

ห้องสมุด
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดามหลักสูตร
กรณีศึกษา : กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดตาก



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน... 18 S.A. 2552
หมายเลข bib... b. 2644228
หมายเลข item... i. 4820034
เลขเรียกหนังสือ... WA20.5

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์นิทรา กิจธีระวุฒิมงคล อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์ และคณะกรรมการวิพากษ์ทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำ ปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านน้ำดิบ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก หัวหน้าฝ่ายเขตสี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก และหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมโรงพยาบาลอำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ที่กรุณาได้ให้คำแนะนำ ปรึกษา ตลอดจนตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ตลอดจนให้ข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์และมีคุณค่า

ขอขอบพระคุณ ผู้จัดการใหญ่ พนักงาน บริษัทเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดตาก ที่ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง ในการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอขอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

นายจิรัฏฐ์ วงศ์ทาฝัน

นายพนัส มนต์ฤดี

นายวินัย ภูดอนทอง

นายนพดล วันดี

นายวันชนะ กัญชนะบุรพะ

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
	สมมติฐาน.....	3
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
	แนวคิดในการวิจัย.....	4
2	แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
	ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์.....	5
	ทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์.....	11
	พฤติกรรมและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์.....	13
	ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ผลต่อการดำเนินชีวิต.....	14
	ผลต่อการดำเนินชีวิตจากปัญหาสุขภาพ.....	15
	ผลต่อการดำเนินชีวิตจากปัญหาสังคมและเศรษฐกิจ.....	18
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	21
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	21
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	21
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	23
	การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	23
4	ผลการวิจัย.....	24
	ลักษณะทางประชากร.....	24
	ความรู้ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์.....	28
	ทัศนคติที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์.....	30

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บทที่ 4(ต่อ)	
พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์.....	33
ความคิดเห็นทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	35
การทดสอบความแตกต่างโดยใช้ T – test ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความเหมาะสมของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์.....	36
การทดสอบความแตกต่างโดยใช้ T – test ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ ระดับทัศนคติจากปัญหาโรคเอดส์ที่มีต่อตนเองและครอบครัว.....	41
การทดสอบความแตกต่างโดยใช้ T – test ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ของระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับปัญหาจากโรคเอดส์.....	46
5 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	51
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติและพฤติกรรม จากปัญหาโรคเอดส์.....	51
ทัศนคติที่มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรม จากปัญหาโรคเอดส์ ด้านผลต่อตนเองและครอบครัว.....	51
พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ต่อบุคคลต่างๆ จากปัญหาโรคเอดส์.....	52
สรุป.....	54
ข้อเสนอแนะ.....	55
บรรณานุกรมและเอกสารอ้างอิง.....	57
ภาคผนวก.....	64
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	65
ภาคผนวก ข ประกาศคุณูปการ.....	71
ประวัติผู้วิจัย.....	72

สารบัญ ตาราง

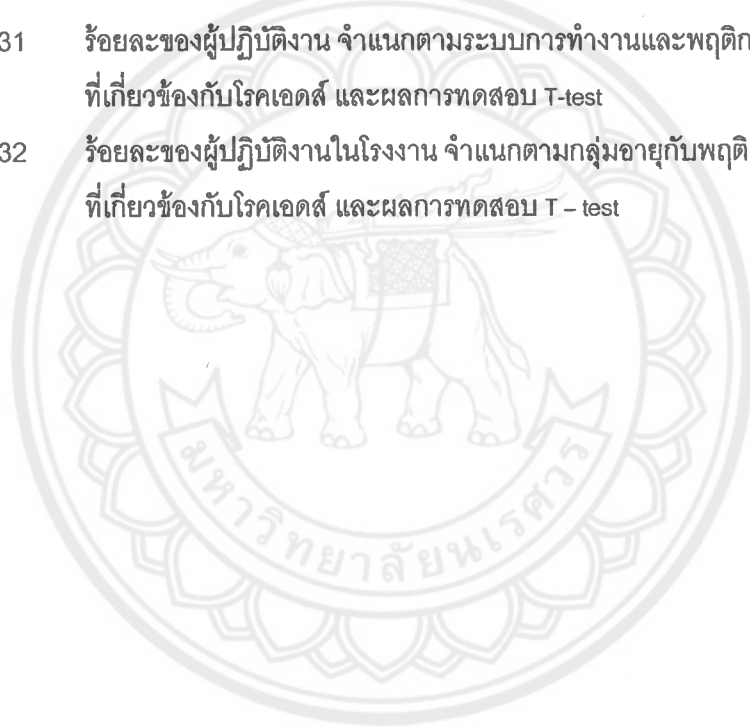
ตาราง		หน้า
ตารางที่ 1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะประชากร	25
ตารางที่ 2	จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	28
ตารางที่ 3	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	29
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามระดับทัศนคติกับสัมพันธ์ต่อการดำเนินชีวิตจากปัญหาโรคเอดส์	30
ตารางที่ 5	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามทัศนคติความสัมพันธ์ต่อการดำเนินชีวิตจากปัญหาโรคเอดส์ในส่วนผลต่อตนเองและครอบครัว	32
ตารางที่ 6	จำนวนร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามระดับความเหมาะสมของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์	33
ตารางที่ 7	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์	34
ตารางที่ 8	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามเพศและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และผลการทดสอบ T – Test	36
ตารางที่ 9	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามสถานภาพสมรสและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และผลการทดสอบ T – test	37
ตารางที่ 10	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามระดับรายได้และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และผลการทดสอบ T – Test	37
ตารางที่ 11	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามระดับการศึกษาและระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และผลการทดสอบ T –Test	38
ตารางที่ 12	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามกลุ่มอายุและระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และผลการทดสอบ T – test	38
ตารางที่ 13	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามสถานที่พักอาศัยและระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และผลการทดสอบ T – test	39
ตารางที่ 14	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามกลุ่มบุคคลที่พักอาศัยด้วยและระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T –Test	39
ตารางที่ 15	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามระยะเวลาที่ทำงาน กับความสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T – Test	40

สารบัญ ตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 16	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในโรงงาน จำแนกตามเพศ และระดับผลจาก ปัญหาโรคเอดส์ที่มีต่อตนเองและครอบครัว และผลการทดสอบ T – test	41
ตารางที่ 17	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในโรงงานจำแนกตามสถานภาพสมรสกับ ความสัมพันธ์กับทัศนคติจากปัญหาโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T – test	41
ตารางที่ 18	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในโรงงานจำแนกตามสถานภาพสมรส ตามระดับความสัมพันธ์กับทัศนคติจากปัญหาโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T – test	42
ตารางที่ 19	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในโรงงานจำแนกตามระดับการศึกษาตาม ระดับ ความสัมพันธ์กับทัศนคติจากปัญหาโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T – Test	42
ตารางที่ 20	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามบุคคลที่พักอาศัยด้วย และระดับ ความสัมพันธ์กับทัศนคติจากปัญหาโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T – test	43
ตารางที่ 21	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามระยะเวลาที่ทำงานและระดับ ความสัมพันธ์กับทัศนคติจากปัญหาโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T – test	43
ตารางที่ 22	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานจำแนกตามระบบการทำงาน ความสัมพันธ์ กับทัศนคติจากปัญหาโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T – test	44
ตารางที่ 23	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัยและระดับความสัมพันธ์ กับทัศนคติจากปัญหาโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T – test	44
ตารางที่ 24	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามกลุ่มอายุและระดับความสัมพันธ์ กับทัศนคติจากปัญหาโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T – test	45
ตารางที่ 25	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามเพศที่มีความสัมพันธ์ของระดับพฤติกรรม เกี่ยวกับปัญหาจากโรคเอดส์และผลการทดสอบ T – test	46
ตารางที่ 26	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามสถานภาพสมรส และพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T – test	47
ตารางที่ 27	จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามระดับรายได้และพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และการทดสอบ T – test	47

สารบัญ ตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 28	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามระดับการศึกษาและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T - test	48
ตารางที่ 29	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามลักษณะของผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T - test	48
ตารางที่ 30	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามระยะเวลาที่ทำงานและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T - test	49
ตารางที่ 31	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามระบบการทำงานและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T-test	49
ตารางที่ 32	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในโรงงาน จำแนกตามกลุ่มอายุกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T - test	50



ชื่อเรื่อง : การศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับปัญหาโรคเอดส์
กรณีศึกษา : กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดตาก
ผู้เขียน : จิรัฏฐ์ วงศ์ท่าฝั้น , พันธ มานัสฤดี , วินัย ภูดอนทอง , นพดล วันดีตะ ,
วันชนะ กัญชนะชูมะบุรพะ
ที่ปรึกษา : อาจารย์นิทรธา กิจธีระวุฒิพงษ์
ประเภทสารนิพนธ์ : การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
(ต่อเนื่อง) มหาวิทยาลัยนเรศวร,2549

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์
ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ ต่อการดำเนินชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจใน
ส่วนที่เป็นผลต่อตนเองและครอบครัว ของผู้ปฏิบัติงานในบริษัท เอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดตาก
จำนวน 140 คน ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่เตรียมไว้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้
ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน การทดสอบ t-test

ผลการวิจัย พบว่า

กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ
94.6 และมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ระดับปานกลาง ร้อยละ 79.48 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ ($P = 0.003$),
ระดับการศึกษา ($P = 0.0216$) ระบบการทำงาน ($P = 0.039$) ในส่วนของการรับรู้ ตัวแปรที่สัมพันธ์
กับการรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา ($P = 0.0001$) เพียงตัว
แปรเดียว และเมื่อทำการทดสอบด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่า มีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์
เพิ่มขึ้นคือ เพศ ($P = 0.005$), ระดับการศึกษา ($P = 0.0001$) และตำแหน่งหน้าที่ ($P = 0.005$)

ปัญหาโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ มี
ความสัมพันธ์ต่อตนเองและครอบครัว กลุ่มตัวอย่างได้รับมีความสัมพันธ์ร้อยละ 57.5 ตัวแปรที่มี
ความสัมพันธ์มีผลต่อตนเอง และครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับ
การศึกษา ($P = 0.0142$)

ผลการศึกษได้เสนอแนวทางการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทั้งในแนว
กว้างและแนวลึก เพื่อให้มีความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป
รวมทั้งเรียกร้องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีมาตรการและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเหมาะสม เพื่อ
สนับสนุนและส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข



การศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับปัญหาโรคเอดส์ กรณีศึกษา : กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดตาก

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ทศวรรษนี้โรคเอดส์กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทุกประเทศให้ความสำคัญ เนื่องจากโรคเอดส์ก่อให้เกิดความหวาดกลัว การสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ และเศรษฐกิจอย่างมากมาย แต่ละประเทศจึงต้องทุ่มงบประมาณค่อนข้างสูงในการหาทางเพื่อขจัดหรือลดปัญหานี้ เพราะมีฉะนั้นจะก่อให้เกิดการล้มตายของมวลมนุษยโลกจำนวนมาก เนื่องจากเชื้อไวรัส เอดส์ เอช ไอ วี (HIV Human Immunodeficiency Virus) เข้าสู่ร่างกายแล้วจะทำลายเม็ดเลือดขาว ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีผลให้เชื้อโรคอื่นสามารถเข้าไปก่อให้เกิดโรคต่างๆ จนเป็นเหตุให้เสียชีวิต

ปัจจุบันวงการแพทย์ได้พยายามศึกษาหาวิธีขจัดเชื้อไวรัส HIV แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จในขณะเดียวกันก็พยายามหาวิธีป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคในหมู่ประชาชนทั่วไป รวมทั้งดูแล ส่งเสริมสุขภาพ ผู้ได้รับเชื้อให้แข็งแรงเพื่อประทังชีวิตให้ยืนยาวออกไป แต่ผลที่ตามมาคือ ผู้ติดเชื้อ ผู้ใกล้ชิดและครอบครัวถูกสังคามรังเกียจ เกิดปัญหาความขัดแย้งต่างๆ ในชุมชน แม้ว่าในแผนงานป้องกันด้านพฤติกรรมและสังคมตามแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ (พ.ศ. 2538 - 2539) มีจุดประสงค์ในการสร้างความเข้าใจและเจตคติให้คนยอมรับ และตระหนักว่าโรคเอดส์เป็นปัญหาใกล้ตัว รวมทั้งรู้จักเห็นอกเห็นใจ ไม่รังเกียจผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์เพื่อให้สังคมยอมรับและอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุขก็ตาม

สำหรับประเทศไทยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ได้ใช้มาตรการต่างๆ ในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ส่งผลให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้เรื่องเอดส์ในวงกว้างมากขึ้น แม้กระนั้นก็ตาม ความรู้เรื่องเอดส์ก็ยังไม่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงเท่าที่ควร ทำให้สถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคยังคงมีอย่างต่อเนื่อง จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้นสำหรับประเทศไทยสถานการณ์เอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2548 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 255,237 ราย และมีผู้เสียชีวิตแล้ว 72,183 ราย ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ 89,213 ราย และเสียชีวิตแล้ว 10,907 ราย ปัจจุบันเหลือผู้ป่วยเอดส์ และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 344,450 ราย และเสียชีวิตแล้ว 83,090 ราย

ผู้ป่วยเอดส์เมื่อจำแนกตามอาชีพ กลุ่มอาชีพที่พบมากที่สุด คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 44.17 รองลงมาคือ เกษตรกรรม ร้อยละ 20.71 โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นอัตราส่วนเพศชาย : เพศหญิงเท่ากับ 4 : 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดได้แก่ อายุ 30 - 34 ปี

ร้อยละ 25.72 รองลงมา อายุ 25 – 29 ปี ร้อยละ 25.68 ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากเป็นอันดับหนึ่ง ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 83.71 ⁽¹⁾

สำหรับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในจังหวัดตาก ตั้งแต่ปี พ.ศ.2532 ถึง 25 ตุลาคม พ.ศ.2548 พบว่า ผู้ป่วยเอดส์จำนวน 2,257 ราย เสียชีวิตแล้ว 593 ราย ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ จำนวน 1,176 ราย เสียชีวิตแล้ว 84 ราย ปัจจุบันเหลือผู้ป่วยเอดส์ และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 3,433 ราย

ผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดตาก เมื่อจำแนกตามอาชีพ กลุ่มอาชีพที่พบมากที่สุด คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 46.29 รองลงมาคือ เกษตรกรรม ร้อยละ 34.11 โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นเพศชาย ร้อยละ 73.15 เพศหญิง ร้อยละ 26.85 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ได้แก่ อายุ 30 – 34 ปี ร้อยละ 27.93 รองลงมาได้แก่ อายุ 25 – 29 ปี ร้อยละ 26.16 และอายุ 35 – 39 ปี ร้อยละ 15.64 ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดอันดับที่ 1 ได้แก่ ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 89.86 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศสัมพันธ์แบบชายรักต่างเพศ ร้อยละ 65.40

จากข้อมูลของโรคเอดส์ พบว่ากลุ่มผู้ใช้แรงงานเป็นกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มาจากถิ่นต่างๆ มีความแตกต่างในแนวคิด สติปัญญา ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพการทำงาน สภาพที่พักอาศัย ความเครียดจากการที่ต้องจากครอบครัว การขาดที่ปรึกษา รวมทั้งสภาพเศรษฐกิจ และที่สำคัญกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ (ดังแสดงในตารางที่ 3) โอกาสติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์จึงค่อนข้างสูง ทำให้กลุ่มนี้จัดอยู่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

อย่างไรก็ตาม การลดค่านิยมที่ผิด เพื่อสร้างทัศนคติและค่านิยมใหม่ที่จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง รอดพ้นจากการติดเชื้อ การเจ็บป่วย และการแพร่กระจายเชื้อตลอดจนสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข ในการดำเนินงานต้องใช้ความรู้ทางด้านมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ สังคมสงเคราะห์ การแพทย์และสาธารณสุข นิติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำความรู้เหล่านี้มาจัดทำเป็นแผน สร้างองค์ความรู้ที่จะสามารถถ่ายทอดและเผยแพร่ให้เข้าใจมากขึ้น อันจะช่วยส่งเสริมการสร้างค่านิยมใหม่ในการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้อง รอดพ้นจากปัญหาโรคเอดส์

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลต่อการดำเนินชีวิตในด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ อันเนื่องมาจากปัญหาโรคเอดส์ ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ให้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ รวมทั้งกฎหมาย และสิทธิมนุษยชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องปัญหาโรคเอดส์ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ในบริษัท เอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ ความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรม เกี่ยวกับปัญหาโรคเอดส์ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในบริษัท เอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดตาก

