่ยังไม่มีวัคซีนบำบัดที่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะรับมือโรคนี้ การตายด้วยโรคเอดส์จึงยังคงมีอยู่ในระดับสูงมาก คาดว่าในระยะ 10 ปีข้างหน้า จะมีผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ผู้ติดเชื้อเหล่านี้จะเป็นประชากรวัยแรงงานส่วนใหญ่

จากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ จะก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของประชากร ดังนี้

1. ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ การดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์เป็นปัญหาและภาระของประเทศทั้งในด้านบุคลากรและค่าใช้จ่าย ซึ่งต้องใช้เงินจำนวนมาก ในประเทศอุตสาหกรรมค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย 25,000-100,000 เหรียญ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ไชทอฟสกี และไรซ์ (Scitovsky and Ricc. 1987: 61-66) ได้ประมาณค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยเอดส์จำนวน 35 คน ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเมืองแอตแลนต้า (Atlanta) ในรัฐจอร์เจีย (Georgia) ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยจนเสียชีวิตเป็นเวลาประมาณ 13 เดือน ในค.ศ.1985 (พ.ศ.2528) พบว่าต้องใช้ค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 1,473 พันล้านเหรียญสหรัฐ (ประมาณ 147,000 เหรียญสหรัฐต่อผู้ป่วยเอดส์ 1 คน) นอกจากนี้ ไชทอฟสกีและโอเวอร์ (Scitovsky and Over. 1988: 371-381) ได้ศึกษาผู้ป่วยเอดส์ในเมืองบอสตัน และซานฟรานซิสโก จำนวน 45 คน โดยติดตามไปจนเสียชีวิต (ประมาณ 12 เดือน) ในระหว่างปี ค.ศ.1984 (พ.ศ.2527) พบว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายถึง 24,800 เหรียญสหรัฐต่อคน และในประเทศไทย จากการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (ธีระ รามสูตร. 2534 : 1-18) สรุปได้ว่าโครงการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ พ.ศ.2531-2534 ลี้นงบประมาณไปกว่า 372 ล้านบาท

ซึ่งนอกจากค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่ต้องสูญเสียไปแล้ว การที่ประชากรวัยแรงงานต้องเสียชีวิตลงก่อนวัยอันสมควรเป็นเหตุบั่นทอนรายได้ของครอบครัว และรายได้ประชาชาติ เฉลี่ยประมาณรายละ 561,000 บาท (มีชัย วีระไวทยะ. 2534 : 11-13) นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเอดส์ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจชนิดที่มองไม่เห็น เพราะคนเหล่านี้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ นอกจากจะใช้จ่ายเงินส่วนรวมแล้วยังไม่ช่วยหาเงิน

2. ผลกระทบต่อสังคม และจิตใจ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์มักจะอยู่ในวัยแรงงาน มีอายุระหว่าง 20-49 ปี มากที่สุด การขาดแรงงาน หรือมีประชากรที่หมดสภาพในการทำงาน ในขณะที่ยังอยู่ในวัยแรงงานถือว่าการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ ดังที่กล่าวมาแล้ว โรคเอดส์ยังให้เกิดก่อความปั่นป่วนในสังคม ทำให้ประชาชนมีความหวาดกลัว หวาดระแวง เนื่องจากความไม่พร้อม ไม่รู้จริงเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งแสดงผลสะท้อนความเสื่อมถอยของจิตใจ ตลอดจนศีลธรรมของผู้คนในสังคม เช่น ผู้ติดเชื้อเอดส์ถูกให้ออกจากงาน ถูกปฏิเสธความช่วยเหลือจากญาติ ผู้ใกล้ชิดและบุคคลในสังคมต่าง ๆ เนื่องจากไม่เข้าใจปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และที่มีผลกระทบอีกอย่างหนึ่งคือ สภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อ เมื่อได้รับการปฏิเสธการยอมรับทางสังคม บุคคลเหล่านี้มักจะมีอารมณ์ต่อต้านโดยการประชดสังคม เช่น ไข้เข็มเป็อนเลือดที่มีเชื้อไล่ทีมแทงบุคคลอื่น หรือการพยายามจะแพร่เชื้อแก่บุคคลอื่นทางเพศสัมพันธ์ด้วย นอกจากนี้ภาระทางสังคมอีกอย่างหนึ่งคือปัญหาเด็กกำพร้า จากรายงานการประชุมนานาชาติเกี่ยวกับโรคเอดส์ครั้งที่ 6 (วิวัฒน์ เชี่ยวดำรงชัย. 2534 : 1-3) พบว่า เด็กกำพร้าจากโรคเอดส์กำลังเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นผลให้บางประเทศมีอัตราการรอดของเด็กลดลง

3. ผลกระทบต่อการสาธารณสุข เกิดจากความกลัวและความไม่รู้จริงเกี่ยวกับโรคเอดส์และการติดต่อ ทำให้เกิดความหวาดหวั่นต่ออันตรายจากโรค ถูกสังคมรังเกียจไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อ ก่อให้เกิดความแตกแยกของกลุ่มคนในสังคมอย่างรุนแรง สกัดกั้นต่อการติดตาม การเฝ้าระวัง และการให้การศึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงสูง ทำให้ยากต่อการควบคุมหรือหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคเอดส์ (สมบัติ พันธรง. 2531 : 43-49) นอกจากนี้ความพร้อมด้านบุคลากรก็เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งที่จะให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ จากการศึกษาด้านความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกมลเนตร โอฆานุกรักษ์ และคณะ (2535: 56) พบว่าร้อยละ 76 ไม่พร้อมจะให้บริการ และมีความคิดเห็นว่าบุคลากรส่วนใหญ่ไม่ต้องการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ในเรื่องความเข้าใจโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่ พบว่าร้อยละ 82.51 มีความกลัวต่อโรคเอดส์และมีผู้ไม่สมัครใจทำงานเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ถึงร้อยละ 82.94 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของริดและคนอื่นๆ (Reed and others. 1987 : 153-156) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ปฏิเสธที่จะดูแลผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากมี

ความรู้สึกว่ายังมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่เพียงพอ มีความวิตกกังวลในความปลอดภัยของตนเอง และกลัวการติดเชื้อเอดส์

4. ผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติ เนื่องจากผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ส่วนใหญ่เป็นประชากรที่อยู่ในวัยฉกรรจ์ ซึ่งจะต้องมีหน้าที่ในการป้องกันประเทศ จากการศึกษาของทวิศักดิ์ นพเกษร และคนอื่นๆ (2534 : 1-32) พบว่าการติดเชื้อเอดส์ของทหารเกณฑ์ในแต่ละภาคนั้น ภาคเหนือมีการติดเชื้อเอดส์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.20 รองลงมาคือ ภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 3.01 ภาคกลางคิดเป็นร้อยละ 1.10 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 1.14 ซึ่งในอนาคตไม่สามารถคาดเดาได้ว่า การสูญเสียประชากรวัยฉกรรจ์เหล่านี้ จะก่อผลในการสูญเสียอัตรากำลังในการป้องกันประเทศหรือไม่ นอกจากนี้ความอ่อนแอในด้านเศรษฐกิจ สังคม จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติในทางอ้อม

จากสถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบันสรุปได้ว่า โรคเอดส์มีส่วนเกี่ยวข้องกับประชากรตั้งแต่การเกิด การย้ายถิ่น และการตาย โดยเริ่มจากทหารสามารถรับเชื้อเอดส์ได้จากการค้าตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด ทำให้เกิดความกลัวในกลุ่มหญิงมีครรภ์ว่าบุตรจะได้รับเชื้อเอดส์จากตน จึงทำการป้องกันการตั้งครรภ์ หรือการคุมกำเนิด โดยการใช้ถุงยางอนามัย ส่งผลต่ออัตราการเกิดลดลง นอกจากนี้กลุ่มอายุที่มีผู้ติดเชื้อเอดส์สูง คือ 15-49 ปี ซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์ เมื่อได้รับเชื้อเอดส์จะเสียชีวิตภายใน 5-10 ปีต่อมา ทำให้อัตราการเกิดลดลงจะเป็นผลให้สัดส่วนของประชากรกลุ่มวัยเด็กลดลง และประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น รวมไปถึงเรื่องของการตาย เพราะกลุ่มประชากรที่ติดเชื้อเอดส์และเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์อยู่ในวัยหนุ่มสาว และวัยแรงงาน ซึ่งหากยังไม่มียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ได้ ประชากรที่มีการติดเชื้อเอดส์จะมีอัตราการตายสูงขึ้น ทำให้ขาดแคลนแรงงานในการประกอบอาชีพ อันเป็นทรัพยากรทางเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศ ดังเช่น ในสหรัฐอเมริกา พบว่าโรคเอดส์เป็นสาเหตุนำของการตายในประชากรอายุ 25-44 ปี เมืองที่ติดอันดับคือ ซานฟรานซิสโก มีผู้ชายวัย 25-44 ปี ร้อยละ 61 ตายจากโรคเอดส์ และโรคเอดส์ทำให้ผู้หญิงในวัยนี้ที่อยู่ในนิวยอร์ก นิวเจอร์ซีย์ ตายร้อยละ 43 ซึ่งเป็นการตายก่อนเวลาอันควร ก่อให้เกิดความสูญเสียมากในเชิงเศรษฐกิจ และเชิงจิตวิทยาสังคม (เขาวรัตน์ ประปักษ์ขาม. 2536 : 9-10) สำหรับกรณีการย้ายถิ่น ผู้ที่ย้ายถิ่นส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มวัยแรงงาน โดยเฉพาะผู้ใช้แรงงานกรรมกรซึ่งมีอัตราการติดเชื้อเอดส์สูงสุด ถ้ามีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศโดยไม่ป้องกันอาจจะได้รับเชื้อเอดส์ อย่างเช่นชาวประมงน้ำลึก ส่วนใหญ่เป็นแรงงานจากจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือไปทำงานภาคใต้ เมื่อกลับเข้าสู่ฝั่งจะต้องไปหาความสุขทางเพศจากหญิงบริการทางเพศ จึงอาจได้รับเชื้อเอดส์หรือในกรณีของหญิงโสเภณี หรือหญิงขายบริการทางเพศที่ติดเชื้อเอดส์อาจเลิกอาชีพ และย้ายกลับไปอยู่ภูมิลำเนาเดิม แล้วถูกต่อต้าน ไม่สามารถอยู่ในสังคมเดิมได้ จึงต้องย้ายถิ่นไปอยู่ที่อื่น หรือกลับไปประกอบอาชีพเดิมอีก นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อการส่งแรงงาน

ไปต่างประเทศ เพราะการจ้างแรงงานในหลายประเทศยังไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ที่กล่าวมาข้างต้นมีผลกระทบต่อ โครงสร้างและการกระจายตัวของประชากร รวมถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมการสูญเสียทรัพยากรอีกจำนวนมาก ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องหามาตรการ หรือแนวทางที่เหมาะสม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างได้ผลในระยะยาว ซึ่งการสร้างบรรทัดฐานทางสังคมก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศไปในทิศทางที่ถูกต้อง ต้องการเวลาและมาตรการทางจิตวิทยา สังคมหลายประการที่จะทำให้เกิดผลได้

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์เกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์ทั้งสิ้น ได้แก่ การสำส่อนทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์แบบไร้การป้องกัน การค้าประเวณี และการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นมาตรการในการป้องกันโรคเอดส์ที่วิธีหนึ่ง คือ การรณรงค์ให้การศึกษาแก่ประชาชนเพื่อให้เกิดความตระหนักต่ออันตรายที่เกิดจากการติดเชื้อเอดส์ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเหมาะสมของแต่ละกลุ่มประชากร ชุมชน สังคม การใช้การศึกษาเป็นหน้าที่ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องให้ความร่วมมือกัน โดยเฉพาะการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพประชากรกระบวนการทางประชากรศึกษาจึงเข้ามามีบทบาท เพื่อให้ประชากรสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพ ประชากรศึกษามีส่วนช่วยให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับภาวะประชากร และผลของการเปลี่ยนแปลงประชากรที่มีต่อบุคคล ครอบครัวและสังคม ทำให้ประชากรเกิดความตระหนักและเจตคติในทางรับผิดชอบตลอดจนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการแก้ไขปัญหาประชากร ซึ่งในที่สุดก็สามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและมีความรับผิดชอบต่อภาวะประชากร การตัดสินใจดังกล่าว บุคคลควรได้เลือกและตัดสินใจปฏิบัติ หลังจากวิเคราะห์ภาวะประชากรและปัญหาที่เกิดขึ้นให้เหมาะสมกับตนเองและสังคม เพราะปัญหาประชากรเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล ปัญหาเดียวกันแต่จะแก้ไขเหมือนกับคนอื่นไม่ได้ เนื่องจากสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมต่างกัน ดังนั้นในการแก้ปัญหาประชากรโดยวิธีทางประชากรศึกษา จึงต้องนำสภาพความเป็นจริงทางสังคม มาวิเคราะห์แก้ปัญหาโดยอาศัยความรู้จากหนังสือ ตำรา หรือผู้รู้มาพิจารณาร่วมกับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อม ความสามารถ และทรัพยากรของผู้ตัดสินใจมาเป็นข้อมูลเพื่อตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ประชากรศึกษาจึงเป็นกระบวนการที่ฝึกให้ประชากรมีความสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของตน

ดังนั้น ความสัมพันธ์ของประชากรศึกษาที่มีต่อการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์จะเห็นได้จากจุดมุ่งหมายและกระบวนการทางประชากรศึกษา (สมหมาย วันสอน. 2522 : 3-4) คือ

1. ความเข้าใจ (Understanding) คือ ความเข้าใจภาวะประชากร การเปลี่ยนแปลงภาวะประชากร ผลกระทบ องค์ประกอบประชากร ซึ่งต้องเกิดจากความรู้ โดยมีข้อมูลหรือประสบการณ์ที่เพียงพอ

2. ความตระหนัก (Awareness) หลังจากเข้าใจแล้ว จะเกิดความตระหนัก
3. การตัดสินใจ (Decision making) เป็นการตัดสินใจต่อภาวะประชากรอย่างมีเหตุผล โดยอาศัยประสบการณ์ ทักษะ เจตคติ และค่านิยม
4. การปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง (Acting) พฤติกรรมที่เป็นการปฏิบัติของ (to act) เพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพชีวิต อาจมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติ (Intention to act)

จึงเห็นได้ว่าในกระบวนการทางประชากรศึกษาการตัดสินใจเกิดจากพื้นฐานความรู้เจตคติของบุคคลต่อเรื่องนั้น เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ก็เช่นเดียวกัน ควรเน้นให้ประชาชนเกิดความรู้ตระหนักถึงสาเหตุและเกิดการตัดสินใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์อย่างมีเหตุผล เพื่อมุ่งหวังให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศอย่างเหมาะสม โดยอาศัยปัจจัยและองค์ประกอบต่าง ๆ

ผลกระทบของโรคเอดส์ทางด้านสังคม

1. ด้านการยอมรับของชุมชนต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ และครอบครัว

แม้ว่าในปัจจุบันจะได้มีการณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนทั่วไป เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดี เกิดความเห็นอกเห็นใจ เกิดการยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์แล้วก็ตาม แต่ก็ยังพบว่ายังมีชุมชนอีกมากที่ยังขาดความเข้าใจหรือมีปฏิกิริยา ปฏิเสธการยอมรับ แสดงความรังเกียจต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมไปถึงครอบครัว บุตรหลานและญาติพี่น้องของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์อีกด้วย ทำให้ไม่สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนนั้นได้อย่างบุคคลทั่วไปต้องอพยพหรือย้ายถิ่นฐานไปอยู่ที่อื่น หรือต้องหันไปพึ่งพาวัดสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ เป็นที่พักอาศัยชั่วคราว

สำหรับเด็กที่เกิดจากบิดาหรือมารดาติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ ไม่ว่าเด็กเหล่านี้จะได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์ด้วยหรือไม่ก็ตาม ก็จะเป็นดังตราประทับสำหรับเด็ก ผู้คนใกล้ชิดหรือสังคมแวดล้อมจะเกิดการรังเกียจ เห็นห่าง มีผลทำให้เด็กไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์และสังคมเพื่อนบ้านในชุมชน และโรงเรียน ปัญหาการถูกปฏิเสธรับเข้าทำงานหรือถูกไล่ออกจากงาน กรณีที่ตรวจพบว่าการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งกำลังมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเหล่านี้เป็นต้น

2. ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์

โดยส่วนใหญ่ ผู้ป่วยโรคเอดส์จะพบว่าอยู่ในกลุ่มอายุ 15-44 ปี พบได้ทั้งในเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วน 6 : 1 ซึ่งนับว่าเป็นช่วงอายุของวัยแรงงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรณีที่ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือเป็นผู้มีรายได้หลักของครอบครัว และต้องมาประสบปัญหาการเจ็บป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือประกอบอาชีพได้ตามปกติ ทำให้ต้องสูญเสียรายได้หลักเป็นภาระที่ครอบครัวต้องดูแล รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาล

และอื่น ๆ อีกมาก ซึ่งนับว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงมาก เกินกว่าที่ครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ครอบครัวในชนบทจะรับภาระนี้ได้ อีกทั้งญาติผู้ที่จะให้การดูแลผู้ป่วยต้องหยุดงานซึ่งก็จะทำให้ขาดรายได้ไปอีกทางหนึ่ง ทำให้ต้องหันไปกู้หนี้ยืมสินจากเพื่อนบ้าน ขายไร่ นา ที่มีอยู่ สมาชิกในครอบครัวต้องหันไปประกอบอาชีพต่าง ๆ เพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว สำหรับครอบครัวที่มีภาระต้องเลี้ยงดูบุตร ซึ่งยังเล็กอยู่หรือผู้สูงอายุ ก็จะขาดผู้ดูแล เด็กที่อยู่ในวัยเล่าเรียนต้องออกจากโรงเรียนก่อนวัยอันสมควร เพื่อมาประกอบอาชีพหารายได้ช่วยครอบครัวอีกทางหรือช่วยดูแลบิดาหรือมารดาที่ป่วย ช่วยดูแลน้อง ๆ ที่ยังเล็กอยู่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้

3. ภาระต่อการเลี้ยงดูเด็ก

ถ้าพิจารณาจากจำนวนการคาดประมาณทารกติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา จนถึงปี 2543 จะมีจำนวนรวมสะสม 62,783 ราย ประกอบกับข้อมูลทางวิชาการ เด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 1/3 จะติดเชื้อจากมารดา เพราะฉะนั้นยังมีเด็กทารกเกิดใหม่ประมาณ 2/3 ที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี แต่เด็กไม่ได้ป่วยเป็นโรคเอชไอวีตาม ซึ่งเมื่อบิดาหรือมารดาเสียชีวิตลง เด็กกลุ่มนี้ก็จะกลายเป็นเด็กกำพร้า สำหรับปัญหาเด็กกำพร้าที่บิดาหรือมารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอชไอวีไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะเด็กที่เกิดใหม่เท่านั้น แต่จะมีเด็กอีกจำนวนหนึ่ง (เด็กโต) ที่บิดาหรือมารดาป่วยด้วยโรคเอชไอวีและเสียชีวิต ซึ่งคาดว่าเด็กเหล่านี้จะมีจำนวนไม่น้อยเช่นกันที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอชไอวี อันจะเป็นเหตุให้เด็กถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูและผลสุดท้ายต้องกลายเป็นภาระที่สังคมและผู้เกี่ยวข้องจะต้องเข้ามารับผิดชอบช่วยเหลือหรือเตรียมการรองรับกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากครอบครัวไม่สามารถที่จะหาผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูเด็กต่อได้

การจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอชไอวี

ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเอชไอวี และครอบครัว เป็นสิ่งที่หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนต้องให้ความช่วยเหลือ ให้การสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอชไอวีและครอบครัว ให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข เช่น การรณรงค์ให้สังคมหรือชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับโรคเอชไอวี ตลอดจนการยอมรับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอชไอวี การจัดบริการด้านสังคมสงเคราะห์ช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยชั่วคราวเช่นช่วยเหลือทุน ฝึกอาชีพสงเคราะห์ค่าเล่าเรียนบุตร การรับเด็กเข้าอุปถัมภ์ในสถานสงเคราะห์ การจัดสวัสดิการช่วยเหลือเด็กที่ติดเชื้อ ป่วยด้วยโรคเอชไอวี การเตรียมครอบครัวให้สามารถรับการดูแลเด็กที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีได้ ไม่ว่าเด็กนั้นจะติดเชื้อหรือไม่ก็ตาม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องเร่งรีบเตรียมมาตรการเพื่อรองรับปัญหาและผลกระทบของโรคเอชไอวีที่จะเกิดขึ้นให้ทันกับสถานการณ์

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544

การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540 - 2544 ได้มีการปรับปรุงแนวคิดและทิศทางการดำเนินงานใหม่ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคเอดส์ที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมภายในประเทศ ได้ปรับเปลี่ยนไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ ดังนั้น การแก้ปัญหามาเอดส์ให้ปรากฏผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืน จะต้องมิจุดเน้นดังนี้

1. เน้นพัฒนาที่ตัวคน ให้ศักยภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ และแก้ปัญหาสังคมต่าง ๆ
2. เน้นพัฒนาสภาพแวดล้อมรอบตัวคน ให้เอื้อต่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดเอดส์

ลักษณะของแผน

1. แผนนี้เป็นแผนชี้นำทิศทางการแก้ไขปัญหามาเอดส์ สำหรับปี พ.ศ. 2540 - 2544 ตามแนวคิดใหม่ที่เน้นพัฒนาคนและสภาพแวดล้อมรอบตัวคน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหามาเอดส์ และปัญหาสังคมอื่น ๆ ดังนั้น จึงได้ปรับเปลี่ยนจากการชี้นำทิศทางการแก้ไขปัญหามาเอดส์แบบแยกส่วนมาเป็นแบบองค์รวม ให้มีความสอดคล้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ ทั้งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แผนพัฒนาการสาธารณสุข แผนพัฒนาการศึกษา แผนพัฒนาเด็กและเยาวชน แผนพัฒนาแรงงานและสวัสดิการสังคม แผนพัฒนาวัฒนธรรม และแผนพัฒนาอื่น ๆ

2. แผนนี้ได้ปรับกระบวนการทัศน์ในเรื่องเอดส์ จากเดิมที่เน้นบทบาทการดำเนินการแก้ไขปัญหามาเอดส์โดยภาครัฐ มาเน้นบทบาทของทุกฝ่าย ตามภารกิจหน้าที่ขององค์กรนั้น ๆ ทั้งธุรกิจเอกชน องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนผู้ติดเชื้อเอดส์ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การเริ่มคิด การวางแผน การร่วมดำเนินการ และการติดตามประเมินผล

3. แผนนี้กำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการที่ชี้นำทิศทางการแก้ไขปัญหามาเอดส์ ตามวัตถุประสงค์โดยละเอียดจะปรากฏในแผนปฏิบัติการ ซึ่งคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ภายใต้คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ เป็นแกนหลักในการประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐบาล องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน ชุมชน ครอบครัว สื่อมวลชน นักวิชาการ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ในลักษณะพหุภาคี

4. ทั้งนี้ แผนปฏิบัติการจะประกอบด้วย แผนงานโครงการซึ่งควรจะต้องดำเนินการแบบองค์รวม คือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ในลักษณะมีส่วนร่วมรับผิดชอบแก้ไขปัญหาร่วมกัน และร่วมติดตามประเมินผลโดยยึดหลักภารกิจหน้าที่และพื้นที่ในการจัดทำแผนงานและโครงการ ให้สอดคล้องกับแผนเงินและแผนคน

สาระสำคัญของแผน

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540 - 2544 มีสาระสำคัญดังนี้
วัตถุประสงค์ทั่วไป

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

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

1. เพื่อให้สังคมไทยมีสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ รวมทั้งเอื้อต่อการบรรเทาปัญหาโรคเอดส์
2. เพื่อให้คน ครอบครัว ชุมชน และระบบเศรษฐกิจไทย มีศักยภาพในการลดและจัดการปัญหา อันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

เป้าหมาย

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

ยุทธศาสตร์

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว และชุมชน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสภาพแวดล้อมในสังคม ให้เอื้ออำนวยต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมจิตวิทยา ให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในสังคมอย่างปกติสุข
4. ยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการพื้นฐานทางสังคม และเศรษฐกิจ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
5. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
6. ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัย เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

7. ยุทธศาสตร์การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

8. ยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกการบริหารจัดการ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

จุดเน้นในแต่ละยุทธศาสตร์

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว และชุมชน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการพัฒนาศักยภาพคน สถาบันครอบครัว และชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยเฉพาะการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ตระหนักต่อปัญหาเอดส์ มีการช่วยเหลือเกื้อกูล มีการจรรโลงวัฒนธรรมชุมชน และวิถีชีวิตที่สามารถป้องกันปัญหาเอดส์ ยุติค่านิยมที่ไม่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเหนี่ยวนำเข้าสู่สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ อาทิ การซื้อ-ขายบริการทางเพศ การมีโสเภณีเด็กในชุมชน การขายลูกและล่อลวงเยาวชนสู่ธุรกิจบริการทางเพศ และการดื่มสุรา เป็นต้น