สมมติฐาน

1. ข้อมูลทั่วไปมีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมในเรื่องปัญหาโรคเอดส์
2. ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ในเรื่องปัญหาโรคเอดส์
3. ความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะคิด ในเรื่องปัญหาโรคเอดส์
4. ทักษะคิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ในเรื่องปัญหาโรคเอดส์

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ตัวแปรด้านประชากร

- 1.1 เพศ
- 1.2 สถานภาพการสมรส
- 1.3 รายได้
- 1.4 ระดับการศึกษา
- 1.5 ระยะเวลาที่ทำงาน
- 1.6 ระบบการทำงาน
- 1.7 ตำแหน่งหน้าที่

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
- 2.2 ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ในดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ
- 2.3 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ปฏิบัติงานในบริษัท เอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดตาก หมายถึง ผู้ที่มารับจ้างในบริษัท เอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดตาก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลของการศึกษาวิจัย เป็นข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวางแผน ดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในบริษัท เอกชนแห่งหนึ่งใน จังหวัดตาก

2. เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพ ความเป็นจริงในปัจจุบัน

แนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

แนวคิดทฤษฎีหลักเกณฑ์เกี่ยวข้องกับทัศนคติในดำเนินชีวิตจากปัญหาโรคเอดส์ทั่วไปด้านสุขภาพและด้านสังคมเศรษฐกิจ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำเสนอในการวิจัยมีดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
2. ทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์
3. พฤติกรรมและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์
4. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ผลต่อการดำเนินชีวิต
 - 4.1 ผลต่อการดำเนินชีวิตจากปัญหาสุขภาพ
 - 4.2 ผลต่อการดำเนินชีวิตจากปัญหาสังคมและเศรษฐกิจ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์คืออะไร

เอดส์ หรือ AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว แหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรคทำให้ติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาส เช่น ปอดบวม วัณโรค หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการจะรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ประวัติความเป็นมา

โรคเอดส์พบครั้งแรกในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยในชายรักร่วมเพศป่วยเป็นปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis Carinii ทั้งที่เป็นคนแข็งแรงมาก่อนและไม่เคยใช้ยากดภูมิต้านทาน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าเซลล์ที่มีหน้าที่ผลิตภูมิต้านทานโรคเสียไป

จากการศึกษาย้อนหลัง พบว่าโรคนี้อาจมีต้นกำเนิดจากประเทศแถบอัฟริกาตะวันตกในปี พ.ศ. 2503 และแพร่ไปยังเกาะไฮติ ทวีปอเมริกา ยุโรป และเอเชีย รวมทั้งประเทศไทยด้วย

สำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในประเทศไทยนั้นเป็นเพศชายอายุ 28 ปี เดินทางไปศึกษาต่อที่อเมริกา และมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ เริ่มมีอาการในปี พ.ศ. 2526 ได้รับการตรวจ

และรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในอเมริกา พบว่า ปอดอักเสบจากเชื้อ Pneumocystis Carinii แพทย์ลงความเห็นว่าเป็น โรคเอดส์ จึงกลับมารักษาตัวที่ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2527 และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

โรคเอดส์เกิดจากเชื้ออะไร

เชื้อไวรัสเอดส์ หรือ HIV (Human Immunodeficiency Virus) สามารถแบ่งตัวในเซลล์ของคน เช่น เม็ดเลือดขาว เซลล์สมอง เมื่อติดเชื้อร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกัน (Antibody) ต้านเชื้อไวรัส แต่ไม่สามารถกำจัดให้หมด เชื้อยังคงอยู่ในเม็ดเลือดและแพร่ต่อไปได้ และจะไปทำลายเม็ดเลือดขาว ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ภูมิคุ้มกันทางลดลง

เชื้อไวรัสเอดส์มีคุณสมบัติอย่างไร

เชื้อไวรัสเอดส์สามารถอาศัยหรือทำให้เกิดโรคในคนเท่านั้น ไม่สามารถทำให้เกิดโรคในสัตว์อื่น เมื่อออกมานอกร่างกายคนแล้วจะไม่สามารถทนสภาพแวดล้อมภายนอกได้ อาจมีชีวิตได้นานเป็นชั่วโมงหรือเป็นวันเท่านั้น ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ ความร้อน ความเย็น สภาวะกรดต่าง ความแห้ง ความชื้น เช่น ถูกความร้อน 56 องศาเซลเซียส นาน 10-15 นาที เชื้อก็ตายหมด นอกจากนี้ยังทำลายได้ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อต่าง ๆ เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 5%

ใครพบเชื้อไวรัสเอดส์เป็นคนแรก

ในปี พ.ศ. 2526 Luc Montagnier ชาวฝรั่งเศส สามารถแยกเชื้อจากน้ำเหลืองของผู้ป่วยและตั้งชื่อว่า Lymphadenopathy Associated Virus หรือ LAV

ในปี พ.ศ. 2527 Robert Gallo นายแพทย์ชาวอเมริกันสามารถแยกเชื้อจากเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วย และตั้งชื่อว่า Human T cell Lymphotropic Virus Type III หรือ HTLV III จากการศึกษในเวลาต่อมา พบว่าเชื้อทั้ง 2 ตัวนี้เป็นชนิดเดียวกันจึงตกลงตั้งชื่อให้เป็นสากลว่า Human Immunodeficiency Virus หรือ HIV

ไวรัสเอดส์อยู่ในส่วนใดของร่างกายบ้าง

เชื้อไวรัสเอดส์มีมากที่สุดในเลือด น้ำเหลือง เนื้อเยื่อต่าง ๆ รองลงมาคือ น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด ส่วนน้ำลาย เสมหะ น้ำนม มีปริมาณไวรัสเอดส์น้อย สำหรับเหงื่อ ปัสสาวะ แทบไม่พบเลย

โรคเอดส์ติดต่อกันได้อย่างไร

แม้ว่าเชื้อเอดส์จะปะปนในของเหลวที่ออกจากร่างกาย แต่พบว่า โอกาสแพร่โรค มีเฉพาะทางเลือด น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น

ช่องทางติดต่อที่สำคัญมี 3 ทาง คือ

1. การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยไม่ว่า ชายกับชาย ชายกับหญิง หรือหญิงกับหญิง ล้วนมีโอกาสติดโรคนี้ได้ทั้งสิ้น และปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อเอดส์มากขึ้นได้แก่ การมีแผลเปิด

2. การรับเชื้อทางเลือด โอกาสติดเชื้อขึ้นกับปริมาณไวรัสในเลือด พบได้ใน 2 กรณี คือ

2.1 ใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ มักพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ชนิดฉีดเข้าเส้น

2.2 รับเลือดในขณะที่ผ่าตัด หรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด เลือดที่ได้รับบริจาค ทุกขวดปัจจุบัน ต้องผ่านการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ และจะปลอดภัย 100% (โอกาสตรวจผิด หรือเลือดมีเชื้อแต่ยังไม่ให้ผลบวก มีน้อยมาก)

3. หญิงที่ติดเชื้อเอดส์จากสามี / คู่นอน หรือจากพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อจากแม่ประมาณร้อยละ 30 ปัจจุบันมีวิธีป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูกได้โดยให้หญิงตั้งครรภ์กินยา AZT ในช่วงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ไปจนคลอด ซึ่งสามารถช่วยให้มารดาปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์จากแม่ได้มากกว่าร้อยละ 50

เชื้อไวรัสเอดส์ติดต่อทางอื่น ๆ ได้หรือไม่

การติดต่อทางอื่นนั้นเป็นไปได้ยาก ต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ด้วยจึงจะติดเชื้อนี้ได้ แต่โอกาสมีน้อยมาก ได้แก่

- การใช้ของมีคมร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ เช่น ใบบิดโกน ที่ตัดเล็บ
- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ติดเชื้อเอดส์
- การเจาะหู
- การสักผิวหนัง / สักคิ้ว

วิธีการดังกล่าว เป็นการติดต่อโดยการสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลือง โดยตรง โอกาสติดโรคด้วยวิธีนี้ต้องมีแผลเปิด และปริมาณเลือดหรือน้ำเหลืองที่เข้าไปในร่างกายต้องมีจำนวนมาก

ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์

โรคเอดส์ไม่ติดกันได้ง่าย ๆ ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์มีหลายประการ คือ

1. ปริมาณเชื้อไวรัส ถ้าได้รับเชื้อมากโอกาสติดโรคก็จะมีมาก จากการวิจัยพบว่าไวรัสเอดส์มีมากในเลือด น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอด โดยเฉพาะในรายที่เป็นกามโรค ทั้งซิฟิลิส แผลริมอ่อน และหนองใน สามารถแพร่เชื้อได้มาก
2. ช่องทางการรับเชื้อโรค กามสัมผัสเชื้อเอดส์โดยตรง เช่น ใช้เข็ม ฉีดยาร่วมกัน หรือมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน มีโอกาสติดสูงมาก
3. สุขภาพของผู้รับเชื้อ หากมีบาดแผลหรือเป็นกามโรคจะทำให้ติดโรคได้ง่าย เพราะเชื้อจะเข้าสู่บาดแผล หรือเยื่ออ่อนที่อักเสบได้ง่าย และจากผลการศึกษาพบว่าการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างมีประจำเดือนจะทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ทั้งจากชายไปสู่หญิง และจากหญิงไปสู่ชาย
4. จำนวนครั้งของการสัมผัส ยิ่งสัมผัสโรคบ่อย โอกาสติดเชื้อก็มากขึ้น

ถ้าสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ ควรตรวจเลือดเมื่อใด

การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอดส์นั้นมิใช่การตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ แต่เป็นการตรวจร่องรอยที่ร่างกายสร้างขึ้น เพื่อต่อสู้กับเชื้อโรคนั้นซึ่งเรียกว่าภูมิคุ้มกัน และจะตรวจพบได้ในระยะเวลาตั้งแต่ 6 สัปดาห์ถึง 3 เดือน หลังจากรับเชื้อมาแล้วหรืออาจจะนานกว่านั้นก็ได้

ดังนั้นถ้าสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ไม่ควรตรวจเลือดทันทีเพราะเลือดอาจจะยังไม่เป็นผลบวก ตรวจภายหลังจากที่สัมผัสเชื้อแล้ว 6 สัปดาห์ขึ้นไป จะให้ผลที่แน่นอนกว่า

ใครบ้างที่ควรหาเชื้อเอชไอวี

1. ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี และสงสัยว่าตนเองจะสามารถเผยแพร่เชื้อให้ได้หรือไม่
2. ผู้ที่สงสัยว่าคู่นอนของตนจะมีพฤติกรรมเสี่ยง
3. ผู้ที่คิดจะตั้งครรภ์และตนเองหรือมีคู่นอนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูง ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยทั้งของแม่และลูก
4. ผู้ที่ต้องการข้อมูลสนับสนุนเรื่องความปลอดภัย และสุขภาพของร่างกาย เช่น ผู้ที่ต้องการไปทำงานต่างประเทศ (บางประเทศ)

การตรวจเลือดมีขั้นตอนอย่างไร

1. การตรวจขั้นต้น (Screening test) เป็นการตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวี (Antibody) ซึ่งราคาถูก สะดวก รวดเร็ว มีความไวสูง และให้ผลที่น่าเชื่อถือได้มากกว่า 99.5% ถ้าหากเลือดให้ผลบวกจะต้องได้รับการตรวจยืนยันอีกครั้งหนึ่ง
2. การตรวจยืนยัน (Confirmatory test) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคจากการตรวจขั้นต้นว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี จริงหรือไม่

โรคเอดส์มีกี่ระยะ

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic stage) ผู้ติดเชื้อ อาจจะไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนคนปกติ เลือดจะให้ผลบวกหลังรับเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ติดเชื้อจำนวนมากจะอยู่ในระยะนี้และไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็อาจถ่ายทอดเชื้อต่อไปได้
2. ระยะเริ่มปรากฏอาการ (Symptomatic HIV Infection) เดิมเรียกระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือ ARC (AIDS Related Complex) ปัจจุบันใช้คำใหม่เพื่อให้เข้าใจง่าย ในระยะนี้นอกจากเลือดจะให้ผลบวกแล้วยังอาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง เช่น
 - มีเชื้อราในปาก และลำคอ
 - ต่อม้ำเหลืองโต ที่บริเวณ คอ รักแร้ ขาหนีบ
 - เป็นงูสวัด หรือแผลริมชนิดลูกกลม

- มีอาการเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น มีไข้ ท้องเสีย ผื่นหนังอักเสบ น้ำหนักลด
- 3. ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยถูกทำลายมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคไม่เป็นอันตราย

ต่อคนปกติ ที่เรียกว่า “โรคติดเชื้อฉวยโอกาส” ซึ่งมีหลายชนิดแล้วแต่ว่าติดเชื้อใด ที่ส่วนใดของร่างกาย

- ถ้าเป็นปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis Carinii จะมีไข้ ไอ หอบ
- ถ้าเป็นเชื้อราในทางเดินอาหารจะมีอาการ เจ็บคอ กลืนลำบาก
- ถ้าเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ Cryptococcus จะมีอาการปวดศีรษะ คอแข็ง
- บางรายอาจเป็นมะเร็ง เช่น มะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's Sarcoma) มีอาการเป็นจ้ำสีม่วงแดงคล้ำตามผิวหนัง มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) จะมีก้อนโตตามที่ต่าง ๆ ของร่างกาย

โรคเอดส์รักษาให้หายได้หรือไม่

ขณะนี้ยังไม่มียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้ เป็นเพียงยับยั้งไม่ให้ไวรัสเอดส์เพิ่มจำนวนมากขึ้นในร่างกายผู้ป่วยจะมีอายุยืนยาวไปอีกระยะหนึ่งเท่านั้น

ยาที่ใช้รักษาในขณะนี้คือ AZT ddI หรือ ddc ยาทั้ง 3 ชนิดนี้มีฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสเอดส์ แต่ไม่สามารถกำจัดให้หมดไปจากร่างกายได้และมีผลข้างเคียง ได้แก่ โลหิตจาง คลื่นไส้ อาเจียน ฯลฯ ดังนั้นการใช้ยาดังกล่าวต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิดส่วนวัคซีนป้องกันนั้นยังอยู่ในระหว่างการทดลอง คาดว่าต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 10 ปี จึงจะทราบผลว่าสำเร็จหรือไม่

เมื่อติดเชื้อเอดส์แล้วควรทำตัวอย่างไร

ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ควรวิตกกังวลเกินไปผู้ที่ยังไม่มีอาการสามารถดำเนินชีวิตตามปกติโดยไม่จำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาล สำหรับผู้ที่มีอาการแล้วถ้าดูแลสุขภาพให้ดีไม่มีโรคแทรกซ้อนก็จะมีชีวิตยืนยาวไปได้อีกหลายปี และอนาคตอาจจะมีการค้นพบยาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ได้

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์

1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์
2. รักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงและออกกำลังกายสม่ำเสมอ

3. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการรับหรือแพร่เชื้อเอดส์
4. งดสิ่งเสพติดทุกชนิด
5. งดบริจาคเลือดหรืออวัยวะ
6. ไม่ควรตั้งครรรภ์เพราะอาจจะถ่ายทอดเชื้อให้ลูกได้ 30 – 50 %

2. ทักษะที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

ทัศนคติ (ทฤษฎี Perspective) หมายถึง ความเห็น ความคิดเห็น ข้อคิดเห็นต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของแต่ละบุคคล Perspective อาจมองได้ทั้ง 2 dimension หรือ 3 dimension ในทางราบ ทางตั้ง และทางเฉียง (Encyclopedis Britannica 1965 vol 17 : 602)

ทัศนคติเป็นความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ , 2520 : 1-3) เป็นสภาพจิตที่เกิดจากประสบการณ์อันทำให้บุคคลมีท่าทีต่อสิ่งหนึ่งใดลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจแสดงท่าทีออกมาในทางที่พอใจ เห็นด้วย หรือไม่พอใจ ไม่เห็นด้วยก็ได้ (สุนีย์ ธีรดากร , 2525 : 153)

โดยสรุปทัศนคติหมายถึงสภาพจิตใจ หรือความรู้สึกมีอคติของบุคคลหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่ปรากฏต่อบุคคลหรือสาธารณชนก็ตาม พฤติกรรมเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสังคมของตัวบุคคล มีทั้งลักษณะทางบวกคือความพึงพอใจ และทางลบคือความไม่พึงพอใจ ทัศนคติของบุคคลสามารถจะสร้างขึ้นได้จากการเรียนรู้ ทั้งประสบการณ์ตรงและประสบการณ์อ้อมจากบุคคล สิ่งของ บทความ องค์ความรู้ และความรู้สึกต่าง ๆ การเกิดพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การแสดงพฤติกรรมด้านสุขภาพมีองค์ประกอบของความรู้ ความรู้สึก และการปฏิบัติ โดยมีทัศนคติเป็นองค์ประกอบในการช่วยปรับปรุงตนเองให้แสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพ ประสบการณ์เดิมของบุคคลมีส่วนเสริมสร้างทัศนคติและเป็นตัวกำหนดทัศนคติของบุคคล ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพต่อการดำเนินชีวิต นิสัยและวัฒนธรรม