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสภาพแวดล้อมในสังคม ให้เอื้ออำนวยต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นเสริมสร้างสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม ที่เอื้อต่อการสร้างศักยภาพในการป้องกันและการแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยส่งเสริม และพัฒนาการประกอบธุรกิจที่ไม่ทำลายวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชุมชน ให้ผู้ด้อยโอกาสได้มีระดับรายได้เพียงพอเลี้ยงตัวเองและครอบครัว มีความมั่นคงในอาชีพ โดยไม่ต้องอพยพย้ายถิ่น สร้างจิตสำนึกให้ผู้ประกอบการและนายจ้างได้ตระหนักถึงความสำคัญของการขยายโอกาสให้พนักงานและลูกจ้าง ได้รับการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ควบคู่ไปกับการสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว สามารถพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้ การสร้างสภาพแวดล้อมในสังคม ยังครอบคลุมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ ผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ และสร้างโอกาสให้คนในทุกท้องถิ่น รวมทั้งที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารห่างไกล มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างทั่วถึง อีกทั้งการจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สวนสาธารณะ สนามกีฬา สวนสนุก สวนสัตว์ ฯลฯ เพื่อเป็นทางเลือกในการพักผ่อนหย่อนใจแก่ประชาชน แทนการไปแสวงหาที่เที่ยวในแหล่งเร่ร่อน ผับ ดิสโกเธค คาราโอเกะ เป็นต้น

3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมจิตวิทยา ให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในสังคมอย่างปกติสุข เน้นการใช้กระบวนการทางสังคมจิตวิทยา ให้นุคคลรอบข้างและสังคมมีความเข้าใจยอมรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว โดยไม่มีการรังเกียจ สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข รวมทั้งให้การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ผู้ติดเชื้อเอดส์ และครอบครัวในด้านต่าง ๆ อาทิ ในการเข้าศึกษา การประกอบอาชีพ และที่อยู่อาศัย เป็นต้น

4. ยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการพื้นฐานทางสังคม และเศรษฐกิจ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการพัฒนาบริการพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ กระบวนการเรียนรู้และกระบวนการศึกษาอบรม เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนค่านิยมและพฤติกรรมเสี่ยง ระบบความมั่นคงทางสังคมและสวัสดิการสังคม เพื่อการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ให้การดูแลเด็กกำพร้า และการจัดให้มีบริการคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในหน่วยงานและสถาบันต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้น

5. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นใช้กระบวนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ สร้างศักยภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง คงความเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงไว้ให้ยาวนานที่สุด รวมทั้งจัดระบบบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม แก่ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ หรือโรคแทรกซ้อนฉวยโอกาส ควบคู่ไปกับการสร้างศักยภาพของครอบครัวและชุมชน ให้สามารถดูแลสุขภาพในยามเจ็บป่วยได้

6. ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการทบทวนสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยที่มีอยู่ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ร่วมกันนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมที่รองรับเทคโนโลยี ซึ่งสำคัญต่อการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

7. ยุทธศาสตร์การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศในภูมิภาค ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ร่วมกัน การแลกเปลี่ยน การประเมินเทคโนโลยี และวิชาการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์กับนานาชาติ ตลอดจนเป็นแนวทางในการประสานการใช้ทรัพยากรที่ได้รับ ผ่านความร่วมมือระหว่างประเทศ ให้สอดคล้องกับทิศทางของแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

8. ยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกการบริหารจัดการ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จุดเน้นของยุทธศาสตร์นี้ คือการเสนอแนวทางในการบริหารจัดการแบบองค์รวม ทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และท้องถิ่น เพื่อให้แผนงานและโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและก่อประโยชน์ประสิทธิผลสูงสุด

ทฤษฎีการเรียนรู้

การเรียนรู้เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญมากสำหรับการดำรงชีวิตมนุษย์ มนุษย์เราเริ่มเรียนตั้งแต่เกิดจนตาย เราต้องเข้าใจ “การเรียนรู้” และกระบวนการของมัน เพื่อเป็นแนวทาง

ให้เราสามารถเข้าใจคนได้ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมเจตคติ อุดมคติ ความเชื่อถือ ความสนใจ รวมทั้งพฤติกรรมของคนเราด้วย

เราสามารถเรียนรู้ได้ทั้งสิ่งที่เป็นตัวตนหรือไม่มีตัวตน โดยอาศัยการสื่อความหมายเป็นหลัก ตลอดจนสามารถควบคุมหรือโน้มนำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นได้จากสิ่งเร้าทั้งภายในหรือภายนอก

คนเราทุกคนต่างก็พยายามที่จะเรียนรู้โลกรอบตัวเรา และเรียนรู้วิธีที่จะทำให้เราสามารถได้รับการพัฒนา เพื่อดำรงชีพอย่างเป็นสุข การเรียนเป็นกระบวนการที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของมนุษย์เราตลอดชีวิต

นักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ ดังนี้

1. ฮิลการ์ดและเบาวเวอร์ (Hilgard and Bower. 1960: 432) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อันเป็นผลจากการฝึกฝนและประสบการณ์ แต่มิใช่ผลจากการตอบสนองที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เช่น สัญชาตญาณ หรือวุฒิภาวะ หรือจากการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวของร่างกาย เช่น ความเมื่อยล้า พืชของยา เป็นต้น

ครอนบัค (Cronbach. 1963: 71) สรุปว่า การเรียนรู้เป็นการแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลง อันเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ที่แต่ละคนได้ประสบมา

เมคนิค (Mednick. 1964: 201) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ดังนี้

- 1) การเรียนรู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- 2) การเรียนรู้เป็นผลจากการฝึกฝน
- 3) การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวรจนเกิดเป็นนิสัย มิใช่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมชั่วคราว

4) การเรียนรู้ไม่อาจสังเกตได้โดยตรง แต่ทราบจากการกระทำที่เป็นผลจากการเรียนรู้ การเรียนรู้จึงหมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ ที่ค่อนข้างถาวร และพฤติกรรมใหม่นี้เป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกฝน มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติหรือสัญชาตญาณ หรือวุฒิภาวะ หรือพืชยาต่าง ๆ หรืออุบัติเหตุ หรือความบังเอิญ

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2533 : 134) กล่าวว่า การเรียนรู้ หมายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมเป็นพฤติกรรมใหม่ ที่ค่อนข้างถาวร

สรุป การเรียนรู้ คือ กระบวนการที่ทำให้เกิดประสบการณ์ตรง หรือประสบการณ์ทางอ้อม กระทำให้อินทรีย์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร

บลูม (Bloom. 1975: 238) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดการเรียนรู้ว่า เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด (Cognitive domain) หมายถึง การเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาสาระใหม่ ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้มากขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสมอง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ทศนคติ ค่านิยม (Affective domain) หมายถึงเมื่อบุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ก็ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความสนใจ

3. ความเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ (Psychomotor domain) หมายถึง การที่บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจ และเกิดความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ความสนใจด้วยแล้ว ได้นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ จึงทำให้เกิดความชำนาญมากขึ้น เช่น การใช้มือ เป็นต้น

ธรรมชาติการเรียนรู้

ครอนบัค (Cronbach. 1963 : 81-93) อธิบายถึงธรรมชาติของการเรียนรู้ เป็นกระบวนการชนิดหนึ่ง ประกอบด้วย

1. จุดมุ่งหมายของผู้เรียน (Goal) หมายถึง สิ่งที่ผู้เรียนต้องการหรือสิ่งที่ผู้เรียนมุ่งหวัง การเรียนอย่างไม่มีจุดมุ่งหมาย คือไม่ทราบว่าเรียนไปทำไมย่อมจะไม่บังเกิดผลดีขึ้นได้ ผู้สอนควรชี้ให้ผู้เรียนเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายในการเรียนวิชาต่าง ๆ ว่าคืออะไร เพื่ออะไร

2. ความพร้อม (Readiness) เป็นลักษณะเฉพาะตัวของนักเรียนหรือผู้เรียนแต่ละคน หมายถึงถึงวุฒิภาวะของผู้เรียนด้วย คนที่มีความพร้อมจะเรียนได้ดีกว่าทั้ง ๆ ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน จึงควรสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นกับผู้เรียนเพื่อให้เขาพร้อมที่จะเรียนได้

3. สถานการณ์ (Situation) หมายถึง สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งที่เร้าต่าง ๆ ที่มากระทำต่อผู้เรียน เช่น วิธีการเรียนการสอน สถานการณ์ต่าง ๆ ฯลฯ คนหรือสัตว์จะเรียนรู้ได้ดีเมื่อได้เข้าไปมีประสบการณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างแท้จริง

4. การแปลความหมาย (Interpretation) เป็นการศึกษาหาเส้นทางในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่เพื่อเข้าไปสู่จุดมุ่งหมาย หรือการวางแผนการกระทำเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย โดยพิจารณาส่งแวดล้อมหรือสถานการณ์มาใช้ให้เป็นประโยชน์ การจะบรรลุจุดมุ่งหมายนั้นอาจมีหลายวิธี และอาจจะมีวิธีหนึ่งที่ดีที่สุดที่คนจะเลือกวิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการแปลความหมายเป็นสำคัญ

5. ลงมือกระทำ (Action) เมื่อแปลสถานการณ์แล้ว ผู้เรียนจะลงมือตอบสนองสถานการณ์หรือสิ่งเร้าในทันที การกระทำนั้นผู้เรียนย่อมจะคาดหวังว่าจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้เขาบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

6. ผลที่ตามมา (Consequence) หลังจากตอบสนองสิ่งเร้าหรือสถานการณ์แล้ว ผลที่ตามมาคือ อาจจะประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย จะเกิดความพอใจ (Confirm) ถ้าไม่ประสบผลสำเร็จย่อมไม่พอใจ ผิดหวัง (Contradict) ถ้าประสบผลสำเร็จก็จะเป็นแรงจูงใจให้ทำกิจกรรมอย่างเดิมอีก ถ้าไม่บรรลุจุดมุ่งหมายอาจหมดกำลังใจ ท้อแท้ที่จะตอบสนองหรือทำพฤติกรรมต่อไป

7. ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง (Contradict) ซึ่งจะกระทำใน 2 ลักษณะ คือ ปรับปรุงการกระทำของตนใหม่ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย โดยย้อนไปพิจารณาหรือแปลสถานการณ์หรือสิ่งเร้าใหม่ แล้วหาวิธีการทำพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายปลายทางให้ได้ อีกประการหนึ่ง อาจเลิกไม่ทำกิจกรรมนั้นอีก หรืออาจจะกระทำซ้ำ ๆ อย่างเดิมโดยไม่เกิดผลอะไรเลยก็ได้

องค์ประกอบสำคัญในการเรียนรู้

ดอลลาร์ด และมิลเลอร์ (Dollard and Miller) กล่าวว่า การเรียนรู้ประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้ (อนเนกูล กริแสง. 2522 : 68 ; อ้างอิงมาจาก Dollard and Miller. 1968)

1. แรงขับ (Drive) เกิดขึ้นเมื่ออินทรีย์ (Organism) ขาดสมดุลเช่น ขาดอาหาร ขาดน้ำ ขาดการพักผ่อน ฯลฯ ภาวะเหล่านี้จะกระตุ้นให้อินทรีย์แสดงพฤติกรรมเพื่อปรับให้อินทรีย์อยู่ในสภาพสมดุลอย่างเดิม แรงขับมีอยู่ 2 ประเภทคือ

1.1 แรงขับพื้นฐาน (Primary drive) เกิดเนื่องจากความต้องการที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต เป็นความต้องการทางร่างกายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น พร้อม ๆ กับการมีชีวิตของคน

1.2 แรงขับที่เกิดจากการเรียนรู้ (Secondary drive) เกิดขึ้นภายหลังเป็นความต้องการทางสังคม เช่น ความรัก ฐานะทางสังคม ความมั่นคงปลอดภัย

2. สิ่งเร้า (Stimulus) เป็นสิ่งที่จะกระตุ้นให้อินทรีย์แสดงกิจกรรมได้ตอบออกมา เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมตอบสนองของร่างกาย

3. การตอบสนอง (Response) เป็นพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่อินทรีย์แสดงออกเมื่อมีสิ่งเร้าไปเร้า

4. การเสริมแรง (Reinforcement) เป็นการทำให้สิ่งเร้าและการตอบสนองมีความสัมพันธ์กันมากยิ่งขึ้น เช่น เมื่อนักเรียนทำเลขถูกก็เสริมแรงโดยให้รางวัล การเสริมแรงนี้จะทำให้นักเรียนอยากเรียนทำเลขในคราวต่อไป

ซูชิฟ อ่อนโคกสูง (2522 : 38) กล่าวว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้จะต้องมีองค์ประกอบพื้นฐานอย่างน้อยที่สุด 4 ประการด้วยกัน ดังนี้

1. แรงจูงใจ (Motive) ในขณะที่มีชีวิตอยู่ ร่างกายย่อมมีความต้องการต่าง ๆ เมื่อใดที่ร่างกายเกิดความต้องการหรือเกิดความไม่สมดุลขึ้น จะมีแรงขับ (Drive) หรือแรงจูงใจ (Motive)

เกิดขึ้นภายในอินทรีย์ผลักดันให้สิ่งที่หายไปนั้นมาให้อยู่ในภาวะพอดี แรงจูงใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการเรียนรู้ เพราะเป็นตัวจักรสำคัญหรือเป็นต้นตอที่แท้จริงของพฤติกรรม

2. สิ่งจูงใจ (Intensive) เป็นสิ่งที่จะลดความเครียด และนำไปสู่ความพอใจ นักจิตวิทยาเชื่อว่า สิ่งจูงใจจะเป็นศูนย์กลางหรือหัวใจของการเรียนรู้ เขาถือว่าแรงจูงใจซึ่งถือว่าเป็นภาวะภายในของอินทรีย์และกิจกรรมต่าง ๆ ล้วนเกิดขึ้นจากสิ่งจูงใจทั้งสิ้น

3. อุปสรรค (A barrier or Block) นับเป็นพื้นฐานสำคัญอีกประการหนึ่งของการเรียนรู้ เพราะอุปสรรคหรือสิ่งกีดขวางย่อมทำให้เกิดปัญหา การที่ผู้เรียนเกิดปัญหาจะทำให้ผู้เรียนพยายามทำซ้ำ ๆ หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อจะฟันฝ่าอุปสรรคนั้นไปสู่เป้าหมายให้ได้

4. กิจกรรม (Activity) กิจกรรมหรือการตอบสนองของอินทรีย์ เป็นส่วนที่จะทำให้เราทราบว่าใครเกิดการเรียนรู้หรือไม่เพียงใด ช้าหรือเร็วอย่างไร และเป็นสิ่งที่อาจใช้อ้างอิง (Infer) ไปถึงความรู้สึกนึกคิดทางจิตใจที่ซ่อนเร้นอยู่ เราจะสังเกตเห็นว่าคนเรามักจะชอบประกอบกิจกรรมที่นำความสำเร็จ หรือความพอใจมาให้ซ้ำ ๆ อยู่เสมอ แม้ว่าจะไม่เจอปัญหาใหม่ ๆ ส่วนกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ไม่เคยนำความสำเร็จมาให้นั้นมักจะหลีกเลี่ยง

การส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ในการส่งเสริมการเรียนรู้ สิ่งแรกที่ต้องคำนึงถึงคือ ธรรมชาติของการเรียนรู้ซึ่งเป็นกระบวนการชนิดหนึ่งที่ประกอบด้วย จุดมุ่งหมายของผู้เรียน ความพร้อม สถานการณ์ การแปลความหมาย ได้ลงมือกระทำ ผลที่ตามมา และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ประการย่อย ต่อมาคือ องค์ประกอบในการเรียนรู้ ได้แก่ แรงขับ ส่งเข้า และการตอบสนองต่อการเรียนรู้ เนื่องจากบุคคลมีความแตกต่างกัน การเรียนรู้จึงใช้ระยะเวลาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ คือปัจจัยทางสมองและระบบประสาท ระดับสติปัญญาและความสามารถของแต่ละบุคคล การจำและการลืม แรงจูงใจในการเรียนรู้ ความเหนื่อยล้า กับการเรียนรู้ ความตั้งใจและความสนใจที่จะเรียนรู้ และสภาพการที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้

การส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในปัจจุบัน เน้นการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้ มีเจตคติ และพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม ป้องกันโรคเอดส์ ตลอดจนช่วยเหลือแนะนำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างเหมาะสม การส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แต่เดิมนั้นมีความผิดพลาดมากที่สร้างความน่าสะพรึงกลัวเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้ประชาชนวิตกกังวล เครียดอย่างมาก ส่วนผู้ที่ติดเชื้อก็จะถูกรังเกียจจากสังคม ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ ทำให้เกิดปัญหาทางสังคมอย่างมากมา ปัจจุบันจึงมีการปรับเปลี่ยนแนวทางเป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้ติดเชื้อเอดส์ สำหรับกลุ่มเป้าหมายเดิมเน้นในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ แต่ในปัจจุบันเน้นไปในทุก ๆ กลุ่ม

ซึ่งถ้าทุกคนมีความรู้ที่ถูกต้อง ก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะร่วมกันรณรงค์เพื่อจะป้องกันโรค และเพื่อที่จะตอบสนองต่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ปัจจุบันระบบสื่อสารมวลชน วิทยุ โทรทัศน์ มีอิทธิพล อย่างมากกับการส่งเสริมการเรียนรู้ แต่สิ่งเหล่านี้ จะต้องมีการตรวจสอบให้มีความถูกต้อง ไม่สร้างค่านิยม ความรู้ ไปในทางที่ผิด และจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เพราะส่วนเหล่านี้สามารถสื่อได้อย่างรวดเร็วจึงมีผลต่อบุคคลทุกกลุ่มทุกอาชีพ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงต้องคำนึงถึงจุดนี้ด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

1. ความรู้ (Knowledge)

ความรู้ (Knowledge) ตามความหมายของพจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education) ได้ให้ความหมายของ “ความรู้” ว่า “ความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้” (Good. 1973 : 325)

ความรู้ (Knowledge) ตามความหมายของพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (The Lexicon Webster Dictionary) ได้ให้ความหมายของ “ความรู้” ว่า “เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นหา หรือเป็นความรู้ลึกที่เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกตหรือประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริง เหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา”

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16) กล่าวว่า ความรู้ คือพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งบุคคลจำได้ นึกได้ และมักจะเป็นความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริงและวิธีการแก้ปัญหา

นอกจากนี้ความรู้ยังเป็นนามธรรมและเป็นขบวนการทางจิตวิทยาเกี่ยวกับความจำ การจัดระบบข้อมูล ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นความรู้จึงเป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (fact) หรือเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ ความคิด การหยั่งรู้ และการหยั่งเห็น เพื่อเชื่อมโยงเข้ากับเหตุการณ์ต่าง ๆ

บลูม (Bloom. 1975 : 271) กล่าวว่า “ความรู้ เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่ว ๆ ไป ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ”

กล่าวโดยสรุป “ความรู้” หมายถึง การระลึกถึงในข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ สิ่งของ เหตุการณ์ บุคคล ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งแต่ละคนอาจจะมีความรู้แตกต่างกันไปตามการรับรู้ ความเข้าใจ และความคุ้นเคยของแต่ละคน

ระดับของความรู้

บลูม (Bloom, 1975) ได้แบ่งระดับความรู้ (Cognitive domain) เป็น 6 ระดับ จากชั้นที่ง่ายไปสู่ชั้นที่ยาก ดังนี้คือ

1. ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นความสามารถทางสมองในอันที่จะทรงไว้หรือรักษาไว้ซึ่งเรื่องราวต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับรู้เข้าใจในสมอง การวัดว่าบุคคลมีความสามารถในการจำเรื่องราวต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใดนั้น ให้ดูที่ว่าบุคคลนั้นสามารถเลือกได้ซึ่งสิ่งที่จะจำไว้ได้เพียงใด

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการสื่อความหมายทั้งให้ผู้อื่นรู้เจตนาของตน และตนเองรู้ความหมาย ความปรารถนาของผู้อื่น

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ความจำ และความเข้าใจไปใช้ในการแก้ปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างได้ผล ความสามารถในการนำไปใช้ไม่ได้หมายความว่าความถึงการได้เรียนรู้วิธีการนำไปทำตามวิธีการที่ได้รับ ไปเลียนแบบ แต่ความสามารถในการนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นเรื่องราวหรือเหตุการณ์ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นความสามารถนำสิ่งที่ได้จากการเรียนการสอนไปแก้ไขสถานการณ์ให้สำเร็จลุล่วงไป

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการประกอบส่วนย่อย ๆ ให้เข้ากันได้เป็นเรื่องเป็นราว เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวในหลายๆ ลักษณะ แล้วนำมาจัดระบบโครงการสร้างเสียใหม่ ให้เกิดสิ่งใหม่ซึ่งมีประสิทธิภาพดีกว่าเดิม

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสิน ตีราคาโดยอาศัยหลักเกณฑ์ (Criteria) และมาตรฐาน (Standard) ที่วางไว้การวัดความรู้

การวัดความรู้

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมาก คือ แบบทดสอบ (Test) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 21-25)

ความหมายและลักษณะของแบบสอบถาม

แบบทดสอบเป็นวิธีการเชิงระบบที่ใช้สำหรับวัดตัวอย่างพฤติกรรม ตามความหมายนี้แบบทดสอบจะมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. แบบทดสอบเป็นวิธีเชิงระบบ (Systematic procedure) ซึ่งหมายความว่าแบบทดสอบนั้นจะต้องมีกฎเกณฑ์แน่นอน เกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารจัดการและการให้คะแนน

2. แบบทดสอบเป็นการวัดพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งจะวัดเฉพาะพฤติกรรมที่วัดได้เท่านั้น โดยผู้ตอบจะสนองตอบต่อข้อคำถามที่กำหนดให้ มิใช่เป็นการวัดโดยตรง

3. แบบทดสอบเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่ต้องการวัดทั้งหมด (Sample of all possible items) ตามความเป็นจริง ไม่มีแบบทดสอบชุดใดที่จะมีข้อคำถามวัดพฤติกรรมที่ต้องการได้ทั้งหมด ฉะนั้น จึงต้องตกลงว่า ข้อคำถามในแบบทดสอบนั้นเป็นตัวแทนของข้อคำถามทั้งหมดที่ใช้วัดพฤติกรรมนั้น และถ้าผู้ตอบ ตอบข้อคำถามใดคำถามหนึ่งถูก จะต้องให้คะแนนเท่ากัน

ประเภทของแบบทดสอบ

แบบทดสอบมีลักษณะต่างกันมากทั้งในด้านรูปแบบการนำไปใช้และจุดมุ่งหมายในการสร้าง ประเภทของแบบทดสอบจึงแบ่งได้แตกต่างกัน ตามเกณฑ์ที่ใช้

1. แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด จะแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ความเข้าใจ ตามพุทธิวิธี (Cognitive domain) ซึ่งเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1.1 แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง (Teacher-Made test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างขึ้นโดยทั่วไป เมื่อต้องการใช้ก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกัน ถ้าจะนำไปใช้อีกก็ต้องดัดแปลงปรับปรุงแก้ไข เพราะเป็นแบบทดสอบที่ยังขาดคุณภาพ

1.1.2 แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized test) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายครั้งหลายหน จนมีคุณภาพสมบูรณ์ทั้งด้านตรงความเที่ยง ความง่าย ยาก อำนาจการจำแนก ความเป็นปรนัย และมีเกณฑ์ปกติ (Norm) ให้เปรียบเทียบ ด้วย รวมความแล้วต้องมีมาตรฐาน ทั้งด้านการดำเนินการสอบและการแปลผลคะแนนที่ได้

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

1.2.1 แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic aptitude test) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการว่า มีความถนัดในวิชาอะไร ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการเรียนต่อทางแขนงวิชานั้น และจะสามารถเรียนไปได้มากน้อยเพียงใด

1.2.2 แบบทดสอบความถนัดพิเศษ (Specific aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางกายภาพ ทางศิลปะ เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะแนว การเลือกอาชีพ

1.3 แบบทดสอบบุคคล-สังคม (Personal-social test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดบุคลิกภาพและการปรับตัวเข้ากับสังคมของบุคคล

2. แบ่งตามรูปแบบของการถามการตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1 แบบทดสอบความเรียง (Essay test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

2.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short answer and Multiple choice test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้น ๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้ แบ่งเป็น 4 ชนิดคือ

2.2.1 แบบให้ตอบสั้น (Short answer item)

2.2.2 แบบถูกผิด (True-false item)

2.2.3 แบบจับคู่ (Matching item)

2.2.4 แบบเลือกตอบ (Multiple choice item)

3. ถ้าแบ่งตามลักษณะการตอบ จะแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

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

3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-pencil test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งให้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด

3.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักจะเป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสอบสัมภาษณ์

4. ถ้าแบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

4.1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed test) เป็นแบบทดสอบที่กำหนดเวลาให้จำกัด ต้องตอบภายในเวลานั้น มักจะมีจำนวนข้อคำถามมาก ๆ แต่ให้เวลาน้อย

4.2 แบบทดสอบให้เวลามาก (Power test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลา ให้เวลาตอบอย่างเต็มที่ ผู้ตอบจะใช้เวลาตอบเท่าใดก็ได้ เสร็จแล้วเป็นเลิกกัน

5. แบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัด จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

5.1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion-Referenced test) เป็นแบบทดสอบที่สอบวัดตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้ หรือ ตามเกณฑ์ภายนอก ซึ่งเป็นเนื้อหาของวิชาการเป็นหลัก

5.2 แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm-Referenced test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบทดสอบที่แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยา ประเภทแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) และรูปแบบของการถามการตอบ เป็นเลือกตอบ (Multiple choice item) ในการวัดพฤติกรรมความรู้ ถือตามทฤษฎีของบลูมและคณะ ซึ่งต้องวัดความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า

การวิจัย ความรู้ ความจำ (Knowledge) ครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นการวัดความรู้ความจำในเนื้อหา (Knowledge of specifics) ตามแนวทฤษฎีของบลูมและคณะซึ่งเป็นเพียงระดับขั้นแรกของความรู้

2. เจตคติ (Attitude)

1. ความหมายของเจตคติ

พจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of education) ได้ให้คำจำกัดความของเจตคติว่า “เจตคติ หมายถึง แนวโน้ม และท่าทีที่มีต่อสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์หรือค่านิยมหนึ่ง โดยปกติจะมีความรู้สึกอารมณ์เกี่ยวข้องอยู่ในความเหินนั้น เจตคติสังเกตไม่ได้ แต่อารมณ์จะอนุมานได้จากพฤติกรรมทั้งที่เป็นวาจาและท่าทาง”

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 19) ให้ความหมายเจตคติว่า ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ เป็นต้น

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2533) กล่าวถึง เจตคติ ไว้ว่า

1. เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือการได้รับประสบการณ์ โดยไม่ใช่เป็นสิ่งที่ได้รับมาแต่กำเนิด

2. เป็นสิ่งชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีเจตนาที่ดี ก็จะมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมที่ดี ในทางตรงข้ามถ้ามีเจตนาที่ไม่ดี จะมีแนวโน้มที่จะต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

3. เจตคติสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง

4. เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากเจตคติเป็นสิ่งที่ได้มาจากการเรียน หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

เทอร์สตัน (Thurstone, 1967 : 77) กล่าวว่า เจตคติ เป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก อคติ ความคิด ความกลัว ต่อบางสิ่งบางอย่าง การแสดงออกทางด้านการพูด เช่น ความคิดเห็น และความคิดเห็นนี้เป็นสัญลักษณ์ของเจตคติ ดังนั้น ถ้าเราอยากจะวัดเจตคติ เราทำได้โดยวัดความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ

ออลพอร์ท (Allport. 1953 : 810) ได้กล่าวว่า เจตคติ เป็นสภาพความพร้อมของสมองและประสาท ที่จัดไว้เป็นระเบียบโดยอาศัยประสบการณ์เข้าช่วย ซึ่งจะมีผลหรือมีอิทธิพลโดยตรงต่อการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งหมด ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น

อนาสตาซี (Anastasi. 1976 : 543) กล่าวว่า เป็นความโน้มเอียงที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองสิ่งเร้าที่กำหนดให้เป็นพวก ๆ ในทางชอบหรือไม่ชอบ

โดยสรุปจากการให้ความหมายของนักวิชาการหลาย ๆ ท่าน พอจะสรุปได้ว่า เจตคติ เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคล เกิดขึ้นจากการรับรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่พร้อมที่จะสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ในลักษณะที่สนับสนุนหรือไม่สนับสนุน เจตคติเป็นสิ่งที่สังเกตไม่ได้ วัดโดยตรงไม่ได้ นอกจากจะวัดจากสัญลักษณ์ของเจตคติหรือวัดจากความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ

เจตคติ เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective domain) ตามทฤษฎีของบลูมและคณะ เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ เริ่มตั้งแต่มีการรับรู้ในสิ่งนั้น การตอบสนอง การสร้างคุณค่า การจัดระบบคุณค่า จนในที่สุดสร้างเป็นลักษณะนิสัยของบุคคล เจตคติไม่สามารถแยกออกอย่างชัดเจนว่า อยู่ในขั้นตอนใดของพฤติกรรมด้านความรู้สึก แต่เจตคติจะต้องประกอบด้วยส่วนที่สำคัญ 3 ส่วน คือ

1. ส่วนที่เป็นความรู้ หรือความเชื่อ (Cognitive or belief component) ซึ่งเป็นการรับรู้หรือความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเร้านั้น
2. ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน (Feeling or evaluative component) ซึ่งเป็นกริยาทำที่ที่แสดงออก ว่า ชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งเร้านั้น
3. ส่วนที่เป็นพฤติกรรม (Behavior component) ซึ่งเป็นความโน้มเอียงที่จะกระทำหรือจะปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อสิ่งเร้านั้น

2. การวัดเจตคติ

จากความหมายของเจตคติ และองค์ประกอบของเจตคติ ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน และส่วนที่เป็นพฤติกรรม ทำให้การวัดจะต้องวัดทั้ง 3 องค์ประกอบและต้องวัดเป็นภาพรวม ๆ โดยพิจารณาจากกริยาทำที่การตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายประการรวมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวของบุคคล นอกจากนั้นการวัดเจตคดียังต้องบ่งบอกถึงปริมาณ (Magnitude) ความมากน้อยของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้าและทิศทาง (Direction) ที่บอกว่ามีเจตคติไปในทางบวกหรือทางลบ (บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ. 2527 : 66)

หลักการวัดเจตคติ

การวัดเจตคติมีหลักการเบื้องต้นที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. เนื้อหา (Content) การวัดเจตคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกิริยาท่าทางออกมา สิ่งเร้าโดยทั่วไปได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด เช่น ต้องการวัดเจตคติต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวของบุคคล เนื้อหาที่เป็นสิ่งเร้าในที่นี้ก็คือ สถานการณ์การตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว ซึ่งได้แก่การเลือกคู่ครอง อายุแรกสมรส ระยะเวลาที่มีบุตรคนแรกและคนต่อไป ขนาดครอบครัว และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นต้น

2. ทิศทาง (Direction) การวัดเจตคติโดยทั่วไปกำหนดให้เจตคติมีทิศทางเป็นเส้นตรง และต่อเนื่องกัน ในลักษณะเป็นซ้าย-ขวา หรือบวกลบ กล่าวคือ ร่วมจากเห็นด้วยอย่างยิ่งและลดความเห็นด้วยลงเรื่อยๆ จนถึงมีความรู้สึกเฉยๆ และลดต่อไปเป็นไม่เห็นด้วย จนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะของการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอยู่เป็นเส้นตรงเดียวกันและต่อเนื่องกัน

3. ความเข้ม (Intensity) กิริยาท่าทางหรือความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งเร้านั้นมีปริมาณมากน้อยแตกต่างกัน ถ้ามีความเข้มสูงไม่ว่าจะเป็นไปในทิศทางใดก็ตาม จะมีความรู้สึกหรือกิริยาท่าทางรุนแรงมากกว่าที่มีความเข้มเป็นกลาง

การวัดเจตคติ วัดโดยวิธีการต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. สังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล จึงเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่อาจจะสรุปได้แน่นอนว่าเป็นเจตคติ เพียงแต่นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตไปอนุมานว่า บุคคลนั้นมีเจตคติต่อสิ่งนั้น ๆ เป็นอย่างไร

2. วิธีการรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบปรนัยแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นที่นิยมใช้และใช้ศึกษาเปรียบเทียบได้กับบุคคลจำนวนมากอีกด้วย

3. วิธีการแปลความ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบอัตนัย เหมาะสำหรับใช้วัดบุคคลในจำนวนน้อย ซึ่งต้องอาศัยเวลามากในการวัด ผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิดที่จะตอบคำถามได้โดยไม่ถูกจำกัดในด้านเวลาและขอบเขตของเนื้อหา

จากหลักการวัดเจตคติ และวิธีการวัดเจตคติดังได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่า การวัดเจตคติควรเป็นการวัดที่ให้อิสระแก่ผู้ถูกวัดมากที่สุด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แน่นอนและเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยจึงใช้วิธีวัดเจตคติโดยการเรียบเรียงข้อความที่เกี่ยวกับทัศนคติที่ต้องการจะศึกษา ข้อความแต่ละข้อจะมีทางเลือกตอบได้ 5 ทาง ตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ ได้ใช้แบบประเมินค่ากันอย่างกว้างขวางและแพร่หลายมากที่สุดวิธีหนึ่ง วิธีการนี้คือการวัดเจตคติแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale)

3. การปฏิบัติ (Practice)

การปฏิบัติ (Practice) หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลซึ่งอาจจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม และพบว่าการทำงานของบุคคลโดยพื้นฐานทางจิตวิทยาย่อมมีเหตุผล จุดมุ่งหมาย และมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความต้องการของแต่ละบุคคล หรือเรียกว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล

โรเจอร์ (Roger. 1962 : 81) ได้จัดการปฏิบัติเอาไว้เป็นขั้นสุดท้ายของกระบวนการยอมรับ อันได้แก่ รับรู้ สนใจ ไตร่ตรอง ทดลองปฏิบัติ และปฏิบัติอย่างสมบูรณ์ในขณะที่เชื่อว่าจะเกิด ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้ ตลอดจนตัวแปรด้านคุณลักษณะประชากรที่เลือกมาจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติ ในทางสุขภาพอนามัยถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

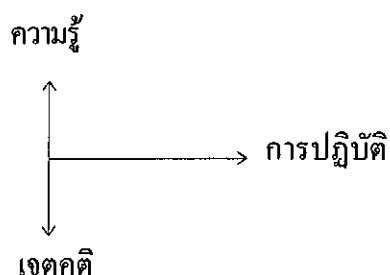
ซิมบาโด (Zimbardo.1977 : 49-53) ได้กล่าวโดยสรุปว่า ทักษะหรือเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของคนเราจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับความรู้ที่มีอยู่ คือถ้ามีความรู้ดี ทักษะหรือเจตคติต่อสิ่งนั้นก็จะเป็นดีด้วยและมีแนวโน้มส่งผลให้แสดงพฤติกรรมไปในทางที่ดีด้วย ดังนั้นทั้งความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม จึงมีความสัมพันธ์กัน

นิภา มนูญปิฏ (2521 : 82) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไว้ 4 รูปแบบคือ

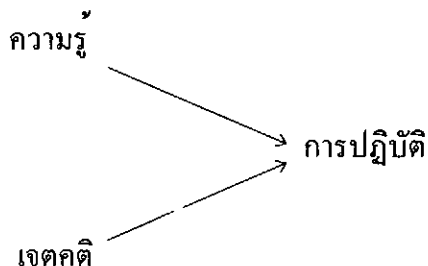
1. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามเจตคติและความรู้ที่บุคคลนั้นมี

ความรู้ → เจตคติ → การปฏิบัติ

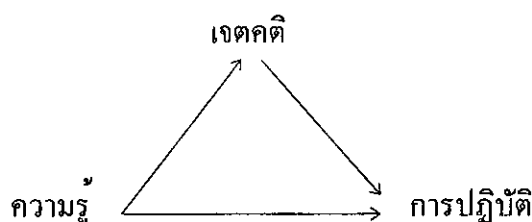
2. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กัน



3. ความรู้และเจตคติ ทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติหรือพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



จะเห็นได้ว่า ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติหรือพฤติกรรมการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กัน แต่เชื่อกันว่าเจตคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล และขณะเดียวกันความรู้พื้นฐานก็มีส่วนสนับสนุนต่อเจตคติของบุคคลนั้นด้วยเช่นกัน

กล่าวโดยสรุปว่า ความรู้และเจตคติต่อสิ่งใด อาจมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคลการคาดหวังต่อผลที่จะได้รับ และมีแนวโน้มที่จะส่งผลให้แสดงพฤติกรรมโดยการปฏิบัติเป็นไปตามความรู้และเจตคตินั้น

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ ทักษะ ทศนคติ และการปฏิบัติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 26) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพคือ พฤติกรรมทั่วไปแต่นั้นเกี่ยวกับสุขภาพ และจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค หรือภาวะไม่สมบูรณ์ของร่างกาย ซึ่งมีสาเหตุจากตัวบุคคล สิ่งแวดล้อม ตัวเชื้อโรค และปัจจัยอื่น ๆ

ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ (2524 : 26) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นการกระทำที่บุคคลจัดขึ้นเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย หรือเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการดำรงสุขภาพเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย

ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดี และสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ ซึ่งวิธีการที่จะทำให้มีสุขภาพดีนั้น มีกลวิธีปฏิบัติต่าง ๆ มากมาย

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เกิดจากการได้รับความรู้โดยการฟัง อ่าน เขียน และทำความเข้าใจกับความรู้นั้น และนำมารวมกับความรู้เก่าและสร้างเป็นแบบแผนสำหรับการปฏิบัติ ดังนั้นการเสริมสร้างความรู้จึงเป็นการส่งเสริมการสร้างพฤติกรรม และก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติอย่างถูกต้องนอกจากนี้เจตคติซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ยังมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติหรือพฤติกรรม กล่าวคือ เจตคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล และขณะเดียวกันพฤติกรรมของบุคคลจะมีผลต่อเจตคติของบุคคลนั้นด้วย ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล จึงมีผลมาจากการเกิดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่ง กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2533 : 67) กล่าวว่า เป็นกระบวนการที่ค่อนข้างถาวร และเป็นผลจากประสบการณ์หรือความรู้ที่ได้รับกระตุ้นให้บุคคลค้นหา พิจารณา และไตร่ตรอง เมื่อเห็นว่าเกิดผลดีก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามความรู้ใหม่ โดยบุคคลจะผ่านกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติด้วยความเห็นชอบของตนเอง (Adoption process) ซึ่งเป็นกระบวนการทางสมองที่ซับซ้อนและต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ตามลำดับ ดังนี้

1. ระยะรับรู้ (Awareness) เป็นระยะแรกเริ่มของกระบวนการที่ได้รับความรู้ใหม่ โดยการฟัง อ่าน เขียนเรื่องราวต่าง ๆ
2. ระยะสนใจ (Interest) เป็นระยะที่ต่อเนื่องจากระยะรับรู้ โดยบุคคลเกิดความสนใจในสิ่งที่รับรู้ และหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจมากขึ้น
3. ระยะไตร่ตรอง (Assessment, Decision to try) เป็นระยะที่ไตร่ตรอง หรือ ตัดสินใจที่จะนำความรู้ใหม่ไปใช้ ซึ่งระยะนี้อาจต้องการข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อพิจารณาข้อดีข้อเสียในการปฏิบัติ เมื่อเข้าใจก็เริ่มทดลองปฏิบัติ
4. ระยะทดลอง (Trial) เป็นระยะที่นำความรู้ใหม่มาทดลอง ถ้าได้ผลดีและพอใจก็จะกระทำต่อไป
5. การยอมรับไปปฏิบัติจนเป็นนิสัย (Adoption) เป็นระยะที่ทดลองปฏิบัติแล้วได้ผลดีและเกิดความพอใจ จึงนำไปปฏิบัติจนเป็นนิสัย

ประเภทของพฤติกรรมทางสุขภาพ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค การดำรงชีวิตของบุคคลทั่วไปได้แสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคไว้ใน การประกอบกิจวัตรประจำวันอยู่แล้ว เช่น ตื่นนอน ล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ รับประทานอาหาร จัดบ้านเรือนให้สะอาดป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ การแสดงออกถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคยังรวมไปถึงพฤติกรรมการได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค และการควบคุมการแพร่กระจายของโรค การตรวจร่างกายประจำปี การได้รับบริการป้องกันโรคนี้ ถือว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพอีกตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งเป็นความต้องการของการดำเนินงานทางสุขภาพอย่างมากเพราะมุ่งหวังได้ การเปลี่ยนแปลงลักษณะนี้เกิดขึ้นกับชนทุกกลุ่ม แต่การแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรค นั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบหลายอย่างมาสนับสนุนการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรค เพราะเขามีความเชื่อเป็นสำคัญ ซึ่งอาจกล่าวโดยสรุปว่า การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของบุคคล เนื่องจากเหตุผลต่อไปนี้

1.1 การรับรู้ว่าคุณโรคคุกคาม การที่บุคคลได้รับรู้ว่าตนเองกำลังถูกรโรคคุกคามนั้นก็เนื่องจากสิ่งกระตุ้นสองประการคือ โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและความรุนแรงของโรคสูง ถ้าไม่ได้ดำเนินการก็จะเกิดผลเสียต่อตนเองและผู้เกี่ยวข้อง ดังเช่น เมื่อมีการระบาดของหัดเยอรมันสตรีตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อโรคและเมื่อเจ็บป่วยแล้ว จะมีอันตรายต่อทารกในครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์ในระยะแรก เมื่อบุคคลได้รับรู้เช่นนี้ก็จะหาวิธีหลีกเลี่ยงไม่สัมผัสกับผู้ป่วยเหล่านี้ หรือปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อหาวิธีป้องกันให้เหมาะสมต่อไป

1.2 รับรู้ผลดีผลเสียต่อการป้องกันโรค การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติในการป้องกันโรคได้รับผลดีมากกว่าผลเสีย จะเป็นผลเนื่องจากบุคคลได้พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบแล้วว่า อุปสรรคที่เกิดขึ้นย่อมจะมีบ้าง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับนั้น ได้ผลคุ้มค่าโดยเฉพาะในระยะยาว ดังเช่น ผู้ปกครองพาบุตรหลานของตนไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค หลังจากวิเคราะห์อุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ได้แก่ เด็กร้องเมื่อถูกฉีดวัคซีน มีไข้หลังฉีดยาแล้ว ทำให้พ่อแม่เสียเวลาประกอบอาชีพ เสียค่าใช้จ่าย เป็นต้น แต่เมื่อพิจารณาแล้วอุปสรรคเหล่านี้เป็นอุปสรรคเพียงเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับความเจ็บป่วยในแต่ละครั้งที่จะต้องเสียค่าใช้จ่าย เวลาและความรู้สึก ดังนั้น บุคคลจึงตัดสินใจพาบุตรหลานไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค

นอกจากเหตุผลสองประการดังกล่าวแล้ว ยังมีองค์ประกอบอื่น ๆ อีกที่มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ดังนั้นการชักชวนให้ประชาชนป้องกันโรค คงจะได้้ององค์ประกอบอื่น ๆ มาพิจารณาด้วย ได้แก่ องค์ประกอบด้านการศึกษา อายุ เพศ จิตวิทยา สังคม ความรู้เกี่ยวกับโรค ตลอดจนองค์ประกอบด้านการสื่อสาร ได้แก่มวลชน

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย การที่บุคคลมีอาการทางร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงจากปกติ เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เหล่านี้จะมีผลทำให้ไม่สามารถประกอบภาระกิจประจำวันได้ปกติ ซึ่งทำให้บุคคลมีพฤติกรรมผิดจากปกติไป ดังนั้น

บุคคลแต่ละคนจะมีแนวทางปฏิบัติแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มชน ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบคล้ายกับองค์ประกอบของการป้องกันโรค การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยจึงมีได้หลายแบบคือ ตั้งแต่รักษาตนเอง รักษาตามคำแนะนำของเพื่อนบ้าน รักษาตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น การปฏิบัติดังกล่าวเรียกว่า พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย การที่จะช่วยให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่ถูกต้องนั้น “สุขศึกษา” จะเป็นวิธีการที่สำคัญในการที่จะให้ประชาชนเกิดความรู้ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติในทางที่เหมาะสมเพื่อให้หายจากโรค

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปนั้นมีอยู่ 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ ซึ่งการเกิดพฤติกรรมของบุคคลนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบทางการศึกษา และองค์ประกอบทางการเมือง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 171-185)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา

องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาเป็นองค์ประกอบที่มีอยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประกอบด้วย ภูมิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความคับข้องใจ ความสนใจ เป้าหมาย การตั้งใจ เจตคติ อารมณ์ และความสามารถ องค์ประกอบด้านจิตวิทยาอยู่ในบุคคลทุกคน แต่จะแตกต่างกันในลักษณะความมากน้อย บางคนอาจจะมีลักษณะและจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือพึงปรารถนา บางคนอาจมีลักษณะที่ขัดขวางหรือการเกิดพฤติกรรมที่ดีหรือที่พึงปรารถนา

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม การปฏิบัติที่ดีมีผลจากวัฒนธรรม ชุมชนที่มีความแตกต่างกันไป แล้วแต่ลักษณะของชุมชน

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ

องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ และ

ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและก่อให้เกิดปัญหามากมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

4. องค์ประกอบทางการศึกษา

ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ มีเจตคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาดำ ปัญหาทางการแพทย์และการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ จะพบในประชาชนที่มีการศึกษาดำ

5. องค์ประกอบทางการเมือง

นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นจำนวนและความเพียงพอของการบริการรักษาพยาบาลกิจกรรมสุขภาพที่จัดให้ประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

นอกจากนี้ ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ (2533 : 131-133) ได้กล่าวถึงเรื่องพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า การที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องหนึ่งเรื่องใดนั้น ตามปกติมิใช่ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ง่ายเหมือนอย่างที่เราเข้าใจกันอยู่ในขณะนี้ การให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียว ไม่อาจจะทำให้เกิดพฤติกรรมหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องที่ต้องการได้ ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้น พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ หลายประการด้วยกัน ซึ่งสามารถจำแนกออกได้ 3 ลักษณะด้วยกัน คือ ปัจจัยที่ช่วยโน้มน้าวบุคคลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Predisposing factors) ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Enabling factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Reinforcing factors)

ปัจจัยโน้มน้าวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคล ที่มีต่อเรื่องหนึ่งเรื่องใดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลง เจตคติและการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตัวเอง

ปัจจัยสนับสนุนเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากบุคคลต่าง ๆ ได้มีบริการอุปกรณ์ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างเพียงพอ และมีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์ รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่และจัดหาไว้ให้อย่างทั่วถึง ตัวอย่างเช่น ปัจจัยสนับสนุนของพฤติกรรมสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพของตัวเอง ได้แก่ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนและโอกาสที่จะใช้บริการต่าง ๆ เหล่านั้น การที่จะให้คนเกิดพฤติกรรมสุขภาพ

เกี่ยวกับการรักษาความสะอาด ก็จะต้องมีถังขยะและระบบการเก็บรวบรวมขยะให้ทั่วถึง หรือการที่จะทำให้ชาวบ้านในชนบทมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการได้อย่างเหมาะสม ก็จำเป็นต้องมีแหล่งอาหารหรือแหล่งผลิตอาหารในท้องถิ่นให้เพียงพอเป็นปัจจัยสนับสนุนเหล่านี้ เป็นต้น

ปัจจัยเสริมสร้าง เป็นปัจจัยที่สำคัญมากในกระบวนการสุขศึกษา นอกเหนือไปจากปัจจัย โน้มโน้มและปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยเสริมสร้างในที่นี้ ได้แก่ ปัจจัยเกิดจากการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งในทางตรงและทางอ้อม ตัวอย่างเช่น การปลูกฝังหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง พี่น้อง บุคคลอื่น ๆ ในโรงเรียนและกลุ่มเพื่อนนักเรียนด้วยกัน รวมทั้งบุคคลที่เป็นสิ่งแวดล้อมในสังคมภายนอกบ้านและโรงเรียน บุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในแง่ของการอบรมสั่งสอน การกระตุ้นเตือน การชักจูง การเป็นตัวอย่าง การดูแลกวดขัน รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติในลักษณะที่เหมาะสม สำหรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนก็เช่นกัน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อน ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงจะมีบทบาทในการชี้แนะ ชักจูง สนับสนุน กระตุ้นเตือนและจูงใจให้เกิดการกระทำหรือพร้อมที่จะกระทำในสิ่งที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมาย

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยวิธีการทางสุขศึกษา

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพที่ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert behaviour) และเกิดขึ้นภายนอก (Overt behaviour) ที่คาดหวังจะให้ผู้เรียนมีหรือเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น เราคาดหวังอยากให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากค่านิยม และการมองเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงนั้น จะคงทนถาวรตลอดไป

การที่จะให้บุคคลมีความรู้ ความคิด ความรู้สึกและยอมรับปฏิบัติตามด้วยดีเกี่ยวกับสุขภาพนั้น ก็โดยการให้สุขศึกษาซึ่งมีอยู่หลายวิธี เช่น

1. การสุขศึกษามวลชน ได้แก่ การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป โดยอาศัยโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ รวมทั้งการส่งจดหมายเวียน (Circular letter) การแจกใบปลิว การประชุมราษฎร