ทัศนคติเกิดขึ้นได้อย่างไร

ทัศนคติเกิดจากความรู้ เรียนรู้ของแต่ละบุคคล ทัศนคติของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันตามประสบการณ์ สังคมล้อมรอบของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม ทัศนคติได้รับอิทธิพลจากครอบครัว โรงเรียน โรงงาน เพื่อนฝูง กลุ่มต่าง ๆ ในสังคม สื่อมวลชน สิ่งที่อยู่รอบตัวบุคคล

การเสริมสร้างทัศนคติได้จากสิ่งต่อไปนี้

1. การซึมซับความคิดและปฏิกิริยาของผู้ที่ใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต เช่น พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครอบครัว
2. ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองมีความเข้มข้น รุนแรงจนทำให้เกิดทัศนคติ
3. ประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน จากสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่อรวมและสื่อเฉพาะบุคคล การโฆษณา การเรียนการสอน ฯลฯ
4. การเลือกและรับทัศนคติมาเป็นทัศนคติของตน อาจเกิดได้จากกรยอมรับในกลุ่มกระแสของกลุ่มและสังคม

การปลูกฝังทัศนคติ

ทัศนคติสามารถจะปลูกฝังให้เกิดกับบุคคลได้ โดยอาศัยสิ่งต่อไปนี้ ได้แก่

1. ประสบการณ์เฉพาะ (Specific Experience) ประสบการณ์นั้นเกิดขึ้นกับตนเอง
2. การติดต่อสื่อความหมายกับผู้อื่น (Communication experience) การสื่อความหมายกับผู้อื่นแล้วได้รับการยอมรับ ย่อมเกิดทัศนคติในทางบวก ในทางตรงกันข้าม ถ้าไม่ได้รับการยอมรับย่อมเกิดทัศนคติในทางลบ ทั้งนี้สุดแล้วแต่กลุ่มที่เข้าไปสัมผัสด้วย
3. การเลียนแบบ (model) บุคคลจะเกิดทัศนคติจากการเลียนแบบโดยเฉพาะบุคคลที่ตนให้ความเชื่อมั่น เคารพนับถือ เป็นผู้บังคับบัญชา บิดา มารดา ผู้ปกครอง ดารา นักแสดง เป็นต้น
4. ปัจจัยจากสถาบัน (Institution factor) เกิดทัศนคติจากอิทธิพลของสถาบัน เช่น โรงเรียน วัด สถาบันทางศาสนา โรงงาน เป็นต้น

การปลูกฝังทัศนคติ เกิดจากการเรียนรู้ การปฏิบัติเพิ่มพูนประสบการณ์ของแต่ละบุคคล มีการพิสูจน์ด้วยตนเอง ดังนั้นทัศนคติจึงเกิดจากวัฒนธรรม ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และผู้ที่ได้ให้การพึ่งพาอาศัย

การวัดทัศนคติ

ทัศนคติเป็นนามธรรม การแสดงออกซึ่งทัศนคติก่อนข้างจะสลับซับซ้อน เป็นการยากที่จะวัดทัศนคติโดยตรง แต่เราสามารถวัดทัศนคติโดยอ้อมได้ ด้วยการวัดความคิดเห็น เห็นด้วย ไม่เห็นใจ ไม่เห็นด้วย ปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติ แต่การวัดทัศนคติอาจมีความคลาดเคลื่อนได้ถ้าบุคคลนั้นแสดงความคิดเห็นไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของตน ความเข้าใจในเครื่องมือวัด บรรยากาศ

อารมณ์ สิ่งแวดล้อม เหล่านี้ย่อมมีอิทธิพลต่อการวัดทัศนคติและต้องอาศัยความรู้ทางด้านสถิติ ร่วมด้วยในการวัด

นักวิจัยและนักจิตวิทยา พยายามที่จะสร้างมาตรการที่ใช้วัดด้วยวิธีต่าง ๆ เทคนิคของ ลิเคิร์ท (Likert) เป็นแบบหนึ่งที่สามารถนำมาใช้และเที่ยงตรงสูงกว่าแบบอื่น

3. พฤติกรรมและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์

3.1 ทฤษฎีที่ว่าด้วยพฤติกรรม

พฤติกรรม (Behaviour) หมายถึง การปฏิบัติการซึ่งเป็นการใช้ความสามารถแสดงออก ทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ โดยทันทีหรือแสดงออกล่าช้า เป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติโดยทันที แต่คาดคะเนจะปฏิบัติใน โอกาสต่อไป (มัลลิกา ตั้งเจริญ, 2534 : 38)

แนวคิดที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ (พฤติกรรม) โดยการสื่อสาร

การสื่อสาร คือกระบวนการที่ความคิดหรือข่าวสาร ถูกส่งออกจากแหล่งข่าวสารไปยัง ผู้รับด้วยเจตนาและพฤติกรรมบางประการของผู้ส่งสาร และผลของการสื่อสารก็คือการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับสาร ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากการได้รับข่าวสารจากแหล่งข่าวสาร และ การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความตั้งใจจากแหล่งข่าวสาร (ไพบุลย์ สุทธิ สุภา, 2541 : 11)

ผลของการสื่อสารที่สำคัญมี 3 ประการ คือ

1. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ของผู้รับสาร
2. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้รับสารที่มีต่อสิ่งที่ได้รับ
3. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของการแสดงออกของผู้รับสารการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ประการนี้จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง เมื่อผู้ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับนวัตกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้ ใหม่ขึ้น ความรู้ใหม่นี้ก็นำไปสู่การปฏิบัติ และการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะก่อให้เกิดทัศนคติและถ้า การปฏิบัติได้กระทำต่อไปอย่างต่อเนื่องจนเป็นอุปนิสัย เป็นบุคลิกภาพแล้วจะเป็นค่านิยมเมื่อเกิด ค่านิยมเช่นนี้ในที่สุดท้ายจะเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมการแสดงออก

นวัตกรรมทางสุขภาพที่จะสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน จึงจะต้อง กระทำกันเป็นกระบวนการ จะต้องการชี้แนะ ชักชวน กึ่งบังคับหรือการบังคับให้กระทำตาม นวัตกรรมนั้นเข้าสู่กระบวนการอันได้แก่

- การสื่อสาร การประชาสัมพันธ์และประชานิเทศ
- การรณรงค์ เพื่อสร้างกระแสการปฏิบัติไปในทางเดียวกัน
- การทดลองปฏิบัติ นำผลการปฏิบัติมาชี้แจงให้เห็นผลดี ผลเสีย
- การตรวจสอบการปฏิบัติให้ถูกต้องตามวิธีการปฏิบัติ
- การปรับแก้และปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติ
- การฝึกอบรมวิธีการปฏิบัติ
- การปฏิบัติโดยด้วยทั่วทุก ๆ คนทั้งกลุ่ม องค์กร
- การตรวจสอบการปฏิบัติ
- การปฏิบัติและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- การประเมินการปฏิบัติด้วยตนเองหรือบุคคลภายนอก

3.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์

รูปแบบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จากการศึกษาในผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยจำนวน 30 ราย โดยวิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองจำแนกเป็น 2 วิธี

1. ขอลองทุกอย่างเพื่อยืดเวลา ประกอบด้วยพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลเพื่อวิเคราะห์วิธีปฏิบัติ และพฤติกรรมการปฏิบัติ
2. ปกปิดให้ถึงที่สุด ต่อมาได้มีการศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ HIV และเอดส์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า วัฒนธรรมการดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย 3 กลวิธี ในแต่ละกลวิธีประกอบด้วยกลวิธีย่อย ๆ ดังต่อไปนี้คือ
 1. การทำใจ ประกอบด้วย 6 กลวิธี คือ การปลง การใช้กรรม การต่ออายุ การเบี่ยงเบนความสนใจ การปรึกษาหารือหรือขอความช่วยเหลือและการสร้างความหวัง
 2. การปกปิดซ่อนเร้น ประกอบด้วย 2 กลวิธี ได้แก่ การปกปิดตนเองและการปกปิดครอบครัวและสังคม
 3. การผสมผสานการรักษาประกอบด้วย 3 กลวิธี ได้แก่ การบำรุงส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง การป้องกันการแพร่เชื้อ HIV และการบำบัดรักษาอาการต่าง ๆ

3.3 พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ทั้งที่ปรากฏออกมาภายนอกหรือที่มีอยู่ภายใน สามารถวัดได้ว่ามีหรือไม่มี และเกี่ยวข้องกับสุขภาพของมนุษย์

พฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

4. ความสัมพันธ์ต่อการดำเนินชีวิต

การป่วยด้วยโรคเอดส์หรือการติดเชื้อเอดส์เป็นภาวะรุนแรงที่คุกคามสุขภาพ ภาวะจิตใจ สภาพสังคมและเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อและครอบครัว โรคเอดส์ไม่ใช่โรคที่แสดงถึงการเจ็บป่วยเท่านั้น ยังเป็นโรคที่ติดต่อไม่มีทางรักษาให้หายขาด ไม่มีวัคซีนป้องกัน และเป็นโรคที่มีอันตรายถึงชีวิต นอกจากนี้ยังเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ พยายามหลีกเลี่ยงไม่พบปะ ไม่ติดต่อ ไม่สัมผัส ไม่ให้ความใกล้ชิดจนเกิดโรคติดต่อทางเพศได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตต้องแยกตัวจากสังคมและครอบครัว ต้องเผชิญกับความกลัวและความเครียดหลาย ๆ ด้าน

ดังนั้นความรู้โรคเอดส์จึงแตกต่างจากความรู้ภาวะสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น โดยเฉพาะความทุกข์ทรมานของผู้ที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อแต่ยังไม่ได้แสดงอาการ จากสาเหตุหลายประการ เช่น ลักษณะการติดเชื้อไวรัสเอดส์แตกต่างจากการติดเชื้อโรคอื่น ๆ สาเหตุการติดเชื้อซึ่งสังคมไม่ยอมรับเช่น การเที่ยวโสเภณี และผลจากการติดเชื้อเอดส์มีมากมายหลายด้าน (อติรัตน์ วัฒนไพสิน , 2539 : 3-6) ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ จะเกิดความกลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า ห่อหุ้มสิ้นหวัง คิดถึงแต่ความตายจนอาจฆ่าตัวตาย

ความรู้และความต้องการที่แสดงถึงความรู้สึกแท้จริงของผู้ติดเชื้อและผู้ดูแลมีข้อเสนอแนะว่าควรนำไปสอดแทรกในการเรียนการสอน หรือการอบรมในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพให้กับนักศึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อความเข้าใจของผู้ติดเชื้อและผู้ดูแลมากยิ่งขึ้น (จริยวัตร , อุษาพร , ชุติมา , ราตรี และอรชร 2537 : 147)

ผู้ติดเชื้อและผู้ดูแลมีความรู้โรคเอดส์แตกต่างกัน จึงควรจัดการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อและผู้ดูแลพร้อม ๆ กัน อย่างน้อย 1-2 ครั้ง หรือทุกครั้งที่มาพร้อมกัน หรือเมื่อผู้รับบริการต้องการ เพื่อให้ความรู้ถูกต้องตรงกันซึ่งจะมีผลให้การปฏิบัติด้านสุขภาพถูกต้องต่อไป

สภาวะแวดล้อมและกระแสสังคมมีอิทธิพลต่อความรู้ซึ่งมีความสัมพันธ์กับจิตวิญญาณ ความรู้ของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันในสถานภาพทางสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณีและ

สถานภาพทางด้านเศรษฐกิจ เมื่อองค์ความรู้สัมผัสกับโครงสร้างของมนุษย์แล้ว ย่อมที่มีทั้งเห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย สุดแล้วแต่ระดับขององค์ความรู้ ก่อให้เกิดแนวความคิดนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นไปได้ทั้งปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ และทั้งการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติจะก่อให้เกิดทัศนคติหรือทัศนคติของแต่ละบุคคลทั้งการยอมรับและไม่ยอมรับ ในระยะเวลาอันสั้น ๆ ได้มีกระแสแห่งความรู้เข้ามาทั้งบวกและลบ รวมทั้งการนำไปปฏิบัติ ทัศนคติก็จะกลายเป็นค่านิยมทั้งทางด้านการยอมรับและต่อต้าน แสดงออกมาในรูปของพฤติกรรม ปฏิบัติจนเป็นอุปนิสัย ซึ่งจะมีได้ทั้งปฏิบัติและไม่ปฏิบัติด้วยอิทธิพลของกระแสแห่งความรู้และแหล่งที่มาของความรู้

กระแสแห่งความรู้เกิดได้จากสัญชาตญาณของตนเอง การสอนและฝึกฝนจากผู้ใกล้ชิดในครอบครัว เพื่อร่วมงาน สังคมภายนอก การรณรงค์ทั้งภาครัฐและเอกชน และการนำไปสู่พฤติกรรม การปฏิบัติตนก็ได้จากอิทธิพลที่เกิดจากตนเองและสิ่งแวดล้อมเช่นกัน รวมทั้งผลที่เกิดขึ้นต่อการดำเนินชีวิตของตนเองทั้งในด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากในการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ อิทธิพลนี้จะไปสร้างบุคลิกภาพ อุปนิสัยของบุคคล ผลตามมาก็คือ การที่บุคคลผู้นั้นจะนำไปถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่น บุคคลผู้นั้นอาจเป็นพ่อ แม่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนทั้งในงานและนอกรงาน ผู้บังคับบัญชา นายจ้าง เป็นต้น

กระแสอีกกระแสหนึ่งที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติและพฤติกรรมของประชาชน ก็คือ ภาครัฐผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างด้วยวิธีการต่าง ๆ จากการประชาสัมพันธ์ และประชาสัมพันธ์ การกำหนดเป็นนโยบายและแผนงาน การออกมาเป็นข้อบังคับ กฎหมาย สิทธิประโยชน์ ฯลฯ

ในการที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติ การถ่ายทอด และการสร้างสังคมที่จะต่อต้านและร่วมรณรงค์ในการแก้ปัญหาโรคเอดส์ จำเป็นจะต้องศึกษาพื้นฐานของทัศนคติในดำเนินชีวิตจากปัญหาโรคเอดส์ในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจในกลุ่มประชาชนที่รวมตัวอยู่ด้วยกัน ด้วยอิทธิพลของสังคมที่มีผลต่อประชาชนในวัยที่เป็นได้ทั้งพาหะและเป็นผู้ที่ได้รับผลก็คือวัยเจริญพันธุ์ ในวัยเจริญพันธุ์ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดอยู่ร่วมกันตลอดเวลา 24 ชั่วโมง อยู่ร่วมกันในสถานที่พักเดียวกัน และสถานที่ล่อแหลมให้เกิดความสัมพันธ์ทางเพศเป็นการกระจายโรคเอดส์เพิ่มขึ้น กลุ่มนี้ก็คือกลุ่มคนงานในระดับปฏิบัติงาน หัวหน้าและผู้บังคับบัญชา

กระแสสังคม เป็นองค์ประกอบที่เป็นตัวแปรที่สำคัญเหมือนการสร้างสีล้นหรือลวดลายเป็นตัวเร่หรือตัวชะลอที่จะสร้างความรุนแรงมากหรือน้อย ความเร่งด่วนในเวลาเกิดขึ้นตามสถานการณ์และโอกาส

กระแสสังคม เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ที่เรียกว่า Informal Training เป็น Empirical knowledge ได้จากการสัมผัสซึ่งในบางกรณีมีน้ำหนักมากกว่าการเรียนรู้ในโรงเรียน หรือการสอน

คณะกรรมการสุขภาพศาสตร์

ดังจะเห็นได้ว่าเด็กเมื่อจบโรงเรียนแล้วได้ถูกหล่อหลอมด้วยสภาวะแวดล้อมจนทำให้มีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไป จะแก้ไขได้ยากเพราะเป็นการเลียนแบบตามกระแสสังคม ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อมนุษย์ การเกิดมีปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่จะประสบปัญหาเดียวกัน บุคคลเหล่านั้นก็อยู่ภายใต้อิทธิพลของกลุ่ม กระแสสังคม ทำให้แก้ไขยาก

ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาจะต้องศึกษาประเด็นเหล่านี้นำไปเป็นข้อมูลในการทำแผนและการสร้างองค์ความรู้โรคเอดส์

ในปัจจุบัน การแพร่เชื้อ HIV ได้กระจายออกไปอย่างกว้างขวางจนถือว่าเป็นของธรรมดาที่ใครจะเป็นก็ได้อยู่ร่วมกันได้ จนไม่สามารถจะบอกได้ว่าใครมีเชื้อ HIV หรือไม่มีในร่างกายของตน จึงเกิดมีการตรวจค้นหาเชื้อ HIV ในร่างกายกันจนเกือบจะเป็น routine ในการตรวจ HIV

4.1 ความสัมพันธ์ต่อการดำเนินชีวิตทางด้านสุขภาพ

ความสัมพันธ์ต่อตนเองเมื่อติดเชื้อ HIV

1. ความสัมพันธ์ทางร่างกาย ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย ในปัจจุบันการรักษาอาจหายได้ระดับหนึ่งที่จะทำให้อายุยืนยาวต่อไป แต่ก็ยังไม่สามารถหายได้

2. ความสัมพันธ์ต่อจิตใจ ผู้ใดทราบว่าตนมีเชื้อ HIV จะมีความรู้สึกวิตกกังวล ความกลัวตาย ความโดดเดี่ยวและความกดดัน ความรู้สึกผิด และเศร้าเสียใจ ความสัมพันธ์ต่อครอบครัวและ / ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์

2.1. การกระจายโรคเอดส์ ความจริงแล้วการกระจายโรคเอดส์มีขอบเขตในการกระจายเฉพาะเพศสัมพันธ์ การเข้าสู่กระแสเลือดทางเข็มฉีดยา บาดแผล การจูบกันอย่างรุนแรง และการถ่ายทอดให้แก่ลูกในการตั้งครรภ์ ดังนั้นความสัมพันธ์ในการติดเชื้อเอดส์นั้นจึงมีความจำกัด

2.2. สุขภาพจิตของครอบครัว และผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์

2.2.1. เกิดความเสียใจต่อบุคคลที่ตนรัก ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในระดับต่าง ๆ ดังได้กล่าวแล้ว

2.2.2 ไม่ยินดียินร้ายต่อบุคคลในครอบครัวที่ตนไม่สนใจ

2.2.3 ยินดีต่อบุคคลในครอบครัวที่ตนเกลียดหรือบุคคลที่ตนแข่งขันต่อสู้

4.2 ความสัมพันธ์ต่อการดำเนินชีวิตทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ

ด้านสังคม เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อดำรงรักษาและสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม กระทำเพื่อไม่ให้ถูกตัดขาดจากครอบครัวและสังคม ร่วมกับการคงไว้ซึ่งเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งตน พบว่าการถูกปฏิเสธจากสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมถูกตัดขาด เป็นปัญหาที่กระทบกระเทือนจิตใจและทำลายความเป็นบุคคลได้มากที่สุด เป็นปัญหาที่ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้เป็นโรคเอดส์ไม่สามารถดำรงความเป็นปกติสุข ในการดำเนินชีวิตในสังคมได้ต่อไป นำพาไปสู่พฤติกรรมการปกปิดเรื่องราวการเป็นผู้ติดเชื้อ การแยกตัวหลีกเลี่ยงหนีครอบครัวและสังคม พฤติกรรมต่อต้านและทำร้ายสังคม ตลอดจนการกระทำกิจกรรมหลาย ๆ วิธี เพื่อให้ได้รับการยอมรับ ดำรงคุณค่าความเป็นบุคคลและดำรงความสัมพันธ์ไว้

สำหรับการเปิดเผยสภาพการเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นเรื่องทีละเอียดย่อนับซ้อนมักได้รับการพิจารณาไตร่ตรองเป็นอย่างดี เลือกบุคคลที่สามารถวางใจได้ สามารถสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคมได้ หรือเปิดเผยเพราะจำเป็นและเงื่อนไขของสถานการณ์แวดล้อมต่าง ๆ นอกจากนี้ พบว่าการรวมกลุ่มต่าง ๆ ทางสังคมของผู้ติดเชื้อ และผู้เป็นโรคเอดส์แพร่หลายมากขึ้นในสังคม เป็นการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมขึ้นมาใหม่ เพื่อให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลประโยชน์ต่าง ๆ ซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้มีปัญหาพร้อมชะตากรรมเดียวกัน

ด้านเศรษฐกิจ ปัจจุบันปัญหาจากโรคเอดส์ได้ขยายตัวกว้างขึ้นไปในทุกๆกลุ่มของประชากร ในระดับประเทศมีการสูญเสียงบประมาณในการควบคุม ป้องกัน และรักษาแต่ละปีเป็นจำนวนไม่น้อยซึ่งเป็นการเสียหายโดยตรง แต่การสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ไปกับโรคร้ายนี้ นำมาซึ่งปัญหาและผลอย่างใหญ่หลวงในทุกๆด้าน

5. แผนงานส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและมาตรการทางกฎหมาย

1. สถานการณ์และประเด็นสำคัญ

ปัจจุบันแม้คนส่วนใหญ่จะมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเอดส์แล้ว แต่โดยทั่วไปยังหวาดกลัวรังเกียจ และระแวงต่อการได้รับเชื้อเอดส์ จึงมีการจำกัด หรือละเมิดสิทธิเกิดขึ้นอยู่เนือง ๆ ด้วยการบังคับทางอ้อม หรือแอบตรวจเอดส์ หากพบเชื้อเอดส์ก็จำกัดหรือละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะในด้านการทำงาน และการให้บริการรักษาโดยไม่สามารถเอาผิดจากผู้ละเมิดสิทธิได้ เพราะยังไม่มีกฎหมายรับรอง ประกอบกับผู้ถูกละเมิดสิทธิไม่มีความรู้เกี่ยวกับระบบ และขั้นตอนการร้องเรียน

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อสร้างทัศนคติที่ดี ในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยในสังคม
- 2.2 ให้บริการทางสังคม ทั้งที่เป็นสวัสดิการ/ความช่วยเหลือ และการสร้างศักยภาพทางสังคมและเศรษฐกิจแก่ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ติดเชื้อ ตลอดจนครอบครัว รวมทั้งประชาชน ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมที่อาจถูกชักจูงให้มีพฤติกรรมหรืออาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์
- 2.3 ให้ประชาชนทั่วไปได้รับความคุ้มครองสิทธิในส่วนที่เกี่ยวกับการตรวจเอดส์และได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมเมื่อถูกละเมิดสิทธิ

3. กลุ่มเป้าหมาย

- 3.1 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์
- 3.2 ครอบครัวของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์
- 3.3 ผู้ดูแลและผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์
- 3.4 ประชาชนทั่วไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

ในปัจจุบันได้มีการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ออกไปอย่างกว้างขวางในกลุ่มเป้าหมาย และแง่มุมต่างๆกัน โดยเฉพาะในกลุ่มกรรมกร ซึ่งทำงานอยู่ในบริษัทหรือโรงงานเดียวกันเป็นจำนวนมาก มีการดำเนินชีวิตคล้ายคลึงกัน รวมทั้งระดับความเป็นอยู่ใกล้เคียงกัน และมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคเอดส์

อรวรรณ แก้วบุญ สุณีย์ ละกำป็น และสุดี ทองวิเชียร (2535) ได้ศึกษาความรู้เรื่องเพศศึกษาการปฏิบัติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีที่ประกอบอาชีพในสถานประกอบการในเขตนิคมอุตสาหกรรม ลาดกระบัง จำนวน 539 คน พบว่ามีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.00 มีการป้องกันโรคในการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำร้อยละ 57.45

โยธิน แสงวงดี และภิมล อัครภักดี (2534) วิจัยพฤติกรรมเสี่ยงของพนักงานขับรถสิบล้อต่อการรับและแพร่เชื้อโรคเอดส์ พบว่าทุกคนทราบว่าเป็นโรคอันตรายเมื่อป่วยแล้วตาย ป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย และไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ในด้านเพศสัมพันธ์ พบว่าส่วนใหญ่ไม่นิยมใส่ถุงยางอนามัย เพราะเห็นว่าผิดธรรมชาติและหญิงบริการได้รับการควบคุมแล้ว จึงจะได้รับอนุญาตให้มานั่งตู้โชวในสถานค้าหญิงโสเภณี

สมชัย จิรโรจน์วัฒน์ อารีย์ ไพฑูรย์ และสำเร็จ แสงชื่อ (2533) ทำการวิจัยความรู้และพฤติกรรมทางเพศ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มกรรมกรเขตพญา พบว่ากรรมกรมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีร้อยละ 94.20 แต่ไม่ใส่ใจป้องกันเลย ในการมีเพศสัมพันธ์ในเมืองพญา ร้อยละ 67.00

วิไล กิจพงษ์ และคณะ (2538) ศึกษาและวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงงานอุตสาหกรรมจันทบุรี พบว่าผู้ใช้แรงงานมีความรู้ 6.50 จากคะแนนเต็ม 10 ผู้ที่จบมัธยมต้นและมัธยมปลายมีความรู้มากกว่าผู้ที่จบประถมศึกษา ร้อยละ 70 การศึกษาต่างกันมีความรู้ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ผู้ใช้แรงงานตัดสินใจ ป้องกันโรคเอดส์ร้อยละ 69.70 และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ

กานดา บุรณวรรคศิลป์ และคณะ (2538) ศึกษาการให้ความรู้โรคเอดส์ด้วยการบรรยาย การฉายวิดีโอ การจัดนิทรรศการ และการกระตุ้นเตือน ในลูกจ้างชายในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดนนทบุรี พบว่าลูกจ้างมีความรู้และเจตคติสูงกว่าก่อนการทดลอง และลูกจ้างรายได้ดีกว่าสถานภาพคู่ มีการปฏิบัติตนดีกว่ารายได้ต่ำและโสด

ชนุตรา อธิธรรมวินิจ และสมชาย จิรโรจน์วัฒนา (2538) ทำการศึกษา ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของคณงานชายในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมบางปู จังหวัดสมุทรปราการ ศึกษาจำนวน 440 คน พบว่าคณงานชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีถึงดีมาก ร้อยละ 79.00 แต่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับค่อนข้างสูง ร้อยละ 22.22 กลุ่มอายุมากมีความรู้ต่ำกว่ากลุ่มอายุน้อย กลุ่มการศึกษาสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่าการศึกษาต่ำ ผู้มีเงินเดือนต่างกันจะมีความแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาตัวแปรด้านประชากรในดำเนินชีวิตจากปัญหาโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในบริษัท เอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดตาก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปฏิบัติงานในบริษัท เอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดตาก 208 คน

กลุ่มตัวอย่างคือประชากรที่ทำงานในบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดตาก 140 คน

จากการสุ่มตัวอย่างของ TARO JAMONE $n = N/1 + Ne^2$ ($e = 0.05$) ประชากรตัวอย่าง 136.842

ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างให้ลงตัวที่ 140 ตัวอย่าง

คุณลักษณะของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นคนไทยและเป็นผู้ที่ทำงานใน บริษัทเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดตาก
2. มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป
3. มีการศึกษามากกว่าหรือเท่ากับประถม 6 สามารถอ่านออกเขียนได้
4. เป็นผู้ไม่มีอุปสรรคในการอ่านและเขียน ภาษาไทย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามจากทบวงมหาวิทยาลัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ การสมรส รายได้ การศึกษา ระยะเวลาที่เริ่มทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ จนถึงปัจจุบัน สถานที่ที่พักอาศัย บุคคลที่พักอาศัยเป็นประจำ ระบบการทำงาน และตำแหน่งหน้าที่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติในดำเนินชีวิตจากปัญหาโรคเอดส์ด้านสุขภาพ แบบสอบถามประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ลักษณะคำตอบแต่ละข้อมี 2 คำตอบ คือ เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วย ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ข้อ โดยกำหนดคะแนนดังนี้

ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก ได้แก่ข้อ 4, 5, 8, 9, 11, 12

เห็นด้วย	คะแนน	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	คะแนน	0	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 6, 7, 10

เห็นด้วย	คะแนน	0	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	คะแนน	1	คะแนน

ระดับความเหมาะสมของความรู้ความเหมาะสมของความรู้ระดับน้อยมีคะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความเหมาะสมของความรู้ระดับปานกลางมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คะแนน และน้อยกว่า $\bar{X} \pm SD$ คะแนน ความเหมาะสมของความรู้ระดับมากมีคะแนนตั้งแต่ $\bar{X} + SD$ คะแนนขึ้นไป

2.2 ทักษะที่มีความสัมพันธ์ต่อตนเองและครอบครัว

ลักษณะคำตอบในแต่ละข้อมี 2 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่

ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ข้อ โดยกำหนดคะแนนดังนี้

ใช่ คะแนน 0 คะแนน (แสดงว่าได้รับผล)

ไม่ใช่ คะแนน 1 คะแนน (แสดงว่าไม่ได้รับผล)

ระดับทักษะที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตต่อตนเองและครอบครัว ทักษะในการดำเนินชีวิตกระทบน้อยมีคะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คะแนน ทักษะในการดำเนินชีวิตกระทบปานกลางมีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คะแนน และมากกว่า $\bar{X} \pm SD$ คะแนน ทักษะในการดำเนินชีวิตกระทบมากมีคะแนนตั้งแต่ $\bar{X} - SD$ คะแนนลงมา

2.3 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

ลักษณะคำตอบแต่ละข้อมี 2 คำตอบ ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ

ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ข้อ โดยกำหนดคะแนนดังนี้

ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 6, 9, 10

ปฏิบัติ คะแนน 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ คะแนน 0 คะแนน

ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8

ปฏิบัติ คะแนน 0 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ คะแนน 1 คะแนน

ระดับความเหมาะสมของพฤติกรรม ความเหมาะสมของพฤติกรรมระดับน้อยมีคะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ความเหมาะสมของพฤติกรรมระดับปานกลางมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คะแนน และน้อยกว่า $\bar{X} \pm SD$ คะแนน ความเหมาะสมของพฤติกรรมระดับมากมีคะแนนตั้งแต่ $\bar{X} + SD$ คะแนนขึ้นไป

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประกอบด้วยข้อความที่ แสดงถึงความต้องการในการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสัมภาษณ์โดยคณะผู้วิจัย ซึ่งได้รับการชี้แจง และประชุมให้เข้าใจวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ และการเก็บข้อมูลโดยทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 24 – 28 เมษายน 2549

การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for the social science/Person Computer) คือ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (mean)
2. การวิเคราะห์ความแตกต่างใช้สถิติวิเคราะห์ T-test ในการหาความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโรงงานจากปัญหาโรคเอดส์ โดยการหาค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (mean)

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงสำรวจ เพื่อทราบถึงผลต่อการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพในส่วนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และทัศนคติและผลต่อการดำเนินชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจในส่วนที่เป็นผลต่อตนเองและครอบครัว และสิทธิประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงานในโรงงาน ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในบริษัท เอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดตาก จำนวนทั้งสิ้น 140 คน ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบสอบถามที่ได้จากทบวงมหาวิทยาลัย ระหว่างวันที่ 24 – 28 เมษายน 2549 หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์จะนำเสนอตามลำดับดังนี้ ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ทัศนคติและผลต่อการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ ด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทัศนคติและผลต่อการดำเนินชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจ ผลต่อตนเองและครอบครัว และด้านสิทธิประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงานในโรงงาน และผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ

ลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติงานในบริษัท เอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดตาก ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างบัญชีรายชื่อ ซึ่งไม่มีการจำแนกเป็นเพศชาย และเพศหญิง ผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงงานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มากกว่าเพศหญิงจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มากกว่า เพศหญิงจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 64.9 มีช่วงอายุระหว่าง 18 ถึง 51 ปี อายุเฉลี่ย 27.24 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรส เป็นโสด ร้อยละ 56.3 ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,000 – 9,999 บาท ร้อยละ 55.3 รองลงมา มีรายได้ 10,000 – 19,999 บาท ร้อยละ 28.5 รายได้เฉลี่ย 10,852.06 บาท ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 43.3 รองลงไปเป็นผู้จบปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 24.5

ระยะเวลาที่ทำงานกลุ่มอายุน้อยกว่า 5 ปี จำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มที่มีอายุงานระหว่าง 5 – 9 ปี คือร้อยละ 42.3 และ 41.4 ตามลำดับ อายุงานเฉลี่ย 5.84 ปี เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างมีที่พักอาศัยอยู่นองโรงงาน ร้อยละ 94.9 สำหรับบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างพักอาศัยอยู่ด้วย ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับสามี – ภรรยา ร้อยละ 35.1 รองลงไปพักอยู่กับเพื่อนและพ่อแม่ ร้อยละ 19.2 และ 18.8 ตามลำดับ ส่วนที่อยู่คนเดียวมีเพียงร้อยละ 10.1 ในด้านระบบการทำงาน กลุ่มตัวอย่างทำงานเป็นกะมีจำนวนมากกว่าร้อยละ 62.5 และมีตำแหน่งหน้าที่เป็นพนักงานร้อยละ 88 นอกจากนั้นมีตำแหน่งเป็นหัวหน้า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะประชากร

ลักษณะประชากร	จำนวน (N = 140)	ร้อยละ (100.00)
เพศ		
ชาย	91	64.9
หญิง	49	35.1
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 20	6	4.3
20 – 29	93	66.4
30 – 39	35	25.0
40 ปีขึ้นไป	6	4.3
$\bar{X} = 27.24$ $SD = 5.69$ $MIN = 18$ $MAX = 51$		
สถานภาพสมรส		
โสด	78	56.3
คู่	57	40.4
หม้าย / หย่า / แยก	5	3.3
รายได้ (บาท)		
น้อยกว่า 5,000	16	11.5
5,000 – 9,999	77	55.3
10,000 – 19,999	36	25.5
20,000 บาทขึ้นไป	11	7.7
$\bar{X} = 10,852.06$ $SD = 13,819.03$ $MIN = 2,000$ $MAX = 200,000$		

ลักษณะประชากร	จำนวน (N = 140)	ร้อยละ (100.00)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	5	3.6
มัธยมศึกษา	61	43.5
ป.ว.ช.	14	10.1
ป.ว.ส.	26	18.3
ปริญญาตรีขึ้นไป	34	24.5
ระยะเวลาที่ทำงาน		
น้อยกว่า 5 ปี	59	42.3
5-9 ปี	58	41.4
10 ปีขึ้นไป	23	16.3
$\bar{X} = 5.84$ $SD = 4.55$ $MIN = 1$ $MAX = 28$		
สถานที่พักอาศัย		
ในโรงงาน	7	5.1
นอกโรงงาน	133	94.9
บุคคลที่พักอาศัยด้วย		
พ่อแม่	26	18.8
สามีภรรยา	49	35.1
ญาติพี่น้อง	24	16.8
อยู่คนเดียว	14	10.1
เพื่อน	27	19.2

ลักษณะประชากร	จำนวน (N = 140)	ร้อยละ (100.00)
ระบบการทำงาน		
เวลาปกติ	53	37.5
เป็นกะ	87	62.5
ตำแหน่งหน้าที่		
หัวหน้า	17	12
พนักงาน	123	88



ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยส่วนบุคคลจากปัญหาโรคเอดส์

ก. ความรู้ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ที่เหมาะสม ระดับปานกลาง เป็นจำนวนร้อยละ 79.30 และมีผู้ที่มีความรู้ในระดับเหมาะสมน้อย ร้อยละ 20.20 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ระดับความเหมาะสมของความรู้ (ระดับคะแนน)	จำนวน (N = 140)	ร้อยละ (100.00)
น้อย(0-4)	28	20.2
ปานกลาง(5-8)	111	79.3
มาก(9-12)	1	0.5
$\bar{X} = 29.9$ $SD = 2.9$ $MIN = 20$ $MAX = 40$		

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้อง มีเพียงบางข้อที่ตอบว่าไม่แน่ใจ ดังนี้

1. การป้องกันการติดเชื้อเป็นเรื่องของผู้เสี่ยงเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วย มากกว่าครึ่ง คือ ร้อยละ 70.71
2. การใช้ถุงยางอนามัยช่วยป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยละแปดสิบเก้า กลุ่มตัวอย่างมีไม่เห็นด้วยร้อยละ 33.74
3. ถ้าร่างกายแข็งแรง จะไม่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยร้อยละ 74.29
4. เมื่อติดเชื้อเอดส์ จะไม่มีการกำจัดเชื้อออกจากร่างกายได้ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากกว่าครึ่งคือ ร้อยละ 81.43 และก็มีจำนวนที่ไม่เห็นด้วยร้อยละ 18.57
5. ผู้ที่มีเชื้อเอดส์ในร่างกาย อาจไม่มีอาการใดๆ เลย ข้อนี้กลุ่มตัวอย่างตอบในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ เห็นด้วยร้อยละ 58.57 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 41.43
6. การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ไม่เห็นด้วยถึงร้อยละ 85.00

7. การใช้น้ำยาแอลกอฮอล์ทำความสะอาดเข็มฉีดยาที่ใช้ร่วมกัน ช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยร้อยละ 69.29
8. การใช้ใบมีดโกนของร้านตัดผมมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยร้อยละ 79.29 และไม่เห็นด้วยมีเพียง ร้อยละ 20.71
9. การตรวจเลือดก่อนแต่งงาน ช่วยป้องกันการติดเชื้อจากคูสมรสได้ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างมากถึงร้อยละ 86.78
10. โรคเอดส์ไม่สามารถติดต่อจากอุปกรณ์ทำฟัน ครั้งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างตอบไม่เห็นด้วยร้อยละ 67.86
11. ลูกที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอดส์มีโอกาสเป็นโรคเอดส์ได้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เห็นด้วยถึงร้อยละ 92.14
12. การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปากกับอวัยวะเพศมีโอกาสติดเชื้อได้ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยร้อยละ 82.86

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การป้องกันการติดเชื้อเป็นเรื่องของผู้เสี่ยงเท่านั้น	41	29.29	99	70.71
2. การใช้ถุงยางอนามัยช่วยป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยละเปอร์เซ็นต์	47	33.74	93	66.26
3. ถ้าร่างกายแข็งแรง จะไม่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์	36	25.71	104	74.29
4. เมื่อติดเชื้อเอดส์ จะไม่มีการกำจัดเชื้อออกจากร่างกายได้	114	81.43	26	18.57
5. ผู้ที่มีเชื้อเอดส์ในร่างกาย อาจไม่มีอาการใดๆ เลย	82	58.57	58	41.43
6. การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	21	15.00	119	85.00
7. การใช้น้ำยาแอลกอฮอล์ทำความสะอาดเข็มฉีดยาที่ใช้ร่วมกัน ช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์	43	30.71	97	69.29
8. การใช้ใบมีดโกนของร้านตัดผมมีโอกาสเสี่ยงต่อ	111	79.29	29	20.71

การติดเชื้อโรคเอดส์ได้				
9. การตรวจเลือดก่อนแต่งงาน ช่วยป้องกันการติดเชื้อจากคู่นอนได้	121	86.78	19	13.57
10. โรคเอดส์ไม่สามารถติดต่อจากอุปกรณ์ทำฟัน	45	32.14	95	67.86
11. ลูกที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอดส์มีโอกาสเป็นโรคเอดส์ได้	129	92.14	11	7.86
12. การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปากกับอวัยวะเพศมีโอกาสติดเชื้อได้	116	82.86	24	17.14

ข. ทักษะที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งได้รับผลต่อการดำเนินชีวิตจากปัญหาโรคเอดส์ในระดับมาก ร้อยละ 57.2 และได้รับผลในระดับปานกลางร้อยละ 37.5 มีเพียงจำนวนร้อยละ 5.3 เท่านั้นที่ได้รับผลในระดับน้อย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามระดับทัศนคติ ความสัมพันธ์ต่อการดำเนินชีวิตจากปัญหาโรคเอดส์

ทัศนคติ (ระดับคะแนน)	จำนวน (N = 140)	ร้อยละ (100.00)
น้อย(0-4.3)	7	5.3
ปานกลาง(4.4-8.7)	53	37.5
มาก(8.8-13)	80	57.2
$\bar{X} = 4.31$ $SD = 2.33$ $MIN = 0$ $MAX = 14$		

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่ามีเพียง 3 ข้อ ที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินชีวิตไม่ถึงร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์มากกว่าร้อยละ 70 มีบางข้อมีความสัมพันธ์สูงมากกว่าร้อยละ 90 ดังนี้ (ตาราง 5)

1. สภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบันทำให้ล่อแหลมต่อการติดเชื้อเอดส์ใช่หรือไม่ มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 36.85
2. ท่านระมัดระวังมากขึ้นในการคบเพื่อนที่มีลักษณะ
 - 2.1 เพื่อนดื่มเหล้า มีความสัมพันธ์ต่อกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเล็กน้อยร้อยละ 51.92

- 2.2 เพื่อนเที่ยวกลางคืน มีความสัมพันธ์ต่อกลุ่มตัวอย่างสูงถึงร้อยละ 76.76
- 2.3 เพื่อนใช้ยาเสพติด เช่น กัญชา เฮโรอีน ยาม้า เป็นต้น มีความสัมพันธ์ต่อกลุ่มตัวอย่างสูงมาก ถึงร้อยละ 89.74
- 2.4 เพื่อที่เปลี่ยนคุ่นอนบอย ๆ มีความสัมพันธ์ต่อกระทบทกลุ่มตัวอย่างในเป็นจำนวน มากถึงร้อยละ 85.25
3. ความสนใจต่อความประพฤติของคนที่จะเลือกแต่งงานด้วยในเรื่อง
 - 3.1 การเที่ยวหญิงหรือชายบริการ มีความสัมพันธ์ต่อกลุ่มตัวอย่างสูงร้อยละ 86.53
 - 3.2 การเสพยาเสพติด มีความสัมพันธ์ต่อกลุ่มตัวอย่างสูง ร้อยละ 86.85
4. การตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ก่อนอยู่กับคู่ มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างสูงมากร้อยละ 92.78
5. การทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่ามีผลต่อกลุ่มตัวอย่างน้อยเพียงร้อยละ 16.83
6. การระบาดของโรคเอดส์ทำให้หางานได้ยากขึ้น พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อกลุ่มตัวอย่าง เพียงร้อยละ 36.85 เท่านั้น
7. การระบาดของโรคเอดส์ทำให้มีรายจ่ายเพิ่มมากขึ้น พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อกลุ่ม ตัวอย่างเพียงร้อยละ 44.87 เท่านั้น
8. การมีการพูดคุยเรื่องปัญหาโรคเอดส์กับคนในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างมีการพูดคุยกัน ถึงร้อยละ 80.92
9. หากไปมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อมา เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนจะใช้ถุงยางอนามัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างจะใช้ถุงยางสูงถึงร้อยละ 87.17
10. หากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเปลี่ยนคุ่นอนบอย ๆ เมื่อมีการระบาดของโรคเอดส์ ทำ ให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบว่า ใช่สูงมากถึง น้อยละ 85.57
11. หากไปมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ กลุ่มตัวอย่างและคู่สมรสคิดจะไปตรวจหาเชื้อ เอดส์สูงมากถึงร้อยละ 93.91
12. การระบาดของโรคเอดส์ทำให้คู่สามีภรรยา มีความหวาดระแวงซึ่งกันและกันสูงถึง ร้อย ละ 72.27
13. หากสามีหรือภรรยาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีการติดเชื้อเอดส์อีกฝ่ายหนึ่งสามารถป้องกันได้ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยเพียงร้อยละ 57.53

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามทัศนคติความสัมพันธ์ต่อการดำเนินชีวิตจากปัญหาโรคเอดส์ในสวนผลต่อตนเองและครอบครัว

	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. สภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบันทำให้ท่านล่อแหลมต่อการติดเชื้อเอดส์ใช่หรือไม่	52	36.85	88	63.15
2. ท่านระมัดระวังมากขึ้นในการคบเพื่อนที่มีลักษณะดังนี้ ใช่หรือไม่				
2.1 เพื่อนดื่มเหล้า	73	51.92	67	48.08
2.2 เพื่อนเที่ยวกลางคืน	107	76.76	33	23.24
2.3 เพื่อนใช้ยาเสพติด เช่น กัญชา เฮโรอีน ยาม้า เป็นต้น	126	89.74	14	10.26
2.4 เพื่อนที่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ	119	85.25	21	14.76
3. ท่านให้ความสนใจความประพฤติของคนที่คุณคิดว่าเลือกแต่งงานด้วยในเรื่อง				
3.1 การเที่ยวหญิงหรือชายบริการทางเพศ	121	86.53	19	13.47
3.2 ยาเสพติด	122	86.85	18	13.15
4. ท่านคิดว่าก่อนอยู่กับคู่ของท่าน ควรตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ก่อนใช่หรือไม่	130	92.78	10	7.22
5. ท่านคิดว่าจะสามารถทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ใช่หรือไม่	116	83.17	24	16.83
6. การระบาดของโรคเอดส์ทำให้ท่านหางานได้ยากขึ้นใช่หรือไม่	52	36.85	88	63.15
7. การระบาดของโรคเอดส์ทำให้รายจ่ายของท่านมากขึ้น เช่น ค่าดูยางอนามัย ค่าเครื่องใช้ส่วนตัว เป็นต้น	63	44.87	77	55.13
8. ท่านมีการพูดคุยเรื่องปัญหาโรคเอดส์กับคนในครอบครัวใช่หรือไม่	113	80.92	27	19.08
9. ท่านคิดว่าหากท่านไปมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มา ท่านจะใช้ดูยางอนามัยกับคู่นอนของท่าน ใช่หรือไม่	122	87.17	18	12.83
10. หากท่านมีพฤติกรรมเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ การระบาดของโรคเอดส์ทำให้ปัจจุบันท่านเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นแล้ว ใช่หรือไม่	120	85.57	20	14.43
11. ถ้าท่านมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ท่านและคู่สมรคิดว่าจะไปตรวจหาเชื้อเอดส์ ใช่หรือไม่	131	93.91	9	6.09
12. ท่านคิดว่าการระบาดของโรคเอดส์จะทำให้คู่สมรมีความหวาดระแวงซึ่งกันและกัน ใช่หรือไม่	101	72.27	39	27.73
13. ท่านเห็นด้วยกับการที่คู่สมรสติดเชื้อเอดส์ อีกฝ่ายหนึ่งสามารถฟ้องหย่าได้	81	57.53	59	42.47

ค. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

ตารางที่ 6 จำนวนร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามระดับความเหมาะสมของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.2 มีเพียงร้อยละ 0.5 มีพฤติกรรมเหมาะสมมาก (ตารางที่ 6)

ระดับความเหมาะสมของพฤติกรรม (ระดับคะแนน)	จำนวน (N = 140)	ร้อยละ (100.00)
น้อย(0-3.3)	7	4.4
ปานกลาง(3.4-6.6)	132	94.2
มาก(6.7-10)	1	0.5
$\bar{X} = 6.16$ $SD = 1.01$ $MIN = 3$ $MAX = 10$		

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบปัญหาโรคเอดส์มีผลต่อการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเอดส์หลายพฤติกรรมในหลายๆ ข้อในทางที่เหมาะสมขึ้น ดังนี้ (ตารางที่ 7)

1. การใช้ยาเสพติดเข้าเส้น กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเพียงร้อยละ 0.96
2. การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาโดยไม่ทำความสะอาด ซ้ำเชื่อก่อนในจำนวนผู้ติดยาเสพติดเข้าเส้นร้อยละ 1.12 ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่
3. การสัมผัสเลือดของบุคคลอื่นขณะมีบาดแผล กลุ่มตัวอย่างมีความระมัดระวังมาก พบว่ามีผู้สัมผัสเลือดขณะมีบาดแผลเพียงร้อยละ 8.49
4. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นไม่ใช่คูครอง กลุ่มตัวอย่างมีความระมัดระวังมากขึ้น พบว่ามีพฤติกรรมเพียงร้อยละ 8.33
5. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงเพียงร้อยละ 8.33
6. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งมีถึงร้อยละ 76.70

7. การใช้อุปกรณ์ที่อาจสัมผัสเลือดร่วมกับผู้อื่น พบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยปฏิบัติร้อยละ 26.92
8. การสักตามร่างกาย ทำคิ้ว ทำขอบตาถาวร กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมร้อยละ 3.36
9. การติดตามข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าส่วนใหญ่ติดตามข่าวสารเพียงร้อยละ 13.63
10. การไปตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยไปตรวจเพียงร้อยละ 28.52

ตารางที่ 7 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

	ปฏิบัติ %		ไม่ปฏิบัติ %	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ท่านใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นหรือไม่	1	0.96	139	99.04
2. ท่านใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น โดยไม่ทำความสะอาดฆ่าเชื้อก่อนใช้หรือไม่	2	1.12	138	98.8
3. ท่านสัมผัสเลือดของบุคคลอื่น ขณะมีบาดแผลหรือไม่	12	8.49	128	91.51
4. ท่านมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ใช่คูครองของท่านหรือไม่	12	8.49	128	91.51
5. ท่านมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศหรือไม่	7	4.96	133	95.04
6. ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งหรือไม่	33	23.30	107	76.70
7. ท่านใช้อุปกรณ์ที่อาจสัมผัสเลือดร่วมกับผู้อื่นหรือไม่	38	26.92	102	73.08
8. ท่านมีรอยสักตามร่างกาย หรือทำคิ้ว ทำขอบตาถาวรหรือไม่	5	3.36	135	96.64
9. ท่านเคยติดตามข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคเอดส์หรือไม่	19	13.63	121	86.37
10. ท่านเคยไปตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์หรือไม่	40	28.52	100	74.48