2. การใช้โสตทัศนูปกรณ์ เช่น ใช้ภาพโฆษณา ภาพพลิก ภาพยนตร์

3. การทำตัวอย่างให้เห็นเจ้าหน้าที่และผู้นำประชาชนมีโอกาสที่จะทำตัวอย่างให้ประชาชน เห็นในสิ่งที่ต้องการให้เขาปฏิบัติตามได้มาก และอาจจะกระทำไ้ทั้งในบ้านและชุมชน

4. การศึกษาเป็นกลุ่ม (Group methods or Group approach) การสุศึกษาที่ให้แก่มกลุ่มอาจทำได้หลายโอกาส เช่น ในกลุ่มผู้นำประชาชน กลุ่มครู กลุ่มนักเรียน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มคนงาน

5. การสาธิตวิธีปฏิบัติ เป็นวิธีที่เปิดโอกาสให้ได้เห็นวิธีปฏิบัติที่แท้จริงให้ได้มีโอกาสคิดและอภิปรายข้อข้องใจ ทำให้ผู้ได้เห็นจำได้และได้นำไปปฏิบัติได้

6. การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม จะทำให้ประชาชนเกิดความรับผิดชอบมากขึ้น รู้สึกเป็นเจ้าของหรือเป็นสมบัติของตน และได้สิ่งต่าง ๆ จากการปฏิบัตินั้น

7. การสุศึกษารายบุคคลทำให้ได้มีโอกาสเข้าถึงประชาชน ทำให้เกิดความคุ้นเคยกับประชาชนมากขึ้น ทำให้ทราบปัญหา รวมทั้งความคิดเห็นและความเชื่อของเขา ซึ่งบางอย่างอาจเป็นสิ่งที่ต้องการพยายามเปลี่ยน นอกจากนั้น ยังทำให้ได้ทราบสภาพข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ การศึกษาเศรษฐกิจ สังคม และขนบธรรมเนียมประเพณี

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ

ในการที่จะวัดหรือศึกษาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำเป็นที่จะต้องอาศัยวิธีการหลายอย่างด้วยกัน ได้แก่

1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสังเกต
2. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์
3. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม
4. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้วิธีทางมานุษยวิทยา

1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสังเกต เหมาะที่จะใช้ด้านปฏิบัติ วิธีการผู้สังเกตควรเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์นั้น ๆ โดยผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัว ใช้ระยะเวลาานพอสมควรและเวลาที่แตกต่างกัน เพราะบางครั้งสิ่งที่ได้จากการสังเกตครั้งหนึ่ง ๆ นั้น อาจไม่ใช่เป็นการปฏิบัติที่เป็นนิสัยของบุคคลนั้นอย่างแท้จริง จึงจำเป็นต้องสังเกตหลาย ๆ ครั้ง แต่ต่างเวลากัน การสังเกตจะมีคุณค่าและมีความสำคัญขึ้นอยู่กับผู้สังเกตตั้งใจค้นหาความจริงเกี่ยวกับเรื่องที่สังเกตได้อย่างถูกต้องแล้วบันทึกให้ตรงตามที่เห็นหรือได้ยินโดยไม่ต้องแสดงความคิดเห็นใด ๆ แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์แปลผล

2. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์จะต้องตั้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้แน่ชัดก่อนว่า ต้องการทราบอะไรจากผู้สัมภาษณ์ และจะเอาข้อมูลนั้นมาใช้

ประโยชน์อย่างไร เช่น ในงานสาธารณสุขนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลและหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอะไรบ้างที่จะต้องแก้ไข ตลอดจนทั้งความต้องการของประชาชนเพื่อที่จะได้หาทางช่วยเหลือต่อไป

3. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม แบบสอบถามที่ใช้ศึกษาจะประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพหรือปัญหาโรคใดโรคหนึ่ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาความต้องการหรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ตลอดจนทั้งความเชื่อที่ผิด การศึกษาพฤติกรรมด้านการปฏิบัติทางสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม มีข้อเสียเพราะไม่สามารถจะบอกได้ว่าการปฏิบัติที่ผู้ตอบตอบนั้นเป็นการปฏิบัติที่ปฏิบัติจริงหรือไม่ ฉะนั้นควรใช้วิธีสังเกตร่วมด้วยจะได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

4. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้วิธีทางมานุษยวิทยา ในการจะศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติทางสุขภาพนั้น ต้องพิจารณาในแง่ความหมาย ความเข้าใจ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยมตามสังคมวัฒนธรรมที่บุคคลในสังคมนั้นยึดถือ

การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ

การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการสุขศึกษาของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน เพื่อให้มีการพัฒนาของพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ควบคู่ไปกับการพัฒนาในด้านอื่น ๆ การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสไตส์ชีวิตของบุคคลทั่วไป ไม่ว่าจะอยู่ในชุมชนเมือง หรือชุมชนชนบท ตามหลักการแล้วให้บุคคลใดได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม ก็สามารถจะทำการพัฒนาให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ รวมทั้งมีแบบแผนในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพนี้ จะต้องได้รับความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานอีกหลายฝ่าย ได้แก่

1. ครอบครัว เป็นสถาบันการอบรมสั่งสอนและเลี้ยงดูเด็กเป็นแห่งแรก จากการศึกษาเรื่องความเชื่อนั้น ส่วนหนึ่งเด็กจะได้รับอิทธิพลจากในครอบครัว ได้แก่ พ่อ-แม่ ผู้ปกครองญาติ เป็นผู้ถ่ายทอด บันทึกลงและเล่าต่อ ๆ กันมา ดังนั้น หากเด็กได้รับความรู้หรือความเชื่อที่ผิด ก็มักจะปลูกฝังให้เด็กปฏิบัติตนผิดตามไปด้วย ในทางตรงข้ามถ้าเด็กได้รับการปลูกฝังให้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง เด็กก็ย่อมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดี

2. โรงเรียน นับว่าเป็นสถาบันที่อบรมสั่งสอนเด็กแห่งที่สองรองจากบ้าน ฉะนั้น ผู้ที่อยู่ในโรงเรียนจึงมีบทบาทต่อการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพของเด็กตามไปด้วย ได้แก่

2.1 ครู ควรจะมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพรวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีต่อการปฏิบัติตน เพราะเด็กจะทำตามที่ทำครูทำ มิใช่ทำตามที่ทำครูสอน

2.2 เพื่อน มีอิทธิพลต่อกลุ่มมาก จากการศึกษาในเรื่องจิตวิทยา และการพัฒนาของเด็กแล้ว มักจะต้องการให้เพื่อนหรือสังคมยอมรับพวกพ้อง ต้องการให้กลุ่มเห็นความสำคัญของตน

3. ชุมชนและสิ่งแวดล้อมเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่ง ที่ช่วยปลูกฝังพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต่าง ๆ ในสังคมสิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสภาพความเป็นอยู่และชีวิตประจำวันของแต่ละคน

4. สื่อมวลชน ใช้เป็นสื่อกลาง เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก ๆ สื่อที่ใช้ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในประเทศ

การศึกษาความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับโรคเอดส์นั้น เฮย์ส, ชาร์ป และไมเนอร์ (Hayes, Sharp and Miner. 1989 : 291-294) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ซึ่งตรวจเลือดพบผลลบต่อเชื้อเอดส์ จำนวน 39 ราย มีความรู้ในระดับที่ดี และมีความต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการลดการติดต่อและแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ ข้อมูลเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม วิธีการติดต่อและวิธีทำให้ไม่กลัวผู้ที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ และในขณะเดียวกันจากการศึกษาของ แมคนิคอลและคนอื่นๆ (McNical and others. 1991 : 65-72) ซึ่งศึกษาหญิงตั้งครรภ์และโรคเอดส์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ยังได้รับข้อมูลผิด ๆ และขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อาทิเช่น โรคเอดส์ติดต่อได้โดยการสัมผัสมือทักทาย บุตรของผู้ที่ติดเชื้อเพศชนิดชนิดเท่านั้นที่ติดเชื้อเอดส์ โรคเอดส์รักษาให้หายได้ หากมารักษาแต่เนิ่น ๆ โรคเอดส์ติดต่อได้จากการว่ายน้ำในสระ การดื่มน้ำร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ เชื้อเอดส์แพร่ได้ทางขุม การจูบทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ เป็นต้น จากการศึกษาความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ จะพบว่ามีทั้งผู้ที่มีความรู้ดี และผู้ที่มีความรู้ผิด ๆ ขาดความรู้ที่แท้จริงเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยเฉพาะการติดต่อของโรคเอดส์จากแม่ไปยังลูก

แมคโดนัล และคนอื่นๆ (McDonald and others. 1990 : 3155-3159) ศึกษาสำรวจความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยในแคนาดา จำนวน 5,514 คน อายุ 16-24 ปี อัตราส่วนชายต่อหญิงเป็น 1 ต่อ 1.4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอิสระกับพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่การมีความรู้เกี่ยวกับเชื้อโรคเอดส์ มีความเชื่อว่า การใช้ถุงยางอนามัยขัดขวางความสุขทางเพศ ความขวยเขินที่จะซื้อถุงยางอนามัย ความลำบากที่จะพูดคุย

ให้กลุ่มออนไลน์ใช้ถุงยางอนามัย และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเชื้อโรคเอดส์ (HIV knowledge) พบว่านักศึกษาหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่มีคะแนนสูงกว่ามีความสัมพันธ์กับจำนวนกลุ่มออนไลน์ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในนักศึกษาชายไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว แต่ในนักศึกษาชายพบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อโรคเอดส์ต่ำกว่า มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ในนักศึกษาหญิงไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

ฮิงสัน, สตรูนิ และ เบอร์ลิน (Hingson, Strunin and Berlin. 1990 : 24-29) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงความรู้ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นอายุ 16-19 ปี ในรัฐแมสซาชูเซต โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปี ค.ศ. 1986 กับปี ค.ศ. 1988 หลังการสำรวจในปี ค.ศ. 1986 ได้มีการรณรงค์ให้สุศึกษาประชาชนสัมพันธ์โรคเอดส์อย่างกว้างขวาง ทางสื่อมวลชนต่าง ๆ รวมทั้งการให้ความรู้ในโรงเรียน มีหน่วยงานให้บริการคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนของนักเรียนที่พูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงเรียนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 52 เป็นร้อยละ 82 มีความรู้เกี่ยวกับการแพร่และการติดต่อของโรคเอดส์เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อศึกษาถึงความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความเชื่อกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พบว่าวัยรุ่นที่ใช้ และไม่ใช้ถุงยางอนามัย พบว่าร้อยละ 64 เชื่อว่า ถุงยางอนามัยมีประสิทธิภาพป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้มากกว่าร้อยละ 50 เชื่อว่าถุงยางอนามัยลดความสุขทางเพศ โดยเฉพาะวัยรุ่นชายมีความเชื่อมั่นมากกว่าวัยรุ่นหญิง และร้อยละ 38 เชื่อว่ามีความยุ่งยาก (Difficult) และขวยเขิน (Embarrassing) ในการพกถุงยางอนามัย ร้อยละ 78 ของวัยรุ่นชายและหญิงตอบว่า พวกเขาจะใช้ถุงยางอนามัย ถ้ากลุ่มออนไลน์ให้ใช้ แต่มีเพียงหนึ่งในสามที่ตอบว่าพวกเขาจะขอร้องให้กลุ่มออนไลน์ใช้ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เมื่อพิจารณาความเชื่อตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health beliefs model) กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า จำนวนของผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 18 มีความวิตกกังวลมากต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มีจำนวนมากกว่าผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 13 เชื่อว่า การใช้ถุงยางอนามัยลดความสุขทางเพศน้อยกว่าผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 6 มีความรู้สึกยุ่งยาก ขวยเขินในการพกพาถุงยางน้อยกว่าผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 14 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 32 จะถามกลุ่มออนไลน์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ว่า กลุ่มออนไลน์ของเขาเคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่มากกว่าผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 21 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลับพบว่าผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 17 มีจำนวนกลุ่มออนไลน์ตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปใน 1 ปีที่ผ่านมา มีมากกว่าผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และการรับรู้อุปสรรคของการใช้ถุง

ยางอนามัย มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย

ชาฟเฟอร์และบอยเออร์ (Shafer and Boyer. 1991 : 826-833) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทศนคติ และปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยากับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศึกษาในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ระดับ 9 จำนวน 544 คน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการดื่มสุราและการใช้ยาเสพติดสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ดีที่สุดสำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้บรรทัดฐานพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อน (Perceived peer norms) สามารถทำนายการไม่ใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ซิกเกล และคนอื่นๆ (Siegel and others. 1991 : 160-165) ศึกษาความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาอายุ 11-16 ปี จำนวน 1,967 คน ในปี ค.ศ. 1988 ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่านักเรียนยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการแพร่ และการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ เช่น ร้อยละ 51 ของนักเรียนชาย และร้อยละ 30 ของนักเรียนหญิง ตอบว่าการบริจาคเลือด จะทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ติดต่อได้จากการจับมือ ร้อยละ 14 ของนักเรียนชาย และร้อยละ 24 ของนักเรียนหญิง จากการรับประทานอาหารร่วมกัน ร้อยละ 27 ของนักเรียนชาย และร้อยละ 34 ของนักเรียนหญิง จากการใช้ห้องส้วมสาธารณะร่วมกัน ร้อยละ 28 ของนักเรียนชายและร้อยละ 37 ของนักเรียนหญิง จากการไอจาม ร้อยละ 28 ของนักเรียนชาย และร้อยละ 37 ของนักเรียนหญิง และติดต่อกันได้โดยแมลง ร้อยละ 36 ของนักเรียนชาย และร้อยละ 10 ของนักเรียนหญิง เมื่อพิจารณาความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิภาพของถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างแน่นอน มีการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมากกว่านักเรียนที่เชื่อว่า ถุงยางอนามัยมีประสิทธิภาพเล็กน้อย มีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอหรือเป็นบางครั้ง มีเพียงร้อยละ 47 ของนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์ นั่นคือ ความเชื่อถือเกี่ยวกับประสิทธิภาพของถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัย-สำคัญทางสถิติ

ฟรี้แลนด์ และคนอื่นๆ (Friedland and others. 1991 : 149-154) ศึกษาการรับรู้ และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในอาฟริกาใต้ ปีค.ศ. 1990 ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความรู้อยู่ในระดับสูงแต่ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการแพร่ และการติดต่อเชื้อของโรคเอดส์ คือ ร้อยละ 31 เข้าใจผิดว่าการบริจาคเลือดทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 15 เข้าใจผิดว่าเกิดจากยุงกัด ร้อยละ 27 เข้าใจว่าการจูบอย่างดุเดือด (Deep kissing) อาจทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้แต่มีร้อยละ 22 และร้อยละ 13 ของนักศึกษาที่เข้าใจผิดว่า การใช้มีดโกนหนวดร่วมกัน และการได้รับ

เลือดไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

วอลเตอร์ และคนอื่นๆ (Walter and others. 1992 : 528-532) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมระดับ 10 จำนวน 531 คน ในนิวยอร์ก ปี ค.ศ. 1990 ปัจจัยอิสระที่ศึกษา ได้แก่ ความเชื่อตามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ความเชื่อเกี่ยวกับการคาดหวังความสามารถของตน (Self efficacy) ความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐาน พฤติกรรมของกลุ่ม (Behavioral norms) ความเชื่อเกี่ยวกับค่านิยม (Value) ดังนั้นความเชื่อในการศึกษานี้มี 7 ปัจจัยนอกจากนี้ยังศึกษาปัจจัยอิสระด้านประชากร(อายุ เพศ เชื้อชาติ) และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความเชื่อแต่ละปัจจัย กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์โดยใช้การวิเคราะห์แบบ 2 ปัจจัย (Bivariate) พบว่าปัจจัยความเชื่อทั้ง 7 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อวิเคราะห์แบบหลายปัจจัย (Multivariate) พบว่ามีเพียงปัจจัยความเชื่อ 3 ปัจจัย ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังความสามารถของตน บรรทัดฐานพฤติกรรมของกลุ่ม ค่านิยมและอายุ ส่วนปัจจัยความเชื่อตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ปัจจัย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพศ และเชื้อชาติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์

เออร์ และคนอื่นๆ (Orr and others. 1993 : 873-878) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง โดยศึกษาในวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง อายุ 15-19 ปี จำนวน 116 คน ผลการศึกษาพฤติกรรมทางเพศกับการใช้ถุงยางอนามัยพบว่า ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา วัยรุ่นร้อยละ 23 (26 คน) มีคู่นอน 1 คน ร้อยละ 54 มีคู่นอน 2-5 คน ร้อยละ 16 มีคู่นอน 6-10 คน และร้อยละ 8 มีคู่นอนมากกว่า 10 คน เมื่อพิจารณาสุขภาพของคู่นอน ร้อยละ 23 ไม่รู้ว่าคู่นอนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์หรือไม่ ร้อยละ 12 รู้ว่าคู่นอนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัยรุ่น 2 คนรู้ว่าคู่นอนใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ร้อยละ 20 ไม่แน่ใจว่าคู่นอนใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดหรือไม่เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย และเหตุผลของการใช้ พบว่า ร้อยละ 50 ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง และร้อยละ 8 ใช้ทุกครั้งเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 60 ใช้บางครั้ง และร้อยละ 9 ใช้ทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และร้อยละ 54 ใช้บางครั้ง และร้อยละ 17 ใช้ทุกครั้งเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ เช่น การมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า จำนวนคู่นอน เป็นต้น กับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงมีความสัมพันธ์ผกผันกับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยง เช่น การดื่ม

สุรา การใช้ยาเสพติด เป็นต้น กับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เคริกพาทริก และวิลเลียม (Kirkpatrick and William. 1993 : 2697) ศึกษาโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์ ต่อความรู้ เจตคติ ความคิดเห็น พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษาวิทยาลัยอาคาซัส จุดมุ่งหมายเพื่อทราบความรู้ เจตคติ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรค ภายหลังจากให้โปรแกรมเอดส์แก่นักศึกษา ภาคเรียนฤดูใบไม้ผลิ ปี 1989 วิธีการรวบรวมข้อมูลมี 2 วิธี คือ วิธีแรก ใช้การแจกแบบสอบถามจากประชากรทั้งหมด 2,500 ราย กลุ่มตัวอย่างมา 850 ราย โดยให้ส่งแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์ วิธีที่ 2 รวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างที่เดินเข้า - ออก มารับประทานอาหารกลางวัน อาหารเย็น ในวิทยาลัย จำนวน 257 ราย วิเคราะห์สถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์ (SAS) สถิติที่ใช้คือ หาร์วียละ ความถี่ และเปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้ Analysis of Variance ผลการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมจะมีคะแนนความรู้สูงกว่า แต่ไม่พบความแตกต่างในเรื่องของเจตคติและความคิดเห็นต่อโรคเอดส์ และยังพบว่า 171 ราย ร้อยละ 66.50 ของผู้ตอบคำถาม เคยมีความสัมพันธ์ทางเพศ 145 ราย ร้อยละ 51 เคยใช้ถุงยางอนามัย และสื่อแรกที่ให้ความรู้เรื่องเอดส์ คือ ทีวีและวิทยุ

พุก (Pook. 1993 : 986) ศึกษาโปรแกรมเอดส์ศึกษา ในสตรีวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม โดยใช้ทฤษฎีการกระทำที่มีเหตุผลและพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อพฤติกรรม โดยการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 17 คน กลุ่มควบคุม 11 คน สมมติฐานที่ตั้งไว้คือ 2 เดือนภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองจะมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น และจะมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม เพิ่มขึ้นอีกต่อเนื่องไปถึงเดือนที่ 4 ผลการทดลองพบว่า สมมติฐานเป็นจริงเพียงบางส่วน และพฤติกรรมความเสี่ยงและการป้องกันต่าง ๆ ทั้งหมดไม่เปลี่ยนแปลงอย่างเด่นชัด สิ่งที่เปลี่ยนแปลงในทางบวกคือ การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การดื่มสุรา ในช่วงระยะ 2 เดือน แต่ไม่คงทนถึง 4 เดือน และพบว่าการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16 เป็นร้อยละ 28 ในระยะเวลา 2 เดือน และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 42 ใน 4 เดือนต่อมา

ฮอปเปอร์ (Hopper. 1994 : 117-124) ศึกษาความรู้และความเชื่อของนักเรียนเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้จะใช้เป็นวิธีทดสอบเชิงปริมาณ โดยการทำสำรวจเพื่อทราบถึงความรู้ และทัศนคติ ของนักเรียนเกรด 3 ถึง เกรด 6 เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ที่ตอบคำถามคือกลุ่มนักเรียนจำนวน 27 กลุ่ม คำถามส่วนใหญ่เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ การติดต่อของโรค สาเหตุ ผลที่ตามมา และวิธีป้องกันโรคเอดส์ ความรู้ที่ถูกต้องสนองต่อโรคเอดส์และความรู้ที่สีก

ต่อโรค ผลการศึกษาพบว่า เด็กเหล่านี้มีความตระหนักเป็นอย่างดีเกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ เอช ไอ วี (HIV) เป็นอย่างดี เกี่ยวกับโรคเอดส์พวกเขาเข้าใจว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรงไม่สามารถรักษาได้ และรู้ดีถึงวิธีการป้องกันการติดต่อของเชื้อโรค สถานการณ์ในการเผชิญหน้ากับโรคเอดส์ของนักเรียนในโรงเรียน ความเข้าใจที่ผิดพลาดเหล่านี้มีให้เห็นอยู่ในนักเรียนระดับต่าง ๆ แต่จะปรากฏให้เห็นเด่นชัดในระดับเกรดที่ต่ำลงไป ในขณะที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นก็ทำให้เห็นลักษณะการตอบสนองจากนักเรียนที่มีอายุมากกว่า

เคอล์ตี้ (Kirtly. 1994 : 84) ศึกษาประสิทธิภาพของการอภิปรายกลุ่ม และคู่มือโอเพนเรื่องโรคเอดส์ โดยมีการทำแบบทดสอบก่อนทำกลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของความรู้เรื่องโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังพบว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความเห็นใจต่อผู้ป่วยเอดส์ แต่เพศชายมีการยอมรับผู้ป่วยเอดส์ในบ้านน้อยกว่าเพศหญิง และการอภิปรายกลุ่มพบว่า เพศหญิงยอมรับผู้ป่วยเอดส์มากกว่า แต่มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในทางลบ และพบว่าเพศชายและหญิงมีความเห็นว่าโรคเอดส์เป็นโรคของกลุ่มเกย์ และกลุ่มรักต่างเพศก็สามารถเป็นเอดส์ด้วยเช่นกัน พฤติกรรมเสี่ยงคือการมีเพศสัมพันธ์ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์สูงกว่าก่อนทดลอง

ชีว และคนอื่น ๆ (Shew and others. 1995) ได้ศึกษาการติดเชื้อ HIV ของสตรีในเมืองโอ๊กแลนด์ ที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาล ระหว่างเดือนกันยายน-ธันวาคม 1993 พบว่า สาเหตุของการติดเชื้อ HIV เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัยอยู่ในชุมชน ที่มีการระบาดของเชื้อ HIV และการให้ความรู้กับสตรีในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ เพื่อให้สตรีมีความตระหนักถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อ โดยการศึกษาครั้งนี้จะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย เพื่อที่จะลดอัตราการแพร่ระบาดของโรค

โรงพยาบาลศิริราช (Siriraj Hospital. 1995 : 17-21) ศึกษาความรู้ เจตคติเรื่องโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ที่โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร จุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช วิธีการโดยให้สตรีตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามเรื่องโรคเอดส์ เจตคติและการรับรู้ พฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ ก่อนการได้รับคำเรื่องโรคเอดส์ ในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ ผลการสำรวจพบว่า สตรีตั้งครรภ์ จำนวน 407 คน มีอายุเฉลี่ย 25 ปี ร้อยละ 49 เป็นสตรีตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 26 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 21 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 11 ทำงานในโรงงาน การศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา มีจำนวนร้อยละ 58 แหล่งความรู้ที่ได้รับมากที่สุดจากโทรทัศน์ ร้อยละ 80 จากวิทยุ ร้อยละ 5 และร้อยละ 90 ทราบว่าเอดส์ติดต่อกันได้ทางเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน จากมารดาสู่ทารก และร้อยละ 70 คิดว่าเอดส์ไม่สามารถติดต่อกันได้โดยการใช้น้ำร่วมกัน การกอด การจูบ การรับประทานอาหาร หรือดื่มน้ำร่วมกัน และร้อยละ 63 คิดว่าเด็กที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ ลูกที่คลอดจะเป็นเอดส์ด้วยทุกคน ร้อยละ 19 ตอบถูกว่าเด็กจะมีโอกาสติดเชื้อ