ความคิดเห็นทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. วิธีการที่เหมาะสมในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในสถานประกอบการ
วิธีที่เหมาะสมและได้ผลในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในสถานประกอบการ กลุ่มตัวอย่าง

ตอบไว้ 3 ลำดับต้นๆ ดังนี้

- มีคนมาบรรยาย	ร้อยละ	40.76
- การฉายภาพยนตร์, วีดีโอ	ร้อยละ	40.70
- การจัดนิทรรศการ	ร้อยละ	36.21

2. อุปสรรคในการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์

ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างคิดว่าเป็นอุปสรรคในการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างตอบดังนี้

- ไม่มีเวลาเนื่องจากอยู่ในระหว่างเวลาทำงาน	ร้อยละ	63.78
- ไม่มีเวลาเนื่องจากเข้าเวรที่	ร้อยละ	56.65
- เป็นเรื่องรู้แล้วจึงไม่สนใจเป็นพิเศษ	ร้อยละ	44.55
- โรงงานไม่ได้จัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์	ร้อยละ	19.39

3. การจัดกิจกรรมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในโรงงาน

การจัดกิจกรรมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างตอบดังนี้

- ไม่เคยจัด	มีร้อยละ	28.84
- จัดปีละครั้ง	มีร้อยละ	54.64
- จัดมากกว่าปีละครั้ง	มีร้อยละ	15.86

4. ความพึงพอใจต่อกิจกรรมที่เกี่ยวกับโรคเอดส์

ความพึงพอใจของกิจกรรมที่โรงงานจัดให้ กลุ่มตัวอย่างตอบดังนี้

- ไม่พอใจ	ร้อยละ	61.85
- พอใจ	ร้อยละ	46.79
- พอใจมาก	ร้อยละ	36.05

1. การทดสอบความแตกต่างโดยใช้ T - test ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่างๆ ที่มี
ความสัมพันธ์กับความเหมาะสมของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

เพศ เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มตามเพศ พบว่าเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยของ
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อยและเมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ T - test
พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามเพศและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และ
ผลการทดสอบ T - Test

เพศ	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
ชาย	64.9	30.4633	2.882	0.73	140	0.402
หญิง	35.1	29.74119	3.029			

สถานภาพสมรส เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มตามสถานภาพสมรส พบว่าแต่ละกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับที่ใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 30.0442 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.0258 สูงกว่ากลุ่มที่มี สถานภาพสมรส โสด/หม้าย/หย่า/แยก เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ T – test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามสถานภาพสมรสและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และผลการทดสอบ T – test

สถานภาพสมรส	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
โสด/หม้าย / หย่า / แยก	59.6	29.9563	2.6994	2.4307	140	0.0642
คู่	40.4	30.0442	3.0258			

ระดับรายได้ เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มตามระดับรายได้พบว่ากลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงคือกลุ่มที่มีรายได้ มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไปคือมีคะแนนเฉลี่ย 30.0242 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.0123 สูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 9,999 บาท เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ T – Test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามระดับรายได้และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และผลการทดสอบ T – Test

ระดับรายได้	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
น้อยกว่า 9,999	66.8	29.9266	3.0916	2.3000	140	0.0762
มากกว่า 10,000	33.2	30.0242	3.0123			

ระดับการศึกษา เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มตามระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงที่สุดคือกลุ่มที่มี การศึกษาป.ว.ส.ขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย 29.9698 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.0749 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ T-Test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ร้อยละของปฏิบัติงาน จำแนกตามระดับการศึกษาและระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และผลการทดสอบ T -Test

ระดับการศึกษา	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
≤ มัธยม	47.1	29.1175	2.9273	6.2182	140	0.0001 *
ป.ว.ส. ขึ้นไป	52.9	29.9698	3.0749			

ระบบการทำงาน เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มตามระบบการทำงาน พบว่ากลุ่มที่มีระบบการทำงานเป็นเวลาปกติมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่มีการทำงานเป็นกะ คือคะแนนเฉลี่ย 30.3691 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.004 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ T-Test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามกลุ่มอายุและระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และผลการทดสอบ T - test

ระบบการทำงาน	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
เวลาปกติ	37.5	30.3691	3.004	0.081	140	0.776
เวลาเป็นกะ	62.5	29.7603	2.975			

สถานที่พักอาศัย เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มตามลักษณะที่พักอาศัยพบว่ากลุ่มที่พักอยู่นอกโรงงาน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่ในโรงงานเล็กน้อยคือ คะแนนเฉลี่ย 30.0051 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.995 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ T – test พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามสถานที่พักอาศัยและระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และผลการทดสอบ T – test

ระบบการทำงาน	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
ในโรงงาน	5.3	29.6154	3.015	0.007	140	0.933
นอกโรงงาน	94.7	30.0051	2.995			

บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มตามลักษณะบุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย พบว่ากลุ่ม อยู่กับครอบครัวที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มที่อยู่คนเดียว/เพื่อน เล็กน้อย เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ T – test พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามกลุ่มบุคคลที่พักอาศัยด้วยและระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T –Test

บุคคลที่พักอาศัยด้วย	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
อยู่กับครอบครัว	70.7	29.9233	2.808	0.6656	140	0.6159
อยู่คนเดียว/เพื่อน	29.3	29.8243	3.251			

ระยะเวลาที่ทำงาน เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มตามระยะเวลาที่ทำงาน พบว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาที่ทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงสุด คือ 30.5143 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.0732 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติด้วย F – Test พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามระยะเวลาที่ทำงาน กับความสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T – Test

ระยะเวลาที่ทำงาน	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
น้อยกว่า 5 ปี	42.3	29.9060	2.9169	1.9525	140	0.1428
5 ปีขึ้นไป	57.7	30.1875	3.054			

2. การทดสอบความแตกต่างโดยใช้ T – test ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับทัศนคติจากปัญหาโรคเอดส์ที่มีต่อตนเองและครอบครัว

เพศ เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มตามเพศ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยของผลจากปัญหาโรคเอดส์ที่มีต่อตนเองและครอบครัวในระดับใกล้เคียงกัน โดยเพศชายได้รับผลกระทบน้อยกว่าเพศหญิงโดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเล็กน้อย เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ T – test พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในโรงงาน จำแนกตามเพศ และระดับผลจากปัญหาโรคเอดส์ที่มีต่อตนเองและครอบครัว และผลการทดสอบ T – test

เพศ	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
ชาย	64.9	4.3807	2.207	1.149	140	0.284
หญิง	35.1	4.2754	2.391			

สถานภาพสมรส เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มตามสถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มที่ได้รับผลสูงสุดคือกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสเป็น โสด/หม้าย / หย่า / แยก สูงกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ T – test พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในโรงงานจำแนกตามสถานภาพสมรสกับความสัมพันธ์กับทัศนคติจากปัญหาโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T – test

สถานภาพสมรส	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
โสด/หม้าย / หย่า / แยก	59.6	4.1494	2.1692	2.3629	140	0.0702
คู่	40.4	4.6064	2.4515			

ระดับรายได้ เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มตามระดับรายได้ พบว่ากลุ่มที่ความสัมพันธ์มากที่สุดคือกลุ่มที่มีรายได้ระดับ น้อยกว่า 9,999 บาท เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ T - test พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในโรงงานจำแนกตามสถานภาพสมรสตามระดับความสัมพันธ์กับทัศนคติจากปัญหาโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T - test

ระดับรายได้ (บาท)	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
น้อยกว่า 9,999	66.8	4.40055	2.4186			
				0.7921	140	0.4985
มากกว่า 10,000	33.2	4.41645	2.3796			

ระดับการศึกษา เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 กลุ่มตามระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือกลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยม มีคะแนนเฉลี่ย 4.1061 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.3810 รองลงไปคือกลุ่ม ปวส. มีคะแนนเฉลี่ย 4.1883 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.8944 และกลุ่มที่ได้รับผลต่ำสุดคือกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถม มีคะแนนเฉลี่ย 5.1818 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.9213 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติ โดยใช้ T-Test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในโรงงานจำแนกตามระดับการศึกษาตามระดับความสัมพันธ์กับทัศนคติจากปัญหาโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T - Test

ระดับการศึกษา	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
≤ มัธยม	47.1	4.64395	2.6514			
				3.1414	4	0.0142 *
ป.ว.ส. ขึ้นไป	52.9	4.482567	2.2509			

- มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 กลุ่มตามลักษณะของบุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย พบว่ากลุ่มที่พักอาศัยอยู่กับญาติพี่น้องได้รับผลกระทบสูงสุด รองลงมาคือกลุ่มที่พักอาศัยกับเพื่อน และกลุ่มที่ได้รับผลกระทบน้อยที่สุดคือกลุ่มที่อาศัยอยู่คนเดียว เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ T - test พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามบุคคลที่พักอาศัยด้วย และระดับความสัมพันธ์กับทัศนคติจากปัญหาโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T - test

บุคคลที่พักอาศัยด้วย	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
อยู่กับครอบครัว	70.7	4.2734	2.3111			
				0.4253	140	0.7904
อยู่คนเดียว/เพื่อน	29.3	4.51015	2.82765			

ระยะเวลาในการทำงาน เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มตามระยะเวลาในการทำงาน พบว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาทำงาน 10 ปีขึ้นไปได้รับผลกระทบน้อยที่สุด เป็นกลุ่มที่ทำงานน้อยกว่า 5 ปี ได้รับผลมากที่สุด เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ T - test พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามระยะเวลาที่ทำงานและระดับความสัมพันธ์กับทัศนคติจากปัญหาโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T - test

ระยะเวลาที่ทำงาน	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
น้อยกว่า 5 ปี	42.3	4.2444	2.2647			
				0.3136	2	0.7309
5 ปี ขึ้นไป	57.7	4.38195	2.34605			

ระบบการทำงาน เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ตามระบบการทำงานพบว่า กลุ่มที่มีเวลาทำงานเป็นกะได้รับผลกระทบมากกว่ากลุ่มที่มีเวลาทำงานปกติ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ T - test พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานจำแนกตามระบบการทำงาน ความสัมพันธ์กับทัศนคติจากปัญหาโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T - test

ระยะเวลาการทำงาน	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
เวลาปกติ	37.5	4.6395	2.159	0.262	140	0.609
เวลาเป็นกะ	62.5	4.0979	2.401			

ลักษณะที่พักอาศัย เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มตามลักษณะสถานที่พักอาศัย พบว่ากลุ่มที่พักอาศัยอยู่ในโรงงานได้รับผลกระทบน้อยกว่ากลุ่มที่พักอยู่นอกโรงงาน เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ T - test พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัยและระดับความสัมพันธ์กับทัศนคติจากปัญหาโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T - test

ลักษณะที่พักอาศัย	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
ในโรงงาน	5.3	4.6154	1.387	3.245	140	0.072
นอกโรงงาน	94.7	4.2905	2.333			

กลุ่มอายุ เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่มตามอายุ พบว่ากลุ่มได้รับผลกระทบมากที่สุดคือกลุ่มที่มีอายุมากที่สุดและกลุ่มที่ได้รับผลกระทบน้อยที่สุดคือกลุ่มที่มีอายุน้อยที่สุด เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ T - test พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามกลุ่มอายุและระดับความสัมพันธ์กับทัศนคติจากปัญหาโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T - test

กลุ่มอายุ	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
น้อยกว่า 29 ปี	70.7	4.5241	2.42055	0.6803	140	0.5643
30 ปีขึ้นไป	29.3	4.1129	2.54635			

1. การทดสอบความแตกต่างโดยใช้ T – test ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ของระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับปัญหาจากโรคเอดส์

เพศ เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มตามเพศพบว่าเพศชายและเพศหญิงมีระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ที่แตกต่างกัน โดยที่เพศชายมีคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมที่เหมาะสมมากกว่า คือเพศชายมีคะแนนเฉลี่ย 6.3247 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.206 ส่วนเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ย 6.0759 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ T-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง ที่ 25

ตารางที่ 25 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามเพศที่มีความสัมพันธ์ของระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับปัญหาจากโรคเอดส์และผลการทดสอบ T - test

เพศ	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
ชาย	64.9	6.3247	1.206	2.54	140	0.003*
หญิง	35.1	6.0759	0.88			

- มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

สถานภาพสมรส เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ตามสถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ของระดับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มโสด/หม้าย / หย่า / แยกคือ มีคะแนนเฉลี่ย 6.2241 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.0327 เมื่อทดสอบทางสถิติโดยใช้ T - test พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามสถานภาพสมรส และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T - test

สถานภาพสมรส	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
โสด/หม้าย / หย่า / แยก	59.6	5.9624	0.99295	1.6427	140	0.17
คู่	40.4	6.2241	1.0327			

ระดับรายได้ เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มตามระดับรายได้ พบว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 9,999 บาท มีคะแนนเฉลี่ย 6.1926 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.8395 และเมื่อทดสอบทางสถิติโดยใช้ T - test พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 27

ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามระดับรายได้และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และการทดสอบ T - test

ระดับรายได้ (บาท)	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
น้อยกว่า 9,999	66.8	6.1926	0.8395	1.0976	140	0.3496
มากกว่า 10,000	33.2	6.07775	1.0993			

ระดับการศึกษา เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ตามระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มที่มีความรู้ระดับป.ว.ส. ขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 6.2329 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04683 สูงกว่า กลุ่มระดับ \leq มัธยม มีคะแนนเฉลี่ย 6.181 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83095 และเมื่อทดสอบทางสถิติโดยใช้ T - test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามระดับการศึกษาและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T - test

ระดับการศึกษา	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
\leq มัธยม	47.1	6.181	0.83095	2.8967	140	0.0216
ป.ว.ส. ขึ้นไป	52.9	6.2329	1.04683			

ลักษณะของผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วย เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ตามลักษณะของผู้ที่กลุ่มตัวอย่างพักอาศัยอยู่ด้วย พบว่าแต่ละกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในระดับที่ใกล้เคียงกัน โดยมีกลุ่มที่พักอาศัยคนเดียว/เพื่อน มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 6.4053 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.822 และเมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ T - test พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังตาราง ที่ 29

ตารางที่ 29 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามลักษณะของผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T - test

บุคคลที่พักอาศัยด้วย	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
อยู่กับครอบครัว	70.7	6.152	1.017333	0.5985	4	0.6639
อยู่คนเดียว/เพื่อน	29.3	6.4053	0.822			

ระยะเวลาที่ทำงาน เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มตามระยะเวลาที่ทำงาน พบว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาทำงาน 5 ปี ที่สุดคือ 6.2470 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.9668 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ T - test พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 30

ตารางที่ 30 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามระยะเวลาที่ทำงานและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T - test

ระยะเวลาที่ทำงาน	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
น้อยกว่า 5 ปี	42.3	6.2470	0.9668	1.6475	140	0.1935
≥ 5 ปี ขึ้นไป	57.7	6.09315	1.0758			

ระบบการทำงาน เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มตามระบบการทำงาน พบว่ากลุ่มที่มีการทำงานเวลาปกติมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่มีการทำงานแบบเป็นกะ คือ มีคะแนนเฉลี่ย 6.1902 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.115 และเมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ T-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 31

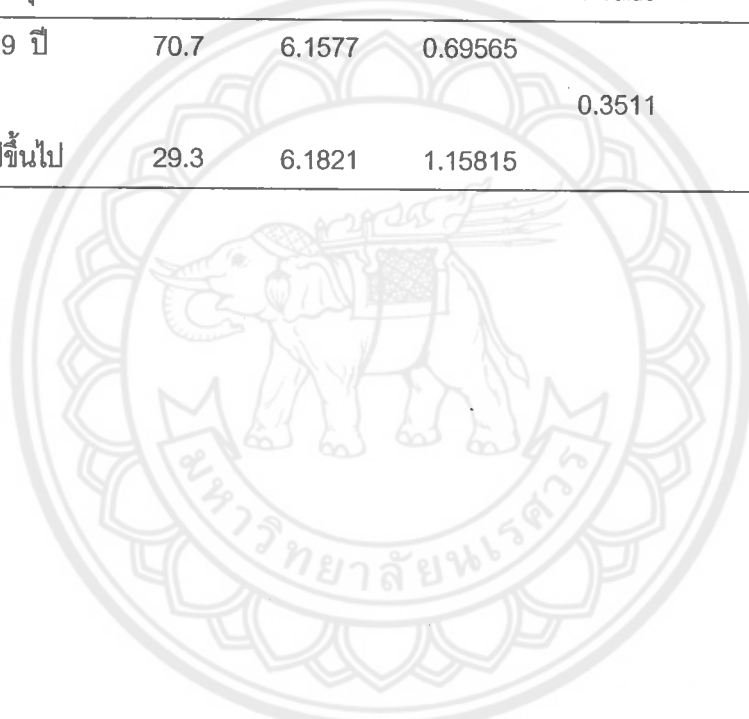
ตารางที่ 31 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามระบบการทำงานและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T-test

ระบบการทำงาน	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
เวลาปกติ	37.5	6.1902	1.115	4.268	73	0.039 *
เป็นกะ	62.5	6.1397	0.954			

กลุ่มอายุ เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ตามกลุ่มอายุ ต่างๆ มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน กลุ่ม 30 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ 6.1821 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.15815 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ T - test พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 32

ตารางที่ 32 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานในโรงงาน จำแนกตามกลุ่มอายุกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และผลการทดสอบ T - test

กลุ่มอายุ	ร้อยละ	X	SD	T-Value	DF	P-Value
น้อยกว่า 29 ปี	70.7	6.1577	0.69565	0.3511	3	0.7884
≥ 30 ปีขึ้นไป	29.3	6.1821	1.15815			



บทสรุปอภิปรายผล

ก. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติและพฤติกรรม จากปัญหาโรคเอดส์

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ แต่มีบางข้อที่ควรให้ความสนใจกล่าวคือ การใช้ถุงยางอนามัยช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ร้อยละ 92.92 ซึ่งถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญในการให้ความรู้ในส่วนนี้ ควรเน้นให้ผู้เรียนมีความรู้จริงถึงประสิทธิภาพของถุงยางอนามัยต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ว่ามีเพียงใดและขึ้นอยู่กับปัจจัยอะไรบ้าง

การใช้น้ำยาแอลกอฮอล์ทำความสะอาดเข็มฉีดยาที่ใช้ร่วมกัน ช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์ได้ กลุ่มตัวอย่างที่รู้จริงมีเพียง 40.70 และที่เหลือ (มากกว่าครึ่ง) ไม่มีความรู้หรือมีความรู้ไม่ถูกต้อง จึงเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ควรเน้นในการให้ความรู้ว่าเข็มฉีดยาไม่ควรใช้ซ้ำ แม้จะนำมาทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ก็อาจไม่ปลอดภัย เพราะเข็มมีซอกที่ยากต่อการทำความสะอาดจึงไม่อาจพูดได้ว่าการล้างด้วยแอลกอฮอล์แล้วจะปลอดภัยต่อการใช้กับคนอื่นได้ ในขณะเดียวกันกลุ่มตัวอย่างมีความไม่แน่ใจถึงร้อยละ 50.64 เกี่ยวกับการติดต่อทางอุปกรรมทำฟัน

จากที่กล่าวมาทั้ง 3 ประเด็น เป็นข้อมูลที่ควรให้ความสนใจอย่างยิ่งของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การให้ความรู้ทั้งภาครัฐและเอกชน แม้ว่าจะงานวิจัยหลาย ๆ ชิ้นที่แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับดีแต่หากสำรวจลึกลงไป ก็พบว่าในความรู้นั้นมีอีกหลาย ๆ อย่างที่กลุ่มตัวอย่างรู้อย่างไม่มั่นใจ บางครั้งอาจสับสน ทำให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำรวจก็มีความรู้ในหลายประเด็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในข้อแรกที่กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ว่า การป้องกันการติดเชื้อเอดส์เป็นเรื่องของผู้ที่เสี่ยงเท่านั้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตื่นตัวในการป้องกัน ตัวเองดีในระดับหนึ่ง

ข. ทัศนคติที่มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรม จากปัญหาโรคเอดส์ ด้านผลต่อตนเอง และครอบครัว

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความรู้สึกว่าได้รับผลจาก ปัญหาโรคเอดส์แตกต่างกันด้วย โดยที่กลุ่มการศึกษาระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษา รู้สึกว่า ได้รับผลมากที่สุด ขณะเดียวกันกลุ่มการศึกษาระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาเป็นกลุ่มที่มี พฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคเอดส์เหมาะสมน้อยที่สุดด้วย ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ เหมาะสมนี้ ทำให้กลุ่มการศึกษาระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษา รู้สึกว่าปัญหาโรคเอดส์ใน สังคมกระทบต่อการดำเนินชีวิตของเขาและครอบครัวมากด้วยเช่นกัน

จากการวิเคราะห์รายชื่อเรื่องผลต่อการดำเนินชีวิตจากปัญหาโรคเอดส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพิ่มความระมัดระวังมากยิ่งขึ้นในการคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ได้แก่การดื่มเหล้า เที่ยวกลางคืน ใช้อาเสพติด และเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความสนใจต่อพฤติกรรมของคนที่จะเลือกเป็นคู่ครอง และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าควรตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ก่อนอยู่กับคู่สมรส ซึ่งประเด็นนี้นับได้ว่าเป็นผลด้านดีของการมีปัญหาระบาดเอดส์ในสังคม ซึ่งทำให้ประชาชนเพิ่มความระมัดระวังมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งหรือปัญหาสุขภาพจิตได้เนื่องจากความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน

โดยภาพรวมของผลด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพิ่มความระมัดระวังในการดำเนินชีวิตที่อาจเกี่ยวข้องกับต่อการติดเชื้อเอดส์ทั้งต่อตนเองและคู่สมรสด้วย

ค. พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยส่วนบุคคลต่างๆ จากปัญหาโรคเอดส์

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในระดับปานกลางถึงร้อยละ 94.2 โดยที่เพศ ระดับการศึกษา และระบบการทำงานที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมที่แตกต่างด้วยกัน ทั้งจากการวิเคราะห์โดยใช้ T-test พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ดีกว่าเพศหญิงและกลุ่มที่มีการศึกษาที่สูงกว่า จะมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ ส่วนระบบการทำงานระหว่างทำงานเวลาปกติกับทำงานเป็นกะกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่กลุ่มที่ทำงานเวลาปกติมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มทำงานเป็นกะ ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวนี้สอดคล้องกับงานวิจัยต่าง ๆ ดังนี้ งานวิจัยของขุนทดรา อิทธิธรรมวินิจ และสมชัย จิรโรจน์วัฒน์ พบว่าคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมเขตนิคมอุตสาหกรรมบางปู จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความรู้แตกต่างกันด้วย โดยที่กลุ่มอายุมากมีความรู้ต่ำกว่ากลุ่มอายุน้อย และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับต่ำ

จากงานวิจัยครั้งนี้พบว่าเพศชายมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ดีกว่าเพศหญิง ซึ่งอาจอธิบายได้ตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อสุขภาพ (Health Believe Model) ที่กล่าวว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเมื่อเขาทราบว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคนั้น และโรคนั้นเป็นโรคที่รุนแรง ซึ่งจากแนวคิดนี้อาจอธิบายได้ว่าเพศหญิงมักไม่ตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงจากการเป็นโรคเอดส์เท่าเพศชาย เนื่องจากคิดว่าตนเองไม่ได้มีพฤติกรรมสำสอนทางเพศจึงไม่สนใจต่อการเสี่ยงต่อเชื้อเอดส์โดยพฤติกรรมอื่น ๆ จึงทำให้มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์มากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะที่ทำการศึกษานักศึกษาและหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบว่า มีจำนวน 36 – 57% เชื่อว่าตนเองไม่มีโอกาสติดเชื้อ

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์แตกต่างกันด้วย โดยภาพรวมแล้วกลุ่มที่มีการศึกษาสูง มีพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาต่ำ แต่มีประเด็นงานวิจัยบางชิ้นว่าได้ว่าคนที่มีความรู้ไม่จำเป็นจะต้องมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเสมอไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมซึ่งสะสมมานาน ทำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ยาก แม้จะมีความรู้ในเรื่องเหล่านั้นเป็นอย่างดีก็ตาม ในเรื่องพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ศึกษาในระดับปริญญาตรี กลับมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมมากกว่า ซึ่งอาจอธิบายได้ด้วยเหตุผลดังกล่าว หรืออาจเป็นเพราะกลุ่มนี้เป็นผู้ปฏิบัติในตำแหน่งค่อนข้างสูง จึงมีรายได้สูง ดังผลการวิจัยของปัทมา ศรีสุวพันธ์ พบว่าสามีที่เชิญผู้หญิงบริการทางเพศมักเป็นสามีที่มีรายได้สูงมากกว่าสามีที่มีรายได้ต่ำกว่า และอีกเหตุผลที่อาจเป็นไปได้คือกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ รู้สึกว่าปัญหาเอดส์เป็นเรื่องใกล้ตัว จึงไม่สนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่อย่างใด

สำหรับระบบการทำงาน กลุ่มตัวอย่างที่มีระบบการทำงานแตกต่างกันมีคะแนนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ทำงานในเวลาปกติมีคะแนนพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มที่ทำงานเป็นกะ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่ากลุ่มที่ทำงานเป็นกะย่อมจะมีแบบแผนการพักผ่อน และการทำงานที่แตกต่างไปจากปกติ และไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้อย่างเพียงพอ จึงอาจทำให้มีคะแนนพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ต่ำกว่ากลุ่มที่ทำงานในเวลาปกติ ซึ่งมีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากกว่า ดังผลการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างตอบว่า อุปสรรคในความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ร้อยละ 63.78 เพราะไม่มีเวลาเนื่องจากอยู่ในระหว่างทำงาน รองลงมาคือร้อยละ 56.65 ไม่มีเวลาเพราะเข้าเวรถี่ และอันดับสามไม่สนใจเพราะเป็นเรื่องรู้แล้ว ร้อยละ 44.55

สำหรับส่วนของรายละเอียดพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในประเด็นสำคัญ ๆ 3 ประเด็นกล่าวคือ ประเด็นแรก การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง มีผู้ไม่ปฏิบัติร้อยละ 76.70 ในจำนวนนี้มีผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ใช่คู่ครอง ร้อยละ 8.33 และกับผู้ชายบริการทางเพศร้อยละ 4.96 จากการศึกษาถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาของวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ สุรศักดิ์ โควสุภัทร์ และคณะ พบว่ามีจำนวนร้อยละ 50 จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี และร้อยละ 11 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์อาจเป็นเพราะมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครอง หรือคู่รัก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สนใจใช้ ถุงยางอนามัย แต่อย่างไรก็ตามการรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ถ้าไม่มั่นใจในความปลอดภัยยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการ

รณรงค์ และควรเน้นความสำคัญของถุงยางอนามัยว่าไม่สามารถป้องกันได้แน่นอน เพียงแต่เป็นการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเท่านั้น ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 12.50 ยังมีความเข้าใจผิดว่าถุงยางอนามัยป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ร้อยละ 100 จากการศึกษาของปีที่มา ศรีสวัสดิ์ พบว่ากลุ่มสามีที่ยังคงเที่ยวหญิงบริการทางเพศในปัจจุบันเพราะเข้าใจว่าการสวมถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์ได้

อีกประเด็นหนึ่งซึ่งมีความสำคัญเช่นกันคือ การใช้อุปกรณ์ที่อาจสัมผัสเลือดร่วมกับผู้อื่นในกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติร้อยละ 26.92 อาจเนื่องมาจากความไม่รู้ หรือความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง หรือมีความสับสน และไม่มั่นใจในช่องทางการติดต่อทางผิวหนัง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ ประเด็นนี้จึงมีความสำคัญที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้ให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป

ประเด็นสุดท้ายคือ การไปตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเพียงร้อยละ 28.52 ซึ่งนับว่าน้อยมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของสงวนศรี พิฑูรพงศ์ และวิระวรรณ จิระไชย ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยจะรองจนกว่ามีอาการผิดปกติก่อนจึงไปพบแพทย์ ซึ่งถือเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง กล่าวคือการไม่ไปตรวจเลือดอาจจะทำให้กังวลใจ และเมื่อได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานลดลงเกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย

สรุป จากการอภิปรายมีประเด็นที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มผู้ใช้แรงงานอื่น ๆ ดังนี้

1. ด้านสิทธิของผู้ปฏิบัติงานในโรงงาน พบว่าความต้องการด้านสิทธิและสิทธิประโยชน์ในทุกด้านอยู่ในระดับสูง ซึ่งแสดงถึงว่ากลุ่มตัวอย่างตระหนักในสิทธิของตนเองมากขึ้น และสิทธิเหล่านี้ยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่าที่ควร ดังนั้นจึงควรมีมาตรการทางกฎหมายอย่างเคร่งครัด
2. ในด้านการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่าปัญหาและอุปสรรคของกลุ่มตัวอย่างคือปัจจัยด้านเวลากว่าคือกลุ่มตัวอย่างเข้าเวรถี่ เวลาที่เหลือจึงต้องการพักผ่อนมากขึ้น ประกอบกับข่าวของกิจการไม่เปิดโอกาสให้รับรู้ข้อมูลในช่วงเวลาการทำงาน ดังนั้นจึงควรมีมาตรการทางกฎหมายบังคับเจ้าของกิจการในเรื่องการการจัดเวลาให้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ในเวลาปฏิบัติงาน

3. ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่าผู้ปฏิบัติงานในโรงงานมีความไม่มั่นใจในหลายประเด็น เช่น ประสิทธิภาพของถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์ ดังนั้น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จึงควรให้ครอบคลุม ถูกต้อง ชัดเจน เข้าใจง่าย และกรณีมีปัญหาสามารถมีที่ปรึกษาที่เข้าถึงได้ง่าย

ข้อเสนอแนะ

1. ในด้านสิทธิของผู้ปฏิบัติงานในโรงงาน ควรมีมาตรการทางกฎหมายห้ามการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อ HIV ในผู้สมัครงานใหม่ทุกราย และมีบทบัญญัติของกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์จากการกีดกันโดยไม่เป็นธรรม
2. กฎหมายแรงงานควรมีข้อบังคับให้เจ้าของกิจการต้องให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในโรงงานในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของชั่วโมงการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในโรงงานได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระหว่างการปฏิบัติ
3. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน และสิทธิประโยชน์ของประชาชนทั่วไปในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ รวมทั้งเรียกร้องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีมาตรการและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเหมาะสม เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข
4. หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในโรงงาน โดยเฉพาะสำนักประกันสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ควรให้ความสนใจ ติดตามและการดำเนินงานในการเผยแพร่ความรู้โรคเอดส์ให้ครอบคลุม มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
5. เจ้าของกิจการควรให้ความสนใจต่อการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องเอดส์ เพื่อช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิต และควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย, การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ส่งเสริมกิจกรรมการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมในการดำเนินชีวิตส่วนตัวและการครองเรือนของผู้ปฏิบัติงาน

6. ในระบบบริการสาธารณสุขควรมีบริการให้คำปรึกษาก่อนสมรส เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการสมรส หรือเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการเตรียมตัวก่อนสมรส
7. การศึกษามีผลทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไปในทิศทางที่เหมาะสมทั้งในแนวกว้างและแนวลึกโดยที่ผู้ฟังหรือผู้เรียนมีความเข้าใจถ่องแท้ และมั่นใจในการปฏิบัติด้วย ดังนั้นการจัดการศึกษาสำหรับประชาชนจึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นสำหรับกลุ่มคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม การจัดการศึกษาที่เรียกว่าการศึกษานอกโรงเรียน หรือการศึกษานอกระบบ ในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อดึงดูดความสนใจ ซึ่งจะมีส่วนช่วยพัฒนาประชาชนให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความคิด และสามารถใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสมได้
8. ควรส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน โดยจัดตั้งเป็นกลุ่มหรือองค์กรต่าง ๆ ขึ้นในชุมชน
9. งานวิจัยต่อไปควรศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกลุ่มดูแลสุขภาพของคนงานขึ้นในโรงงานโดยความร่วมมือระหว่างเจ้าของกิจการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บรรณานุกรมและเอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้บริการปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรค
เอดส์

(พิมพ์ครั้งที่ 3), โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด,
กรุงเทพมหานคร 2535.

กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไปกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์
วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร :
สำนักพิมพ์สุวรรณสาร, 2532.

กานดา บุรณวรรคศิลป์, วิลาวรรณ ประทีปแก้ว และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ ประสิทธิผลของ
โปรแกรม

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของลูกจ้างชายในโรงงานอุตสาหกรรม
จังหวัดนนทบุรี รายงานการวิจัย : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2538.

กิตติมา ปรีดาดีลก. ปรัชญาการศึกษา กรุงเทพมหานคร, ประเสริฐการพิมพ์, 2539.

กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข, รวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์.
พ.ศ. 2531 – 2537.

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ, แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรค
เอดส์

พ.ศ. 2538 – 2539 กรุงเทพ : โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2537.

คณะกรรมการสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมในคณะกรรมการส่งเสริม และประสานงานสตรี
แห่งชาติ. รายงานการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์. สนับสนุนโดยองค์การอนามัยโลก
2537.

จริยวัฒน์ คมพัยค์ม์ อุษาพร ขวลิตนิกุล ชุติมา อัดถากรโกวิท ราตรี โอบาส และอรชร

ณ ระนอง. ความรู้ความต้องการและการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัว รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

ฉลอง ภิรมณรัตน์. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : ประจักษ์การพิมพ์, 2526.

ชนุตรา อธิธิธรรมวินิจ และ สมชัย จิรโรจน์วัฒนา. ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค

เอดส์ของคณงานชายในโรงงานนิคมอุตสาหกรรมบางปู จังหวัดสมุทรปราการ.

รายงานการ

วิจัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

ชนุตรา อธิธิธรรมวินิจ สุพรรณณี เลิศผดุงกุลชัย และวราภรณ์ วีระสุนทร. สิทธิของผู้ป่วยตาม
กฎหมายในทรรณะของบุคลากรการแพทย์ และผู้ป่วยในของโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยใน

กรุงเทพมหานคร รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

ชนุตรา อธิธิธรรมวินิจ สุพรรณณี เลิศผดุงกุลชัย และวราภรณ์ วีระสุนทร. สิทธิของผู้ป่วยใน
ทรรณะของแพทย์พยาบาลและผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช. รายงานการวิจัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์และคณะ. ชะตาชีวิตผู้เป็นโรคเอดส์หญิง. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม : สำนักพิมพ์แสงแดด, 2536 ก.

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์และคณะ. ชะตาชีวิตผู้เป็นโรคเอดส์หญิง. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม : สำนักพิมพ์แสงแดด, 2536 ข.

ทิพย์ทยา หอมทรัพย์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ต่อภาวะสุขภาพปัจจัยพื้นฐานกับความ
พร้อม

ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย : สำนักพิมพ์สุวรรณสาร, 2532.

ดวงสมร พันธุ์เสน และคณะ (บรรณาธิการ). คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์โดยครอบครัวชุมชน.
โครงการโรคเอดส์สภากาชาดไทย สนับสนุนจากสถานเอกอัครราชทูตแคนาดาประจำ
ประเทศไทย และ WORLD AIDS FOUNDATION , มกราคม, 2538.

บรรลุ ศิริพานิช และประยูร ภูนาศล. เอดส์มหันตภัยของโลก. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการ
พิมพ์, 2533.

บุษบา ศิริชัย. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสามี : ศึกษาที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก
ศูนย์

ส่งเสริมสุขภาพเขต 7. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิจัย
ประชากรศาสตร์และสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. การประเมินสภาวะการณด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ
เกี่ยวกับโรคเอดส์. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. ทศนคติการวัดและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย.
มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทร์วิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพมหานคร, 2520.

ปัทมา ศรีสุวพันธ์. ลักษณะสามีที่เกี่ยวข้องหญิงบริการทางเพศ. เอกสารรวบรวมผลงานวิจัย
เกี่ยวกับ

โรคเอดส์, พ.ศ. 2531 – 2537. กองโรคเอดส์ฯ : 181.

พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต). พุทธธรรม, มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2532.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, “หญิงกับการเผชิญปัญหาเอดส์” การประชุมวิชาการผู้หญิงกับสุขภาพ
หัวข้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ. ณ ห้องอัมรินทร์ โรงแรมเอสดีอเวนิวส์
กรุงเทพฯ วันที่ 13 – 14 มิถุนายน 2539. (เอกสารคัดสำเนา)

พิมพ์วัลย์ บุญมงคล เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และคันสนีย์ เรืองสอน. องค์ความรู้ของงานวิจัย
เอเดสส์

ด้านสังคมสงเคราะห์ และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งแสง, 2541.

ไพบุลย์ สุทธสุภา และสนิท วงศ์ประเสริฐ. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติต่อการแก้ปัญหา
โรค

เอเดสส์ของชาวเขา โดยการใช้สื่อโสตศึกษาชาวเขา. ทบวงมหาวิทยาลัย, 2539.

ภัทรพงศ์ ประกอบผล. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการ
เผชิญภาวะ

เครียดของผู้ป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะ

สังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2534.

มัลลิกา ตั้งเจริญ. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอเดสส์และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิง
อาชีพ

พิเศษวิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

โยธิน แสงดี และพิมพ์พรณ อัครภักดี. การวิจัยเพื่อหาแนวทางส่งเสริมการใช้ถุงยาง
อนามัยใน

สำนักโสมณีย์เพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอเดสส์. รายงานการวิจัย สถาบันวิจัย

ประชากรและ

สังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

วิจิตรา ทวีกิติกุล. ทักษะของเจ้าหน้าที่ของรัฐในส่วนกลางและขององค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง
กับการ

ป้องกันและควบคุมโรคเอเดสส์ต่อมาตรการทางกฎหมายในการป้องกันและควบคุม
โรคเอเดสส์.

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

วิไล กิจพงษ์และคณะ การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ความเชื่อด้านสุขภาพและการตัดสินใจ

ปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดนนทบุรี.

รายงานการวิจัย, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2538.

วิวัฒน์ โรจนพิทยากร (บรรณาธิการ). คู่มือการให้บริการแนะนำเกี่ยวกับเอดส์ (พิมพ์ครั้งที่ 3)

ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพมหานคร, 2535.

วรชัย ทองไทย และอรพินทร์ พิทักษ์มหาเขต. "ความรู้ ความรู้ข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ โครงการสำรวจประสิทธิผลของสื่อสาร เรื่องโรคเอดส์ต่อพฤติกรรม และ

ค่านิยม". สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

ศิริชัย กาญจนวาสี, การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย, 2537.

สำนักนายกรัฐมนตรี. แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2535 – 2539).

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2536 : 387-396.

สมชัย จิรโรจน์วัฒน์ อารีย์ ไพฑูรย์ และสำเร็จ แสงชื่อ. ความรู้เรื่องโรคเอดส์และพฤติกรรมทาง

เพศเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มกรรมกรก่อสร้าง เขตเมืองพัทยาชลบุรี

รายงานการวิจัย : สำนักควบคุมโรคติดต่อเขต 3 ชลบุรี, 2533.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทยพยาบาล,
กรุงเทพฯ :

วิญญูชน, 2544.

สุนีย์ อีรดากร. จิตวิทยาการศึกษา. นนทบุรี : โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด, 2525.

สุพัตรา ศรีวิณชชากร และคณะ. กงระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. บทคัดย่อผลงานทาง
วิชาการ การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 9 (14-16 ส.ค. 34) รวม
ผลงานวิจัยเกี่ยวกับ

โรคเอดส์ พ.ศ. 2531 – 2537 กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

สุพัตรา ศรีวิณชชากร และคณะ. การเฝ้าระวังความรู้ ทักษะ และปฏิบัติเกี่ยวกับโรค
เอดส์ใน

กลุ่มนักศึกษาและกลุ่มหญิงที่มารับบริการวางแผนครอบครัวในพื้นที่ 4 จังหวัดทั่ว
ประเทศ.

เอกสารรวบรวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์. พ.ศ. 2531 – 2537. กองโรคเอดส์ฯ : 33.

สุรศักดิ์ ไควสุภภัทร์ และคณะ. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา
ของ

วิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : สิงหาคม 2534. เอกสารรวบรวม

ผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ 2531 – 2537. กองโรคเอดส์ฯ : 179.

สงวนศรี พิฑูรพงศ์ และวีระวรรณ จิระไชย. ความรู้ เจตคติ พฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์
ของ

ผู้ใช้แรงงานในจังหวัดอุบลราชธานี. เอกสารรวบรวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ พ.ศ.

2531-2537. กองโรคเอดส์ฯ : 226.

อดิรัตน์ วัฒนไพลิน. อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ
เชื้อ

เอดส์ที่ไม่แสดงอาการ : การศึกษาพื้นฐานเพื่อการพัฒนาหลักสูตร. ปริญญาโท

คณะสาธารณสุขศาสตร์

การศึกษาดุษฎีบัณฑิตสาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ, 2539.

อรวรรณ แก้วบุญชู สุนีย์ ละกำป็น และวลี ทองวิเชียร. ความรู้เรื่องเพศศึกษา การปฏิบัติ
เกี่ยวกับ

การมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมป้องกันโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ของ
สตรีที่

ประกอบอาชีพในสถานประกอบการ : รายงานการวิจัย ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะ
สาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538

อรอนงค์ อินทรจิตร และ นรินทร์ กรินชัย. เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำ เอชไอวี/เอดส์.

กรุงเทพมหานคร : ปกเกล้าการพิมพ์, 2540.





แบบสอบถาม**เรื่อง**

**ทัศนคติในดำเนินชีวิตจากปัญหาโรคเอดส์
ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในบริษัท เอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดตาก**

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม**1. แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในดำเนินชีวิตจากปัญหาโรคเอดส์ด้าน
สุขภาพส่วนที่ 3 ทัศนคติในดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องปัญหาโรคเอดส์ ด้านสังคม
และเศรษฐกิจ

- ผู้ตอบแบบสอบถาม จะไม่มีผลเสียใด ๆ คำตอบที่ได้จะปรากฏในภาพรวมไม่ใช่
รายบุคคลและจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้วางแผนการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์
ต่อไป
- โปรดอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วน และตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความจริง

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

คณะผู้ทำการวิจัย

“โรคเอดส์ต้องช่วยกันป้องกัน คำตอบของท่านเป็นประโยชน์ต่อสังคม”

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. เพศ ชาย หญิง
3. สถานภาพสมรส
 โสด คู่
 หม้าย หย่า แยก
4. รายได้ของท่านต่อเดือน.....บาท
5. การศึกษาชั้นสูงสุด (ระบุชั้นปีที่จบสูงสุด)
 ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา
 ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
ปริญญาตรี
6. ระยะเวลาที่ท่านเริ่มทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ จนถึงปัจจุบันรวม.....ปี
7. สถานที่พักอาศัย
 ในโรงงาน
 นอกโรงงาน (บ้านตนเอง, บ้านเช่า)
8. ปัจจุบันท่านพักอาศัยเป็นประจำกับใคร
 พ่อ, แม่ สามี / ภรรยา
ญาติพี่น้อง อยู่คนเดียว
 เพื่อน อื่น ๆ
9. ระบบการทำงาน
 เวลาปกติ (08.00 – 17.00 น.)
 เป็นผลัด (กะ)
10. ตำแหน่งหน้าที่
 หัวหน้างาน พนักงานอื่นๆ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรม และความรู้ ในการดำเนินชีวิตจากปัญหาโรคเอดส์ ด้านสุขภาพ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์เป็นเรื่องของผู้ที่เสี่ยงเท่านั้น		
2. การใช้ถุงยางอนามัยช่วยป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ร้อยละ 95		
3. ถ้าร่างกายแข็งแรงจะไม่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์		
4. เมื่อติดเชื้อเอดส์ จะไม่มีทางกำจัดเชื้อออกจากร่างกายได้		
5. ผู้ที่มีเชื้อเอดส์ในร่างกาย อาจไม่มีอาการใด ๆ เลย		
6. การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์		
7. การใช้น้ำยาแอลกอฮอล์ทำความสะอาดเข็มฉีดยาที่ใช้ร่วมกัน ช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์ได้		
8. การตรวจเลือดก่อนแต่งงาน ช่วยป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากคู่สมรสได้		
9. โรคเอดส์ไม่สามารถติดต่อจากอุปกรณ์ทำฟัน		
10. ลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์มีโอกาสเป็นโรคเอดส์ได้		
11. การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปากกับอวัยวะเพศมีโอกาสติดเชื้อได้		

2.2 ทักษะคติในด้านต่อตนเอง และครอบครัว

คำชี้แจง ท่านคิดว่าข้อความข้างล่างใช่ หรือไม่ใช่ ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ

ความคิดของท่าน

	ใช่	ไม่ใช่
1. สภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบันทำให้ท่านส่อแหลมต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่		
2. ท่านระมัดระวังมากขึ้นในการคบเพื่อนที่มีลักษณะดังนี้ใช่หรือไม่		
2.1. เพื่อดื่มเหล้า		
2.2. เพื่อเที่ยวกลางคืน		
2.3. เพื่อใช้ยาเสพติด เช่น กัญชา, เฮโรอีน, ยาม้า เป็นต้น		
2.4. เพื่อที่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ		
3. ท่านให้ความสนใจความประพฤติของคนที่คิดว่าจะเลือกแต่งงานด้วยในเรื่อง		
3.1. การเที่ยวหญิงหรือขายบริการทางเพศ		
3.2. ยาเสพติด		
4. ท่านคิดว่าก่อนอยู่กับคู่ของท่าน ควรตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีก่อนใช่หรือไม่		
5. ท่านคิดว่าจะสามารถทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ใช่หรือไม่		
6. การระบาดของโรคเอชไอวี ทำให้ท่านหางานได้ยากขึ้นใช่หรือไม่		
7. การระบาดของโรคเอชไอวีทำให้รายจ่ายของท่านมากขึ้น เช่น ค่าถุงยางอนามัย, ค่าเครื่องใช้ส่วนตัว เป็นต้น		
8. ท่านมีการพูดคุยเรื่องปัญหาโรคเอชไอวีกับคนในครอบครัวใช่หรือไม่		
9. ท่านคิดว่าหากท่านไปมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมา ท่านจะใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนของท่านใช่หรือไม่		
10. หากท่านมีพฤติกรรมเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ การระบาดของโรคเอชไอวีทำให้ปัจจุบันท่านเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นแล้ว ใช่หรือไม่		
11. ถ้าท่านมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ท่านและคู่สมรสคิดว่าจะไปตรวจหาเชื้อเอชไอวีหรือไม่		
12. ท่านคิดว่าการระบาดของโรคเอชไอวีจะทำให้คู่สมรสมีความหวาดระแวงซึ่งกันและกันใช่หรือไม่		
13. ท่านเห็นด้วยกับการที่สามีหรือภรรยาติดเชื้อเอชไอวี อีกฝ่ายหนึ่งสามารถป้องกันได้ ใช่หรือไม่		

2.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ตรงกับความเป็นจริงในการดำเนิน

ชีวิตประจำวัน ท่านมีพฤติกรรมในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น หรือไม่		
2. ท่านใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น โดยไม่ทำความสะอาดฆ่าเชื้อก่อน หรือไม่		
3. ท่านสัมผัสเลือดของบุคคลอื่น ขณะมีบาดแผล หรือไม่		
4. ท่านมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ใช่คูครองของท่าน หรือไม่		
5. ท่านมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ หรือไม่		
6. ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง หรือไม่		
7. ท่านใช้อุปกรณ์ที่อาจสัมผัสเลือดร่วมกับผู้อื่น หรือไม่ (เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ, แปรงสีฟัน)		
8. ท่านมีรอยสักตามร่างกาย หรือทำคิ้ว ทำขอบตาถาวร หรือไม่		
9. ท่านเคยติดตามข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ หรือไม่		
10. ท่านเคยไปตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ หรือไม่		

ส่วนที่ 3 ทักษะคติในดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับปัญหาโรคเอดส์ ในสถานประกอบการ

1. ท่านคิดว่าวิธีที่เหมาะสมและได้ผลในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ ในสถานประกอบการของท่านได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- คนมาบรรยาย นายภาพยนตร์, วีดีโอ จัดนิทรรศการ
 เติมนรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลโดยพยาบาล
ประจำโรงงาน

อื่น ๆ (ระบุ).....

2. ท่านคิดว่าข้อใดเป็นอุปสรรคในการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่มีเวลาเนื่องจากเข้าเวรถี่
 ไม่มีเวลาเนื่องจากอยู่ในระหว่างเวลาทำงาน
 โรงงานไม่ได้จัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์
 เป็นเรื่องที่รู้แล้วจึงไม่ได้สนใจเป็นพิเศษ
 อื่น ๆ (ระบุ).....

3. โรงงานได้จัดกิจกรรมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์

- ไม่เคย จัดปีละครั้ง จัดมากกว่าปีละครั้ง
 อื่น ๆ (ระบุ).....

4. ท่านพึงพอใจต่อกิจกรรมที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงงานของท่าน

- ไม่พอใจ พอใจ พอใจมาก