ประมาณร้อยละ 20-40 และร้อยละ 97 คิดว่าสตรีตั้งครรภ์ควรเจาะเลือดตรวจ HIV สรุปรวมถึงแม้ว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์จะมีความรู้ในระดับต่ำ แต่ปรากฏว่ามีความรู้ทั่วไปในเรื่องโรคเอดส์ในระดับดี แต่ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ในสตรีตั้งครรภ์ยังไม่ดี และสตรีตั้งครรภ์จำนวนมากมีความเห็นว่า สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ และได้รับการตรวจเลือดหา HIV ด้วย

การวิจัยในประเทศไทย

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์

วันเพ็ญ ริมวิทยาการ (2533:ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์จังหวัดเชียงใหม่เป็นการศึกษาทั้งทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 83 คน แบ่งเป็น กลุ่มศึกษาจากกองร้อยทดแทนจำนวน 43 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจากกองร้อยบริการจำนวน 40 คน ภายหลังการสอนกลุ่มศึกษามีความรู้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ทศพร บุญลือ (2533 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์กองทัพอากาศ จังหวัดลพบุรี เป็นการศึกษาทั้งทดลองกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 82 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษาจากกองร้อยที่ 1 จำนวน 42 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จากกองร้อยที่ 3 จำนวน 40 คน ภายหลังการสอนกลุ่มศึกษามีความรู้ดีกว่าก่อนการสอน และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นุชบา ใจกล้า (2533 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์จังหวัดปราจีนบุรี เป็นการศึกษาทั้งทดลองกลุ่มตัวอย่างเป็นทหารเกณฑ์ของ กรมทหารราบที่ 2 รักษาพระองค์ แบ่งเป็นกลุ่มนักศึกษาจำนวน 54 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 50 คน ภายหลังการสอนกลุ่มศึกษามีความรู้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิลาวัณย์ ประทีปแก้ว (2533 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาทั้งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษากรุงเทพมหานคร จำนวน 131 คน เคยมีเพศสัมพันธ์ 21 คน และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ 110 คน ภายหลังการสอนพบว่าทั้งสองกลุ่มมีความรู้ดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มะลิวรรณ วงศ์วัฒนไพบูลย์ (2535 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพอากาศ กรุงเทพมหานคร โดยเป็นการศึกษากึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษาจากกรมทหารราบ จำนวน 55 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จากกรมทหารต่อสู้อากาศยาน จำนวน 50 คน พบว่า ภายหลังการสอนกลุ่มศึกษามีความรู้ดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิศมัย จารุขวลิต (2538 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ซึ่งประยุกต์มาจากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยจัดกิจกรรมสุขศึกษาอย่างเป็นระบบให้สอดคล้องกับกระบวนการความคิดของบุคคลนั้น ๆ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 124 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 62 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 62 คน ได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ในกลุ่มทดลองเป็นเวลา 12 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม รวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Student's t-test, Paired Samples t-test, Pearson's Product Moment Correlation และ Chi-Square ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสงทอง ชีระทองคำ (2538 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลกระบวนการกลุ่ม ต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยมีกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 36 คน

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการสอนเรื่องโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง และไม่พบความแตกต่างของคะแนน ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการสอนเรื่องโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติของคะแนนความรู้ เรื่องโรคเอดส์

การวิจัยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์

แสงโสม ศิริพานิช (2535 : 89-93) ศึกษาความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษาชายในจังหวัดร้อยเอ็ด อายุ 14-21 ปี

กลุ่มละ 360 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มนักเรียนชายมีระดับความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีคือร้อยละ 72.50 แต่ในกลุ่มชายประกอบอาชีพมีระดับความรู้และอยู่ในระดับต่ำคือ ร้อยละ 54.20

แก้วตะวัน ต่วนชะเอม (2536 : 96-101) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ และปัจจัยที่ร่วมกันสามารถทำนายการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องและเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ต่อไป โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน ซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัด ปทุมธานี ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2535 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2536 การเก็บข้อมูลด้วยวิธีการ สัมภาษณ์จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา และสถิติเชิงวิ เคราะห์ หาค่าความสัมพันธ์ใช้ไค-สแควร์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรค เอดส์ของหญิงมีครรภ์โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ อยู่ในระดับดีร้อยละ 40 ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.40 ในระดับไม่ดีร้อยละ 20.60

2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

ธนพรรณ ผ่องศิริ (2536 : 16-22) ได้ศึกษาสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่ม นักศึกษาวิทยาลัย ระดับ ปวช.ปวส. และปริญญา เขตฯนเมือง กรุงเทพมหานคร เป็นนักศึกษา ชาย 608 คน และนักศึกษาหญิง 42 คน จากการศึกษาความรู้ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ ว่าโรคเอดส์คืออะไร ร้อยละ 94 มีการติดต่อหลัก ๆ คือติดต่อทางการร่วมเพศ การรับเลือด การ ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และจากแม่ไปสู่ลูก ร้อยละ 86.80 - 97.40 ส่วนหนทางการไม่ติดต่อของโรค นี้ ได้แก่ การสัมผัสกับผิวหนังของผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์ การใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกันและการรับ ประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นที่มีเชื้อโรคเอดส์นักศึกษาส่วนใหญ่ตอบได้ถูกต้อง ร้อยละ 80.20-91.50 ในเรื่องการแพร่เชื้อโรคโดยยุง นักศึกษาส่วนใหญ่ตอบถูกต้องว่ายังไม่สามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์ เพียงร้อยละ 74.20 สำหรับความรู้เรื่องการรักษาโรคเอดส์ร้อยละ 84 ทราบว่าขณะนี้ยังไม่มียารักษา โรคเอดส์ให้หายขาดได้ แต่ยังมีความสับสนเกี่ยวกับข้อมูลเรื่องวัคซีน โดยมีเพียงร้อยละ 66.20 ที่ ตอบถูกต้องว่าขณะนี้ยังไม่มีวัคซีนฉีดป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้

ชวนันท์ โฉมิต และคนอื่นๆ (2536: 36-38) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 จาก 4 ภาค ทั่วประเทศจำนวน 16 จังหวัด เป็นนักเรียนชายและหญิงรวม 2,511 คน จากการศึกษาความรู้เกี่ยว กับโรคเอดส์ พบว่าความรู้ด้านการติดต่อของโรคเอดส์ที่นักเรียนส่วนใหญ่ คือ ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้น

ไปที่ตอบได้ถูกต้องว่าวิธีการดังต่อไปนี้ที่ไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้แก่การจับมือ ร้อยละ 95.60 รองลงมา คือ การกอดรัด ร้อยละ 93.60 และการรับประทานอาหารร่วมกัน ร้อยละ 86.30 ส่วนที่ตอบถูกต้องว่าวิธีการดังต่อไปนี้ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ได้แก่ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ร้อยละ 94.20 รองลงมา คือ การได้รับการถ่ายเลือด ร้อยละ 93.40 การร่วมเพศ ร้อยละ 92.90

ศรีสมร กมลเพชร (2538 : 201) ได้ศึกษาเชิงพรรณนาด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผู้สมรสที่มาจดทะเบียนสมรสอย่างถูกต้องระหว่าง 1 มีนาคม ถึง 31 พฤษภาคม 2537 ณ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 100 คู่ (200 คน) เพื่อทราบถึงความรู้เรื่องโรคเอดส์ พบว่าความรู้ของกลุ่มสมรสส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 74

การวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เกี่ยวกับเจตคติเรื่องโรคเอดส์

บุษบา ใจกล้า (2533 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์จังหวัดปราจีนบุรี ภายหลังการ สอน กลุ่มศึกษามีเจตคติต่อเรื่องโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พิสมัย จารุขวลิต (2538 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ซึ่งประยุกต์มาจากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีทัศนคติต่อการปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันโรคเอดส์ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมคือ ทัศนคติต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05

แสงทอง ชีระทองคำ (2538 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลกระบวนการกลุ่ม ต่อการเปลี่ยน เจตคติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการสอนเรื่องโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับ ปานกลาง และไม่พบความแตกต่างของคะแนน ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ภาย ภายหลังการสอนเรื่องโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มศึกษามีเจตคติ ในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติของ คะแนนเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์

การวิจัยเกี่ยวกับเจตคติ ต่อเรื่องโรคเอดส์

แก้วตะวัน ต่วนชะเอม (2536 : 96-101) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ พบว่า เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์อยู่ในระดับดีร้อยละ 40.60 ในระดับปานกลางร้อยละ 33.40 ในระดับไม่ดีร้อยละ 20.60

เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศรีสมร กมลเพชร (2538 : 201) ได้ศึกษาเชิงพรรณนาด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผู้สมรสที่มาจดทะเบียนสมรสอย่างถูกต้องระหว่าง 1 มีนาคม ถึง 31 พฤษภาคม 2537 ณ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อทราบถึงทัศนคติต่อโรคเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สมรสส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 68.50 ไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของทัศนคติ ระหว่างผู้สมรสชายและหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

วันเพ็ญ ริมวิทยาการ (2533:ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์จังหวัดเชียงใหม่ ภายหลังการสอนกลุ่มศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมการป้องกันโรคดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ทศพร บุญลือ (2533 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์กองทัพอากาศ จังหวัดลพบุรี พบว่า ภายหลังการสอนกลุ่มศึกษามีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคดีกว่าก่อนการสอน และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บุษบา ใจกล้า (2533 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์จังหวัดปราจีนบุรี พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิลาวัณย์ ประทีปแก้ว (2533 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร พบว่าทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิสมัย จารุขวลิต (2538 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ซึ่งประยุกต์มาจากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสงทอง ชีระทองคำ (2538 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลกระบวนการกลุ่ม ต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ของสตรีตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยมีกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 36 คน

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการสอนเรื่องโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลางและไม่พบความแตกต่างของคะแนน ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการสอนเรื่องโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ดีวก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติของคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

การวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

แสงโถม ศิริพานิช (2535 : 89-93) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษาชายในจังหวัดร้อยเอ็ด อายุ 14-21 ปี. กลุ่มละ 360 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มนักเรียนชายมีระดับความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีคือร้อยละ 72.50 และมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ค่อนข้างดี คือ ร้อยละ 72.50 แต่ในกลุ่มชายประกอบอาชีพมีระดับคะแนนของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ คือร้อยละ 54.44

แก้วตะวัน ต่วนชะเอม (2536 : 96-101) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

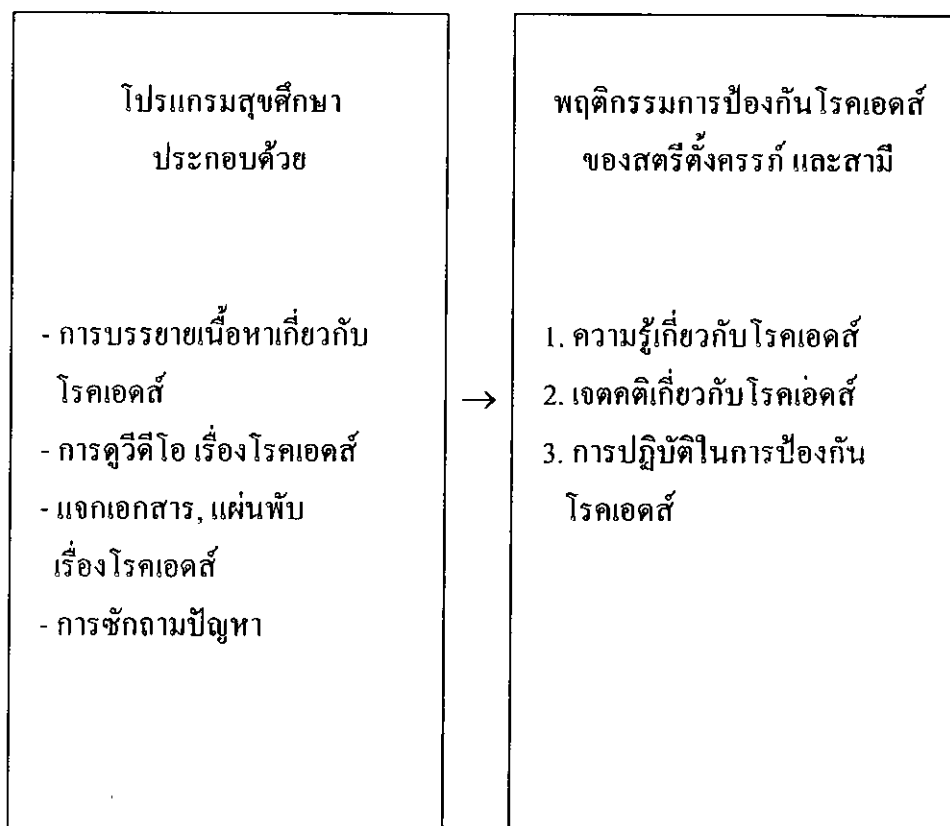
การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องร้อยละ 41.10 การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องร้อยละ 58.90

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ พบว่าระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รองลงมา คือ การกอดรัด ร้อยละ 93.60 และการรับประทานอาหารร่วมกัน ร้อยละ 86.30 ส่วนที่ตอบถูกต้องว่าวิธีการดังต่อไปนี้ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ได้แก่ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ร้อยละ 94.20 รองลงมา คือ การได้รับการถ่ายเลือด ร้อยละ 93.40 การร่วมเพศ ร้อยละ 92.90

ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ โดยการวิเคราะห์การถดถอย พบว่า การศึกษา ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ รวมกันสามารถทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ได้ร้อยละ 12 และมีค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณเท่ากับ 0.34

ศรีสมร กมลเพชร (2538 : 201) ได้ศึกษาเชิงพรรณนาด้วยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มสมรสที่มาจดทะเบียนสมรสอย่างถูกต้องระหว่าง 1 มีนาคม ถึง 31 พฤษภาคม 2537 ณ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์พบว่าร้อยละ 38 เคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51 ความคิดเห็นต่อกรณีที่ต้องตรวจเลือดแล้วพบเชื้อ พบว่า ร้อยละ 97.50 เห็นว่าควรคุมกำเนิด ร้อยละ 42 เห็นว่าควรงดการมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ร้อยละ 40.50 ยังคงมีเพศสัมพันธ์แต่จะใส่ถุงยางอนามัย และร้อยละ 15 จะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางสำหรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มสมรสชาย พบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ก่อนข้างสูงคือร้อยละ 70 เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส โดยที่ร้อยละ 74.29 มีการใช้ถุงยางเป็นบางครั้งหรือไม่ใช้เลย ทั้งยังพบอีกว่า ร้อยละ 88.57 เคยป่วยเป็นกามโรคและร้อยละ 74.19 ไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง

จากการศึกษาเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ตลอดจนทฤษฎีการเรียนรู้ และแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การจัดกระบวนการทางสุขศึกษา ที่จะก่อให้เกิดผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ควรเลือกวิธีการที่เหมาะสมและเกิดผลในการที่จะส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ได้ โปรแกรมสุขศึกษาจึงเป็นวิธีหนึ่งที่น่าจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ ของสตรีตั้งครรภ์ และสามีได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ศตริตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
2. ศตริตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
3. ศตริตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีกาปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้า โดยการกำหนดคุณสมบัติของประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นจึงสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามและแผนการสอนสุขศึกษา เพื่อนำเครื่องมือไปวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ จากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีตั้งครรภ์และสามีที่มาใช้บริการตรวจครรภ์ที่ตึกผู้ป่วยนอก แผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ในเดือนธันวาคม 2539 ถึง เดือน มกราคม 2540

กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 38 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 34 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นคู่สามี - ภรรยา ที่มาใช้บริการตรวจครรภ์ ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เป็นครั้งแรก
2. หญิงตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ในขณะตั้งครรภ์ เช่น ไม่มีประวัติเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ หรือโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ
3. อายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์
4. สามีตั้งใจเข้าร่วมการทดลองโดยตลอด ทั้งสามีและภรรยา
5. มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มทดลองตามเกณฑ์ที่กำหนดและเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเข้ากลุ่มทดลอง
2. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มควบคุมตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. ผู้วิจัยทำการทดลองตามโปรแกรมที่กำหนดไว้

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองได้รับการสอนเรื่องโรคเอดส์ โดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัยและทั้ง 2 กลุ่ม จะได้รับการตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 โดยใช้แผนการทดลอง Pre-test post-test control group design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 67) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลการวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษา

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เป็นผู้ตอบ โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านสาเหตุ อาการ การติดต่อการรักษา และการป้องกันโรค ซึ่งในแต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert's scale) ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับเจตคติต่อโรคเอดส์ทั่ว ๆ ไป โดยมีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนทั่ว ๆ ไปในการป้องกันโรคเอดส์ โดยมีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษา

1. ผู้วิจัยสร้างแผนการสอนสุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์แก่สตรีตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลอง โดยมีอุปกรณ์ประกอบแผนการสอน คือภาพพลิกและเอกสารประกอบการบรรยาย โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันโรคเอดส์ ในการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1

2. ผู้วิจัยสร้างแผ่นพับเรื่องโรคเอดส์ เพื่อส่งให้สตรีตั้งครรภ์และสามี ในสัปดาห์ที่ 2 ของการทดลองทางไปรษณีย์ โดยส่งเป็นจดหมายลงทะเบียน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์และสามีได้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ซ้ำอีกครั้ง

3. วีดีโอ เรื่องโรคเอดส์ ของกองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเนื้อหาโรคเอดส์และการป้องกันโรค รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราการวัดผลการศึกษา การวัด และการประเมินผลทางสุศึกษา
3. สร้างแบบทดสอบวัดความรู้ แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามเจตคติ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 25 ข้อ และแบบสอบถามด้านการปฏิบัติ แบบ 3 ตัวเลือก คือปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ เมื่อสร้างเครื่องมือเสร็จแล้ว นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเพื่อปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำไปหาคุณภาพของเครื่องมือ
4. ผู้วิจัยสร้างแผนการสอนและสร้างแผ่นพับเรื่องโรคเอดส์ จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยเรื่องโรคเอดส์ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันโรคเอดส์ จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเกี่ยวกับการใช้ภาษาและความเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อนำมาใช้ในการจัดโปรแกรมการสอนสุศึกษาต่อไป
5. ผู้วิจัยนำวิธีดีโอเรื่องโรคเอดส์ ของกองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข ให้ประธาน และกรรมการพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา เพื่อนำมาใช้ในการจัดโปรแกรมสุศึกษา

เกณฑ์ในการให้คะแนน

1. แบบสอบถามวัดเจตคติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับคำตอบ ดังนี้

คำตอบที่มีลักษณะทาง นิมาน ให้คะแนนดังนี้

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

คำตอบที่มีลักษณะทางนิเสธ ให้คะแนนดังนี้

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

ประเมินค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์การประเมินผล ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

- 4.50 - 5.00 หมายถึง เจตคติดีมากที่สุด
- 3.50 - 4.49 หมายถึง เจตคติดี
- 2.50 - 3.49 หมายถึง เจตคติปานกลาง
- 1.50 - 2.49 หมายถึง เจตคติไม่ดี
- 1.00 - 1.49 หมายถึง เจตคติไม่ดีมากที่สุด

2. แบบสอบถามวัดการปฏิบัติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับคำตอบดังนี้

คำตอบที่มีลักษณะทางนิมาน

ปฏิบัติเป็นประจำ	3	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	1	คะแนน

คำตอบที่มีลักษณะทางนิเสธ

ปฏิบัติเป็นประจำ	1	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	3	คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ใช้เกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10)

- 2.34-3.00 หมายถึง ปฏิบัติดี
- 1.67-2.33 หมายถึง ปฏิบัติพอใช้
- 1.00-1.66 หมายถึง ปฏิบัติยังไม่ดี

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถาม ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบค่าเที่ยงตรงตามเนื้อหาจำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาคิดค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มี IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรียุติธรรมและสามีที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก ดังนี้

2.1 หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยที่ค่าคะแนนรายข้อจะมีคะแนนเป็น 1 ถ้าตอบถูก และคะแนนเป็น

0 ถ้าตอบผิด จากนั้นคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง .20 ถึง .80 และค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์.2539:119)

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบไบซีเรียล(Biserial correlation)และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจ .20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

3. หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

3.1 แบบทดสอบวัดความรู้มีระบบการให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน นำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร กูเดอร์ ริชาร์ดสัน(KR 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539:121) ได้ค่าความเชื่อมั่น .95 ได้แบบทดสอบวัดความรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 15 ข้อ

3.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัตินำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -Coefficient) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์.2539:118) แบบสอบถามเจตคติ ได้ค่าความเชื่อมั่น .96 จำนวน 15 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติ ได้ค่าความเชื่อมั่น .89 จำนวน 8 ข้อ ตามลำดับ

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 72 คน 60

2. ทำการสอบก่อน (Pre-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. ทำการทดลอง โดย

3.1 กลุ่มทดลองเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัยตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ ครึ่งรวม 1 ชั่วโมง โดยการบรรยายประกอบภาพพลิก แจกเอกสารเรื่องโรคเอดส์และคู่มือเรื่องโรคเอดส์

3.2 กลุ่มควบคุมไม่ได้เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย

4. ในสัปดาห์ที่ 2 ของการทดลอง ผู้วิจัยส่งแผ่นพับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้สตรีตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลอง ที่บ้านทางไปรษณีย์ ซ้ำอีกครั้ง พร้อมกับกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์และสามีมาเข้าร่วมโปรแกรมการทดลอง (Post-test) ตามวันและเวลาที่กำหนด

5. ในสัปดาห์ที่ 4 ของการทดลอง ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังการทดลอง (Pre-test) โดยใช้แบบทดสอบเดิม

6. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ ทำการตรวจให้คะแนน แล้วนำคะแนนที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ โดยวิธีการทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐาน

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยังโรงพยาบาลราชวิถีเพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย
3. ดำเนินการทดลอง
4. นำข้อมูลมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมแบบทดสอบและแบบสอบถาม ทั้งก่อนการทดลอง (Pre-test) และหลังการทดลอง (Post-test) โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจให้คะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้,
2. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความแปรปรวน และใช้การวิเคราะห์ตัวแปรร่วม (Analysis of covariance) โดยนำไปหาค่าสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical Package for the Social Sciences / Personal Computer Plus) กำหนดให้ระดับความเชื่อมั่น ในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ = .01 และ .05

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ

1.1 หาค่าดัชนีความเที่ยงตรง โดยวิธีของโรวินลลีและแฮมเบิลตัน (Rovincelli and Hambleton) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124) จากสูตร

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

เมื่อ IC แทนดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม

$\sum R$ แทนผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด

N แทนจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยดัชนี IC ที่คำนวณได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5

1.2 หาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก ของแบบทดสอบความรู้ ดังนี้

1.2.1 หาค่าความยากง่าย (P) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2531 : 136-137)

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

เมื่อ	P	แทนค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
	R	แทนจำนวนผู้ตอบถูกแต่ละข้อ
	N	แทนจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

1.2.2 หาค่าอำนาจจำแนก โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ	r_{pbis}	แทนค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ คำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล
	$\bar{Y}_p$	แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	$\bar{Y}_q$	แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_y	แทนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
	p	แทนค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น
	q	แทนสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิดหรือคือ (1-P)

1.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบไบซีเรียล (Biserial correlation) ของคะแนนรายชื่อที่ตอบไม่เป็น 1 และ 0 จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{bys} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y} \cdot \frac{pq}{y}$$

เมื่อ r_{bys} แทนค่าอำนาจจำแนกประจำข้อดัชนีสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบไบซีเรียล
 y แทนค่า Ordinate ของโค้งปกติตรงจุดที่แบ่ง p และ q

1.4 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้ และเจตคติ โดยใช้สูตรของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR_{20}) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) จากสูตร

$$r_{11} = \frac{n}{n-1} \cdot \frac{s^2_t - \sum pq}{s^2_t}$$

เมื่อ r_{11} แทนค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
 n แทนจำนวนข้อในแบบสอบถาม
 p แทนค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)
 q แทนสัดส่วนของผู้ที่ทำได้ในข้อหนึ่ง หรือ คือ $1-p$
 s^2_t แทนค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

1.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ และ การปฏิบัติ ในการวัดโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) จากสูตร

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

เมื่อ α แทนค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
 n แทนจำนวนข้อ
 S_i^2 แทนคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
 S_t^2 แทนคะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

2. สถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

2.1 ค่าร้อยละ

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

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทนค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum x$ แทนค่าผลรวมของคะแนน
 N แทนจำนวนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

ใช้การวิเคราะห์ตัวแปรร่วม (Analysis of covariance) และนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS/PC + (Statistical for the Social Sciences / Personal Computer Plus) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 1, 2 และ 3

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน ค่าเฉลี่ย
SD	แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
F	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
SS	แทน ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)
df	แทน ความเป็นอิสระที่คะแนนจะเปลี่ยนแปลงไป (Degree of freedom)
P	แทน ความน่าจะเป็น (Probability)
**	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS/PC + Statistical Package for the Social Sciences/Personal Computer plus) มาวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศ การศึกษา อาชีพ การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยอายุ รายได้ คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าความแปรปรวนร่วมของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์เป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง

ตาราง 11 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทางชีวสังคม

ข้อมูลชีวสังคม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	18	47.20	16	47.10
หญิง	20	52.80	18	52.90
รวม	38	100	34	100
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	1	2.60	2	5.90
ประถมศึกษาตอนต้น	8	21.10	5	14.70
ประถมศึกษาตอนปลาย	12	31.60	7	20.60
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	21.10	10	29.40
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	15.80	8	23.50
อนุปริญญา	2	5.30	2	5.90
ปริญญาตรี	1	2.60	-	-
รวม	38	100	34	100
อาชีพ				
รับราชการ	-	-	2	5.90
ทำนา ทำสวน ทำไร่	1	2.60	4	11.80
รับจ้าง	27	71.10	17	50.00
ค้าขาย	6	15.80	6	17.60
พ่อบ้าน	1	2.60	-	-
แม่บ้าน	3	7.90	5	14.70
รวม	38	100	34	100

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อมูลชีวสังคม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
ไม่เคยเป็น	34	89.50	32	94.10
เคย (รักษาหายแล้ว)	4	10.50	2	5.90
รวม	38	100	34	100
การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์				
ไม่เคยได้รับ	-	-	2	5.90
เคยได้รับ	38	100	32	94.10
รวม	38	100	34	100
แหล่งข้อมูลเรื่องโรคเอดส์				
หนังสือพิมพ์, หนังสือต่างๆ	11	28.90	12	35.30
โทรทัศน์	6	15.80	6	17.60
วิทยุ	8	21.10	13	38.20
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	9	23.70	2	5.90
ญาติ เพื่อน คนรู้จัก	3	7.90	1	2.90
อื่นๆ	1	2.60	-	-
รวม	38	100	34	100

จากตาราง 11 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.80 เพศชาย ร้อยละ 47.20 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.90 เพศชาย ร้อยละ 47.10

ระดับการศึกษา กลุ่มทดลอง จบชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 31.60 รองลงมา เป็นชั้นประถมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 21.10 มีเพียงร้อยละ 2.60 ที่จบปริญญาตรีและไม่ได้รับการศึกษาในอัตราที่เท่ากัน ส่วนกลุ่มควบคุม จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ร้อยละ 29.40 รองลงมา คือชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 23.50 น้อยที่สุดคือไม่ได้รับการศึกษา และอนุปริญา ร้อยละ 5.90 ตามลำดับ

อาชีพของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 71.10 และร้อยละ 50 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย ร้อยละ 15.80 และ 17.60 ตามลำดับ

การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 89.50 และ 94.10 และที่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 10.50 และ 5.90 ตามลำดับ ซึ่งรักษาหายแล้วทุกคน

การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มทดลองเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ทุกคน ร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ร้อยละ 94.10 และร้อยละ 5.90 ของกลุ่มควบคุมที่ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์

แหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มทดลองได้จากหนังสือพิมพ์และหนังสือต่างๆมากที่สุด ร้อยละ 28.90 รองลงมาคือจากวิทยุ ร้อยละ 21.10 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลจากวิทยุ ร้อยละ 38.20 รองลงมาคือหนังสือพิมพ์และหนังสือต่างๆ ร้อยละ 35.30 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยอายุ รายได้ ค่าเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ
กลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย อายุ และรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง					กลุ่มควบคุม				
	N	$\bar{X}$	SD	Min	Max	N	$\bar{X}$	SD	Min	Max
อายุ	38	22.97	5.19	15	40	34	24.18	5.45	17	40
รายได้	38	8,710.53	3182.79	4,000	15,000	34	10,308	4,260.49	4,500	20,000

จากตาราง 12 แสดงว่า กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 22.97 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 40 ปี มีรายได้เฉลี่ย 8,710.5 บาท/เดือน รายได้ต่ำสุด 4,000 บาท/เดือน รายได้สูงสุด 15,000 บาท/เดือน ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 24.18 ปี อายุต่ำสุด 17 ปี อายุสูงสุด 40 ปี รายได้เฉลี่ย 10,308 บาท/เดือน รายได้ต่ำสุด 4,500 บาท รายได้สูงสุด 20,000 บาท/เดือน

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

กลุ่ม	ความรู้ก่อนการทดลอง			ความรู้หลังการทดลอง		
	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD
ทดลอง	38	10.68	1.85	38	13.89	1.31
ควบคุม	34	9.82	2.44	34	9.35	2.71
รวม	72	11.50	4.29	72	23.24	4.02

จากตาราง 13 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 10.68 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 13.89 ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย ก่อนการทดลอง 9.82 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 9.35 ตามลำดับ จากนั้นนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนความรู้ ผลปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

กลุ่ม	เจตคติก่อนการทดลอง			เจตคติหลังการทดลอง		
	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD
ทดลอง	38	3.83	.35	38	4.39	.35
ควบคุม	34	3.73	.39	34	3.63	.41
รวม	72	7.56	.74	72	8.02	.76

จากตาราง 14 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ 3.83 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 4.39 ส่วนในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 3.73 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 3.63 จากนั้นนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนเจตคติ ผลปรากฏตามตาราง 17

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

กลุ่ม	การปฏิบัติก่อนการทดลอง			การปฏิบัติหลังการทดลอง		
	N	$\bar{X}$	SD	N	$\bar{X}$	SD
ทดลอง	38	1.53	.23	38	1.89	.14
ควบคุม	34	1.54	.18	34	1.56	.20
รวม	72	3.07	.41	72	3.45	.34

จากตาราง 15 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ 1.53 หลังการทดลอง 1.89 ส่วนในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ 1.54 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.56 จากนั้นนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนการปฏิบัติ ผลปรากฏตามตาราง 18

**ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าความแปรปรวนร่วมของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
ของกลุ่มตัวอย่าง**

**ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความรู้หลังการทดลอง
โดยใช้คะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)**

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
Covariates	253.427	1	253.427	114.266**	.000
Main Effects	269.040	1	269.040	121.306**	.000
Explained	522.467	2	261.233	117.786	.000
Residual	153.033	69	2.218		
Total	675.500	71	9.514		

****มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01**

จากตาราง 16 แสดงว่า ความรู้ก่อนการทดลองมีความสัมพันธ์กับความรู้หลังการทดลอง และสามารถใช้พยากรณ์คะแนนความรู้หลังการทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และ ความรู้หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

และจากตาราง 13 แสดงว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยหลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1. ที่ว่าสตรีตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนเจตคติหลังการทดลอง โดยใช้คะแนนเจตคติต่อโรคเอดส์ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
Covariates	5.627	1	5.627	60.809**	.000
Main Effect	8.539	1	8.539	92.276**	.000
Explained	14.166	2	7.083	76.542	.000
Residual	6.385	69	.093		
Total	20.551	71	.289		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 17 แสดงว่า เจตคติก่อนการทดลอง มีความสัมพันธ์กับเจตคติหลังการทดลอง และสามารถพยากรณ์คะแนนเจตคติหลังการทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเจตคติหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

และจากตาราง 14 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติหลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าสตรีตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลองมีเจตคติต่อโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์หลังการทดลอง โดยใช้คะแนนการปฏิบัติก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
Covariates	.134	1	.134	5.098*	.027
Main effect	1.975	1	1.975	75.437**	.000
Explained	2.109	2	1.054	40.267	.000
Residual	1.807	69	.026		
รวม	3.916	71	.055		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 18 แสดงว่า การปฏิบัติก่อนการทดลอง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหลังการทดลองและสามารถใช้พยากรณ์คะแนนการปฏิบัติหลังการทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการปฏิบัติหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

และจากตาราง 15 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติหลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าสตรีตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของสตรีตั้งครรภ์และสามี

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์และสามีที่มารับบริการตรวจครรภ์ที่ตึกผู้ป่วยนอกแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 72 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 38 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของสตรีตั้งครรภ์ และสามีที่มารับบริการ ตรวจครรภ์ ที่ตึกผู้ป่วยนอก แผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษารายได้ อาชีพ การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านสาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษา และการป้องกันโรค ซึ่งในแต่ละข้อคำถามมี 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ลักษณะคำตอบมีลักษณะทั้งทางบวกและทางลบ แบ่งเป็น 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งในแต่ละข้อคำถามมีตัวเลือก 3 ระดับ จำนวน 8 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษา ประกอบด้วย

- แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์ โดยมีอุปกรณ์ประกอบแผนการสอน คือ ภาพพลิก และเอกสารประกอบการบรรยาย

- แผ่นพับเรื่องโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

- วิธีทัศน์ เรื่องโรคเอดส์ ของกองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS /PC+ Statistical Package for the Social Sciences Personal Computer plus) ตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์หาค่าร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ และเสนอเป็นตาราง
2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของอายุ รายได้ คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งก่อนและหลังการทดลองและเสนอเป็นตาราง
3. วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-3

สรุปผลการค้นคว้า

1. สตรีตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่า สตรีตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มควบคุม ที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. สตรีตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าสตรีตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. สตรีตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าสตรีตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์และสามี ในโรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษาพบว่า

1. สตรีตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยจาก 10.68 เป็น 13.89 ดังปรากฏตามตาราง 13 และเมื่อนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมพบว่า ความรู้ก่อนการทดลอง มีความสัมพันธ์กับความรู้หลังการทดลอง และสามารถใช้

พยากรณ์คะแนนความรู้หลังการทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความรู้หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 16) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ ริมวิทยาการ (2533 :ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ภายหลังการสอนกลุ่มศึกษามีความรู้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ พิศมัย จารุชวลิต (2538 : ก-ข) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ ซึ่งประยุกต์มาจากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ แสงทอง ชีระทองคำ (2538 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลรามารอบดี พบว่า กลุ่มศึกษามีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. สตรีตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยจาก 3.83 เป็น 4.39 (ตาราง14) และเมื่อนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม พบว่าเจตคติก่อนการทดลองมีความสัมพันธ์กับเจตคติหลังการทดลองและสามารถใช้พยากรณ์คะแนนเจตคติหลังการทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคะแนนเจตคติหลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง17) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 และสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญบา ใจกล้า (2533:ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ภายหลังการสอน กลุ่มศึกษามีเจตคติต่อโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิศมัย จารุชวลิต (2538:ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีเจตคติต่อการปรับตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้ แสงทอง ชีระทองคำ (2538:ก-ข) พบว่ากลุ่มศึกษา ที่ได้รับการสอนสุขศึกษา มีเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ที่ไม่ได้รับการสอนสุขศึกษา

3. สตรีตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่า กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ยจาก 1.53 เป็น 1.83 (ตาราง15) และเมื่อนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวน

ร่วม พบว่า การปฏิบัติก่อนการทดลอง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหลังการทดลองและสามารถใช้พยากรณ์คะแนนการปฏิบัติหลังการทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคะแนนการปฏิบัติหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 18) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 3 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ ริมวิทยาการ (2533 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า หลังการสอนกลุ่มศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ ทศพร บุญลือ (2533 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์กองทัพอากาศ จังหวัดลพบุรี พบว่า ภายหลังการสอนกลุ่มศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการสอน และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 บุญบา ใจกล้า (2523 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า หลังการสอน กลุ่มศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัณย์ ประทีปแก้ว (2533:ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้นผลการศึกษาในครั้งนี้จึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง 3 ข้อ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น มีผลทำให้สตรีตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ดีขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. วิธีการสอนในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสอนอย่างมีแบบแผน โดยผู้วิจัยสร้างแผนการสอนขึ้น มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม สื่อการสอน ตลอดจนมีแนวทางในการประเมินผลไว้อย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 136) ที่ว่าการสอนสุขศึกษาโดยมีการบรรรืกการสอนหรือแผนการสอน ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา การจัดโอกาสเพื่อการเรียนรู้ ได้แก่ กิจกรรมการสอน อุปกรณ์และการประเมินผล จะช่วยให้ผู้เรียนประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ง่ายขึ้น และวิธีการสอนแบบบรรยาย เป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้สอน ให้นำเนื้อหาสาระ ข้อมูล และสิ่งต่าง ๆ แก่ผู้เรียนได้กว้างขวางในช่วงเวลาที่จำกัด และการสอนแบบบรรยายเป็นลักษณะการให้ความรู้ที่ถ้าผู้เรียนสนใจ การเรียนการสอนก็จะประสบผล

สำเร็จ (ผกา สัตยธรรม. 2524 : 128-129) อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น

2. เนื้อหาในแผนการสอน ผู้วิจัยได้บรรจุเนื้อหาให้มีลักษณะสร้างแรงจูงใจให้เกิดการเรียนรู้ เพราะเนื้อหาในแผนการสอน นอกจากจะเป็นความรู้เรื่องโรคเอดส์แล้ว ยังมีเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นสิ่งจูงใจให้ผู้เรียนสนใจใคร่รู้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นวิสัยของมารดาบิดา ย่อมรักและห่วงใยบุตรอันเป็นที่รักของตนเป็นที่สุด ยินดีกระทำทุกอย่างเพื่อให้บุตรมีสุขภาพสมบูรณ์และปลอดภัย ดังนั้นเนื้อหาการสอนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ จึงเป็นแรงจูงใจที่กระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์และสามี มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ ซึ่ง พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2532 : 140) กล่าวว่า การที่เนื้อหาที่สอนเป็นเรื่องที่ผู้เรียนประสบอยู่ จึงเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้มากขึ้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังกระตุ้นให้ผู้เรียนมีความรู้และความคงทน ของความจำเพิ่มขึ้น โดยการส่งแผ่นพับเรื่องโรคเอดส์ไปให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนที่บ้านซ้ำอีกครั้ง ซึ่งจะพบว่า เมื่อเรียนครั้งแรกแล้ว มีการทบทวนเป็นระยะ จะช่วยความทรงจำในเนื้อหาดีขึ้น

3. สื่อการสอน ผู้วิจัยเลือกใช้ภาพพลิก และวีดิทัศน์ ตลอดจนเอกสารเรื่องโรคเอดส์ประกอบการสอน ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนที่กำหนดไว้ การนำภาพพลิกมาประกอบการสอน มีจุดประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้จากการดูภาพพลิกด้วยตาเพิ่มจากการฟังเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ ภาพพลิกและเอกสารเรื่องโรคเอดส์ เป็นภาพสีที่ดึงดูดความสนใจ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีคำอธิบายสั้น ๆ จึงทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจได้มากขึ้น ไชยยศ เรื่องสุวรรณ (2526 : 151) กล่าวว่า การที่มีรูปภาพประกอบการสอน จะเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญต่อการเรียนรู้ และสามารถทำความเข้าใจในสิ่งนั้น ๆ ได้ดียิ่งขึ้น

สรุปได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น มีผลทำให้สตรีตั้งครรภ์และสามี มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาป้องกันโรคเอดส์ไปในทางที่ดีขึ้น แสดงว่าการสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผน ก่อให้เกิดประสบการณ์และกระบวนการเรียนรู้ต่อผู้เรียน นอกจากนี้การให้ความรู้ยังเป็นการเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบของบุคคลทั้งด้านความรู้ เจตคติ ซึ่งจะทําให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบด้านการปฏิบัติในที่สุด ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ จึงบรรลุผลตามความมุ่งหมายของการศึกษาที่ตั้งไว้ทุกประการ

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้ประชากรทั่วไปในวัยเจริญพันธุ์มีพฤติกรรมที่ถูกต้องทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังนี้

1. ควรจัดให้มีการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนทั้งชายและหญิงตั้งแต่ก่อนแต่งงานเพื่อให้ทั้งชายและหญิงมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์ และมีหน่วยงานที่ให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องการปฏิบัติตนก่อนการสมรสในการที่จะร่วมมือกันป้องกันโรคเอดส์ทั้งตัวของสามีและภรรยา เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ ให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ และเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์สู่ครอบครัว อย่างมีประสิทธิภาพ

2. หน่วยภาคีควรมีการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่สตรีตั้งครรภ์และสามีด้วย เพื่อให้คู่สมรสร่วมมือกันป้องกันโรคเอดส์มาสู่ครอบครัว เพราะปัจจุบันพบว่า สามีเป็นผู้นำเชื้อมาสู่ภรรยาและเป็นเหตุให้โรคเอดส์แพร่เข้าสู่ระบบครอบครัว นอกจากนี้ ในช่วงที่ทำวิจัยพบว่า สามีในกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม และสนใจซักถามปัญหาต่างๆ รวมถึงมีความต้องการที่จะป้องกันโรคเอดส์มาสู่ตนเอง ภรรยาและลูกด้วยเช่นกัน

3. ปัจจุบันพบว่ามีสื่อต่างๆ ในการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์มากมาย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และเอกสารต่างๆ อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้อง แต่ควรจัดสื่อต่างๆ ให้มีเนื้อหาเหมาะสม ตรงกับวัตถุประสงค์ของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มมีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์อย่างจริงจัง ทั้งนี้ เพื่อให้ทุกคนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องมากยิ่งขึ้น และให้ทุกคนมีจิตสำนึกที่ดีต่อการป้องกันโรคเอดส์

4. เนื่องจากโรคเอดส์ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งมีความแตกต่างกันในเพศชายและหญิง ดังนั้น หากการศึกษาวิจัยที่ทำการศึกษาในทั้งสองเพศก็ควรจะต้องสร้างแบบสอบถาม แยกกันคนละฉบับ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ของพยาบาลต่อการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างสตรีตั้งครรภ์และสามีต่อการป้องกันโรคเอดส์

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในคนที่ประกอบอาชีพต่างๆ กัน ซึ่งอยู่ในวัยเจริญพันธุ์

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลเนตร โอฆานุรักษ์ และคนอื่นๆ. “โรควิถีคุ้มกันบกพร่อง : ความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์,” Abstract : AIDS Research in Thailand. หน้า 56 . กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- แก้วตะวัน ต่วนชะเอม. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ของหญิงมีครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536 .
- อัดสำเนา.
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544. ม.ป.ท., ม.ป.ป.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2539
- จันทพงษ์ วะสี. “ไวรัสก่อโรควิถีคุ้มกันเสื่อม,” ใน ไวรัสวิทยานับพันฐาน. บรรณาธิการโดย พิไลพรรณ พุทธวิณะ. หน้า 203-220 . กรุงเทพฯ : อักษรสยามการพิมพ์, 2534.
- จันทรวีภา คิลกสัมพันธ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สส.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- จารุ ช่วยอุดม. “ผู้ป่วยลักลอบทำแท้ง ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลราชวิถี,” ใน ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย. บรรณาธิการโดย สุพร เกิดสว่าง. หน้า 132-140. กรุงเทพฯ : ชีระการพิมพ์, 2523.
- ชวนันท์ โฆษิต. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์. รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ : กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2536.
- ชูชีพ อ่อนโคกสูง. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2522.
- ไชยยศ เรืองสุวรรณ. เทคโนโลยีทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- ดำรง เจริญประยูร. “เอดส์กับการวางแผนครอบครัว,” การสัมมนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่อง เอดส์ในแม่และเด็ก : การบริหารจัดการและให้คำปรึกษา วันที่ 4-5 กรกฎาคม 2537 ณ โรงแรมริเจนท์. อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี, 2537.

- ทศพร บุญลือ. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพอากาศ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. “แนวคิดทางด้านพฤติกรรมอนามัย,” รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง การพัฒนางานวิจัยและพฤติกรรมอนามัย. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.
- _____. ชะตาชีวิตผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ “หญิง”. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดด, 2536.
- ทวีศักดิ์ นพเกษร และคนอื่นๆ. “ความชุกการติดเชื้อโรคเอดส์และพฤติกรรมทางเพศของชายไทย อายุ 21 ปี ในภาคเหนือ,” รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : โครงการโรคเอดส์สภาวิชาชีพไทย, 2534.
- ชนพรรณ ผ่องศิริ. “รายงานการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร,” สารานุกรมสุขศาสตร์. 36 (1) : 16-22 ; 2536.
- ชนวรรณ อัมสมบุญ. “แนวคิงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์,” สุขศึกษาสหสัมพันธ์. 2 (2) : 21 ; กุมภาพันธ์ 2533.
- ธีระ รามสูต. “ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย,” วารสารโรคติดต่อ. 17 (1) : 1-8 ; 2534.
- นิภา มบุญปิฏ. การวิจัยทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด การพิมพ์พระนคร, 2527.
- บุญสม ธีระพิบูลย์. โรคเอดส์ในแม่และเด็ก. นนทบุรี : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
- บุษบา ใจกล้า. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. วิทยานิพนธ์ กท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- เบญจา ยอดดำเนิน. “สรุปรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ในสตรี,” ใน ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์. หน้า 125-126. องค์การยูนิเซฟ, 2535.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. “ยาด้านไวรัสเอดส์,” ใน เอดส์ การดูแลรักษา. บรรณาธิการโดย มัธนา หาญวนิชย์. หน้า 201-206. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ดีไซร์, 2535.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พีระพัฒนา, 2526.

ประเสริฐ จิระพัฒน์สกุล. “ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอดส์ของหญิงมีครรภ์ โรงพยาบาลพิจิตร,”
โรงพยาบาลพิจิตร. 6 (4) : 12-15 ; 2537.

ประเสริฐ ทองเจริญ. เอดส์และกามโรค. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สวัสดิ, 2530.

ปรีชา ตันธนาธิป. “การวิเคราะห์ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV ในโรงพยาบาลบาราศนราศูร,”
โรคติดต่อ. 18 (2) : 125-131 ; 2535.

ผกา สัตยธรรม. เทคนิคการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ : สาธิตจุฬา (ฝ่ายประถม)
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

พรรัตน์ อินทรโกเศศ. “การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์และการทำแท้งในหญิงตั้งครรภ์,”
โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. 2 : 297-299; พฤษภาคม-สิงหาคม 2534.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. การวางแผนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยเกษม, 2532.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ
: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2531.

พัชรินทร์ บางท่าไม้. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของ
พนักงานชายและคนงานชายในโรงงานอุตสาหกรรม ในจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.

พิศมัย จารุขวลิต. การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์
ของหญิงตั้งครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.

มะลิวัลย์ วงศ์วัฒนไพบูลย์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมป้องกันการโรค
ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพอากาศ กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

มาลี เกื้อนพคุณ. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา ความเชื่อเกี่ยวกับโรค
เอดส์ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของสามี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.

มีชัย วีระไวทยะ. “เอดส์ ภัยเศรษฐกิจแห่งศตวรรษ 1990,” การเงินธนาคาร. ฉบับพิเศษ
เวิลด์แบงก์-ไอเอ็มเอฟ, 11-13 ; 2534.

เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม. “ขอยุเรื่องเอดส์ด้วยคน,” สาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา.
3 (5) : 4-9 ; มกราคม - มิถุนายน 2536.

ระบาควิทยา, กอง “แนวโน้มของสถานการณ์โรคเอดส์และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม,” รายงาน
การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. 25 (52) : 737-758 ; 2537.

- ระบาดวิทยา, กอง รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. “ผลการสำรวจหาอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย,” 26 (13s) : 169 ; ธันวาคม 2538.
- _____. “สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2539,” รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. 27 (6s) : 1-9 ; กรกฎาคม 2539.
- โรคเอดส์, กอง. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 จนถึง 31 มกราคม 2539. กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- วรรณภา พิพัฒน์วงศ์. “การติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์เขตนบพกับข้อเสนอแนะเพื่อลดปัญหา,” ข่าวสารโรคเอดส์. 5 (2) : 1-3 ; 2535.
- วันเพ็ญ ริมวิทยาการ. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. “คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 8 (3) : 9 ; กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2538.
- วิลาวลัย ประทีปแก้ว. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- วิวัฒน์ เชี่ยวดำรงชัย. “โรคเอดส์กับปัญหาเด็กกำพร้า,” ข่าวสารโรคเอดส์. 4 (5) : 1-3 ; 2534.
- ศรีสมร กมลเพชร. “การสำรวจความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มสมรสที่จดทะเบียนอย่างถูกต้อง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา,” วิชาการสาธารณสุข. 4 (3) : 201 ; 2538.
- สมบัติ พันธุ์คง. “AIDS-WHO/ICN,” วิทยาสารพยาบาล. 3 : 43 - 49 ; กันยายน-ธันวาคม 2531.
- สมบุญ ญาณไพศาล และ พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. “การศึกษาผลการตรวจหา anti HIV ในกลุ่มสตรีที่มีมารับบริการฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์,” ลำปางเวชสาร. 2 (2) : 125-131 ; 2534.
- สมหมาย วันสอน. “ขบวนการทางประชากรศึกษา,” เอกสารประกอบการสอนวิชาประชากรศึกษา. หน้า 3-4. ภาควิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522. อัดสำเนา.
- สาธารณสุข, กระทรวง. แนวทางการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : 2538.
- สุขศึกษา, กอง. เอกสารประกอบการเสวนาสื่อเอดส์ ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : วันที่ 14-15 มิถุนายน กระทรวงสาธารณสุข, 2538.

- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- สุพร เกิดสว่าง. “การป้องกันการติดเชื้อจากแม่ไปสู่ลูก,” ใน รวบรวมบทบรรยายการสัมมนา เรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 2. หน้า 389-390. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
- สุภาวดี วีรวัฒนกมล และ เรวดี ชลเสถียร. “การสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ใน หญิงที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร ของโรงพยาบาลระยอง,” ศูนย์การศึกษา แพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 9 (3) : 126-130 ; 2535.
- แสงโสม ศิริพานิช. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของชายที่ ประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษาชาย ในจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- แสงทอง ชีระทองคำ. ประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลรามาชิปดี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.
- हररषा เทียนทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของ การเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย มหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- เอนกกุล กริแสง. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิษณุ, 2522.
- Allport, Gordon W. “Attitudes,” in C. Muechison A Handbook of Social Psychology. P.810. Worcester Mass : Chark University Press, 1953. .
- Anastasi, Anne. Psychological testing. 4th ed New York, Macmillan Co, 1976.
- Best, John W. Research in Education. 2nd. ed. New Jersey : Prentice Hall Inc., Eng lewood Chiffe, 1963.
- Bloom. S.B. Human Characteristics and School Learning. New York : McCraw-Hill Book Company, 1975.
- Cronbach, L.J. Educational Psychology. New York : Harcourt. Brace and Co., 1963.
- Fauci, A.S. and P.J. Fischinger. “The Development of an AIDS vaccine Progress and Promise,” Public Helth Reports. 103 (3) : 230-236 ; Máy/June, 1988.

- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. 5 th ed. McGraw - Hill, 1981.
- Friedland R.H. and others. "Perception and Knowledge About the Acquired Immunodeficiency Syndrome Among Students in University Residence," SAMJ. 79 (3) : 149-154 ; February, 1991.
- Good, Carter V. Dictionary of Education. New York : McGraw-Hill Book company, 1973.
- Hayes, C.E., E.S. Sharp. and K.R. Miner. "Knowledge, Attitude, and Beliefs of HIV Seronegative Women About AIDS," Journal of Nurse-Midwifery. 34 (2) : 291-294 ; 1989.
- Hilgard, E.R. and G.H. Bower. Theories of Learning. New York : Appleton Crofts, 1960.
- Hingson, R., L., Strunin and Berlin. "Acquired Immunodeficiency Syndrome Transmission : Changes in Knowledge and Behaviors Among Teenage, Massachusetts Statewide surveyers, 1986 to 1988," Pediatrics. 85 (1) : 24-29 ; January, 1990.
- Hopper, E.A. "AIDS Knowledge, Attitude in The students," Morrison Health Education for Quantitary. 21 (1) : 117-124 ; 1994.
- Johnstone, D. and others. "Women's Knowledge of their HIV Antibody State : its effect on their decision whether to continue the pregnancy," British Medical Journal. 30 (4) : 23-24 ; January, 1990.
- Kirkpatrick and William Randall. The Influence of an AIDS Awareness Program on Knowledge, Attitudes, Opinions, Behaviors, and Behavioral Infections of College Students. EDD. University of Arkansas, 1993.
- Kirly, Shelly Anne. The Effective of Pretesting and Group Discussion on Reaction to an AIDS Education Videotape. MSC. Canada : Memorial University of Newfoundland, 1994.
- McDonald, N.E. and others. "Hight - Risk STD/HIV Behavior Among College Student," JAMA. 263 (23) : 3155-3159 ; June, 1990.
- McNical, L.B. and others. "AIDS and Pregnancy Survey of Knowledge, Attitudes, Beliefs, and Self - identification of risk," JOGNN. 20 (1) : 65-72 ; January / February, 1991.
- Master W.H. and V.E. Johnson. Human Sexual Respons. Boston : Little. Brown and Company, 1966.
- Mednick, Sarnoff A. Learning. New Jersey : Prentice - Hall Inc., 1964.

- Orr, D.P. and others. "Behavioral Intervention to Increase Condom use Among High Risk Female Adolescents," Journal of Pediatrics. 28 (2) : 288-295 ; February, 1993.
- Piot, P. Acquired Immunodeficiency Syndromes in a Heterosexual Population in Zaire. Lancet, 1984.
- Reed, H. and others. "Health Protective Behavior : An Exploratory Study," Journal of Health and Social Behavior. 34 (3) : 153-156 ; March, 1987.
- Roger E.M. Diffusion of Innovation. 3rd ed. New York : Free Press, 1962.
- Roger, M.F. and others. "Acquired Immunodeficiency Syndrome in Children : Report of the Center for Diseases Control National Surveillance, 1982 to 1985," Pediatrics. P. 1008-1014. Chicago : Marshal Company, 1992.
- Scitovsky, A.A. and M. Over. "AIDS : Costs of Care" in the Developed and the Developing World," AIDS. 2 (1) : 371-381 ; 1988.
- Scitovsky, A.A. and M. Rice. "The Coste of AIDS in Science and Technology Fall," AIDS. 4 (2) : 61-66 ; 1987.
- Shafer, M.A. and C.B. Boyer. "Psychosocial and Behavioral Factors Associated with Risk of Sexually Transmitted Disease Including Human Immunodeficiency Virus Infections, Among Urban High School Students," Journal of Pediatrics. 119 (5) : 826-833 ; November, 1991.
- Shew, R. and others. "Hunan Immunodeficiency Virus Infection in Women in Auckland : an Evolving Epidemic," New Zealand Medical Journal. 108 (1003) : 263-265 ; July, 1995.
- Siegel D. and others. "AIDS Knowledge Attitudes and Behavior Among Inner City, Junior High School Students," Journal of School Health. 61 (4) : 160 ; April, 1991.
- Siriraj Hospital. "Good General HIV / AIDS Knowledge Among Pregnant Women at 1st Antenatal Visit Siriraj Hospital Bangkok ," Third International Conference on AIDS in Asia and the Pacific. 17-21 ; September, 1995.
- Thurstone L.L. "Attitude can be Measured," Attitude Theory and Measurement, cd. by Martin Fishbein. New York : John Wiley and Sons Inc., 1967.

- Van de Perre, P., D. Jacobs and S. Sprecher Goldberger. "The latex Condom, and Efficient Barrier Against Sexual Transmission of AIDS - related Viruses," AIDS. 1 (1) : 49-52 ; May, 1987.
- Walter, H.J. and others. "Factors Associated with AIDS Risk Behaviors Among High School Students in an AIDS Epicenter," American Journal Public Health. 82 (4) : 528-532 ; April, 1992.
- World Health Organization. Weekly Epidemiological Record. 70 (50) : 353-358 ; 1995.
- Zimbardo P.G. Influencing Attitude and Behavior. 2nd ed. California : Addison-Wesley Publishing Co., 1977.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- หนังสือขอความอนุเคราะห์
- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

(สำเนา)

ที่ ทม /

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 พฤศจิกายน 2538

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาว อัสพร ศรีงาม เป็นนิสิตปริญญาโท วิชาเอก
 สุขศึกษา นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรี
 ตั้งครรภ์และสามีในโรงพยาบาลราชวิถี

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ. วินัส ปัทมภาสพงษ์

ประธาน

ผศ. จุฑามาศ เทพชัยศรี

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์คือขอเชิญ นายแพทย์รัชชัย จริยเศรษฐพงศ์ และคุณสมชัย สุภโตยะ
 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม พร้อมทั้งขอให้สตรีตั้งครรภ์และสามี ที่มารับบริการตรวจครรภ์
 ที่ตึกผู้ป่วยนอก แผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชวิถี ตอบแบบสอบถามในเดือนธันวาคม
 2539 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอ
 ขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดแก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584419

(สำเนา)

ที่ ทม /

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 พฤศจิกายน 2538

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาว อัสพร ศรีงาม เป็นนิสิตปริญญาโท วิชาเอก สุขศึกษา นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรี ตั้งครรภ์และสามีในโรงพยาบาลราชวิถี

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ. วินัส ปัทมภาสพงษ์

ประธาน

ผศ. จุฑามาศ เทพชัยศรี

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์คือขอเชิญ ผศ.ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที ผศ.ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ อาจารย์เรือโท ไพบุญย์ อ่อนมั่ง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม และแผนการสอนสุขศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดแก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584419

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1. นายแพทย์ ธวัชชัย จริยะเศรษฐพงศ์ | นายแพทย์ 7 งานโรคติดเชื้อ |
| 2. คุณสมชัย สุกโตะยะ | กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที | หัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ | อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา |
| 5. อาจารย์เรือโท ไพบุลย์ อ่อนมั่ง | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |
| | อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา |
| | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |
| | อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา |
| | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |

ภาคผนวก ข

- แบบบันทึกการสอนสุศึกษา

แบบบันทึกการสอนสุขศึกษา
เรื่อง
ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และสามี มีความรู้เรื่องโรคเอดส์
2. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และสามี มีเจตคติที่ดีในการป้องกันโรคเอดส์
3. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และสามี มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

วิธีการ : บรรยายประกอบภาพ
 : คู่มือทัศน

ระยะเวลา : 60 นาที

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการสอน	อุปกรณ์	การประเมินผล
เพื่อให้สตรี ตั้งครรภ์และ สามี - บอกถึงอาการ ที่น่าสงสัยว่า เป็นโรคเอดส์ ได้ - บอกถึงการ ติดต่อของ โรคเอดส์ได้	โรคเอดส์ ปัจจุบันโรคที่กำลังแพร่ ระบาดไปทั่วทุกประเทศและยัง ไม่มีทีท่าว่าจะรักษาให้หายขาดได้ โรคนั้นคือโรคเอดส์ จากการศึกษาย้อนหลังพบว่า โรคนี้เกิดในทวีปแอฟริมาก่อน ตั้งแต่ พ.ศ.2521 และในปี พ.ศ. 2524 โรคเอดส์ได้แพร่กระจายจาก ทวีปแอฟริกาไปสู่ทวีปอเมริกาและ ทวีปยุโรป และได้แพร่ระบาดต่อ มาถึงทวีปเอเชีย สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วย โรคเอดส์ที่เป็นคนไทยรายแรกเมื่อ เดือนกันยายน พ.ศ.2527 โดยผู้ป่วย รายนี้ ติดเชื้อมาจากสหรัฐอเมริกา และมีพฤติกรรมร่วมเพศ หรือ เป็นเกย์ หลังจากนั้นจึงแพร่เข้าสู่ กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติด กลุ่มหญิงบริการทางเพศ กลุ่มชาย ชอบเที่ยวหญิงบริการทางเพศ จาก นั้นจึงแพร่เข้าสู่กลุ่มแม่บ้าน และส่ง ผลให้ทารกติดเชื้อจากมารดาที่ ตั้งครรภ์ จึงเป็นการแพร่ระบาดสู่ ครอบครัวอย่างครบวงจร ปัจจุบันพบว่ามีผู้ติดเชื้อโรค เอดส์ทั่วโลกสืบทอดกันคน สำหรับ ประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยโรค เอดส์ 36,629 ราย ในจำนวนนี้ เสียชีวิตแล้ว 10,156 ราย	-ถามคำถาม เกี่ยวกับ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ โรคใดที่มี อันตรายมากที่สุดและโรคนี้ เกิดจากอะไร -บรรยายสรุป ถึงสถานการณ์ โรคเอดส์ใน ปัจจุบัน อาการ และการติดต่อ ของโรคเอดส์ -เปิดโอกาสให้ ซักถามข้อ สงสัย	ภาพพลิ ก รูปการแพร่ ระบาดของ โรคเอดส์	-สังเกตความ สนใจ -การตอบคำถาม -การซักถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการสอน	อุปกรณ์	การประเมินผล
	เอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องหรือเสียไป เชื้อที่ทำให้เกิดโรคเป็นเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ เอชไอวี ซึ่งเป็นไวรัสนาณเล็กมาก เมื่อเข้าสู่ร่างกายก็จะทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของมนุษย์บกพร่อง ผู้ติดเชื้อจะเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมะเร็งบางชนิด ในระยะเวลาประมาณ 2-3 ปี หลังจากเกิดอาการของโรค ปัจจุบันพบว่า กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้สูง เนื่องจากสามีเป็นผู้นำมา และมีผลทำให้ทารกในครรภ์มีโอกาสดูดเชื้อด้วยเช่นกัน ในอัตราร้อยละ 20-40 ด้วยเหตุนี้เองจึงส่งผลที่เป็นปัญหาสังคมตามมา คือ ค่ารักษาพยาบาล ค่าฉันทนุตร และถ้าบิดามารดาเสียชีวิต ลูกจะเป็นเด็กกำพร้า ใครจะเป็นผู้เลี้ยงดู กรณีถ้าเด็กไม่ติดเชื้อ ดังนั้น วิธีที่ดีที่สุด คือการป้องกันไม่ให้มีการติดเชื้อ โดยการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยและการไม่สำส่อนทางเพศ ระยะฟักตัวของโรคเอดส์ ผู้ป่วยจะแสดงอาการต่อเมื่อได้รับเชื้อเอดส์ ประมาณ 3-5 ปี	- บรรยาย - ชักถาม	ภาพผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในระยะต่างๆ	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการสอน	อุปกรณ์	การประเมินผล
	หรือนานกว่านั้น มีส่วนน้อยที่จะแสดงอาการใน 6 เดือน เชื้อไวรัสเอดส์พบมาก ในเลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด อาการของโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีอาการแสดงออก ตามระยะของการติดเชื้อ ดังนี้ 1. ติดเชื้อเฉียบพลันทันที ที่ได้รับเชื้อหรือภายหลังที่ได้รับเชื้อไม่นาน อาการดังกล่าวจะเป็นอยู่ไม่นาน และจะหายไปได้เองภายใน 2-6 สัปดาห์ โดยไม่ต้องรักษา 2. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ นอกจากตรวจเลือด ซึ่งจะพบภูมิต้านทานบอดีต่อเชื้อเอดส์ 3. ระยะดื้อมน้ำเหลืองโตทั่วไป จะตรวจพบหรือคลำพบต่อมน้ำเหลือง ตั้งแต่ 2 แห่ง ขนาดตั้งแต่ 1 เซนติเมตรขึ้นไป เป็นเวลานานเกิน 3 เดือน โดยไม่มีสาเหตุอื่น และพบว่าในระยะนี้จะกลายเป็นเอดส์ประมาณร้อยละ 1 ต่อปี 4. ระยะเป็นโรคอื่นๆ ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะมีอาการที่นอกเหนือไปจากการมีต่อมน้ำเหลืองโต เช่น โรคทางระบบประสาท ความจำเสื่อม หลงลืม บางกลุ่มอาจมีการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น เป็นโรค			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการสอน	อุปกรณ์	การประเมินผล
	ปอดบวม ซึ่งเป็นตัวบ่งว่ามีภาวะ ภูมิคุ้มกันต่ำลง หรืออาจเกิด มะเร็งของหลอดเลือด เป็นต้น อาการนำของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ติดเชื้อเหล่านี้มาพบแพทย์ ด้วยอาการต่าง ๆ กัน 1. มีไข้ต่ำๆ เรื้อรัง โดยไม่ทราบ สาเหตุ เป็นๆ หายๆ หรือตลอดเวลา มีเหงื่อออกมาตอนกลางคืน 2. น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว มากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว ภายในระยะเวลา 1 เดือน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย 3. ต่อมท่อน้ำเหลืองโต คลำได้ เป็นก้อนเล็ก ๆ หลายตำแหน่ง เช่น บริเวณลำคอ รักแร้ ขาหนีบ 4. อาการอื่น ๆ เช่น อาการทาง ประสาท ความจำเสื่อม อารมณ์ เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มีสมาธิ อ่อน เพลีย คลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า บางรายมี แขน-ขาชา อัมพาต ชักกระตุก มี อาการทางสมอง เป็นต้น 5. มีฝ้าขาวที่ลิ้นและช่องปาก เป็นเวลานานเกิน 2 สัปดาห์ 6. มีริมฝีปากที่ริมฝีปากหรือ อวัยวะเพศ เป็นชนิดลูกกลมและ เป็นอยู่นาน 7. มีอาการกรดลิ้นลำบาก สาเหตุ มักเกิดจากเชื้อราในช่องปาก ลูก			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการสอน	อุปกรณ์	การประเมินผล
	ลามลงไปยังทางเดินอาหารส่วนต้น ทำให้เกิดหลอดลมอักเสบขึ้น 8. มีผื่นสีม่วงแดง หรือเป็นตุ่ม สีม่วง ขึ้นตามผิวหนัง ที่แขน ขา ลำตัว ศีรษะ อวัยวะเพศ 9. มีอาการอุจจาระร่วงเรื้อรัง ถ่ายเหลวเป็นน้ำ หรือมูกเลือด 10. มีอาการตามัว มองเห็นไม่ ชัด เนื่องจากมีอาการอักเสบติดเชื้อ ในลูกตา และตาบอด 11. มีอาการของเยื่อหุ้มสมอง อักเสบ สมองอักเสบ ชักกระตุก 12. ไข้ ไอ หอบเหนื่อย หายใจ ลำบาก เจ็บหน้าอกเวลาหายใจ จากการติดเชื้อในระบบทางเดิน หายใจ <u>การติดต่อ</u> โรคเอดส์ติดต่อกันได้หลาย ทาง ที่พบบ่อยและสำคัญที่สุดคือ 1. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ ที่เป็นโรคเอดส์ หรือผู้ที่มีเชื้อเอดส์ ในร่างกาย 2. ทางเลือด 2.1 การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน กับผู้ป่วยหรือผู้ที่มีเชื้อเอดส์ ซึ่ง เข็มฉีดยานี้ มักพบในกลุ่มของผู้ที่ ติดยาเสพติด 2.2 การได้รับการถ่ายเลือด จากผู้ป่วยหรือผู้ที่มีเชื้อ โรคเอดส์	- บรรยาย	ภาพแสดงการ ติดต่อของโรค เอดส์	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการสอน	อุปกรณ์	การประเมินผล
	2.3 การรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยหรือผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์ เช่น ตับ หัวใจ เป็นต้น 3. แม่ที่ตั้งท้องและป่วยเป็นโรคเอดส์ ซึ่งจะแพร่เชื้อให้ลูกที่จะเกิดมาได้ ประมาณ 20-50% การรักษา ปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายได้			
เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และสามีเข้าใจถึงสิ่งที่ไม่สามารถทำให้เกิดโรคเอดส์ได้ถูกต้อง	โรคเอดส์ไม่สามารถติดต่อได้ทาง 1. อยู่ร่วมบ้านเดียวกัน 2. จับมือและพูดคุยกัน 3. นั่งร่วมโต๊ะรับประทานอาหารร่วมกัน 4. ใช้โทรศัพท์ร่วมกัน 5. ใช้ห้องน้ำร่วมกัน หรือห้องน้ำสาธารณะ 6. คลุกคลีกันหรือเล่นด้วยกัน 7. ใช้สระว่ายน้ำร่วมกัน 8. ยุง แมลงดูดเลือดและสัตว์เลี้ยง	- บรรยาย "โรคเอดส์ไม่สามารถติดต่อทางใดบ้าง" - เปิดโอกาสให้ซักถาม	ภาพแสดง "อย่างนี้ไม่ติดเอดส์"	- การสังเกต - ความสนใจ - การซักถาม
เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และสามีปฏิบัติตนถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์	การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ จากการศึกษา พบว่า สตรีตั้งครรภ์ มักได้รับเชื้อเอดส์จากสามี ซึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้เอดส์ ดังนั้น สตรีตั้งครรภ์และสามีจึงควรทราบถึง	- อภิปราย วิธีป้องกันโรค - สรุปวิธีป้องกันโรคเอดส์		- การแสดงความคิดเห็น - ความสนใจ

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการสอน	อุปกรณ์	การประเมินผล
	การป้องกันทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้ ครอบครัวปราศจากโรคเอดส์ดังนี้ 1. จดพฤติกรรมสำส่อนทาง เพศ เช่น ไม่เปลี่ยนคู่นอน หรือ ไม่เที่ยวหญิงบริการ เพราะในกลุ่ม นี้มีการติดเชื้อ 30-50% 2. จดร่วมเพศทางทวารหนัก 3. สังเกตความผิดปกติของ คู่นอน ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ทุก ครั้ง เช่น แผลหรือหนองที่อวัยวะ เพศ 4. ใส่ถุงยางอนามัยอย่างถูก ต้อง และตั้งใจ โดยเฉพาะเมื่อมี เพศสัมพันธ์กับผู้อื่น ประโยชน์ ก. ป้องกันการตั้งครรภ์ ข. ป้องกันโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ แต่ไม่ถึง 100% 5. การสำเร็จความใคร่ด้วย ตนเอง นอกจากการป้องกันโรคเอดส์ ทางเพศสัมพันธ์แล้ว สตรีตั้งครรภ์ ควรจะมีบทบาทในการช่วยลดความ ต้องการทางเพศของสามี เพื่อป้อง กันพฤติกรรมเสี่ยงของสามี ที่จะนำ เชื้อเอดส์มาสู่ครอบครัว โดย 1. การร่วมเพศกับสามีตาม ปกติ ซึ่งส่วนใหญ่สตรีตั้งครรภ์	บอกประโยชน์ ของการใช้ถุงยาง อนามัย แสดงความคิด เห็นเกี่ยวกับการ มีเพศสัมพันธ์ ของสตรีตั้งครรภ์ และสามีบรรยาย และอภิปราย เกี่ยวกับการช่วย ลดพฤติกรรม		จากการตอบข้อ ซักถาม จากการตอบ คำถามและการ ซักถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการสอน	อุปกรณ์	การประเมินผล
	มักกล่าวว่า การร่วมเพศจะทำให้แท้งบุตรและมักมีอุปสรรคจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หน้าท้องขยายใหญ่ จึงทำให้ไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์ อย่างไรก็ตาม สตรีตั้งครรภ์สามารถมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้ตามปกติ โดยเลือกท่าที่ถนัด ลดความรุนแรง และไม่กดทับบริเวณหน้าท้องของฝ่ายหญิง เช่น ท่านอนตะแคง สามีเข้าด้านหลัง ภรรยาทับสามีซึ่งนอนหงาย ภรรยานั่งคุกเข่าและให้สามีเข้าด้านหลัง เป็นต้น นอกจากนี้ ควรร่วมเพศทางช่องคลอดเท่านั้น และถ้าไม่แน่ใจว่าสามีจะติดเชื้อหรือมีพฤติกรรมเสี่ยง ควรขอให้สามีใช้ถุงยาง อย่างไรก็ตาม สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนดังต่อไปนี้ ควรงดการร่วมเพศ - ประวัติแท้งบ่อย ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป - มีภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด - มีน้ำเดินก่อนกำหนด - มีเลือดออกขณะตั้งครรภ์ - ได้รับการผ่าตัดเย็บปิดปากมดลูก เนื่องจากปากมดลูกไม่แข็งแรง 2. แนะนำสามีให้สำเร็จความ	จำลองทางเพศของสามี และตระหนักถึงความสำคัญของการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์		

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการสอน	อุปกรณ์	การประเมินผล
	ใคร่ โดยไม่ต้องร่วมเพศ หรือช่วย สามีให้สำเร็จความใคร่จนถึงจุดสุด ยอด นอกจากนี้ อาจร่วมกันทำกิจ กรรมอื่น เช่น เล่นกีฬา คนตรี เพื่อ ระบายหรือลดความต้องการทาง เพศ การป้องกันทางด้านอื่น ๆ 1. งดเว้นการใช้ยาเสพติดชนิด ฉีดหรืองดเว้นการใช้เข็มฉีดยาร่วม กับผู้อื่น 2. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่ ทำให้เกิดรอยเจาะทางผิวหนังร่วมกับ ผู้อื่น โดยไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ เช่น การฝังเข็ม การเจาะหู เป็นต้น 3. หลีกเลี่ยงสิ่งของที่อาจจะ เสี่ยงที่ทำให้เกิดเลือดออกได้ เช่น การแปรงฟัน การใช้กรรไกรตัดเล็บ ร่วมกัน 4. สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ติดเชื่อ เอดส์ ควรคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์และการถ่ายทอดเชื้อเอดส์ ไปสู่ทารก ซึ่งวิธีคุมกำเนิดที่ดีที่สุด คือการทำหมัน และควรใช้ถุงยาง อนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์ไปสู่ ผู้อื่น 5. ในกรณีที่สงสัยว่าติดเชื่อ เอดส์ ควรไปพบแพทย์เพื่อทำการ ตรวจรักษา และขอคำแนะนำใน การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง	ซักถามเพื่อ กระตุ้นให้สตรี ตั้งครรภ์และสามี เสนอแนวทาง ในการป้องกัน โรคเอดส์ ด้าน อื่น ๆ		

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการสอน	อุปกรณ์	การประเมินผล
สรุปความคิด รวบยอดของ โรคเอดส์และ การป้องกัน ได้ถูกต้อง	สรุป โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และทางเลือด หรือ ผลิตภัณฑ์ของเลือด รวมทั้งการ ติดต่อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ และโรคนี้ในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีน และวิธีการรักษาโรคเอดส์ได้ ดัง ที่กล่าวมาแล้ว ถ้าบุคคลสามารถ ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ อย่างถูกต้องและถูกวิธี จะทำให้ ทุกคนปลอดภัยจากโรคเอดส์ และ จะส่งเสริมให้ครอบครัว มีความ สุข	<u>ขั้นสรุป</u> - สรุปเนื้อหา สำคัญที่ควร เข้าใจ - เปิดโอกาส ให้ซักถาม ข้อสงสัย - แจกเอกสาร แผ่นพับ เรื่องรู้ทัน เอดส์ และ เรื่องเคล็ดลับ สำหรับเพื่อน หญิง - ดูวีดิทัศน์ เรื่องโรคเอดส์ และการป้อง กัน ความยาว 25 นาที	เอกสาร แผ่นพับ จำนวน เท่าผู้รับฟัง	- การซักถาม - การสังเกต ความสนใจ

ภาคผนวก ค

- แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว
- แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์
- แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์
- แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์
- ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก

แบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ท่านกำลังอ่านนี้ เป็นแบบสอบถามเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์และสามีในโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยของ นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร การศึกษาครั้งนี้ เพื่อนำผลที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงวิธีการให้สุขภาพ แก่ผู้มารับบริการฝากครรภ์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์และสามี

คำตอบของท่าน ถือเป็นความลับและไม่มีผลเสียต่อตัวท่าน ขอได้โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง ความร่วมมือและความจริงใจของท่าน จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้ามากที่สุด ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

นางสาวอัปสร ศรีงาม

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนข้อความลงในช่องว่าง หรือเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในหน้าข้อความที่ท่านต้องการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ.....

2. ท่านอายุ.....ปี

3. การศึกษาของท่าน

- | | |
|---|---|
| ☐ ไม่ได้รับการศึกษา | ☐ อนุปริญญา |
| ☐ ประถมศึกษาตอนต้น | ☐ ปริญญาตรี |
| ☐ ประถมศึกษาตอนปลาย | ☐ ปริญญาตรีขึ้นไป |
| ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น | ☐ อื่นๆ(โปรดระบุ)..... |
| ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย, ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น | |

4. รายได้ของครอบครัว (รวมทั้งสามีและภรรยา).....บาท/เดือน

5. อาชีพของท่าน

- | | |
|---|---|
| ☐ รับราชการ | ☐ ค้าขาย |
| ☐ รัฐวิสาหกิจ | ☐ พ่อบ้าน |
| ☐ ทำนา ทำสวน ทำไร่ | ☐ แม่บ้าน |
| ☐ รับจ้าง | ☐ อื่นๆ(โปรดระบุ)..... |

6. ท่านเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น กามโรค หนองใน ซิฟิลิส หรือไม่

- | | |
|---------------------------------|--|
| ☐ ไม่เคย | |
| ☐ เคย | ปัจจุบัน ☐ รักษาหายแล้ว |
| | ☐ กำลังรักษา |
| | ☐ ไม่ได้รักษา |

7. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์หรือไม่

- | | |
|---|--|
| ☐ ไม่เคย | |
| ☐ เคย | จากที่ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ โดยใส่หมายเลขตามลำดับจากมากไปน้อย) |
| ☐ หนังสือพิมพ์, หนังสือต่างๆ | ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข |
| ☐ โทรทัศน์ | ☐ ญาติ เพื่อน คนรู้จัก |
| ☐ วิทยุ | ☐ อื่นๆ(โปรดระบุ)..... |

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหน้าข้อความที่ท่านคิดว่า ถูกต้องมากที่สุด

1. โรคเอดส์คืออะไร

- () โรคติดเชื้อเฉียบพลันชนิดหนึ่ง
- () โรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- () โรคมะเร็งที่รักษาไม่หายขาด
- () ภาวะที่ร่างกายอ่อนแอ

2. ปัจจุบันประชากรในกลุ่มใดของประเทศไทย มีการติดเชื้อเอดส์สูงที่สุด

- () กลุ่มที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
- () บุตรที่เกิดจากมารดาที่มีเชื้อเอดส์
- () กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ
- () กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ

3. ข้อใดต่อไปนี้ ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์

- () ใช้กระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
- () การบริจาคโลหิต
- () การสักผิวหนัง
- () ไม่ทราบ

4. เชื้อไวรัสเอดส์ พบมากที่ไหน

- () เลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด
- () น้ำตา น้ำลาย
- () น้ำหนอง น้ำนม
- () อุจจาระ ปัสสาวะ

5. การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ในปัจจุบันใช้วิธีใด

- () รับประทานยาปฏิชีวนะ
- () ให้ยาป้องกันการติดเชื้อแทรกซ้อน
- () ฉีดวัคซีนป้องกันโรคเอดส์
- () ฉีดยามาเชื้อเอดส์

6. สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ ทารกในครรภ์จะติดเชื้อเอดส์หรือไม่

- () ไม่ติดเชื้อ 100%
- () ไม่ติดเชื้อ
- () มีโอกาสติดเชื้อ 20-50%
- () ไม่ทราบ

7. ข้อใดเป็นลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอดส์

- () มีไข้เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ
- () น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว ภายใน 1 เดือน
- () ต่อมมน้ำเหลืองโต
- () ทุกข้อที่กล่าวมา

8. เมื่อเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกาย จะทำให้เกิดภาวะอย่างไร

- () ทำให้ปวดศีรษะ มีไข้สูง
- () ทำให้สภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง
- () ทำให้เป็นหมัน
- () ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้

9. การป้องกันโรคเอดส์ที่ดีที่สุด คือข้อใด

- () การไม่พุดคุยกับกระเทย, เกย์
- () การไม่สำส่อนทางเพศ
- () การไม่บริจาคโลหิต
- () การงดมีเพศสัมพันธ์กับสามีหรือภรรยาของตนเอง

10. ข้อใดคือวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่ถูกต้อง

- () ตรวจวันหมดอายุก่อนใช้
- () ล้างถุงยางอนามัยให้สะอาดแล้วนำมาใช้ใหม่
- () ใส่ในขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัวเต็มที่
- () ไม่ทราบ

11. ปัญหาของเด็กที่พ่อแม่ป่วยเป็นโรคเอดส์ คือข้อใด

- () พ่อแม่อาจเสียชีวิตจากโรคเอดส์
- () ลูกจะเป็นเด็กกำพร้า
- () ลูกอาจจะเป็นโรคเอดส์ด้วย
- () ทุกข้อที่กล่าวมา

12. ท่านจะทราบได้อย่างไรว่ามีการติดเชื้อเอดส์

- () มีการติดเชื้อเรื้อรัง
- () มีไข้สูงหลายวัน
- () จากการตรวจร่างกาย
- () จากการตรวจเลือด

13. โรคเอดส์สามารถถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารกได้ทางใด

- () โดยผ่านทางรกขณะตั้งครรภ์
- () โดยการสัมผัสเลือดขณะคลอด
- () โดยทางน้ำนม หลังคลอด
- () ทุกข้อที่กล่าวมา

14. สตรีตั้งครรภ์จะช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของสามีได้อย่างไร

- () งดการร่วมเพศขณะตั้งครรภ์
- () แนะนำให้เที่ยวหญิงบริการ
- () สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ
- () ไม่ทราบ

15. ข้อใดที่ไม่ติดเอดส์

- () การสักตามตัว
- () การเจาะหู
- () การใช้โทรศัพท์ร่วมกัน
- () การฝังเข็ม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่าน
เพียงข้อเดียวเท่านั้น

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. เมื่อติดเชื้อเอดส์ควรคุมกำเนิด.....					
2. เมื่อเป็นโรคเอดส์ควรร่วมเพศบ่อย ๆ จะทำให้เชื้อโรคในตัวลดลง.....					
3. เมื่อป่วยเป็นโรคเอดส์แล้ว จะเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย.....					
4. คนที่สุขภาพแข็งแรงจะไม่ใช่โรคเอดส์.....					
5. โรคเอดส์กำลังจะหมดไปจากโลกนี้.....					
6. ควรเจาะเลือดก่อนการสมรส.....					
7. ถ้ามารดาเป็นโรคเอดส์ ทารกในครรภ์มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น.....					
8. ภูมิต้านทานสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้.....					
9. การมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครภ์ ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ง่าย.....					
10. การเที่ยวหาบริการเพียงครั้งเดียว ไม่มีโอกาสติดเชื้อ.....					
11. สุรา นารี เป็นเรื่องของชายชาตรี.....					
12. การใช้ถุงยางอนามัย ทำให้เสียความรู้สึกทางเพศ.....					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตรงกับการปฏิบัติของท่าน

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านใช้สิ่งของที่อาจเกิดบาดแผล เช่น ไขมีดโกน ร่วมกับผู้อื่น.....			
2. ท่านเคยสัมผัสเลือดของบุคคลอื่นขณะมีบาดแผล.....			
3. ท่านใช้บริการจากผู้ขายบริการทางเพศ.....			
4. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรสของท่าน.....			
5. ท่านอ่านเอกสารเกี่ยวกับโรคเอดส์.....			
6. ท่านใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น.....			
7. ท่านหรือภรรยาของท่านตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ ก่อนการตั้งครรภ์.....			
8. ท่านเคยสัมผัสน้ำกามหรือน้ำในช่องคลอด ของผู้ที่ไม่ใช่คู่สมรสของท่าน.....			

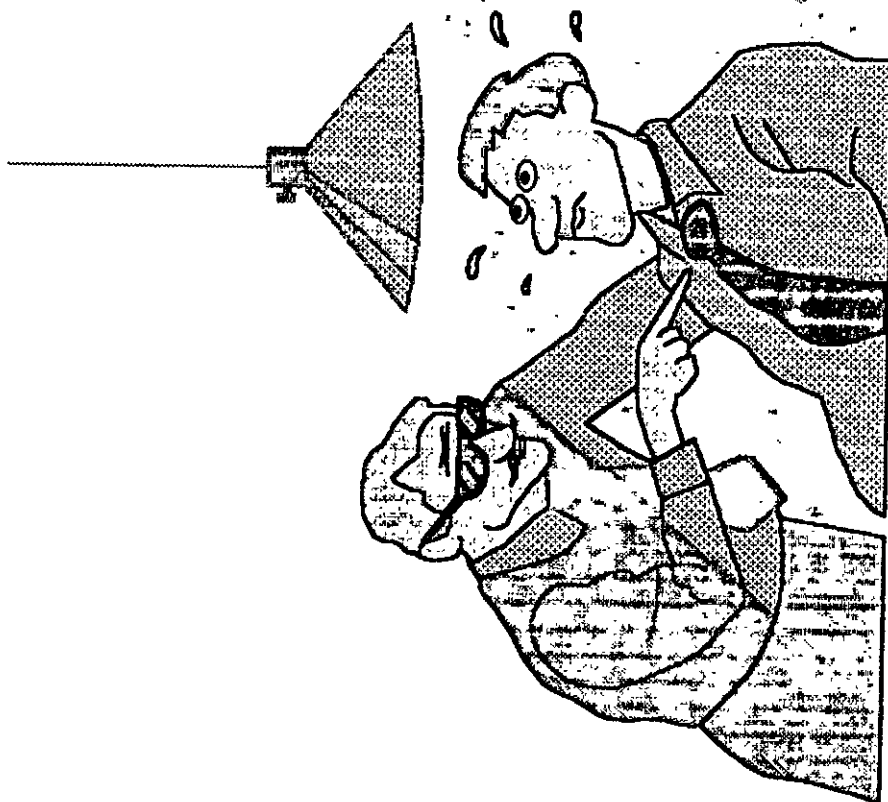
ตาราง 19 ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก ของแบบสอบถาม

ข้อที่	ความรู้		เจตคติ	การปฏิบัติ
	ความยากง่าย	อำนาจจำแนก	อำนาจจำแนก	อำนาจจำแนก
1	.72	.25	.39	.25
2	.35	.22	.26	.33
3	.55	.47	.32	.25
4	.85	.40	.28	.25
5	.65	.52	.31	.35
6	.75	.37	.45	.31
7	.70	.41	.24	.24
8	.85	.62	.23	.60
9	.85	.56	.56	
10	.60	.40	.60	
11	.75	.35	.53	
12	.70	.45	.36	
13	.50	.31	.56	
14	.50	.32	.59	
15	.60	.52	.65	

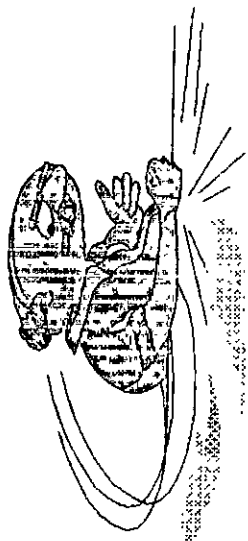
ภาคผนวก ง

- แผ่นพับเรื่องทำอย่างไรจึงจะไม่เป็นเอดส์

ทำอย่างไรจึงจะไม่เป็นเอดส์

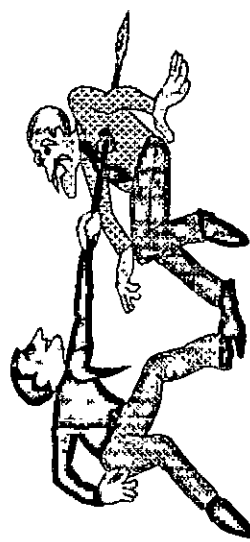


เฮดส์

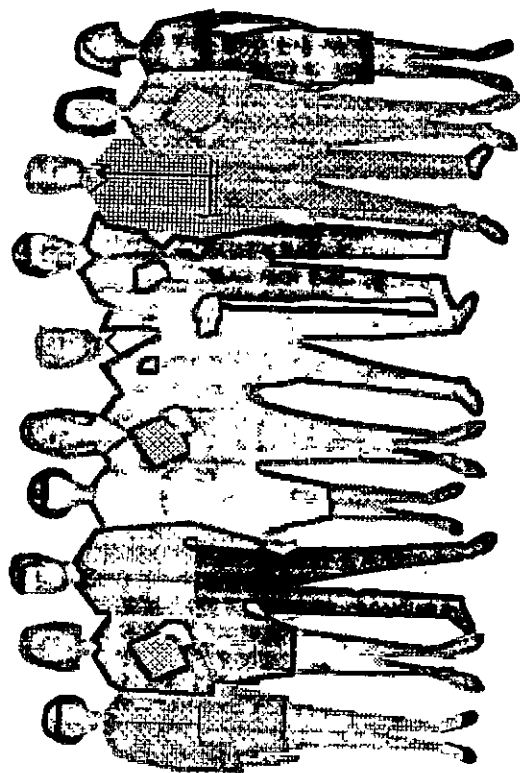


หมายถึงกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี
ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ทำให้ร่างกายไม่มีภูมิ
คุ้มกันโรค ผู้ติดเชื้อเอดส์จึงมีโอกาสติดเชื้อต่างๆได้ง่าย
จึงเป็นเหตุให้เกิดการเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนต่างๆ

ในที่สุด

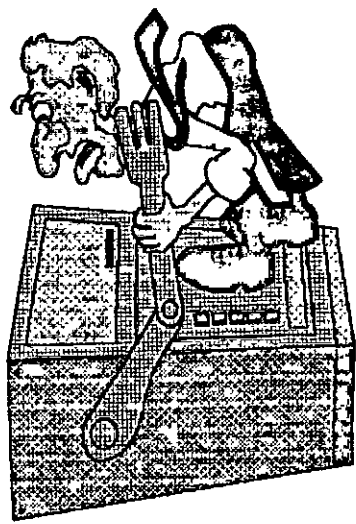


• ขณะนี้กลุ่มหญิงทั่วไปมีอัตราการตัดเชื้อสูง
 สาเหตุจากสามนี้มา 
 จึงส่งผลให้ทารกในครรภ์มีโอกาสติดเชื้อใน
 อัตราร้อยละ 20-50 ด้วยเช่นกัน

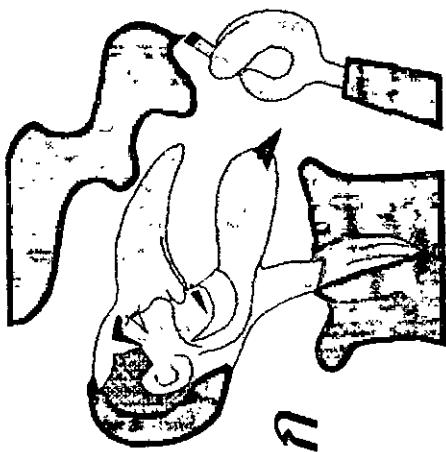


อาการ

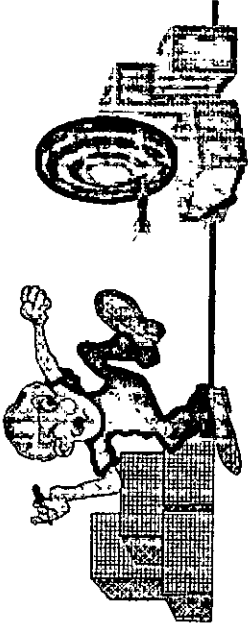
- 1. ระยะเฉียบพลัน เช่น มีไข้ อ่อนเพลีย
อาการจะหายเองโดยไม่ต้องรักษา



- 2. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีการอะไร นอกจากตรวจเลือดพบ
- 3. ระยะต่อมา น้ำเหลืองโตทั่วตัว
- 4. ระยะเป็นโรคอื่นๆ เช่น มีเชื้อราในช่องปาก
มะเร็งตามผนังเส้นเลือด วัณโรค เป็นต้น



" การติดมือ "

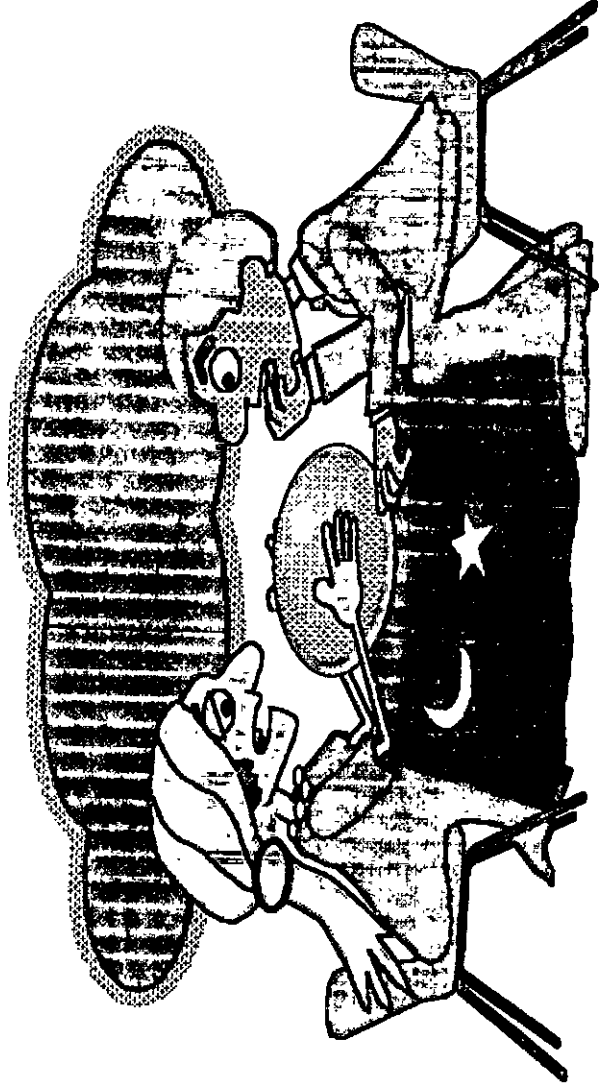


- 1. จากการเล่นทางเพศ
- 2. จากการรับซื้อทางเลือด
- 3. จากมารดาสู่ทารก



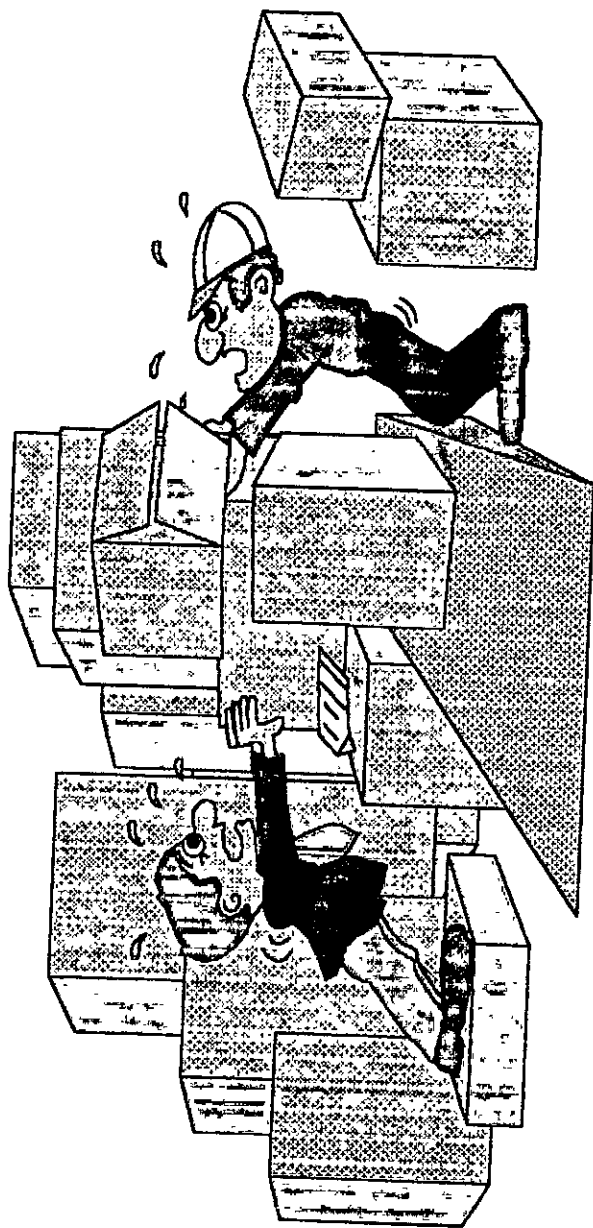
“การป้องกัน

- 1. ไม่สำส่อนทางเพศ
- 2. ไม่สัมผัสเลือดหรือไขของมีคมร่วมกัน
- 3. ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรคุมกำเนิด



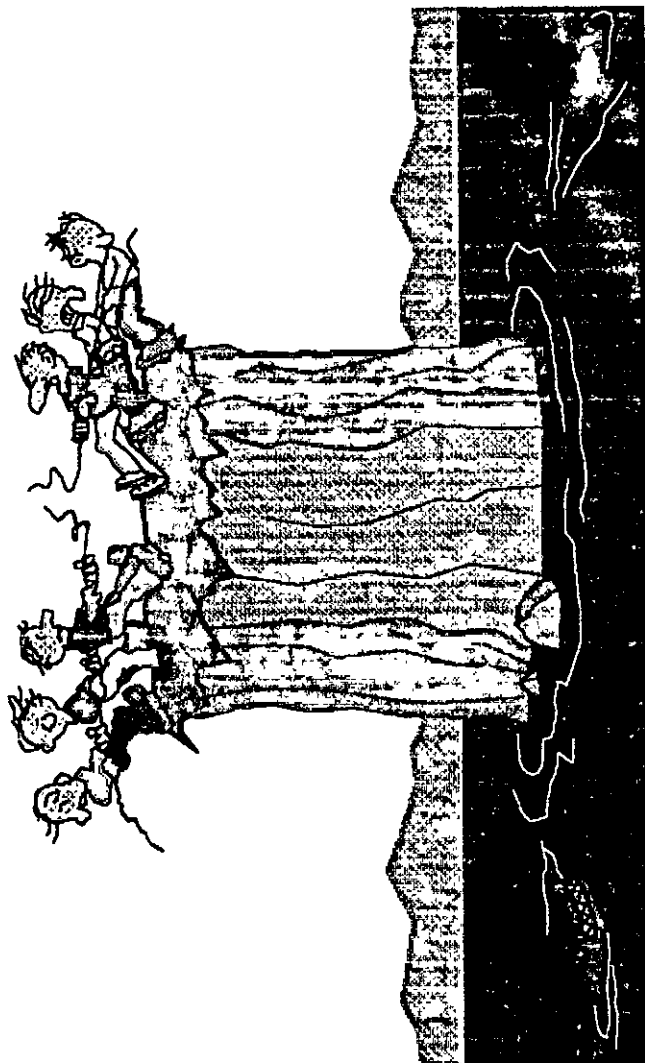
การรักวิชา

- ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาโรคนี้ให้หายขาด
ยาที่ใช้เพียงแต่บรรเทาอาการเท่านั้น



ସଂସ୍କୃତ ଶାସ୍ତ୍ରମାନଙ୍କର

॥ श्रीगणेशाय नमः ॥



ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาว อัสพร ศรีงาม
เกิดวันที่	8 พฤษภาคม 2509
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 10/5 หมู่ 1 แขวงหลักสอง เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร 10600
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 5 โรงพยาบาลราชวิถี
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2527	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนปัญญาวรคุณ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2529	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี
พ.ศ. 2531	กศ.บ.(สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2536	พยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง) วิทยาลัยบรมราชชนนีกรุงเทพ
พ.ศ. 2540	กศ.ม.(สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร