

ห้องอ่านหนังสือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของ  
นักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์นครราชสีมา  
จังหวัดตาก ปี 2549



โสภิตา      อำเภอ  
พนารัตน์      บกแก้ว  
พงษ์ศักดิ์      ปุยยอดเครือ  
ยุทธนา      แสงเจริญ  
กิตติคุณ      ยศบรรเทิง

๒๕๕๑ ๒๕๕๑

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครราชสีมา
วันลงทะเบียน... 2.5 S.A. 2552
หมายเลข bib... ๒. ๒๖๔๗๘๑๓
หมายเลข item... ๑. 4828996
เลขเรียกหนังสือ... WA20.5

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์

พฤษภาคม 2549

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนครราชสีมา

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของ  
นักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์จังหวัดตาก  
จังหวัดตาก ปี 2549

ผู้เขียน : โสภิตา อ่ำเทศ,พนารัตน์ บกแก้ว ,พงษ์ศักดิ์ ปุยอดเครือ  
ยุทธนา แสงเจริญ , กิตติคุณ ยศบรรเทิง

ที่ปรึกษา : ดร.อรพิน กฤษณเกรียงไกร

ประเภทสารนิพนธ์ : การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง มหาวิทยาลัยนเรศวร , 2549

### บทคัดย่อ

#### จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของกลุ่มเป้าหมาย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และประชากร ได้แก่ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา และประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มเป้าหมาย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ กับ พฤติกรรม การติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มเป้าหมาย

#### วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ( Survey research ) แบบตัดขวาง ( Cross Sectional Rerearch ) กลุ่มเป้าหมายคือนักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์จังหวัดตาก จำนวน 242 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างมีระบบ เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป , แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์ สาเหตุ อาการ การติดต่อ การป้องกันโรค , แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ ,แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

#### ผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนาคือร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและปัจจัยที่คาดว่าจะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์จังหวัดตาก ปีการศึกษา 2549 จังหวัดตาก ได้แก่ อายุ รายได้ ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตาม

คำแนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ โดยใช้ สถิติ Pearson's Product Correlation (r) สรุปได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 21-25 ปี ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 22 ปี พบร้อยละ 64.5 อายุเฉลี่ย 21.8 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.6 รายได้ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 200-3,000 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 500 - 999 บาท รายได้เฉลี่ย 860.2 บาท ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในอำเภอเมือง ร้อยละ 67.8 ส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบร้อยละ 82.6 และเคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 17.4 จากจำนวนนี้พบว่าเคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวน 1 ครั้ง พบร้อยละ 57.1 ส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ร้อยละ 82.6 และไม่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ร้อยละ 17.4 ส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารจากโทรทัศน์ ร้อยละ 66.1 รองลงมาได้แก่ เพื่อนๆ ,วิทยุ, ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง (10-12 คะแนน) ร้อยละ 64.9 ระดับของพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับปานกลาง (24-27 คะแนน) ร้อยละ 51.7 ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัยได้หาความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงของตัวแปร โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) พบว่าประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.001$  ( $R = 0.25$ ) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

## บทคัดย่อ

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อันตรายร้ายแรงและอุบัติขึ้นในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาซึ่งในขณะนี้กำลังแพร่ระบาดในทุกประเทศทั่วโลก โดยที่ยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยในปี พ.ศ.2547-2549 Thai Working Group ได้คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ รายปี ในแต่ละกลุ่มอายุไว้ ซึ่งพบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี และ อายุ 20-24 ปี มีการติดเชื้อ HIV สูง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ( Survey research ) แบบตัดขวาง ( Cross Sectional Rerearch ) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดงขาม จังหวัดตาก จำนวน 242 คน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้ อายุ กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 21-25 ปี ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 22 ปี พบร้อยละ 64.5 อายุเฉลี่ย 21.8 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.6 รายได้ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 200-3,000 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 500 -999 บาท รายได้เฉลี่ย 860.2 บาท ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในอำเภอเมือง ร้อยละ 67.8 ส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบร้อยละ 82.6 และเคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 17.4 จากจำนวนนี้พบว่าเคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวน 1 ครั้ง พบร้อยละ 57.1 ส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ร้อยละ 82.6 และไม่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ร้อยละ 17.4 ส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารจากโทรทัศน์ ร้อยละ 66.1 รองลงมาได้แก่ เพื่อนๆ ,วิทยุ, ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง (10-12 คะแนน) ร้อยละ 64.9 ระดับของพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับปานกลาง (24-27 คะแนน) ร้อยละ 51.7 ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัยได้หาความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงของตัวแปร โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) พบว่าประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.001$  ( $R = 0.25$ ) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อโรคเอดส์

ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานการวิจัยเฉพาะปัจจัยประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดงขาม จังหวัดตาก

## ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความสามารถอย่างยิ่งจาก ดร.อรพิน กฤษณเกรียงไกร ที่ปรึกษา และคณะกรรมการทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำตลอดจนตรวจแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี จนการศึกษาครั้งนี้ได้สำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์ อาจารย์ประจำภาควิชาการวิจัยสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร นายแพทย์ปัจจุบัน เหมหงสา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก นายสุพร กาวินา นักวิชาการสาธารณสุข 7 นายภักวีตร มณีศรี นักวิชาการสาธารณสุข 6 ที่ได้กรุณาให้ข้อมูล คำแนะนำ แก้ไข ตรวจสอบเครื่องมือ ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า จนทำให้ การศึกษาครั้งนี้ มีความสมบูรณ์ยิ่ง

ขอขอบพระคุณ นายสมชาย กล่อมน้อย อธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุฒวิทยาลัย หนองคาย จังหวัดหนองคาย คณะอาจารย์ และนักศึกษา ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการจัดเก็บข้อมูลและการตอบแบบสอบถาม

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอขอบ และอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน

คณะผู้จัดทำวิจัย

## สารบัญ

	หน้า
<b>บทที่ 1 : บทนำ</b>	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
สมมุติฐานการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	5
<b>บทที่ 2 : ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
ความเป็นมาของโรคเอดส์	6
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย	18
แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	34
ความรู้เรื่องโรคเอดส์	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	41
<b>บทที่ 3 : วิธีการดำเนินงานวิจัย</b>	
รูปแบบการวิจัย	44
ระเบียบวิธีการวิจัย	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46
การรวบรวมข้อมูล	49
การวิเคราะห์ข้อมูล	49
<b>บทที่ 4 : ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b>	
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	50
ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	52
ความรู้เรื่องโรคเอดส์	54
การรับรู้ถึงประโยชน์การปฏิบัติตามคำแนะนำ	56
พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	58
การทดสอบสมมุติฐาน	60

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 5 : สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

61

อภิปรายผล

62

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

66

บรรณานุกรม

67

ภาคผนวก

69



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนนักศึกษาชายแยกตามสาขาหลักสูตรที่เรียน	45
ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ รายได้ ภูมิลำเนาเดิม สถานภาพสมรส อาชีพ และการศึกษา	51
ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์	52
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามที่ได้รับข่าวสารและแหล่ง ของข่าวสารที่ได้รับ	53
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์	54
ตารางที่ 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ จำนวนตาม ลักษณะของความรู้	55
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ถึงประโยชน์ของ การปฏิบัติตามคำแนะนำ	56
ตารางที่ 8 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ถึงประโยชน์การปฏิบัติ ตามคำแนะนำและลักษณะการรับรู้	57
ตารางที่ 9 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมกำบังกัน การติดเชื้อโรคเอดส์	58
ตารางที่ 10 ร้อยละของพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามความถี่ ของการปฏิบัติและลักษณะของการปฏิบัติ	59
ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง	60



## สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 แบบความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	35
แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย	43



## บทที่ 1 บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อันตรายร้ายแรงและอุบัติขึ้นในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาซึ่งในขณะนี้กำลังแพร่ระบาดในทุกประเทศทั่วโลก โดยที่ยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดลงซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง เพราะโรคเอดส์นี้เป็นโรคติดต่อที่รุนแรงก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทุพพลภาพและอัตราตายหลังจากป่วยแล้วมีอัตราสูง นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจสังคมของประเทศ นับตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ครั้งแรก ในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2524 ในประเทศสหรัฐอเมริกา ปัจจุบันมีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์แพร่กระจายไปทั่วทุกทวีปจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ ทวีปจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว สันนิษฐานว่า เริ่มมีการติดเชื้อจากประเทศในทวีปแอฟริกา

สำหรับประเทศไทย มีการพบผู้ป่วยครั้งแรกในปี พ.ศ. 2527 เป็นชายที่ไปศึกษาต่อในประเทศ สหรัฐอเมริกา มีประวัติรักร่วมเพศ ต่อมา ได้ป่วยและกลับมารักษาตัวและเสียชีวิตที่โรงพยาบาลรามาริบดี ปัจจุบันโรคเอดส์ ได้แพร่ไปสู่ประชากรกลุ่มต่าง ๆ โดยเริ่มด้วยการแพร่กระจายเข้าไปสู่ ผู้ติดยาเสพติด ชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด จากนั้นได้แพร่เข้าไปสู่กลุ่มผู้ค้าบริการทางเพศชาย ผู้ใช้บริการทางเพศ กลุ่มแม่บ้านและทารกแรกเกิด ซึ่งความรุนแรงของโรคนี้ เป็นผลทำให้ประชาชนจำนวนมากเจ็บป่วย ทุพพลภาพและเสียชีวิตอย่างรวดเร็วก่อนวัยอันควร

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยใน ปี พ.ศ.2547-2549 Thai Working Group ได้คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ รายปี ในแต่ละกลุ่มอายุไว้ซึ่งพบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี จะมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นหญิงสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นชาย และทำให้อัตราการติดเชื้อในผู้หญิงที่อายุ 25-29 ปี มีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าเพศชายด้วยเช่นกัน อันอาจเป็นผลจากการเลื่อนโครงสร้างทางอายุของกลุ่มประชากรด้วย จากการวิจัยพฤติกรรมเสี่ยงใน ปี พ.ศ.2542 (1999) นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงที่เป็นภรรยาและหญิงคนรักมีการติดเชื้อมาจากสามี หรือติดเชื้อคูรักรของตนเอง

คณะผู้เชี่ยวชาญ (The Thai Working Group) ได้คาดประมาณตัวเลขผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวี ในปี พ.ศ.2548 ว่าน่าจะมี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมประมาณ 1,092,327 ราย ในจำนวนนี้เป็นเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี ประมาณ 50,620 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม ประมาณ 551,505 ราย เหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ และต้องการดูแลรักษา จำนวน 540,822 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ประมาณ 18,172 ราย และคาดว่าในปี พ.ศ.2549 จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมประมาณ 1,109,000 ราย ในจำนวนนี้เป็นเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี ประมาณ 53,400 ราย คาดว่าจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 600,600 ราย เป็นผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวีที่ต้องการรักษาพยาบาลประมาณ 508,300 ราย และเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 17,000 ราย

จากที่กล่าวมาปัญหาโรคเอดส์นับว่าเป็นปัญหาทางสุขภาพที่กำลังทวีความรุนแรงและแพร่กระจายมากในกลุ่มของเยาวชนและวัยรุ่นโดยเฉพาะเพศชาย ซึ่งการติดต่อที่เป็นปัญหามากที่สุดคือการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งในวัยนี้มีความอยากรู้อยากลอง ความคึกคะนองในตัวอยู่แล้ว จึงไม่สามารถที่จะยังคิดยั้งทำ จึงทำให้เกิดโอกาสพลาดในการติดเชื้อเอชไอวีได้ ซึ่งกลุ่มวัยรุ่นถือว่าเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ ที่จะช่วยพัฒนาประเทศไปในทิศทางแห่งความเจริญก้าวหน้าหากกลุ่มบุคคลดังกล่าวมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีและตายสูงย่อมเป็นผลที่จะกระทบต่อประเทศชาติ ทั้งด้านบุคลากรที่จะช่วยในการพัฒนาประเทศ ด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม

จังหวัดตากก็เป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีจำนวนของกลุ่มวัยรุ่นชาย ที่เข้ามาศึกษาในสถานบันการศึกษาต่าง ๆ และส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กจากต่างจังหวัดที่เข้ามาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น มีการพักอาศัยตามหอพัก รวมกันเป็นกลุ่ม ซึ่งไม่ได้อยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง ประกอบกับ จังหวัดตากเป็นจังหวัดที่มีความเจริญก้าวหน้า มีแหล่งสถานบันเทิง สถานเริงรมย์เป็นจำนวนมาก จึงทำให้วัยรุ่นเหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงในติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน หรือหญิงขายบริการโดยไม่มีการป้องกัน จากข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากพบว่า ในปี พ.ศ. 2546 พบผู้ป่วย 284 ราย ปีพ.ศ. 2547 พบผู้ป่วย 246 ราย และในปี 2548 พบผู้ป่วยรายใหม่ 170 ราย จะเห็นได้ว่าอัตราการตรวจพบผู้ป่วยเอชไอวีรายใหม่มีจำนวนที่ลดลง แต่ในจำนวนของผู้ที่ติดเชื้อก็มีจำนวนของกลุ่มอายุที่ลดลงตามไปด้วย ซึ่งพบว่า จากจำนวนผู้ติดเชื้อ 170 รายในปี 2548 นั้น มีจำนวนผู้ป่วยที่มีช่วงอายุระหว่าง 20- 28 ปี ถึง 68 ราย เป็นชาย 54 ราย หญิง 14 ราย ดังนั้น ทางคณะจึงมีความสนใจและมุ่งเน้นที่จะศึกษาด้านการป้องกันโรคเอดส์ โดยการสำรวจความรู้ ทศนคติและพฤติกรรม

ทางเพศของกลุ่มนักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์นครราชสีมา จังหวัด นครราชสีมา ซึ่งนับว่ามีความสำคัญในการที่จะนำผลการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ของจังหวัดนครราชสีมาต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของกลุ่มนักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และประชากร ได้แก่ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา และประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มนักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติตามคำแนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ กับ พฤติกรรมการติด เชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มนักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์นครราชสีมา นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

### สมมุติฐานการวิจัย

อายุ รายได้ ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มนักศึกษาชายภาค พิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษากรณีศึกษาเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งทำการศึกษาในภาคพิเศษ ( ช่วง ปิดเทอม ตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม ถึง 17 พฤษภาคม 2549 )

## นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

## คณะกรรมการสุขภาพศาสตร์

รายได้ หมายถึง เงินค่าแรง เงินเดือน หรือผลผลิตจากการขายที่เป็นเงินได้ เงินที่ได้รับต่อเดือน จากผู้ประกอบการหรือจากงานอิสระที่ทำ

ประวัติการเป็นติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง การมีประวัติการได้รับเชื้อหรือติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน ฝีมะม่วง แผลริมอ่อน หูดหงอนไก่ หนองในเทียม เริม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ตอบแบบสอบถาม

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ และบอกข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ด้าน สาเหตุการเกิดโรค การติดต่อ การรักษาและการป้องกันโรค

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก นึกคิดของกลุ่มนักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์จังหวัดตาก จังหวัดตาก เกี่ยวกับการกระทำหรือปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อเป็นการป้องกันโรคเอดส์ จะสามารถควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ได้

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในด้านพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งวัดจากแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การได้รับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากแหล่งต่าง ๆ หมายถึง การที่กลุ่มนักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์จังหวัดตาก ได้รับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ เอกสารของทางโรงพยาบาล และแหล่งอื่น ๆ เช่นจาก นิตรรศการ ประสพการณ์ตรง การบอกเล่า

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการให้สุศึกษาแก่วัยรุ่น เพื่อปรับเปลี่ยน ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติเกี่ยวกับสุขภาพให้เป็นไปในทางที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์
2. เป็นแนวทางในการจัดเตรียมเนื้อหาในการให้ความรู้แก่วัยรุ่น โดยนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคลสอดแทรกเข้าไปในบทเรียน การสอน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ส่งเสริมให้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องด้านการป้องกันการติดเชื้อเอดส์
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยหาแนวทางในการควบคุม ป้องกันโรคเอดส์ในระดับต่อไป

## ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

### ตัวแปรอิสระ

- อายุ
- รายได้
- ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การได้รับข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ
- ความรู้เรื่องโรคเอดส์
- การรับผลประโยชน์ของการปฏิบัติงานตามคำแนะนำ

### ตัวแปรตาม

- พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

## บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในมหาวิทยาลัยสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี (ภาคพิเศษ) จังหวัดตาก โดยแบ่งหัวข้อของการศึกษาค้นคว้าได้ตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์
2. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ความรู้เรื่องโรคเอดส์

#### ความเป็นมาของโรคเอดส์

เอดส์เป็นโรคที่เกิดจากไวรัสชนิดหนึ่งซึ่งเรียกว่า ไวรัสเอดส์ หรือมีชื่อภาษาอังกฤษว่า HIV (เอช-ไอ-วี) ซึ่งย่อมาจาก Human immunodeficiency Virus เมื่อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปภายในเซลล์บางชนิดของร่างกาย จะมีการฟักตัวระยะหนึ่งซึ่งอาจนานเป็นปี หรือนานกว่า 10 ปี โดยไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ต่อมาไวรัสจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นและแพร่กระจายไปทั่วร่างกาย จนสามารถทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกายให้เสื่อมหรือเสียไปเรื่อยๆ ผู้ป่วยจึงมักมีการติดเชื้อโรคต่างๆได้ง่าย ในที่สุดร่างกายก็ไม่สามารถทนทานได้ และจะเสียชีวิตในที่สุด

AIDS มาจากคำเต็มว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome

- |   |   |            |  |
|---|---|------------|--|
| A | = | Acquired   | หมายถึง เกิดขึ้นภายหลัง ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด        |
| I | = | Immune     | หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกันหรือระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย |
| D | = | Deficiency | หมายถึง ความบกพร่อง การขาดไปหรือเสื่อม               |
| S | = | Syndrome   | หมายถึง กลุ่มอาการหรือโรคที่มีอาการหลายๆอย่าง        |

เอดส์ (AIDS) จึงหมายถึงกลุ่มอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดขึ้นภายหลัง

### ลักษณะพิเศษของเชื้อเอชไอวี

เป็นไวรัสกลุ่ม Retrovirus เป็นไวรัสที่เพิ่งค้นพบได้ไม่นานเมื่อเทียบกับไวรัสอื่นๆ เชื้อไวรัสชนิดนี้มีคุณสมบัติพิเศษแตกต่างจากเชื้อไวรัสอื่นๆ ดังนี้คือ

- มันสามารถหลบเลี่ยงจากการถูกทำลายจากภูมิคุ้มกันของร่างกายคนปกติได้ด้วยการเข้าหลบอยู่ในเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด T-Lymphocytes ทำให้ Antibodies ที่ถูกสร้างขึ้นไม่สามารถทำอันตรายต่อเชื้อเอชไอวีที่บุกรุกเข้ามาในร่างกายได้
- สามารถนำเอาส่วนของ gene ของตัวมันเข้าไปแฝงเป็นส่วนหนึ่งของ gene ของเม็ดเลือดขาวของคนเรา แล้วอาศัย enzyme พิเศษที่ไม่มีในไวรัสชนิดอื่นที่เรียกว่า Reverse Transcriptase enzyme เป็นตัวกระตุ้นเซลล์เม็ดเลือดขาวให้มีการสร้าง gene โดยที่ตัวมันไม่ต้องแบ่งตัวเอง ทำให้มีการเพิ่มจำนวน gene ของไวรัสได้อย่างรวดเร็วจนสามารถทำลายเม็ดเลือดขาวที่มันอาศัยอยู่นั้นได้
- สามารถกระตุ้นให้เซลล์บางชนิดของร่างกายมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วจนเกิดเป็นมะเร็งชนิดต่างๆได้ เช่น กระตุ้นให้เซลล์เยื่อหุ้มหลอดเลือดแบ่งตัวมากจนเกิดเป็นมะเร็งที่เรียกว่า Kaposi's Sarcoma หรือสามารถกระตุ้นให้เซลล์ต่อมน้ำเหลืองแบ่งตัว จนเกิดเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่เรียกว่า Lymphoma ได้ เป็นต้น

เชื้อเอชไอวีหรือไวรัสเอชไอวี (HIV) คืออะไร

เชื้อเอชไอวีมีชื่อว่า HIV มาจากคำเต็มว่า Human Immunodeficiency Virus

- |                      |  |
|----------------------|--|
| H = Human            | หมายถึง คน หรือ มนุษย์   |
| I = Immunodeficiency | หมายถึง ภูมิคุ้มกันโรคบกพร่องหรือเสียไป  |
| V = Virus            | หมายถึง เชื้อโรคที่มีขนาดเล็กมากจนเราไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า แต่ทำให้เกิดโรคร้ายแรงต่างได้ ถ้าเข้าไปในร่างกาย |

HIV จึงหมายถึง เชื้อไวรัสชนิดหนึ่งซึ่งมีขนาดเล็กมาก และถ้าเข้าไปในร่างกายก็จะทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของเราเสียไป และร่างกายก็จะไม่สามารถต้านทานโรคต่างๆได้ จึงล้มป่วยด้วยโรคนั้นๆ



ได้มีรายงานในวงการแพทย์เป็นครั้งแรกเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในเดือนมิถุนายน 2524 ในประเทศสหรัฐอเมริกาว่าในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2523 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2524 พบโรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติสคาริณีไอ ในชายรักร่วมเพศ 5 คน ในโรงพยาบาล 3 แห่งของเมืองลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ซึ่งโรคนี้พบได้น้อยมากในคนที่สุขภาพดี ชายทั้ง 5 คนนี้เคยเป็นคนแข็งแรงดีมาก่อนไม่มีประวัติรับยากดภูมิคุ้มกันและจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าภูมิคุ้มกันชนิดเซลล์เสียไปด้วย

การศึกษาย้อนหลังพบว่าโรคเอดส์ เริ่มปรากฏในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี 2521 แล้ว แต่เพิ่งจะมารายงานในปี 2524 และถ้าศึกษาชีวิตที่เก็บย้อนหลังไปนานๆ จะพบว่าในประเทศ ออฟริกาเองก็พบหลักฐานของการติดเชื้อโรคเอดส์ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2513 (ประพันธ์, 2532) และในขณะที่รายงานโรค เอดส์เป็นครั้งแรก ในสหรัฐอเมริกา นั้น ประเทศอื่น ๆ ในแถบอื่น ก็มีผู้ป่วยเช่นเดียวกัน (วิวัฒน์, 2532) เช่น ในทวีปยุโรป ภายหลังจากที่มีข่าวระบาดของโรคในสหรัฐอเมริกา จึงได้มีการตื่นตัวเฝ้าระวังโรค โดยการศึกษาย้อนหลังในประเทศฝรั่งเศส พบผู้ป่วยเอดส์ รายแรกในปี 2522 ส่วนในประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์นั้น พบผู้ป่วย เอดส์ รายแรกในปี 2525 ในประเทศญี่ปุ่นรายงานผู้ป่วยเอดส์ รายแรกเมื่อวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2528 สำหรับในประเทศไทยเริ่มมีการรายงานผู้ป่วย

โรคเอดส์ในประเทศไทยถูกพบครั้งแรกที่โรงพยาบาลรามาริบัติ เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 นักวิทยาศาสตร์ใช้เวลา 2 ปี จึงทราบว่าโรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัส และอีก 2 ปีต่อมา คือในปี 2528 จึงสามารถคิดค้นวิธีการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสโดยวิธีอีไลซ่าการระบาดของโรคเอดส์ ที่แพร่กระจายไปอย่างมากมายในปัจจุบันนั้น สามารถแยกออกเป็นการระบาด 3 ครั้งติดต่อกัน คือ

1. การระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งไม่มีใครทราบว่าจะเริ่มระบาดเมื่อไร และจากที่ใดแต่ที่แน่ๆ คือ เชื้อไวรัสได้แพร่ไปหลายประเทศทั่วโลก ตั้งแต่ประมาณปี 2518 และปัจจุบันนี้อาจจะแพร่ไปทุกประเทศแล้ว

2. การระบาดของโรคเอดส์ ประมาณปี 2520-2521 เป็นต้นมา ซึ่งเป็นการแสดงออกทางอาการเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อ หลังจากมีระยะฟักตัวช่วงระยะเวลาหนึ่ง และในช่วงปี 2525-2530 การระบาดเริ่มเป็นแบบกระจายทั่ว (Pandemic) กล่าวคือระบาดไปหลายๆ ประเทศพร้อมกัน และกระจายไปหลาย ๆ ประเทศพร้อมกัน และกระจายไปในทุกทวีป

3. การระบาดของผลกระทบที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากการระบาดของโรค เอชไอวี ได้แก่ ด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง การระบาดนี้แพร่ไปได้อย่างรวดเร็ว และมีผลกระทบแม้ในประเทศที่ไม่เคยมีรายงานการติดเชื้อหรือรายงานผู้ป่วย เอชไอวีเลย ผลกระทบที่สำคัญ ได้แก่ การไล่ผู้ติดเชื้อออกจากงาน การไม่ยอมรับสมาชิกที่เป็นผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อเข้าในครอบครัวหรือชุมชน การไม่ยอมรับเด็กที่ติดเชื้อเข้าศึกษาในโรงเรียน ตลอดจนการออกกฎหมายให้มีการตรวจ เอชไอวี ก่อนเข้าประเทศ เพื่อสกัดกั้นคนจากประเทศอื่น ที่อาจติดเชื้อ เป็นต้น

### การระบาดของโรคเอชไอวี แบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ

การระบาดรูปแบบที่ 1 เป็นลักษณะการระบาดในประเทศอุตสาหกรรมที่มีรายงานผู้ป่วย เอชไอวีเป็นจำนวนมาก ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา เม็กซิโก แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ส่วนหนึ่งของลาตินอเมริกา และประเทศแถบยุโรปตะวันตก ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชายรักร่วมเพศ (gay) หรือชายรักสองเพศ (bisexual) และติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด อัตราส่วนของผู้ป่วยชายต่อหญิงเท่ากับ 10:1 ถึง 5:1

การระบาดรูปแบบที่ 2 เป็นการระบาดที่พบในอัฟริกากลาง อัฟริกาตะวันออก และอัฟริกาใต้ และพบในบางส่วนของลาตินอเมริกา การระบาดของโรคเอชไอวี จะเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศเป็นส่วนใหญ่ อัตราส่วนผู้ป่วยชายต่อหญิง ประมาณ 1:1

การระบาดรูปแบบที่ 3 เป็นการระบาดที่พบใน ยุโรปตะวันออก อัฟริกาเหนือ ประเทศแถบตะวันออกกลาง เอเชีย และประเทศส่วนใหญ่แถบแปซิฟิก รวมถึงออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์จำนวนผู้ป่วยที่รายงานมีจำนวนน้อย ลักษณะผู้ป่วยที่รายงานมีทั้ง 2 แบบ คือ ในรูปแบบของการระบาดที่ 1 และที่ 2

การระบาดในรูปแบบที่ 1 และ 2 นั้นเริ่มในปลายทศวรรษ 1970 ส่วนการแพร่กระจายเชื้อในรูปแบบที่ 3 นั้น เริ่มในต้นหรือกลางทศวรรษ 1980

## การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย แบ่งได้เป็น 5 ระยะ

ระยะที่ 1 ในช่วงทศวรรษ 2520 เป็นระยะที่โรคเอดส์คงถูกนำเข้ามาในประเทศ การระบาดของเชื้อเอดส์คงจำกัดในกลุ่มคนจำนวนน้อย และมีพฤติกรรมพิเศษ เช่น ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ เริ่มตรวจพบผู้ป่วยเอดส์บ้าง แต่เกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจากต่างประเทศ

ระยะที่ 2 การระบาดของโรค เอดส์ครั้งใหญ่ในปี พ.ศ.2531 พบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดโดยอัตราความชุก และการติดเชื้อ เอดส์ ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากต่ำกว่าร้อยละ 1 ในปลายปี พ.ศ.2530 เป็นสูงกว่าร้อยละ 40 ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2531 มีการคาดคะเนว่าการระบาดครั้งนี้ อาจมีความสัมพันธ์กับการปล่อยผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดจำนวนมาก ออกจากเรือนจำในช่วงปลายปี พ.ศ.2530

ระยะที่ 3 การระบาดของโรค เอดส์ครั้งใหญ่ในปี พ.ศ.2532 ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ เชื่อว่าการติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มนี้ น่าจะเกิดจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์รักร่วมเพศ จากการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ เอดส์เฉพาะพื้นที่ในเดือนมิถุนายน 2532 มีการตรวจพบอัตราความชุกของหญิงบริการทางเพศสูงถึงร้อยละ 44 การสำรวจต่อมาในกลุ่มนี้ คงพบแนวโน้มของการติดเชื้อเอดส์สูงขึ้นเรื่อยๆ และตรวจพบบนทุก ๆ ภาคตามมาในปี พ.ศ.2533

ระยะที่ 4 การระบาดของโรค เอดส์ในกลุ่มชายที่เกี่ยวหญิงบริการ พ.ศ.2533 คาดว่าจะมีประชาชนที่เป็นชายที่อยู่ในวัยที่จะเกี่ยวได้ ประมาณ 13-25 ล้านคน ในจำนวนนี้น้อยกว่าร้อยละ 50 เคยเกี่ยวหญิงบริการ จากข้อมูลการสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อ เอดส์ในกลุ่มชายที่มาขอตรวจจากโรคสูงถึงร้อยละ 4.2 ซึ่งเป็นตัวชี้วัดได้เป็นอย่างดีการแพร่ระบาดในกลุ่มนี้จะยังคงดำเนินควบคู่ไปกับกลุ่มหญิงบริการ หากค่านิยมและพฤติกรรมเกี่ยวหญิงบริการยังไม่เปลี่ยนแปลง

ระยะที่ 5 เป็นระยะที่คาดว่าอีก 5-20 ปี จะพบการระบาดของเชื้อเอดส์ในหญิงทั่วไป คือหญิงที่กำลังจะแต่งงานหรือหญิงที่เป็นแม่บ้านและลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอดส์ หากไม่มีการป้องกันที่ดี

โรคเอดส์ เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี มีผลทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลง ร่างกายจึงติดเชื้ออวัยวะได้ง่าย และเป็นมะเร็งที่ปกติไม่พบในคนที่อายุน้อยกว่า 60 ปี นอกจากผลกระทบต่อทางด้านร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตสังคม และมักจะรุนแรงกว่าโรคอื่น ๆ กล่าวคือ เกิดขึ้นทุกระยะตั้งแต่ก่อนทราบผลการตรวจ ระยะทราบผลการวินิจฉัย ระยะได้รับการรักษา ระยะเกิดโรคแทรกซ้อน หรือติดเชื้อซ้ำ และระยะใกล้ตาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะกังวล กลัวตาย กลัวสังคมรังเกียจ กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวการถูกแยก บางคนอาจทุกข์ทรมาน มากจากอาการทางกาย และจิตสังคม จึงคิดฆ่าตัวตาย ผลกระทบของโรคเอดส์ มิใช่มีผล เฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น ยังมีผลกระทบต่อครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด ต่อสังคม และ ประเทศชาติอีกด้วย

1. ผลกระทบของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว
2. ผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ

### ผลกระทบของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว

ในการประเมินผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว ประกอบด้วย 11 แบบแผน ในแต่ละแบบแผนจะแสดงออกถึงพฤติกรรมของคนที่ด้านกาย จิต สังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนทั้งคนดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ เป็นแบบแผนที่มีขอบเขตครอบคลุม เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนการดูแลสุขภาพตนเอง และผู้ที่ตน รับผิดชอบ ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย การดูแลรักษา รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่หายขาด และเป็นโรคที่ กระทบอวัยวะของร่างกายหลายระบบ โดยเฉพาะในระยะที่มีการติดเชื้อของสมอง มีการ อักเสบของจอตาจากเชื้อซัยโตเมกกาโล ไวรัส และระยะเอดส์ตีเม้นเซีย ทำให้ผู้ป่วยซึม สับสน ซัก หมดสติ และการมองเห็นลดลง จนถึงตาบอด ซึ่งส่งผลกระทบต่อแบบแผนการรับรู้สุขภาพ และ การดูแลสุขภาพ โดยทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัด ในการรับรู้สุขภาพ และเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อในระยะแรกที่ทราบว่า ตนเองติดเชื้อเอดส์มักจะวิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ ไม่ยอมรับ ทำให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองโดยทั่ว ๆ ไปลดลง การรับรู้ก็ลดลง รวมทั้งโรคเอดส์เป็นโรคที่เพิ่งค้นพบในระยะ 10 ปี มาแล้ว ผู้ป่วยจึงไม่มีความรู้ในการดูแลตนเอง ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ จึงมีความสำคัญยิ่ง

แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร แบบแผนนี้มีขอบเขตครอบคลุม เกี่ยวกับอาหาร การเผาผลาญสารอาหาร ภาวะโภชนาการ น้ำ และ อิเล็กโทรลัยต์ การ

เจริญเติบโต และระบบภูมิคุ้มกัน ผลกระทบต่อแบบแผนนี้ได้แก่ แบบแผนในการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป โดยมักจะมีอาการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารไม่ได้ ทั้งจากภาวะของโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อม ทำให้ติดเชื้อราในปากและหลอดอาหาร เป็นเริ่มบริเวณริมฝีปาก และในช่องปาก เป็นผลในช่องปาก เป็นมะเร็งแคโปซิ ซาร์โคมาบริเวณลิ้น เยื่อในช่องปาก และหลอดอาหาร ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปาก กลืนลำบาก ร่วมกับความเครียดที่ต้องเผชิญกับโรค และปัญหาทางเศรษฐกิจ ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง เบื่ออาหาร จนถึงขั้นรับประทานอาหารไม่ได้ ทำให้เกิดภาวะขาดอาหาร ซึ่งสามารถสรุปปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ขาดสารอาหารได้ดังตารางที่ 7 และจากการที่โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่หายขาด มีการกำเริบเป็นครั้งคราว ต้องเข้าโรงพยาบาลซ้ำแล้วซ้ำเล่า อาจมีผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ความอยากอาหารลดลง รับประทานอาหารได้ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การดูดซึม และการย่อยลดลง จากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว จึงมักมีภาวะทุพโภชนาการร่วมด้วยเสมอ ทำให้เกิดภาวะเสียสมดุลของน้ำ และอิเล็กโทรลัยต์ เนื่องจากภาวะอุจจาระร่วงเรื้อรัง อาการคลื่นไส้ อาเจียน และการรับประทานอาหารได้น้อย ทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ ไฮเดียมในเลือดต่ำ โปแตสเซียมในเลือดต่ำ ซึ่งภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ ส่งผลให้กล้ามเนื้อในทางเดินอาหารอ่อนแรง ทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และท้องอืดได้ ส่งผลให้น้ำหนักลด และมีอาการผอมแห้ง ในทารกที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ จะพบการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้า นอกจากนี้ยังมีผลทำให้ภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม เนื่องจากเชื้อไวรัสเอชไอวีทำลาย ซีดี 4 ทำให้เกิดมะเร็ง และติดเชื้อฉวยโอกาสทั่วร่างกาย

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย มีขอบเขตครอบคลุมถึง การขับถ่ายของเสียทุกประเภทออกจากร่างกาย โรคเอดส์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการขับถ่ายเปลี่ยนไป โดยจะทำให้เกิดภาวะอุจจาระร่วงเรื้อรัง เนื่องจากมีการติดเชื้อฉวยโอกาส และเชื้อทั่วไป ในบางรายที่มีการติดเชื้อรุนแรง อาจมีภาวะเป็นมูกเลือด อุจจาระเป็นน้ำได้ การที่มีลำไส้อักเสบจากการติดเชื้อต่าง ๆ ซึ่งผู้ป่วยจะถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือดร่วมกับเป็นตะคริวที่ท้องนั้น เรียกว่า "Gay Bowel Syndrome" นอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของอาการท้องผูก ซึ่งเกิดจากการอุดตันของลำไส้จากมะเร็งแคโปซิซาร์โคมา หรือมะเร็งตัวอื่น ร่วมกับการได้รับน้ำและอาหารในปริมาณน้อย

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย มีขอบเขตครอบคลุมถึงการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การดูแลที่อยู่อาศัย การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ การพัฒนาการ และการทำงานของระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบหัวใจ และไหลเวียน ผลกระทบต่อแบบแผนนี้ ได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหว และทำกิจกรรม

ลดลง เนื่องจากโรคเอดส์ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ ภาวะขาดน้ำ และโซเดียม ใช้ ติดเชื้อทั่วไปในร่างกายโดยเฉพาะการติดเชื้อในสมอง และทางเดินหายใจ ภาวะเอดส์ตีเม้นเซีย ภาวะอุจจาระร่วงเรื้อรังร่วมกับอาการผอมแห้ง และเลือดออกง่าย ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า กล้ามเนื้ออ่อนแรงจนถึงอัมพาต และหมดสติได้ นอกจากนี้ยังส่งผลให้การระบายอากาศ และการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง เนื่องจากมีการอุดกั้นของทางเดินหายใจจากการติดเชื้อฉวยโอกาส และมะเร็งแคปซิลี ซาร์โคมา ทำให้กล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง อาจเกิดภาวะหายใจวายจากการติดเชื้อที่รุนแรง และกล้ามเนื้อหายใจเป็นอัมพาตจากภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ ยังทำให้เกิดอาการไอแห้ง ๆ เป็นเวลานาน หายใจหอบ หอบเหนื่อย เมื่อออกแรง หายใจตื่น อัตราการหายใจลดลง ไอเป็นเลือด อาจทำให้เกิดภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือดที่รุนแรง ทำให้ความดันโลหิตลดลงหัวใจเต้นเร็วขึ้น การไหลเวียนของเลือดบริเวณผิวหนังลดลง อาจเริ่มเขียวคล้ำเป็นแห่ง ๆ อาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า เนื่องจากภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการนอน กระบวนการนอนหลับ และการผ่อนคลาย โรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อแบบแผนนี้ โดยทำให้นอนไม่หลับ หรือพักผ่อนได้ไม่เพียงพอ เนื่องจากภาวะเครียดและแรงกดดันด้านจิตใจ นอกจากสาเหตุทางจิตแล้ว ยังพบสาเหตุจากทางกายได้ เช่น อาการหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ อาการอุจจาระร่วงเรื้อรัง อาการปวด และเจ็บ เป็นต้น ญาติผู้ป่วยก็อาจได้รับผลกระทบต่อแบบแผนการนอนเช่นเดียวกับผู้ป่วย เนื่องจากวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น เป็นห่วงกลัวผู้ป่วยจะตาย หรือต้องดูแลผู้ป่วยอย่างมาก โดยเฉพาะในผู้ป่วยเอดส์ที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายที่นอนรักษาตัวที่บ้าน ซึ่งญาติต้องดูแลผู้ป่วยทั้งหมด จะทำให้การพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้ เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัส และการตอบสนอง ความสามารถทางสถิติปัญญาและความรู้ การพัฒนาการทางสถิติปัญญา ผลกระทบต่อแบบแผนนี้ ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัส และการตอบสนองเปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดอาการปวด เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง เจ็บในช่องปาก หลอดอาหาร และทวารหนัก ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อในสมองและทางเดินอาหาร ทำให้ไม่สุขสบาย ทำให้ตาพร่ามัว จนถึงตาบอดได้ เนื่องจากจอตาอักเสบจากการติดเชื้อชัลโตเมกาไลไวรัสของระบบประสาท นอกจากนี้อาจมีการสูญเสียความจำ พุดคุยไม่รู้เรื่อง ซึม สับสน และหมดสติจากการติดเชื้อฉวยโอกาส และภาวะเอดส์ตีเม้นเซีย หรือสมองอักเสบจากเชื้อเอชไอวี โดยมีอาการทางคลินิกดังนี้ อาการเริ่มแรกมักจะสูญเสียความทรงจำ และความสนใจ เช่น จำชื่อคนไม่ได้ จำวันไม่ได้ เข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ยาก พุดโต้ตอบช้า และขาดความสนใจต่อสังคม

แยกตัวจากสังคม อาจพบอาการทางจิตจากออร์แกนิก (organic psychosis) คือ อาการ กระสับกระส่าย พฤติกรรมไม่เหมาะสม หรืออาการประสาทหลอน อาการระยะหลังจะมีการสูญเสียทางความคิด และการเคลื่อนไหว เช่น ความคิดสับสน ไม่พูด อาการจ้องถิ่งตา การเคลื่อนไหว และการเดินผิดปกติ ขาเกร็ง ขาอ่อนแรง จนถึงขั้นเป็นอัมพาต มือสั่น กล้ามเนื้อสั่น และกระตุก หรือชัก กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ตาบอด เพ้อคลั่ง และหมดสติ

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์ เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง ได้แก่ ภาพลักษณ์ อัตมโนทัศน์ และความภูมิใจในตนเอง ผลกระทบต่อแบบแผนนี้ได้แก่ การสูญเสียภาพลักษณ์ โดยจะพบในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ปรากฏอาการ และผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้เนื่องจากอาการผอมแห้ง น้ำหนักลด ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะขาดน้ำ มีการติดเชื้อบ่อย ๆ เช่น ติดเชื้อเฮอริปัส ซิมเพล็กซ์บริเวณริมฝีปากหรือทวารหนัก ติดเชื้อทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอุจจาระร่วงเรื้อรัง ติดเชื้อระบบประสาท ทำให้เสียการทรงตัว ตาบอด หรือเป็นอัมพาต เป็นต้น ภาวะผมร่วงในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด รวมถึงการนอนที่ไม่เพียงพอ ไม่สุขสบาย และภาวะเครียดจากโรค ทำให้ผู้ป่วยซึ่งเคยมีสุขภาพแข็งแรง กลายเป็นผู้ที่อ่อนแอ ผอมแห้ง ไม่มีแรง ทำกิจกรรมได้ลดลงและมีภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังมีผลต่ออัตมโนทัศน์ในทางลบ รู้สึกตนเองผิดและอับอายที่เป็นโรคเอดส์ เนื่องจากสังคมประณามว่าเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมไม่ดี เช่น พฤติกรรมสำส่อน เพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ หรือติดตาเสพติด การถูกปฏิเสธ และรังเกียจจากคู่สมรส หรือครอบครัว หรือเพื่อน หรือบุคคลากรในทีมสุขภาพ และผู้คนในสังคม ผู้ป่วยยังรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง และขาดความภูมิใจในตนเองได้ จากสมรรถภาพทางร่างกายที่ลดลงหรือเปลี่ยนไป ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นภาระของครอบครัวและสังคม เนื่องจากไม่สามารถดูแลตนเองได้ รวมทั้งการตกงานจากสังคมรังเกียจ ทำให้ขาดรายได้จึงต้องพึ่งพาครอบครัวทั้งหมด ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียคุณค่าและศักดิ์ศรี รู้สึกท้อถอย ไร้พลัง (powerlessness) ในการต่อสู้กับชีวิต ร่วมกับปัจจุบันนี้ยังไม่มียาที่รักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพการสื่อสาร บทบาท ตลอดจนพัฒนาการทางด้านสังคม ผลกระทบต่อแบบแผนนี้ได้แก่ การแยกตัวจากสังคม ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ ทั้งจากตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และสังคม ดังนี้ คือ จากการที่ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ ทำให้ไม่อยากเข้าสังคม จากการที่ไม่มีแรงออกไปพบปะผู้คน กลัวผู้อื่นรู้ว่าตนเป็นเอดส์ จากการที่ครอบครัวแสดงความรังเกียจ และปฏิเสธ หรือเพื่อนบ้าน และสังคมแสดงความรังเกียจเพราะกลัวติดโรค นายจ้างบางคนไล่ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการออกจากงาน เนื่องจากกลัวนำเชื้อไปแพร่ ทำให้ต้องตกงานดังเช่นกรณีของคุณจะอ่อน เสือส้ม ซึ่งเป็น

ผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องประสบกับการถูกออกจากงาน ถูกเพื่อนบ้านรังเกียจ เคยถูกไล่ออกจากบ้าน เขาถึง 32 ครั้ง (วิวัฒน์, 2534) การหางานใหม่ก็ยาก เพราะระเบียบบริษัทส่วนใหญ่ จะระบุให้ตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีก่อน อีกทั้งผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัว ครอบครัวที่ผู้ป่วยไม่ปิดบังก็เสี่ยงต่อการแสดงความรังเกียจ และปฏิเสธ ส่วนในครอบครัวที่ผู้ป่วยปิดบัง ตัวผู้ป่วยต้องป้องกันตนเองไม่ให้แพร่เชื้อแก่คู่สมรส โดยขณะมีเพศสัมพันธ์ก็ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ซึ่งปกติไม่เคยใช้ ทำให้เกิดความระแวงได้ ครอบครัวใดมีการติดเชื้อเอชไอวีทั้งพ่อและแม่ โอกาสที่ลูกจะกำพร้าทั้งพ่อและแม่มีได้สูง เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์มักเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร และยังมีเสี่ยงต่อการเป็นเอดส์ทั้งครอบครัวจากสามีนำเชื้อมาแพร่ให้กับภรรยาทางเพศสัมพันธ์ แล้วแม่ที่มีเชื้อก็สามารถแพร่เชื้อไปยังลูกในครรภ์ได้ ประมาณร้อยละ 30 - 50 นอกจากนี้ยังทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องเปลี่ยนบทบาท เช่น ภรรยาต้องเป็นผู้นำครอบครัว ต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว และทำงานบ้านด้วย รวมทั้งต้องดูแลสามีซึ่งป่วยอยู่ หรือลูกต้องหยุดเรียนเพื่อเฝ้าพ่อ

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการตามเพศ การเจริญพันธุ์และเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์มีผลกระทบต่อแบบแผนนี้ทั้งระยะที่ไม่มีอาการ และมีอาการ โดยในผู้ติดเชื้อที่ไม่ปรากฏอาการกลุ่มที่ต่อต้านสังคม จะมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น หรือสำล่อนทางเพศมากขึ้น เพราะต้องการแก้แค้นสังคมที่แสดงความรังเกียจ และโกรธผู้ที่แพร่เชื้อให้ตนเอง ในกลุ่มที่ยอมรับคำแนะนำ ก็ต้องมีพฤติกรรมกำบังในการมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง โดยต้องใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี และป้องกันการรับเชื้ออื่น สำหรับในคู่สมรสมักพบว่ามีเพศสัมพันธ์ลดลง สำหรับผู้ป่วยเอดส์ และผู้ติดเชื้อที่ปรากฏอาการ มักมีเพศสัมพันธ์ลดลง เนื่องจากการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง อ่อนล้า ภาวะเครียดจากโรค และปัญหาทางเศรษฐกิจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ จึงทำให้ภาวะการเจริญพันธุ์ลดลง โดยในคู่สมรสที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีทั้งสองฝ่ายจะคุมกำเนิด ส่วนในคู่สมรสที่มาตรวจพบเมื่อผู้หญิงตั้งครรภ์ อาจตัดสินใจทำแท้ง ส่วนลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ อาจติดเชื้อเช่นกันทำให้ชีวิตสั้นลง

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อความเครียดและสาเหตุ วิธีการจัดการความเครียด และความสามารถในการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับความเครียด โรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อแบบแผนนี้สูงทั้งต่อผู้ป่วยเอง และครอบครัว กล่าวคือ โรคเอดส์ก่อให้เกิดความเครียดตั้งแต่เริ่มตรวจพบเชื้อไปจนตลอดชีวิต บางคนเมื่อทราบว่าตนติดเชื้อ ถึงกับเกิดอาการช็อคทันที ผู้ที่มารับการตรวจ และพบว่าตนมีเลือดบวกมักจะไม่มีการแสดง แต่ก็มีความกังวล ซึ่งมี 2 ประเภท คือ ประเภทที่มีความวิตก



กังวลน้อย หรือไม่มีเลย และประเภทที่มีความวิตกกังวลมาก ประเภทแรกมักใช้กลไกการปรับตัวโดยการปฏิเสธ และยังคงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ เช่น การมีเพศสัมพันธ์สำหรับการฉีดยาเสพติด และแม้ว่าบุคคลกลุ่มนี้จะตระหนักถึงโรคนี้อยู่ ก็ไม่คิดว่าจะถูกคุกคามต่อชีวิต สำหรับผู้ที่มีความวิตกกังวลมาก ส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่ไม่เคยมีประวัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น ไม่เที่ยวสำส่อน ไม่ฉีดยาเสพติด อาจเพิ่งเที่ยวหญิงบริการเป็นครั้งแรก หรือ ติดจากการรับเลือด จึงมีความวิตกกังวลสูงเมื่อได้ทราบว่าตนติดเชื้อ กลัวการแพร่เชื้อสู่บุคคลที่รัก กลัวสังคมห่างเหินกลัวถูกปฏิเสธการแสดงความสนิทสนม บุคคลกลุ่มนี้จะมีอาการซึมเศร้า หมดหวังในชีวิต ย้ำคิดย้ำทำ และอาจมีอาการทางกายอันเนื่องมาจากสาเหตุทางจิตใจ (ในผู้ป่วยอีกกลุ่มที่มาโรงพยาบาลด้วยอาการติดเชื้อ โดยไม่คิดว่าเป็นผลจากความผิดปกติของภูมิคุ้มกันเสื่อม และเมื่อทราบผลการวินิจฉัยว่าตนเป็นโรคเอดส์จะเกิดความกลัว ความกังวล จากความเข้าใจว่าโรคนี้ไม่มีทางรักษาให้หาย อาจตายในไม่ช้า ความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต กลัวถูกต่อต้าน หรือถูกรังเกียจจากสังคม เนื่องจากคนทั่วไป เข้าใจว่าโรคนี้ติดมาจากการสำส่อนทางเพศ การติดยาเสพติด ความวิตกกังวลจะเปลี่ยนแปลงไปตาม ความรุนแรงของอาการ ผลการวินิจฉัยโรค การรักษา และผลการรักษา

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางจิตใจ สิ่งที่มีคุณค่าและความเชื่อที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวของบุคคล รวมทั้งความเชื่อมั่นสุขภาพ โรคเอดส์ เป็นโรคที่เรื้อรัง ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเบี่ยงเบนของความเข้มแข็งทางจิตใจ ทำให้เปลี่ยนความเชื่อ สิ่งยึดเหนี่ยวหรือสิ่งที่คิดว่ามีคุณค่าสำหรับคนได้ บางคนอาจรู้สึกว่าการที่ตนป่วยเป็นโรคเอดส์ เป็นการลงโทษจากพระเจ้า บางคนคิดว่าเป็นการใช้อำนาจทางไสยศาสตร์ของคนที่ดีร้ายต่อตน ทำให้ต้องล้มป่วยลง บางรายอาจเสื่อนับถือในสิ่งที่เคยยึดเหนี่ยว และเชื่อถือ เนื่องจากคิดว่าสิ่งที่นับถือไม่ได้ช่วยเหลือตนให้พ้นจากความเจ็บป่วยเลย ทั้ง ๆ ที่ตนทำดีมาตลอด หรือบางรายที่ไม่เคยเชื่อถือในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ใดกลาง ก็อาจเปลี่ยนมานับถือเพื่อหาสิ่งยึดเหนี่ยว หรือหาที่พึ่ง เนื่องจากหมดหวังในภาวะเจ็บป่วยซึ่งไม่หาย และสร้างความทุกข์ทรมานให้แก่ตนตลอดมา จะเห็นว่าโรคเอดส์ ส่งผลกระทบต่อแบบแผนสุขภาพของบุคคล และครอบครัวเป็นอย่างมาก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

ดังนั้นการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จะเป็นปัจจัยให้ติดเชื้อเอชไอวีได้ดังแสดงในแผนภูมิที่ 5 ฉะนั้นการใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพในการประเมินผู้ป่วย เพื่อให้ครอบคลุมทั้งทางกาย จิต และสังคม จะช่วยให้พยาบาลสามารถนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาล แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้อย่างครบถ้วน

## ผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ

อุบัติการณ์ของโรคเอดส์ ปรากฏขึ้นอย่างรุนแรง และเจ็บพลัน จึงส่งผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ ดังนี้

1. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่อยู่ใน ช่วงอายุ 20 - 59 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงาน เมื่อมาป่วยด้วยโรคเอดส์ทำให้ตงงาน เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีแรงทำงาน และที่สำคัญยิ่ง คือ ถูกรังเกียจจากสังคมทั้งตนเอง และครอบครัว ทำให้ขาดรายได้ นอกจากนี้ ค่ารักษาที่ต้องใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่ต้องเจ็บป่วยเรื้อรัง เข้า ๆ ออก ๆ โรงพยาบาลซ้ำแล้วซ้ำเล่า จะทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมิใช่น้อยโดยเฉพาะเมื่อไม่มีรายได้ จึงไม่สามารถจ่ายค่ารักษาได้ รัฐต้องเข้ามารับผิดชอบ โดยการให้สังคมสงเคราะห์แก่ผู้ป่วย

2. ผลกระทบด้านทรัพยากรบุคคล โรคเอดส์ทำให้สูญเสียทรัพยากรบุคคลของชาติ เนื่องจากวัยรุ่น และเด็กเป็นมากขึ้น ปัจจุบันนี้พบผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นเด็กสูงถึงร้อยละ 6 ทำให้กำลังของชาติลดลง อนาคตของชาติมีดมน อีกทั้งในปัจจุบันนี้เอดส์มีการแพร่ระบาดเข้าสู่รอบคร้วแบบครบวงจร ทำให้เกิดปัญหาเด็กกำพร้าเพิ่มขึ้น เด็กที่เป็นกำลังสำคัญกลับต้องเป็นภาระกับครอบครัวและประเทศชาติ

3. ผลกระทบต่อขวัญของประชาชน ประชาชนในชาติจะอยู่อย่างหวาดผวา เสียขวัญ เพราะกลัวผู้ป่วยที่เป็นเอดส์ บางคนไม่กล้าว่ายน้ำในสระ บางคนไม่กล้าเข้าห้องน้ำสาธารณะ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยบางคนก็ถูกรังเกียจ บางคนไม่กล้าไปในที่แออัด เช่น ศูนย์การค้า เพราะกลัวคนเอาเข็มฉีดยาไล่แทง

ดังนั้น การให้ข้อมูลที่ถูกตองในการป้องกันโรคเอดส์ จะช่วยให้ประชาชนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข จะเห็นได้ว่าโรคเอดส์ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรง ทั้งตัวของผู้รับเชื้อ และครอบครัว รวมไปถึงสังคมและประเทศชาติ ดังนั้นการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพฤติกรรมกาป้องกันโรคที่ถูกต้อง ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ จึงมีความสำคัญยิ่ง รวมถึงการให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันการติดเชื้อด้วย

ในทางระบาดวิทยาของโรคติดเชื่อนั้น ต้องพิจารณาถึงตัวที่เป็นแหล่งอาศัยของเชื้อ (reservior) ทางที่เชื้อออก ทางที่เชื้อเข้า และตัวที่เป็นแหล่งให้เชื้อเข้าไปอยู่ (host) ดังนั้นการติดต่อ คือ การที่เชื้อออกจากพาหะนำโรค ไปเข้าอยู่ในแหล่งใหม่

## สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย

สถานการณ์โรคเอดส์ ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2548

จากการรายงานสถานการณ์เอดส์ทั่วโลกล่าสุด (ธันวาคม 2003) โดย UNAIDS/WHO พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกประมาณ 34-46 ล้านคน จำแนกเป็นผู้ใหญ่ประมาณ 31-43 ล้านคน เป็นเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 2.1-2.9 ล้านคน และเป็นหญิงวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกประมาณเกือบ ร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเฉลี่ยทั่วโลกวันละ 6,000 กว่าคน และใน Sub-Saharan Africa พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงวัยรุ่น ถึงร้อยละ 75 (progress update on the global response to the AIDS epidemic, 2004)

ในปี พ.ศ.2547-2549 Thai Working Group ได้คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ รายปี ในแต่ละกลุ่มอายุไว้ ซึ่งพบว่า กลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี อายุ 20-24 ปี จะมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นหญิงสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นชาย และทำให้อัตราการติดเชื้อในผู้หญิงที่อายุ 25-29 ปี มีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าเพศชายด้วยเช่นกัน อันอาจเป็นผลจากการเลื่อนโครงสร้างทางอายุของกลุ่มประชากรด้วย จากการวิจัยพฤติกรรมเสี่ยงใน ปี พ.ศ.2542 (1999) พบว่า หญิงที่เป็นภรรยาและหญิงคนรักมีการติดเชื้อจากสามี หรือคู่อรัก ถึงร้อยละ 75

โดยเฉพาะการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย คณะผู้เชี่ยวชาญ (The Thai Working Group) ได้คาดประมาณตัวเลขผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในปี พ.ศ.2548 ว่าน่าจะมี ผู้ติดเชื้อเอดส์สะสมประมาณ 1,092,327 ราย ในจำนวนนี้ เป็นเด็กที่ติดเชื้อเอดส์ ประมาณ 50,620 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม ประมาณ 551,505 ราย เหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ และต้องการดูแลรักษา จำนวน 540,822 ราย ในจำนวนนี้ เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่ ประมาณ 18,172 ราย และคาดว่าในปี พ.ศ.2549 จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์สะสมประมาณ 1,109,000 ราย ในจำนวนนี้ เป็นเด็กที่ติดเชื้อเอดส์ ประมาณ 53,400 ราย คาดว่าจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 600,600 ราย เป็นผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องการรักษาพยาบาล ประมาณ 508,300 ราย และเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 17,000 ราย

จากรายงานล่าสุดของสำนักระบาดวิทยา (สิงหาคม 2548) พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ จำนวน 366,888 ราย เสียชีวิตแล้ว จำนวน 90,059 ราย แนวโน้มของการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคเอดส์ลดลง กว่าอดีตที่ผ่านมา (พ.ศ.2538-2548) ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่พบมากในกลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 26.03 รองลงมาอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 25.62 อายุ 35-39 ปี ร้อยละ 16.70 และเด็กที่อายุ 0-4 ปี ร้อยละ 3.05 ตามลำดับ ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา

มา พบว่าอัตราป่วยเอดส์ในกลุ่มหญิงวัยรุ่นมีอัตราป่วยสูงกว่าวัยรุ่นชาย หรือเท่ากับเพศ ชาย ซึ่งทำให้ต้องพิจารณา หรือศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมในเรื่อง เพศของเด็กวัยรุ่นในยุคใหม่ที่ เปลี่ยนไปจากในอดีต กลุ่มวัยรุ่นที่มี อายุ 15-19 ปี และอายุ 20-24 ปี มีแนวโน้มของปัจจัยเสี่ยง จากการมีเพศสัมพันธ์สูง ในปี พ.ศ. 2539-2540 อัตราการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์สูงสุด และมีแนวโน้มที่ลดลงในปีต่อ ๆ มาจนถึงปัจจุบันในทั้งสองกลุ่มอายุ

ปัญหาพฤติกรรมในกลุ่มเด็กวัยรุ่นของเด็กนักเรียนมัธยมปีที่ 5 พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2545-2547 เด็กนักเรียนชายมีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 17.5, ร้อยละ 19 และ ร้อยละ 23.3 ในเด็กนักเรียนหญิง มัธยมปีที่ 5 มีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 15.1 ร้อยละ 9.7 และร้อยละ 18.5 ซึ่งน้อยมาก นอกจากนี้ ยังได้มีการสำรวจข้อมูลในเชิงพฤติกรรมในกลุ่มชายไทย หรือ ทหารเกณฑ์ เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงขายบริการ พบร้อยละ 55.6 ร้อยละ 59.5 และร้อยละ 63.8 แม้จะมีการใช้ค่อนข้างสูง แต่การใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มหญิงทั่วไปมีเพียงร้อยละ 30.9 ร้อยละ 25 และร้อยละ 36.8 เท่านั้น ซึ่งถือว่ามีการใช้ต่ำ และอาจส่งผลกระทบต่อการแพร่ ระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวีเพิ่มขึ้นในกลุ่มประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั่วไปได้

เมื่อพิจารณาอัตราส่วนระหว่างเพศชายต่อเพศหญิงพบเท่ากับ 2.47:1 หรือ 3:1 สำหรับ กลุ่มอายุ 15-19 ปี ส่วนใหญ่พบว่าเพศหญิงมีอัตราการเจ็บป่วยสูงกว่าเพศชายที่อยู่ในกลุ่มอายุ เดียวกัน เท่ากับ 1.24:1 หรือ 2:1 มีผู้ป่วยเอดส์หญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี ร้อยละ 25.71 และเสียชีวิตแล้ว ร้อยละ 6.60 ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี ร้อย ละ 94.61 ของการรายงานผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเอดส์ประกอบอาชีพการใช้แรงงาน รับจ้างทั่วไป ลูกจ้างโรงงาน ชั้บรถรับจ้าง กรรมกร ร้อยละ 46.56 รองลงมาคืออาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 20.68 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 3.93 เด็กต่ำกว่าวัยเรียน ร้อยละ 3.62 และนักศึกษา ร้อย ละ 0.87 ตามลำดับ สาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงส่วนใหญ่ติดจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 83.89 พบในชายรักต่างเพศมากกว่าหญิงรักต่างเพศ รองลงมาพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ร้อย ละ 4.73 สำหรับกลุ่มที่ติดเชื้อจากมารดา มีร้อยละ 4.11 กลุ่มที่ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงและอื่น ๆ มี ร้อยละ 7.22 และกลุ่มรับเลือด ร้อยละ 0.02 ตามลำดับ

อัตราป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) ในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับ รายงาน 5 อันดับแรก พบใน Mycobacterium Tuberculosis, Pulmonary or extrapulmonary 81,955 ราย (ร้อยละ 29.74) รองลงมาโรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii 58,433 ราย (ร้อยละ 21.21) Cryptococcosis 44,061 ราย (ร้อยละ 15.99) Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม (Trachea, bronchi) หรือปอด 14,568 ราย (ร้อยละ 5.29) และ Pneumonia recurrent (Bacteria) มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี จำนวน 10,251 ราย (ร้อยละ 3.72) ตามลำดับ

### การติดต่อของโรคเอดส์

สำหรับโรคเอดส์ แหล่งอาศัยของเชื้อ คือ "คน" เมื่อสารน้ำที่ออกจากผู้ที่ติดเชื้อ เช่น เลือด น้ำอสุจิ หรือน้ำคัดหลั่งจากช่องคลอด สู่สิ่งแวดล้อมภายนอก เชื้อจะไม่มี การแบ่งตัวเพิ่มจำนวน และจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่กี่ชั่วโมงก็จะตาย แมลงต่าง ๆ รวมทั้งยุงไม่ใช่แหล่งอาศัย หรือ ตัวพาหะ นำโรค ดังนั้นโรคเอดส์ สามารถติดต่อกันได้หลายทาง ได้แก่

1. ทางเพศสัมพันธ์ (sexual transmission)
2. ทางเลือด (blood transmission)
3. ผ่านจากแม่ไปสู่ลูก (vertical transmission)

#### 1. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคเอดส์สามารถติดต่อได้ทั้งจากชายสู่หญิง หญิงสู่ชาย ชายสู่ชาย นั่นคือการมีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ รักร่วมเพศ และ รักสองเพศ แม้ว่าความเสี่ยงของการติดเชื้อ จากการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวจะมีน้อย แต่ก็เกิดขึ้นได้และความเสี่ยงจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ถ้ามีเพศสัมพันธ์หลาย ๆ ครั้ง ผู้หญิงมีความเสี่ยงสูงกว่าผู้ชาย ในการรับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ มีการศึกษาพบว่า คู่นอนของผู้ติดเชื้อเอดส์กว่าร้อยละ 50 จะติดเชื้อเอดส์ไปด้วย

พฤติกรรมทางเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น พบว่า การร่วมเพศทางทวารหนัก เสี่ยงมากกว่า การร่วมเพศทางช่องคลอดและทางออร์ล (oral sex) และพบว่า การร่วมเพศทางออร์ลเสี่ยงน้อยที่สุด ปัจจัยที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อคือ การมีแผลหรือรอยถลอกบริเวณเยื่ออวัยวะเพศ เพราะเป็นทางให้เชื้อเข้าได้ง่าย การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ หรือ มีความสำส่อนทางเพศ การมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส โรคเรื้อรัง หนอง หรือกระเพาะปัสสาวะอักเสบและอาจขึ้นอยู่กับความเจ็บป่วย หรือระยะของโรคเอดส์ของคู่นอนที่กำลังติดเชื้อด้วย พบว่าผู้ป่วยในระยะแรกที่ได้รับเชื้อหรือระยะ "viremia" และระยะที่เป็นเอดส์เต็มขั้น จะแพร่เชื้อได้มากกว่า ระยะที่ตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี

จะเห็นได้ว่า กลุ่มบุคคลที่มีการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ โดยอาชีพ ได้แก่ กลุ่มหญิงบริการ และชายบริการเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอชไอวี และเป็นกลุ่มที่มีการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้ใช้บริการได้สูง หากไม่มีการป้องกันที่ดี

## 2. การติดต่อทางเลือด

พบได้บ่อยจากการรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด ขณะทำการผ่าตัด หรือเพื่อรักษาโรคเลือด บางชนิด การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อ การปลูกถ่ายอวัยวะหรือการผสมเทียม

ในระยะแรกของการระบาดของโรคเอชไอวีในสหรัฐอเมริกา พบว่ากลุ่มผู้ป่วยอีโมพีเลียมีการติดเชื้อเอชไอวีสูง เนื่องจากกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับปัจจัยในการแข็งตัวของเลือดที่ขาดไป คือ factor VIII ซึ่งขั้นตอนในการเตรียมนั้นทำได้โดยสกัดเอา Factor VIII จากพลาสมา ซึ่งอาจต้องใช้พลาสมามากกว่า 1 ยูนิต นั่นคือใช้เลือดจากผู้บริจาคมากกว่า 1 คน โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจึงมีมากขึ้น

จากการรายงานของศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา พบว่าในปี พ.ศ.2531 มีผู้ป่วยเอชไอวีจากการรับเลือดจำนวน 377 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับเลือดหลังปี พ.ศ.2528 เพียง 14 รายเท่านั้น ต่อมาในปี พ.ศ.2532 พบว่าผู้ป่วยเอชไอวีจากการรับเลือดเพิ่มขึ้นเป็น 793 ราย ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการติดเชื้อตั้งแต่ก่อนปี พ.ศ. 2528 ซึ่งเป็นระยะแฝงของโรค เพราะตั้งแต่ปี พ.ศ.2528 เป็นต้นมา ได้มีการตรวจเลือดก่อนให้ผู้ป่วยทุกราย แต่ข้อจำกัดของการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีในช่วงที่ผู้ป่วยเริ่มรับเชื้อ จนถึงช่วงก่อนการที่ร่างกายผู้ป่วยจะสร้างแอนติบอดี (Window period) ซึ่งส่วนใหญ่ใช้เวลา 2-3 เดือนหลังจากได้รับเชื้อแต่บางรายอาจใช้เวลานานถึง 3 ปีครึ่งหรือบางรายอาจนานกว่า 8 ปี นั่นคือ ช่วงที่ตรวจอาจเป็นช่วง "window period" จึงทำให้ผลเลือดเป็นลบปลอม

สำหรับในประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ.2530 มีคณะผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก มาวิเคราะห์ และประเมินโครงการโรคเอชไอวี เพื่อจะให้การสนับสนุนโครงการระยะสั้นของไทย และได้แสดงความคิดเห็นว่า ประเทศไทยยังไม่จำเป็นต้องตรวจเลือดทุกขวด เพราะสิ้นเปลืองมาก แต่ในความเป็นจริงสำหรับประเทศไทยนั้น ผู้ที่บริจาคเลือดมักเป็นผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด และผู้ต้องขัง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ติดยาเสพติด และเป็นช่วงที่มีการปล่อยผู้ติดยาเสพติดจำนวนมาก ออกจากเรือนจำ ร่วมกับมีข่าวของคุณจะอ่อน เลือดสุ่ม ซึ่งเป็นผู้ป่วยเอชไอวี ที่เกิดจากการรับเลือดคนแรกในประเทศไทย ทำให้ผู้แทนฝ่ายไทยไม่ยินยอมตามคำแนะนำ จะขอตรวจเลือดทุกขวดทั่วประเทศ เพื่อความปลอดภัยของผู้รับเลือด (จิวิวัฒน์, 2534) ศูนย์บริการโลหิต สภากาชาดไทย จึงได้ตรวจเลือดทุกหน่วยตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน 2530 (จันทพงษ์, 2531)

ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงมากจากการใช้เข็ม และกระบอกฉีดยาร่วมกัน เนื่องจากต้องการแสดงความเป็นเพื่อนตายร่วมสายเลือด และต้องการแสดงว่าเป็นพวกเดียวกัน บางคนไม่สามารถหาเข็ม และกระบอกฉีดยาแยกใช้เฉพาะตัวได้ เนื่องจากไม่มีเงิน หรือช่วงที่อยากยามาก ๆ หรือเสียนยานั้นจะควบคุมตัวเองไม่ได้ ดังนั้นหากคนแรกติดเชื้อ คนที่สองซึ่งนำเอาเข็มที่คนแรกใช้แล้วมาใช้อีก ก็ จะติดเชื้อโดยตรงจากเลือดของคนแรกที่ติดอยู่ปลายเข็มนั้น

สำหรับการผสมเทียมนั้น พบอุบัติการณ์การนำเชื้ออสุจิที่ติดเชื้อเอชไอวี เข้าไปผสมเทียมแล้วในสหรัฐอเมริกา แต่ในประเทศไทยยังไม่มีเหตุการณ์ดังกล่าว แวนไวรัส และคณะ ได้ศึกษาเชื้อไวรัสในน้ำอสุจิ โดยนำเลือดและน้ำอสุจิจากชายรักร่วมเพศที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 25 ราย มาศึกษา โดยวิธี Polymerase chain reaction พบมีอีโนมของไวรัสเอชไอวี ในน้ำอสุจิเพียง 1 รายเท่านั้น แต่เมื่อทำการเพาะเชื้อเป็นเวลา 1 เดือน พบ 4 รายใน 24 ตัวอย่าง จากการที่พบเชื้อเอชไอวีในน้ำอสุจิในอัตราที่ต่ำ คณะผู้วิจัยคิดว่า เชื้อเอชไอวี อาจติดอยู่ในเม็ดเลือดขาวในน้ำอสุจิ ซึ่งถ้าเป็นจริงดังที่ผู้วิจัยคิด ก็อาจจะแยกเม็ดเลือดขาวออกจากน้ำอสุจิ ก่อนที่จะนำน้ำอสุจิที่เหลือ แต่ตัวอสุจิไปผสมเทียม ซึ่งทำให้การผสมเทียมปลอดภัยจากเชื้อเอชไอวีมากขึ้นกว่าในปัจจุบัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สคอฟิลด์ และ คณะ ที่รายงานผลการวิจัย ในการประชุมเอชไอวีนานาชาติครั้งที่ 7 ที่อิตาลี ว่าตัวอสุจิไม่เพียงแต่จะช่วยให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีทางอ้อม โดยการกระตุ้นเซลล์อื่น ๆ และทำให้เซลล์นั้นถูกไวรัสเอชไอวีรุกรานได้เท่านั้น ตัวอสุจียังเป็นตำแหน่งที่ไวรัสจะเกาะติดด้วย

### 3. การติดต่อจากแม่ไปสู่ลูก

ลูกสามารถติดเชื้อจากแม่ได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด หรือระยะหลังคลอด ซึ่งพบว่าแม่ที่มีการติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสแพร่เชื้อแก่ลูกในครรภ์ได้ร้อยละ 30-50 ปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่เชื้อจากแม่ไปสู่ลูกมากหรือน้อยขึ้นกับ ระยะการติดเชื้อของแม่ พบว่าระยะที่มีเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดสูงคือ ระยะ Viremia กับระยะที่เป็นเอชไอวีเต็มขั้น เป็นระยะที่มีการแพร่เชื้อได้มากกว่าระยะอื่น

การติดเชื้อของลูกจากแม่ในระยะก่อนคลอด คือ การรับเชื้อของลูกในมดลูก ซึ่งเป็นสาเหตุใหญ่ของการติดต่อจากแม่ไปสู่ลูก กลไกที่เชื้อผ่านจากระบบไหลเวียนของแม่ไปยังระบบไหลเวียนของลูกนั้น ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่อาจเกิดจากเชื้อไวรัสไปทำลายเซลล์ที่ทำหน้าที่ป้องกันอันตรายของรก คือ ไทรโพลลาส (Trophoblast) หรืออาจผ่านเซลล์เยื่อของรก โดยกระบวนการซึมผ่านแบบพาสซีฟ หรือ แอคทีฟ (passive or active transport)

การติดเชื้อของลูกระหว่างคลอด คือ การรับเชื้อของลูกโดยการสัมผัสทางตรงกับสิ่งคัดหลั่งจากมดลูก และช่องคลอด ซึ่งพบว่าเป็นแหล่งที่มีเชื้อไวรัสเอชไอวี เป็นอันดับสองรองจากในเลือด

การติดเชื้อของลูกระยะหลังคลอด คือ การรับเชื้อของลูกจากน้ำนมของแม่ โดยมีการศึกษาพบว่า ลูกติดเชื้อเอชไอวี จากการดูดนมแม่ ที่เพิ่งตรวจพบเลือดบวกต่อเอชไอวี ภายหลังจากคลอดแล้ว และการศึกษาในประเทศออสเตรเลียพบว่า แม่ที่ไม่มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีรายหนึ่ง มีภาวะตกเลือดหลังคลอด แล้วได้รับเลือดที่มีเชื้อเอชไอวี หลังจากให้ลูกดูดนม 6 สัปดาห์ พบว่าลูกมีการบ่งบอกถึงการมีการติดเชื้อ และจากการตรวจเลือดลูกเมื่ออายุได้ 17 เดือน พบว่ามีเลือดบวกต่อเอชไอวี แต่การติดต่อโดยวิธีนี้พบในอัตราต่ำ

จากการติดต่อทั้ง 3 วิธีที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นว่าสารน้ำในร่างกายผู้ป่วยที่ทำให้เกิดการแพร่เชื้อเอชไอวี ได้แก่ เลือด น้ำอสุจิ สารคัดหลั่งจากช่องคลอดและมดลูก และน้ำนม จากการศึกษาพบว่าในเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ แคลสมอง เลือดและน้ำอสุจิมิเชื้อเอชไอวีอยู่มากสุด รองลงมา คือ สารคัดหลั่งจากช่องคลอดและมดลูก ส่วนในน้ำนมนี้พบเชื้อเพียงเล็กน้อย นอกจากสารน้ำในร่างกายดังกล่าวแล้ว ยังสามารถพบเชื้อเอชไอวีในสารน้ำต่อไปนี้ได้ในปริมาณน้อยมากจนไม่มีความสำคัญในการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น ได้แก่ สารน้ำจากจมูก เสมหะ เหงื่อ น้ำตา อุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน และน้ำลายดังนั้นโรคเอดส์ จึงไม่สามารถแพร่กระจายไปยังบุคคลอื่นจากการสัมผัสทั้งที่โรงเรียน ที่ทำงาน หรือที่บ้าน จากการรับประทานอาหารร่วมกัน การใช้ห้องน้ำร่วมกัน และการจับมือกับคนที่มีเชื้อโรคเอชไอวี นอกเสียจากผู้ที่ไปสัมผัสนั้นจะมีแผลหรือรอยถลอกของผิวหนัง ซึ่งเป็นทางให้เชื้อเข้าได้ อีกทั้งยังไม่สามารถนำเชื้อเอชไอวีได้ นั่นคือ โรคเอดส์ไม่สามารถแพร่กระจายอย่างบังเอิญในการอยู่ร่วมกันในสังคม

จากการศึกษาพบว่าในปัจจุบันประเทศไทย ผู้ป่วยเอดส์และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ มีพฤติกรรมเสี่ยงอันดับหนึ่ง จากเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ โดยพบในชาย : หญิง เท่ากับ

7.06 : 1



## อาการผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีจะปรากฏอาการที่แตกต่างกัน มีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการเลยไปจนถึงมีอาการของมะเร็ง หรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ร้ายแรง จนทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ดังนั้น การจัดแบ่งระยะต่าง ๆ ของการติดเชื้อโรคเอชไอวี จึงเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ในการพยากรณ์โรคได้แน่นอนมากขึ้น รวมถึงประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับพยาธิกำเนิด การดำเนินของโรค การทดลองยาและวัคซีนด้วย ดังที่ศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา ได้แบ่ง ระยะการติดเชื้อโรคเอชไอวี ออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะติดเชื้อเฉียบพลัน (primary HIV infection) โดยมีอาการคล้ายเป็นหวัด
2. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (asymptomatic infection)
3. ระยะต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป (generalized lymphadenopathy)
4. ระยะเป็นเอดส์ แบ่งเป็น 5 กลุ่มย่อย

4.1 กลุ่มมีอาการบวมร่างกายเป็นเวลานาน เช่น ไข้เรื้อรัง และ อูจจาระร่วงเรื้อรังเกิน 1 เดือน น้ำหนักลดเกินกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม โดยไม่ทราบสาเหตุ ระยะนี้คือระยะเอดส์สัมพันธ์ที่เคยใช้เรียกอยู่

4.2 กลุ่มที่มีอาการทางระบบประสาท จะมีอาการความจำเสื่อม หลงลืมง่าย ซึมเศร้า สูญเสียการเคลื่อนไหวที่ละเอียด พบว่าร้อยละ 60 ของกลุ่มนี้มีอาการจากการติดเชื้อเอชไอวีเอง โดยไม่รวมการติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งจะแสดงออกมาในกลุ่มอาการ คือ ในลักษณะของจิตเสื่อม (Dementia) โรคของไขสันหลัง (myelopathy) และโรคของเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม(peripheral nerve neuropathy)

### 4.3 กลุ่มติดเชื้อฉวยโอกาส

4.3.1 การติดเชื้อฉวยโอกาสที่เฉพาะเจาะจงจากความหมายของเอดส์ ที่ระบุไว้ที่พบบ่อย ได้แก่ โรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ

4.3.2 การติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ เช่น เชื้อราในปาก แหริ ลิ่วโคเพลเกีย เป็นต้น

4.4 กลุ่มมะเร็งฉวยโอกาส ได้แก่ มะเร็งแคโปซิ ซาร์โคมา ซึ่งมักจะลุกลามบริเวณศีรษะในปาก ลำคอ และ ท่อทางเดินอาหาร มะเร็งต่อมน้ำเหลือง หรือ ลิมโฟมา โดยเฉพาะลิมโฟมาของเนื้อสมองในระยะแรกซึ่งพบได้บ่อย

4.5 อื่น ๆ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถจัดเข้าในกลุ่มใดได้ เช่น lymphoid interstitial pnenumnitis ในเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี

สำหรับในประเทศไทย กองระบาดวิทยาร่วมกับกองโรคเอดส์ เป็นแกนประสานความร่วมมือกับนักวิชาการจากสถาบันต่าง ๆ ได้แบ่งระยะการติดเชื้อโรคเอดส์ออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะติดเชื้อที่ไม่ปรากฏอาการ ตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีในเลือด
2. ระยะติดเชื้อที่ปรากฏอาการ ตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีในเลือด ร่วมกับมีอาการของโรค หรือกลุ่มอาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะภูมิคุ้มกัน ดังนี้
  - 2.1 ติดเชื้อราในปากหรือมีแสบ ลิ่วโคเพลเคีย
  - 2.2 โรคผิวหนัง บนผิวหนังที่กินบริเวณกว้างกว่า 1 เดอร์มาโตม (dermatome)
  - 2.3 มีอาการผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง เช่น สับสน จิตเสื่อม ซึม ชัก ไม่

รู้สึกตัว

- 2.4 อุจจาระร่วงเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน
- 2.5 ไข้ เป็นประจำ หรือเป็น ๆ หาย ๆ นานกว่า 1 เดือน
- 2.6 น้ำหนักตัวลดเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวเดิม
- 2.7 อ่อนเพลีย หดแรงแมนานกว่า 1 เดือน
- 2.8 ผื่นที่ผิวหนังเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน
- 2.9 ซีด เม็ดเลือดขาวต่ำ และเกล็ดเลือดต่ำ
- 2.10 ไอเรื้อรังติดต่อกันนานกว่า 2 เดือน
- 2.11 ต่อม้ำเหลืองนอกบริเวณขาหนีบนานกว่า 1 เดือนอย่างน้อย 2 แห่ง

### 3. ระยะเป็นเอดส์

3.1 ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีอาการซึ่งบ่งของภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม เป็นผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกับโรคซึ่งว่ามีภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมอย่างน้อยโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรค ดังต่อไปนี้

- 3.1.1 ติดเชื้อแคนดิดาของหลอดอาหาร หลอดลม หรือ ปอด
- 3.1.2 มะเร็งบริเวณคอชนิดแพร่กระจาย
- 3.1.3 คีอคคิไดออยโดมัยโคสิส (Coccidioidomycosis) ซีดแพร่กระจายของอวัยวะต่าง ๆ นอกเหนือจากปอดหรือต่อม้ำเหลืองที่คอ หรือขั้วปอด
- 3.1.4 คริปโตค็อกโคสิส (Cryptococcosis)
- 3.1.5 คริปโตค็อกโคสิส และมีอุจจาระร่วง นานมากกว่า 1 เดือน
- 3.1.6 โรคติดเชื้อซัยโตเมกาโลไวรัส ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง นอกเหนือจาก ตับ ม้าม และต่อม้ำเหลือง ในผู้ป่วยเด็กต่ำกว่า 1 เดือน
- 3.1.7 โรคติดเชื้อซัยโตเมกาโลไวรัส ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง นอกเหนือจาก ตับ ม้าม และต่อม้ำเหลือง ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 1 เดือน

3.1.8 มีอาการทางระบบประสาทจากเชื้อเอชไอวี (HIV encephalopathy) เรียก เอชไอวี ดีमेंเชีย (HIVdementia), เอดส์ดีमेंเชีย (AIDS dementia) หรือ subacute encephalitis จากเชื้อเอชไอวี

3.1.9 ติดเชื้อเรื้อรัง ชนิดแผลเรื้อรังหรือเยื่อ หนอง นานมากกว่า 1 เดือน หรือ ชนิดแพร่กระจายของผิวหนังบริเวณอวัยวะภายใน หรือทั้งตัวในผู้ป่วยอายุเกิน 1 เดือน

3.1.10 ฮีสโตพลาสโมซิส (histoplasmosis) ชนิดการแพร่กระจายของอวัยวะต่าง ๆ

3.1.11 ไอโซสปอเรียซิส (Isosporiasis) และมีอาการอุจจาระร่วงนานเกิน 1 เดือน

3.1.12 มะเร็งแคโปซิ ซาร์โคมา ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ

3.1.13 ลิมโฟมา ชนิดเบอร์คิท (Burkitt's)

3.1.14 ลิมโฟมา ชนิดอิมมูโนบลาสติก (immunoblastic)

3.1.15 ลิมโฟมาของเนื้อสมองในระยะแรก

3.1.16 ติดเชื้อมัคโคแบคทีเรียม เอเวียม คอมเพล็กซ์ (Mycobacterium avium complex) หรือ โรคติดเชื้อมัคโคแบคทีเรียม แคนซาซีไอ (M. kansasii) ชนิดแพร่กระจาย ซึ่งลุกลามตามอวัยวะต่าง ๆ นอกเหนือจากปอด ผิวหนัง และต่อมน้ำเหลืองที่คอหรือขั้วปอด

3.1.17 ติดเชื้อมัคโคแบคทีเรียม สปีชีส์อื่น โดยเป็นชนิดแพร่กระจายนอกเหนือจากปอด

3.1.18 ติดเชื้อมัคโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คิวโลซิส (Mycobacterium tuberculosis) บริเวณปอด

3.1.19 โรคปอดบวมจากเชื้อแบคทีเรียเป็นซ้ำ ๆ โดยเป็นมากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี

3.1.20 โรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ

3.1.21 โรคติดเชื้อเพนิซิลเลียม มาร์เนฟฟีไอ (Penicillium marseffei)

3.1.22 เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวในสมองหลายตำแหน่งอย่างรุนแรง

3.1.23 ติดเชื้อแซลโมเนลลาในกระแสเลือด (Salmonella septicemia) ซ้ำ ๆ มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี

3.1.24 ท็อกโซพลาสโมซิส (Toxoplasmosis) ในสมอง ในผู้ป่วยเด็ก อายุเกิน 1 เดือน

3.1.25 อาการผอมแห้ง โดยผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวลด มากกว่าร้อยละ 10 ร่วมกับมีอาการอุจจาระร่วงเรื้อรัง หรือมีไข้เรื้อรังอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 30 วัน ซึ่งไม่ได้เกิดจากสาเหตุอื่น เช่น มะเร็ง วัณโรค ลำไส้อักเสบ หรือ คริปโตสปอริดิโอสิส

3.2 ผู้ป่วยเอดส์ที่พบเม็ดเลือดขาว ซีดี 4 ต่ำกว่า 200 ต่อไมโครลิตร เป็นผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับตรวจพบ ซีดี 4 ต่ำกว่า 200 ต่อไมโครลิตร อย่างน้อย 2 ครั้ง เพื่อเป็นการยืนยัน เนื่องจากมีการคลาดเคลื่อนของการตรวจได้ง่าย ในกรณีไม่ปรากฏโรค หรือกลุ่มอาการอื่น ๆ หรือการวินิจฉัยโดยอาศัยโรค หรือ กลุ่มอาการอื่น ๆ ยังไม่แน่นอน

### 3.3 ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มลูกที่ติดเชื้อจากแม่ แบ่งเป็น 2 กรณี

3.3.1 ผู้ป่วยเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 เดือน ซึ่งคลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยจะถูกวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์ ถ้าตรวจพบอาการหลัก และอาการรอง อย่างละ 2 ข้อ

#### 1) อาการหลัก (major signs) ได้แก่

1.1) น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 หรือเลี้ยงไม่โต หรือมีภาวะขาดอาหารมากกว่า หรือเท่ากับระดับสอง อาจมีหรือไม่มีภาวะผิดปกติทางพัฒนาการ

1.2) มีประวัติถ่ายเหลว 2 ครั้งขึ้นไปต่อวัน เรื้อรัง หรือเป็น ๆ หาย ๆ นานมากกว่า 1 เดือน

1.3) มีประวัติไข้เรื้อรังหรือเป็น ๆ หาย ๆ นานมากกว่า 1 เดือน อาการแสดงนี้ในบางรายจะปรากฏชัดเจนขึ้น เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยกำหนดคำนิยามของไข้ คือ อุณหภูมิร่างกายมากกว่า หรือเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียส

1.4) มีปัญหาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างที่รุนแรงมาก หรือ มีอาการต่อเนื่องกัน ร่วมกับภาพรังสีปอด แสดงลักษณะ bilateral reticulonodular interstitial pulmonary infiltration ติดต่อกันตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป โดยที่ไม่พบเชื้ออื่นใด และไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ หรือมีอาการเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ในตำแหน่งเดิม หรือตำแหน่งใหม่ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปใน 1 ปี หลังจากรักษาหายในครั้งก่อน

#### 2) อาการรอง (minor signs) ได้แก่

2.1) ต่อม้ำเหลืองโตทั่วไป หรือ ตับ ม้ามโต โดยต่อม้ำเหลือง นอกเหนือบริเวณขาหนีบโตมากกว่า 1 เซนติเมตร ยกเว้นต่อม้ำเหลืองบริเวณข้อศอกโตไม่กำหนดขนาด และ ต่อม้ำเหลืองบริเวณขาหนีบโตมากกว่า 1.5 เซนติเมตร เมื่อรวมกันแล้วมากกว่า หรือเท่ากับ 2 ตำแหน่งขึ้นไป ถ้าเป็น 2 ข้างในตำแหน่งเดียวกันให้นับเป็น 1 ตำแหน่ง หรือคลำได้ตับ และ/หรือม้ามโตมากกว่า 2 เซนติเมตร จากชายโครง

#### 2.2) ตรวจพบการติดเชื้อราในเยื่อปูปาก

2.3) มีการติดเชื้อที่ไม่รุนแรงซ้ำ ๆ หลายครั้ง เช่น หูชั้นกลาง

อักเสบ คออักเสบ

2.4) มีอาการไอเรื้อรังติดต่อกันนานมากกว่า 1 เดือน ซึ่งไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ กรณีเลือกอาการหลัก ข้อ 4 ไม่สามารถใช้อาการนี้เป็นอาการรอง

2.5) มีผื่นที่ผิวหนังทั่วตัว ลักษณะผื่นแดงอักเสบคล้ายผื่นแพ้เรื้อรัง

2.6) มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อเอชไอวี ของแม่ขณะตั้งครรภ์หรือก่อนคลอด หรือยืนยันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กหรือตรวจพบแอนติบอดีในเด็ก

### 3.3.2 การวินิจฉัยในผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตขณะอายุน้อยกว่า 15 เดือน

อย่างไรก็ตามการที่แบ่งระยะการติดเชื้อโรคเอดส์ดังกล่าว นั้น มีหมายความว่า การเป็นโรคเอดส์ จะเริ่มจากระยะติดเชื้อโดยไม่ปรากฏอาการ แล้วกลายเป็นผู้ติดเชื้อที่ปรากฏอาการ จากนั้นจึงกลายเป็นเอดส์ตามลำดับ ดังตัวอย่างผู้ป่วยติดเชื้อโดยไม่มีอาการอยู่เป็นระยะเวลานาน ต่อมาเกิดอาการปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ ถ้าพิจารณาตามการแบ่งระยะของศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา นั่นคือ การกำหนดหน้าของโรคจากระยะที่ 2 คือ ระยะติดเชื้อโดยไม่มีการอาการไม่เป็นระยะที่ 4 กลุ่มย่อย C1 คือ ระยะเป็นเอดส์ กลุ่มติดเชื้อฉวยโอกาสที่เฉพาะเจาะจง เป็นต้น (Beaufoy et al., 1988) จากรายงานของศูนย์ควบคุมการติดเชื้อของสหรัฐอเมริกาพบว่า ร้อยละ 20 - 30 ของผู้ที่ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ จะกลายเป็นเอดส์ในเวลา 5 ปี อีกร้อยละ 20 - 50 จะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2530) นั่นคือ ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้กลายเป็นผู้ป่วยเอดส์ทุกราย

## การป้องกันโรคเอดส์

สารเคลือบช่องคลอด ในเพศหญิง สามารถช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อและการแพร่เชื้อ ทั้งเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆได้มากพอสมควร สารนี้ช่วยทำลายเชื้อจุลินทรีย์ หรือขัดขวางการติดเชื้อหรืออักเสบ ไม่ให้เกิดขึ้นในบริเวณนั้นๆ ผู้ใช้จะสามารถควบคุมการติดต่อของโรคได้ด้วยตัวเอง ขณะนี้นักวิทยาศาสตร์กำลังค้นคว้าทดลองเพื่อพัฒนาสารเคลือบช่องคลอดให้มีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันเชื้อเอชไอวี

ถุงยางอนามัย เป็นวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ระมัดระวังที่สุด และได้ประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อเทียบกับราคาต้นทุน การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจะช่วยลดอัตราเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างเห็นผลชัดเจน

วัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเพิ่มศักยภาพให้ระบบภูมิคุ้มกันสามารถป้องกันโรคได้ วัคซีนโรคเอดส์กำลังอยู่ในขั้นการทดลองและพัฒนาโดยนักวิจัย ขณะนี้มีทุนวิจัยจากแหล่งต่างๆทั่วโลกรวมกันเกือบ 500 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี สำหรับการวิจัยคิดค้นวัคซีนโรคเอดส์ แต่คาดว่ากว่างานวิจัยจะประสบผลสำเร็จคงต้องใช้เวลาอีกหลายปี

การเผยแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก (Mother-to-child transmission:MTCT) การแพร่เชื้อแบบนี้สามารถลดจำนวนลงได้ โดยให้หญิงมีครรภ์รับประทานต้านไวรัส (antiretrovirals หรือ ARV) ระหว่างมีครรภ์ไปจนถึงช่วงคลอดบุตร และให้ยากับทารกหลังคลอดไปชั่วระยะหนึ่ง ยาสูตรนี้จะช่วยลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก โดยลดอัตราการสะท้อนกลับของ และช่วยป้องกันเด็กไม่ให้ติดเชื้อระหว่างและหลังจากรับเชื้อไวรัส

การป้องกันหลังการรับเชื้อ (Post Exposure Prophylaxis-PEP) โดยให้รับยาต้านไวรัส หลังการสัมผัสหรือรับเชื้อเอชไอวี เพื่อป้องกันการติดเชื้อ (มักใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกิดบาดแผลจากเข็มฉีดยาโดยอุบัติเหตุ หรือผู้หญิงที่ถูกข่มขืน) การป้องกันหลังการรับเชื้อสามารถช่วยลดอัตราเสี่ยงของการติดเชื้อได้มาก แต่ไม่สามารถรับรองผลได้ 100 %

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและค่านิยม เป็นการอบรมที่ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เรียน ให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อยลงและลดโอกาสในการรับเชื้อเอชไอวี โปรแกรมดังกล่าวจะส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี ส่งเสริมให้ลดจำนวนคู่นอน ส่งเสริมการฝึกฝนจิตใจเพื่อควบคุมความต้องการของตน และรณรงค์ต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

## คณะสาธารณสุขศาสตร์

## การตรวจหาเชื้อ HIV

การตรวจวินิจฉัยหาภูมิต่อเชื้อ HIV สามารถทำได้หลายวิธี การตรวจที่ให้ผลเร็วสามารถตรวจจากเลือด น้ำลาย และปัสสาวะ ก่อนการตรวจเลือดผู้ป่วยควรได้รับการปรึกษาถึงผลดีและผลเสียของการตรวจรวมทั้งผลที่จะเกิดขึ้นจากการตรวจ เช่น ความรู้สึกกลัวหรือซีมีเศร้า ปัญหาทางสังคมที่อาจจะเกิดขึ้น ปัญหาการจ้างงาน ปัญหาการประกันชีวิต ปัญหาการยอมรับของครอบครัว เป็นต้นแต่การตรวจเลือดหาภูมิต่อเชื้อ HIV มักจะปิดชื่อของผู้รับการตรวจทำให้ปัญหาต่างลดลง

การตรวจ HIV สามารถทำได้หลายวิธีโดยมีความแม่นยำ และราคาต่าง ๆ กัน

1. การตรวจเลือด ที่ให้ผลเร็วโดยใช้วิธี enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) วิธีนี้ให้ผลเร็วมีความไวและมีความแม่นยำในการตรวจมีความแม่นยำ (sensitivity and specificity of) 99.9% หากให้ผลบวกต้องยืนยันการวินิจฉัยโดยวิธี Western blot or immunofluorescence assay การตรวจวิธีนี้มีข้อควรระวังคือหลังจากได้รับเชื้อจะมีช่วงหนึ่งที่ตรวจเลือดยังไม่พบภูมิต่อเชื้อ HIV เราเรียกช่วงนี้ว่า window period ถ้าหากคนผู้นั้นมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ร่วมเพศโดยที่ไม่ได้ป้องกัน เราต้องรออีก 6 เดือนเพื่อเจาะเลือดอีกครั้ง ยังมีอีกกรณีที่ต้องระวังคือเมื่อตรวจด้วยวิธี ELISA ให้ผลบวกแต่ผลการตรวจยืนยันโดยวิธี Western blot or immunofluorescence assay ให้ผลบวกหนึ่งแบนกรณีนี้อาจจะเกิดจาก window period, หรือติดเชื้อด้วยเชื้อ hiv อีกชนิดหนึ่ง เช่น HIV-2 หรืออาจจะเกิดจากโรคอื่น นอกจากนั้นการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ Influenza vaccine ก็อาจจะให้ผลบวกหลอก การตรวจเลือดหาภูมิหากผลเลือดบวกโดยที่ผู้ป่วยไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ต้องทดสอบซ้ำอีกครั้ง

2. การตรวจปัสสาวะและเยื่อเมือกในปาก มีความแม่นยำและจำเพาะ 99.5 % หากให้ผลบวกต้องตรวจยืนยันโดยวิธี Western blot or immunofluorescence assay

3. การตรวจเลือดด้วยตัวเอง วิธีการหยดเลือดไว้บนกระดาษแล้วส่งเข้าห้องปฏิบัติการสามารถรายงานผลทางโทรศัพท์ มีจำหน่ายตามร้านขายยาแต่มีข้อที่ต้องระวังคือ

- ไม่มีการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย ถ้าผลเลือดบวกผู้ป่วยควรจะได้รับความแนะนำในการปฏิบัติตัวผู้ป่วยบางคนอาจจะตัดสินใจทำร้ายตัวเองทั้งที่โรคนี้สามารถควบคุมโรคไม่ให้ลุกลามได้ ถ้าผลเลือดลบควรจะได้รับความแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อ HIV

- การทดสอบนี้อาจจะให้ผลบวกหลอกในผู้ป่วยบางรายเพราะไม่ได้มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเข้าตรวจ

4. การตรวจหาตัวเชื้อ HIV โดยวิธี HIV RNA (viral load assay) จะตรวจกรณีที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเช่นถูกเข็มฉีดยาจากผู้ป่วยตำ หรือร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อโดยที่ไม่ได้ป้องกัน และตรวจไม่พบภูมิคุ้มกันในเลือด การตรวจนี้จะให้ผลบวกก่อนที่ภูมิจะขึ้น แต่ก็มีข้อผิดพลาดกรณีที่พบเชื้อปริมาณน้อย การตรวจเลือดวิธีนี้จะให้ผลบวกก่อนที่ภูมิจะขึ้นเราเรียกการติดเชื้อชนิดนี้ว่า Primary HIV infection ซึ่งเป็นช่วงที่สำคัญในการให้ยาต้านไวรัส HIV

### การรักษาโรคเอดส์

เมื่อ 5 ปีก่อนผู้ที่ได้รับเชื้อ HIV ส่วนใหญ่จะเสียชีวิต แต่ปัจจุบันได้มีการพัฒนาการรักษาไวรัส รวมทั้งมีการใช้ยาร่วมกันทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยาวขึ้น และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าก่อน ดังนั้นผู้ที่ติดเชื้อ HIV ควรจะปรึกษาแพทย์เสียแต่เนิ่นเพื่อวางแผนการรักษา เชื้อ HIV จะทำลายระบบภูมิคุ้มกันโดยการทำลายเซลล์ CD4 เมื่อภูมิคุ้มกันอ่อนแอก็จะเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส การรักษาโดยการให้ยาต้านไวรัสเป็นเพียงหยุดหรือทำให้เชื้อไวรัสแบ่งตัวลดลง ทำให้โรคไม่ลุกลามจนกลายเป็นเอดส์ ข้อมูลที่จะนำเสนอเป็นข้อมูลสำหรับผู้ป่วยเพื่อวางแผนการรักษา

### เลือกแพทย์และโรงพยาบาลที่รักษา

ปัจจัยข้อหนึ่งที่ทำให้การรักษาประสบผลสำเร็จคือแพทย์ผู้รักษาและโรงพยาบาล ทีมงานทางการแพทย์ต้องมีคุณภาพ ต้องเข้าใจปัญหาที่ผู้ป่วยต้องประสบอยู่ทุกวัน ต้องวางแผนการรักษา ให้ความรู้ การป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อ การป้องกันผู้อื่นมิให้ได้รับเชื้อ จากตัวผู้ป่วย ผู้ที่ติดเชื้อมักจะมีปัญหาาร่วมด้วย เช่นปัญหาทางด้านจิตใจ ปัญหาเรื่องยาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาสังคม ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถปรึกษากับทีมงานที่รักษา และต้องไว้ใจซึ่งกันและกัน

### เข้าใจหลักการรักษา

ผู้ป่วยโรคเอดส์มีปัญหาคือเชื้อ HIV ไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายซึ่งสร้างโดย CD4 Cell เมื่อเชื้อมีปริมาณมาก เซลล์ CD4 Cell ก็จะทำลาย นอกจากดูจำนวน CD4 Cell แล้วยังต้องดู viral load คือดูปริมาณเชื้อที่อยู่ในกระแสเลือดนั่นเอง viral load มากเชื้อในร่างกายก็จะมากอวัยวะก็ถูกทำลายมากและเร็วและยังเกิดการกลายพันธุ์ทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้ง่าย ดังนั้นเป้าหมายการรักษาจะต้องให้ปริมาณเชื้อในร่างกายมีน้อยที่สุด (viral load น้อยที่สุด)



การรักษาจะใช้ยาร่วมกันหลายชนิดเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา โปรดจำไว้ว่าหากเกิดผลข้างเคียงจากยาที่ใช้รักษาอย่าหยุดยาดังนั้นโดยลำพังให้ปรึกษาแพทย์เปลี่ยนยา เพราะอาจจะทำให้เชื้อดื้อยา

#### การเลือกใช้ยารักษา

การจะเลือกใช้ยารักษาขึ้นกับปัจจัยดังต่อไปนี้

- ปริมาณเซลล์ CD4 และปริมาณเชื้อ HIV ( viral load )
- ประวัติการรักษาโรคติดเชื้อ HIV
- ปริมาณยาที่ใช้และราคา
- ผลข้างเคียงของยา
- การออกฤทธิ์ต้านกันของยา

#### เมื่อไรจะเริ่มรักษา

ผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นเหมือนกันว่าจะเริ่มรักษาโรคเมื่อ ผู้ป่วยมีอาการของโรคเอชไอวี เซลล์ CD4 ลดลง มีปริมาณเชื้อมาก(viral load) การรักษาผู้ป่วยจะแยกเป็นกรณี

1. การรักษาหลังสัมผัสโรคติดเชื้อ HIV ( Post-Exposure Prophylaxis ) ผู้ที่ได้รับสัมผัสเชื้อภายใน 72 ชั่วโมง เช่นการที่เจ้าหน้าที่ถูกเข็มตำขณะทำงานโดยที่เข็มนั้นเปลี่ยนเลือดผู้ป่วย HIV การเจาะเลือดหา viral load หรือ antigen หรือ antibody หลังสัมผัสเชื้อ HIV จะยังไม่พบการให้ยาแก่คนที่สัมผัสโรคสามารถป้องกันการติดเชื้อ HIV สำหรับผู้ที่ร่วมเพศกับผู้ที่ไม่ทราบว่าเป็นหรือไม่ ยังไม่มีรายงานว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากแค่ไหน ผู้ที่สัมผัสโรคต้องปรึกษากับแพทย์ว่ามีความจำเป็นมากน้อยแค่ไหน ให้ยา และจะให้ยานานแค่ไหน ผลข้างเคียงของยามีอะไรบ้าง

2. Primary Infection หมายถึงภาวะตั้งแต่เริ่มได้รับเชื้อจนกระทั่งภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ HIV เพิ่มจนสามารถตรวจพบได้ ระยะนี้มีเวลาประมาณ 12-20 สัปดาห์ หากพบผู้ป่วยระยะนี้ต้องรีบให้การรักษาโดยเร็ว แพทย์ส่วนใหญ่แนะนำว่าให้รับประทานตลอดชีวิต แต่บางท่านแนะนำให้รับประทานยา 24 เดือนแล้วลองหยุดยา

### เป้าหมายในการรักษา

เชื้อ HIV เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ การยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อ HIV จะทำให้หยุดหรือชะลอการดำเนินของโรคเอดส์โดยมีเป้าหมายการรักษาดังนี้

- เพื่อยืดอายุและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นในระยะยาว
- หยุดการแบ่งตัวของไวรัสให้เหลือน้อยที่สุด(น้อยกว่า 50) และนานที่สุด
- สามารถใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพให้นานที่สุด
- ลดผลข้างเคียงของยา

ข้อสำคัญผู้ที่ติดเชื้อ HIV สามารถมีชีวิตอยู่ได้ระยะยาวโดยที่ไม่ได้รักษาโดยที่ไม่เกิดอาการ ดังนั้นผู้ป่วยบางรายยังไม่จำเป็นต้องรับรักษา ควรปรึกษาแพทย์

### ยาที่ใช้รักษา

ยาที่ใช้รักษาโรคติดเชื้อ HIV แบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆได้ 3 กลุ่มคือ

1. Nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NRTIs) ได้แก่ยา ZDV, D4T, DDC, DDI, 3TC
2. Protease inhibitors (PIs) ได้แก่ยา nelfinavir, saquinavir, ritonavir, nelfinavir
3. Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NNRTIs) ได้แก่ยา nevirapine, delavirdine

### การติดตามการรักษา

- ก่อนรักษาแพทย์จะตรวจจำนวน CD4-T และ viral load (HIV RNA testing) 2 ครั้ง เพื่อเป็นค่าไว้สำหรับเปรียบเทียบ

- หลังการรักษา 4-8 สัปดาห์แพทย์จะเจาะเลือดอีก
- ถ้าได้ผลดีและอาการผู้ป่วยคงที่ก็จะเจาะเลือดทุก 2-4 เดือน
- แต่ถ้ามีการลดลงของ CD-T แพทย์ก็จะเจาะเลือดบ่อยขึ้น หลังการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นแพทย์อาจจะนัดตรวจทุก 3-6 เดือน แพทย์จะนัดตรวจเพื่อประเมินสิ่งต่อไปนี้

- ดูประสิทธิผลของยา หากได้ผลดี CD4-T และ viral load ควรจะอยู่ในเกณฑ์ดี
- ผลข้างเคียงของยา และปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย
- ดูการดำเนินของโรคว่าเป็นไปเป็นโรคเอดส์หรือยัง
- ดูว่ามีโรคฉวยโอกาสเกิดขึ้นหรือยัง
- ดูแลสุขภาพทั่วไป

## แนวคิด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

Rosenstock ในฐานะเป็นผู้ริเริ่มแบบแผนตามความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้อธิบายพฤติกรรมป้องกันของบุคคล ซึ่งแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของ Kurt Lewin ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ของพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าไปใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน และจะหนีออกห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนาการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในครั้งแรกโดย Hochbaum และคณะนั้นได้เริ่มจากแนวความคิดตามแนวทฤษฎีของ Kurt Lewin ที่กล่าวว่า "โลกของการรับรู้ของบุคคล จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ" คือ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่มีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลยกเว้นแต่สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นได้ไปปรากฏอยู่ในใจหรือการรับรู้ของบุคคล ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถึงแม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่อยู่ในวิชาชีพนี้ก็ตาม

Rosenstock ได้อธิบายว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า

1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. อย่างน้อย ที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขาพอสมควร
3. การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยง หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ และการปฏิบัติดังกล่าว ไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก

### ความอาย ความเจ็บป่วย

BeckerและMaimanได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยเพิ่มปัจจัยแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรม และปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่จัดอยู่ในปัจจัยร่วม ได้แก่ ตัวแปรด้านอายุ เพศ บุคลิกภาพ และปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ข่าวสารจากสื่อมวลชน เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่ รวมทั้งสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (dues to action) มาใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย (sick role behavior) ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 แบบความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค



องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมี 5 ประการ คือ

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน

3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย (Perceived benefits and costs) เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตนแล้วยังรวมไปถึงเวลาความไม่สะดวกสบายความอายการเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยและอาการแทรกซ้อนด้วย บุคคลจะทำการประเมินค่าใช้จ่าย แล้วนำไปสัมพันธ์กับทรัพยากรที่มีอยู่หรือที่จะหามาได้ ตลอดจนประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ แม้บุคคลจะหาข้อหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามเหล่านั้น โดยการแสวงหาการป้องกันหรือการรักษาโรคดังกล่าว แต่การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้น ย่อมเป็นทางที่ดีก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่สุดจะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคหรือหายจากโรคและในขณะเดียวกัน บุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) หมายถึง ระดับความสนใจและห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพและหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยแรงจูงใจนี้อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยง ความเชื่อต่อความรุนแรงความเชื่อต่อผลดีในการปฏิบัติรวมทั้งสิ่งเร้าภายนอกเช่น ข่าวสารคำแนะนำของแพทย์สามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของคนได้ แรงจูงใจสามารถวัดได้จากความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำและการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ

5. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) นับว่าเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค / การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมจะประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง

เช่น ความสลับซับซ้อน และผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะของความยากง่ายของการปฏิบัติตามการให้บริการ ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์เช่น ชนิดคุณภาพความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ กับผู้รับบริการ และ ตัวแปรด้านสนับสนุนแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

### พฤติกรรมการเจ็บป่วยตามแนวคิดทฤษฎีของสังคมวิทยาการแพทย์

การเจ็บป่วยไม่ใช่กระบวนการทางชีววิทยาและสรีระวิทยาแต่เพียงอย่างเดียวแต่เป็นปรากฏการณ์ทางสังคม ( persons : 1951 ) และพฤติกรรมการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันของบุคคลแต่ละคนมีปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม ซึ่งบุคคลจะได้รับการเรียนรู้จากกระบวนการทางสังคมและวัฒนธรรมมาเป็นตัวกำหนด ( Idler: 1979 ) ดังนั้น "การเจ็บป่วย" ในความหมายนี้จึงหมายถึง ปัญหาการเจ็บป่วยซึ่งแต่ละบุคคลและเครือข่ายทางสังคมของบุคคล ได้มีประสบการณ์ร่วมกันประเมินความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นร่วมกัน และช่วยกันตัดสินใจเลือกใช้วิธีการป้องกัน และรักษาพยาบาลอาการที่ผิดปกติที่เกิดขึ้น อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแตกต่างจาก "โรคภัยไข้เจ็บ" ในความหมายทางชีววิทยา ที่หมายความถึงปัญหาการผิดปกติทางชีววิทยาที่ต้องการการเยียวยาที่เหมาะสม โดยบุคคลกรที่เจาะจงเป็นประการสำคัญ

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 3.1 การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

อายุ : อายุบ่งบอกถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ การรับรู้ ความสามารถในการเข้าใจ และการตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในด้านความรู้สึกลูกอาจเกิดขึ้นตั้งแต่วัยทารกและดำเนินต่อไปจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต แต่อารมณ์เพศของคนเราจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย เนื่องจากสรีระวิทยาของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป และเป็นที่น่าสนใจว่า อายุมีอิทธิพลต่อชีวิตทางเพศของผู้ชายและผู้หญิงต่างกัน การตอบสนองทางเพศของเพศชายจะอยู่ในช่วงอายุ 17-18 ปี หลังจากนั้นจะค่อย ๆ ลดลงจนถึงวัยชรา ส่วนเพศหญิงระยะที่สนองอารมณ์ทางเพศได้ดีที่สุดอยู่ระหว่างปลายอายุ 30 ปี ถึงต้นอายุ 40 ปี หลังจากนั้นจะค่อย ๆ ลดลงจนถึงวัยหมดประจำเดือน

จินตนา เหลืองสุวาลัย : 2543 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดในกรุงเทพฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยรุ่น อายุระหว่าง 13 -21 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด จำนวน 200 คน ผลการศึกษาที่ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์พบว่าอายุจัดอยู่ในกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุดซึ่งสามารถอธิบาย ความแปรผันของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้

## คณะสาธารณสุขศาสตร์

เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย : 2546 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้ติดยาเสพติด จำนวน 100 ราย พบว่า อายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการศึกษา : การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ การมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการเรียนรู้ การใช้เหตุผล ความรู้ ความเชื่อ และความเข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย

มัลลิกา ตั้งเจริญ ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอาชีพพิเศษในเขตท้องที่รับผิดชอบของสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย จำนวน 218 ราย พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง

รายได้ : เป็นตัวบ่งชี้สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล และสำคัญต่อศักยภาพของบุคคลในการดูแลตนเองรายได้จัดเป็นแหล่งประโยชน์ อย่างหนึ่งที่จะมีผลทำให้ชีวิตและความเป็นอยู่ของบุคคลดีขึ้นให้ความรู้ที่ปลอดภัยในการดำรงชีวิตในสังคม ถ้าหากสภาพเศรษฐกิจคลอนแคลนก็เริ่มเป็นทุกข์ กังวลใจ อาจหาทางแก้ปัญหาหรือดับทุกข์ผิดๆ เช่น ดื่มสุรา เล่นการพนัน เสพยาเสพติดหรือสำส่อนทางเพศ

มัลลิกา ตั้งเจริญ :2533 ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอาชีพพิเศษในเขตท้องที่รับผิดชอบของสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย จำนวน 218 รายพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ได้ดำเนินการจากนักเรียนทั้งหมด 2,511 คน จำนวน 32 โรงเรียน ผลการศึกษา พบว่ารายได้ที่ได้รับรายวันและเงินเหลือเก็บรายวันมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

ละเอียด หัสดี และจิราภรณ์ ศรีนครินทร์ : 2541 ศึกษาการรับรู้และปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของสตรีที่ทำงานและแต่งงานแล้ว จังหวัดนนทบุรี จำนวน 320 คน ผลการศึกษาพบว่า รายได้ของสตรีในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค

อังสนา บุญธรรม : 2534 ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายระหว่าง เขตชนบทกับเขตเมือง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา 1,752 คน เป็นนักเรียนเขตชนบท 887 คน และนักเรียนเขตเมือง 865 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2534 โดยการใช้แบบสอบถาม พบว่ารายได้นับเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ในลำดับที่ 3 รองจากลำดับที่ 1 การดื่มสุรา ลำดับที่ 2 การดูเทปโทรทัศน์หรือภาพยนตร์ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ

หทัยชนก ธนะศิรินันท์ : 2538 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนนายร้อยโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า จำนวน 280 นาย ผลการศึกษาพบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนนายร้อยโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า

กานดา นุรณวรศิลป์ และคณะ : 2542 ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของลูกจ้างชายในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนนทบุรีจากกลุ่มตัวอย่าง 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

### ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ทองสงเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กระทรวงศึกษาธิการ ( ปี 2534 ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ จากนักเรียนทั้งหมด 2511 คน จำนวน 32 โรงเรียน 4 ภาค ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน ซิฟิลิส มีเมะม่วง แผลริมอ่อน หูดหงอนไก่ หนองในเทียม เริ่ม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( P-value < 0.05 )

มานพ เกื้อนพคุณ : 2543 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสามี ภรรยา ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของสามี กลุ่มตัวอย่างเป็นสามีของหญิงที่มาคลอดที่โรงพยาบาลราชวิถีจำนวน 404 คน พบว่าประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( P-value < 0.05 )



### ความรู้เรื่องโรคเอดส์

พนม เสาร์สาร : 2534 ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงขายบริการทางเพศ ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงบริการที่มารับการตรวจรักษาที่สถานกามโรคบางรัก จำนวน 380 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับของข่าวสาร และโอกาสที่ได้รับ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แสงโสม ศิริพานิช : 2544 ได้ทำการศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพแลพกลุ่มนักศึกษาชายในจังหวัดร้อยเอ็ด ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นชายที่มีอายุระหว่าง 14-21 ปี โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่มชายที่ประกอบอาชีพมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับปานกลางและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ ส่วนกลุ่มนักศึกษาชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี ทักษะคิดโรคเอดส์ปานกลาง พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ค่อนข้างดี

บุษบา ศิริชัย : 2545 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสามี : ศึกษาที่โรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรีศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ การดื่มสุรา การได้รับแนะนำจากเพื่อน ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสามีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สามีซึ่งพาภรรยา หรือมาเยี่ยมภรรยา ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดราชบุรี ในช่วงระหว่างวันที่ 17 พฤศจิกายน 2533 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2533 จำนวน 225 ราย สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) มัชฐาน (median) และใช้การทดสอบแบบ ไค-สแควร์ (Chi-square test) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และใช้การวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (multiple classification analysis) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสามี

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การศึกษา และรายได้ ส่วนปัจจัยด้านอายุ อาชีพ และการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า การศึกษา การดื่มสุรา และการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสามี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยดังกล่าว มีความสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสามีได้ร้อยละ 23

อัญชลี สิงหสุต : 2539 ทำศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 999คนซึ่งเป็นนักศึกษาระดับ อาชีววะในสถานศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม การ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

- 1.ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีววะในเขตกรุงเทพมหานครไม่มี ความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ( $P > .05$ ,  $r = .003$ )
- 2.เจตคติต่อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีววะในเขตกรุงเทพมหานครไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ( $P > .05$ ,  $r = .044$ )
- 3.ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีววะในเขตกรุงเทพมหานครมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ( $P < .05$ ,  $r = .28$ )

#### การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ( Percieved benefit and barrier )

สุดา ภูทอง : 2538 ศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของหญิงที่มาฝากครรภ์และไม่มาฝาก ครรภ์ โดยศึกษาเฉพาะ กรณีหญิงมีครรภ์ที่คลอดในศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 9 จังหวัด ยะลา จำนวน 630 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการบริการ ฝากครรภ์ในทิศทางบวก อย่างมีนัยสำคัญ

สุกัญญา ณรงค์วิทย์ : 2533 ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันกามโรคในหญิงอาชีพพิเศษ เป็นการวิจัยแบบสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอาชีพพิเศษ จำนวน 150 คน พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพพวดยาหมอดและโดยรวมในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ ที่ มีประวัติป่วยเป็นกามโรค ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติยกเว้นหมวดการ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นกามโรค ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกามโรคอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ

### การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งข่าว

วรชัย ทองไทย, อรพินทร์ พิทักษ์มหาเกตุ : 2536 ความรู้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และ พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์: โครงการ สสำรวจประสิทธิผลของการสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ต่อ พฤติกรรมและค่านิยม พ.ศ. 2536 ตัวอย่างที่ศึกษามีอายุระหว่าง 15-49 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ เฉลี่ย 31 ปีโทรทัศน์เป็นสื่อที่มีความแพร่หลายเป็นอันดับหนึ่ง ในการรับรู้ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับ โรคเอดส์ รองลงไปคือวิทยุ หนังสือพิมพ์ และนิตยสาร ตามลำดับ รายการโฆษณาเกี่ยวกับโรค เอดส์ที่จำได้มากที่สุดทั้งทางวิทยุ และโทรทัศน์ คือ "ไม่ล่าสอนทางเพศ (ไม่มั่วเข้มฉืดยา)" และ "ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลาที่มีเพศสัมพันธ์" ประมาณ 1 ใน 3 คนจำโฆษณาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่ได้เลยประมาณ 3 ใน 4 ของตัวอย่างยังอยากได้รับข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติม ในเรื่องสาเหตุ การ ติดต่อ อากาศ และการป้องกันโรคเอดส์ โดยมากกว่าครึ่งต้องการให้ใช้โทรทัศน์เป็นสื่อ มีเพียง ร้อยละ 3 เท่านั้น ที่แนะนำให้ใช้วิทยุตัวอย่างเกือบทั้งหมดเคยได้ยิน หรือรู้จักโรคเอดส์ และ เกือบ 2 ใน 3 มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อ อากาศ และการรักษาของโรคเอดส์ถูกต้อง กว่า 1 ใน 3 คน ยังมีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อ อากาศ และการรักษาโรคเอดส์ไม่ถูกต้อง แต่ยังมีอยู่บ้างที่ ยังไม่รู้อย่างแท้จริง

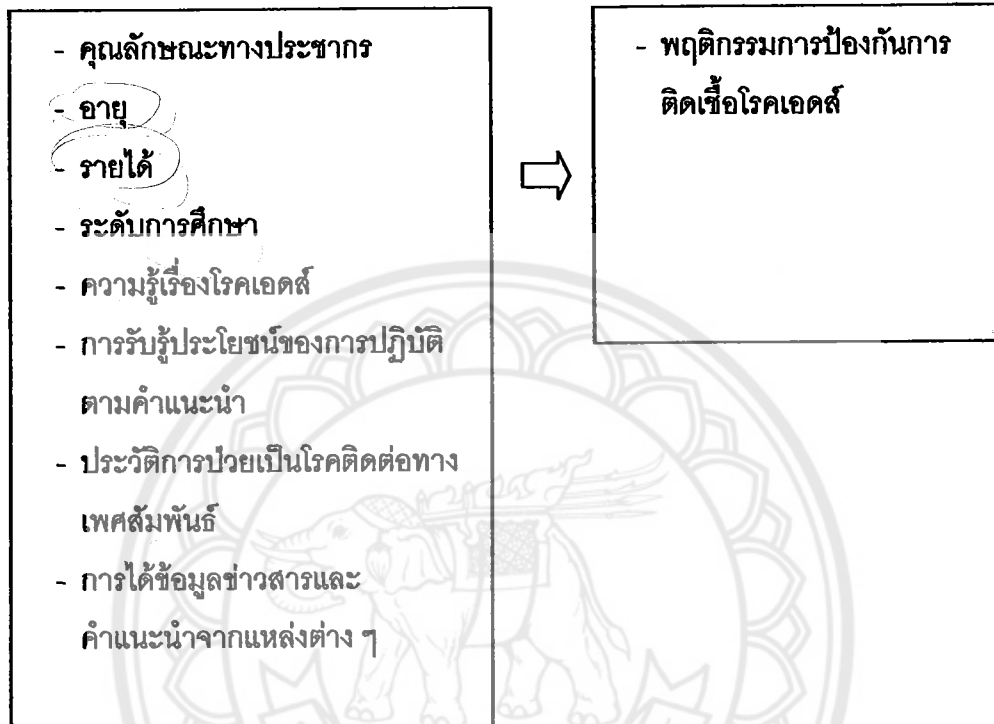
อัญชลี สิงห์สุด : 2538 การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรค เอดส์ ในกลุ่มหญิง อาชีพเศษที่จังหวัดนครศรีธรรมราช จากการศึกษาพบว่าหญิงอาชีพพิเศษ เหล่านี้มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง โดยทั้ง สองกลุ่มมีค่าระดับคะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ เนื่องจากได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ โรคเอดส์ทางสื่อมวลชน จากหนังสือพิมพ์ วิทยุและโทรทัศน์ ดังนั้นเพื่อเป็นการลดอัตราการติด เชื้อเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ จึงควรให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ โดยการให้ความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ผ่านทางสื่อมวลชนทุกประเภท ทั้งนี้ต้องเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตลอดจนการควบคุมสถานบริการทางเพศ โดยให้หญิง บริการตรวจเลือดเป็นประจำและให้ลูกค้าใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มาใช้บริการ

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอาจกล่าวได้ว่า การที่จะมีพฤติกรรมการ ป้องกันการติดเชื้อเอดส์หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติตามคำแนะนำการได้รับรับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ และปัจจัย ทางด้านอายุ รายได้ ระดับการศึกษา ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้ ทาง คณะผู้วิจัยได้อาศัยจากวรรณกรรมและทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมา ประยุกต์ใช้ เพื่อสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังปรากฏในแผนภูมิที่ 2

## แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ( Survey research ) แบบตัดขวาง ( Cross Sectional Rerearch ) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์จังหวัดตาก จังหวัดตาก โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้คือนักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์จังหวัดตาก ปีการศึกษา 2549 จำนวน 516 คน

##### 3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์จังหวัดตาก ปีการศึกษา 2549 โดยกำหนดการใช้สูตรคำนวณหาขนาดตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน (Taro Yamane, 1973 : 125)

สูตร

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

เมื่อ  $n$  แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  แทน ขนาดของประชากร

$e$  แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

แทนค่าในสูตร

คณะศึกษารณศาสาตร์

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{613}{1+610(0.05)^2} \\
 &= \frac{613}{1+1.53} \\
 &= 242
 \end{aligned}$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ รวมตัวอย่างทั้งสิ้น 242 คน โดยทำการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ ( Systematic Random Sampling ) โดยคัดเลือกจากตัวแทนนักศึกษาชายของแต่ละหลักสูตร ตามตารางที่ 1

ลำดับที่	หลักสูตร	จำนวนทั้งสิ้น	จำนวนที่สุ่มตัวอย่าง	หมายเหตุ
1	คอมพิวเตอรืธุรกิจ	44	17	
2	ช่างอุตสาหกรรม	42	17	
3	ช่างอิเล็กทรอนิกส์	53	21	
4	เครื่องจักรกลหนัก	32	12	
5	บัญชี / พาณิชยกรรม	30	12	
6	ไฟฟ้ากำลัง	37	15	
7	ช่างเชื่อม	35	14	
8	ช่างโยธา	135	53	
9	ก่อสร้าง	145	57	
10	ช่างกลโรงงาน	60	24	
	รวมทั้งสิ้น	613	242	

ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวนนักศึกษาชายแยกตามสาขาหลักสูตรที่เรียน

### 3.2 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และข้อมูลที่ต้องการศึกษา แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาคาร จังหวัดอุดรธานี ปีการศึกษา 2549 ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ รายได้ ภูมิลำเนาเดิม ระดับการศึกษา ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์ สาเหตุ อาการ การติดต่อ การป้องกันโรค ซึ่งมีลักษณะคำถามให้เลือกตอบโดยคำตอบมี 3 ข้อเลือก และมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว

ตอบถูก	ให้คะแนนเท่ากับ	1
ตอบผิด	ให้คะแนนเท่ากับ	0
ตอบไม่ทราบ	ให้คะแนนเท่ากับ	0

จำนวน 12 ข้อ รวม 12 คะแนน ดังนั้นจะมีคะแนนระหว่าง 0-12 คะแนนจัดแบ่งระดับคะแนนโดยอิงเกณฑ์ เป็น 3 ระดับดังนี้

ความรู้ระดับดี	มีคะแนนระหว่าง	80 – 100 ( 10-12 คะแนน )
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	60 – 79.9 ( 8-9 คะแนน )
ความรู้ระดับดี	มีคะแนนระหว่าง	0 – 59.9 ( 0-7 คะแนน )

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ตามคำแนะนำจำนวน 6 ข้อ โดยแบบวัด ส่วนที่ 3 ประกอบด้วยคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ตามแบบของ Likert Scale กำหนดให้ผู้ตอบเลือกได้ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ โดยให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่แสดงการรับรู้ในทางบวก ( Positive statement )

เห็นด้วย	ให้คะแนนเท่ากับ	3
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนนเท่ากับ	2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนนเท่ากับ	1

ข้อความที่แสดงการรับรู้ในทางลบ ( Negative statement )

เห็นด้วย	ให้คะแนนเท่ากับ	1
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนนเท่ากับ	2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนนเท่ากับ	3

และแปรผลระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำเป็น 3 ระดับ ดังนี้  
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในระดับสูง หมายถึง การรับรู้ดังกล่าวมีประโยชน์มากที่สุด

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในระดับปานกลาง หมายถึง การรับรู้ดังกล่าวมีประโยชน์รับปานกลาง

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในระดับต่ำ หมายถึง การรับรู้ดังกล่าวมีประโยชน์น้อยมาก

ระดับของการรับรู้ทั้ง – ระดับ มีจำนวน 6 ข้อ รวม 18 คะแนน ดังนั้นจะมีคะแนนระหว่าง 6-18 คะแนน จัดเป็นระดับคะแนนโดยอิงจัดระดับได้ดังนี้

ระดับสูง	หมายถึง	การมีคะแนนมากกว่า $\bar{x} + 0.5 SD$
ระดับกลาง	หมายถึง	การมีคะแนนระหว่าง $\bar{x} + 0.5 SD$
ระดับสูง	หมายถึง	การมีคะแนนน้อยกว่า $\bar{x} - 0.5 SD$

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ จำนวน 9 ข้อ โดย กำหนดคำตอบไว้ 4 ระดับ คือ ไม่เคย นานๆครั้ง บ่อยครั้ง ทุกครั้ง โดยที่

ไม่เคย หมายถึง ไม่มีการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมนั้น เช่น 10 ครั้ง  
ไม่ได้ปฏิบัติเช่นนั้นเลยทั้ง 10 ครั้ง

นานๆครั้ง หมายถึง มีการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมนั้นค่อนข้างสม่ำเสมอ เช่น 10 ครั้ง มีการแสดงพฤติกรรมนั้นประมาณ 1-4 ครั้ง

บ่อยครั้ง หมายถึง มีการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอ เช่น 10 ครั้ง มีการแสดงพฤติกรรมนั้นประมาณ 5-9 ครั้ง

ทุกครั้ง หมายถึง มีการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นประจำ อยู่เสมอ เช่น 10 ครั้ง มีการแสดงพฤติกรรมนั้นประมาณ 10 ครั้ง



### การกำหนดให้คะแนน ดังนี้

ข้อความเชิงบวก ถ้าตอบ	ไม่เคย	ให้คะแนนเท่ากับ 1
	นานๆครั้ง	ให้คะแนนเท่ากับ 2
	บ่อยครั้ง	ให้คะแนนเท่ากับ 3
	ทุกครั้ง	ให้คะแนนเท่ากับ 4

ข้อความเชิงลบ ถ้าตอบ	ไม่เคย	ให้คะแนนเท่ากับ 4
	นานๆครั้ง	ให้คะแนนเท่ากับ 3
	บ่อยครั้ง	ให้คะแนนเท่ากับ 2
	ทุกครั้ง	ให้คะแนนเท่ากับ 1

### 3.3 การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาข้อความของแบบสอบถาม พร้อมตรวจสอบความครอบคลุมของขอบเขตการวิจัย
2. หาความเชื่อมั่น ( Reliability ) หาความสมบูรณ์ของเครื่องมือในด้านภาษาที่ใช้ ความต่อเนื่องของข้อคำถาม และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยมีการนำไปทดลองใช้ กับ นักศึกษาชายมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 20 คน เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงคำถามให้ชัดเจน การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความรู้ ใช้วิธี KR-20 ( Kuder Richardson ) ได้ค่าความเที่ยงในการหาค่าความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความรู้ เท่ากับ 0.84 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยสูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาของ ครอนบัคมีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำเท่ากับ 0.79

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลที่ได้ นำมาตรวจสอบข้อมูลและแก้ไขข้อบกพร่อง พร้อมลงรหัส เรียบร้อย นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนาคือร้อยละ คือค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและปัจจัยที่คาดว่าจะเป็นตัว ทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาชายภาค พิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ปี การศึกษา 2549 จังหวัดตาก ได้แก่ อายุ รายได้ ประวัติการเป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติตามคำแนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจาก แหล่งต่าง ๆ โดยใช้ สถิติ Pearson's Product Correlation (r) โดยค่า r จะบอกถึงความสัมพันธ์ดังนี้

ค่า r เท่ากับ	0.8 – 1.0	มีความสัมพันธ์	มาก
ค่า r เท่ากับ	0.5 – 0.7	มีความสัมพันธ์	ปานกลาง
ค่า r เท่ากับ	0.2 – 0.4	มีความสัมพันธ์	น้อย
ค่า r เท่ากับ	0.0 – 0.1	ไม่มีความสัมพันธ์	

ถ้า r มีค่าติดเครื่องหมาย - หมายถึง ตัวแปรสองตัวเปลี่ยนไปในทิศทางตรงกันข้าม  
กัน

ถ้า r มีค่าติดเครื่องหมาย + หมายถึง ตัวแปรสองตัวเปลี่ยนไปในทิศทางเดียวกัน

## บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมกรรมการป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 242 ราย นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ รายได้ ภูมิฐานะเดิม ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ โดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 นำเสนอความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ รายได้ ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ กับพฤติกรรมกรรมการป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ของ นักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา และความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ เพียร์สัน (Pearson's Product - Moment Correlation Coefficient)

### ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

อายุ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 21-25 ปี ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 22 ปี พบร้อยละ 64.5 รองลงมาได้แก่ อายุ 21 ปี , 23 ปี , 24 ปี และ 25 ปี พบร้อยละ 30.6, 2.9, 1.6 และ 0.4 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 24.8 ปี- ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.6 (ตารางที่ 2)

รายได้ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง ~~200-3,000~~ บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 500-999 บาท พบร้อยละ 40.5 รองลงมาได้แก่ รายได้ต่ำกว่า 500 บาท รายได้ 1,000-1,499 บาท และ 1,500-3,000 บาท พบร้อยละ 38.4 , 13.6 และ 7.5 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ย 860.2 บาท (ตารางที่ 2)

ภูมิฐานะเดิม ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีภูมิฐานะเดิมอยู่ในอำเภอเมือง ร้อยละ 67.8 รองลงมาได้แก่ อำเภอแม่สอด , สามเงา, บ้านตาก , กิ่งอำเภอวังเจ้า, และอำเภอพบพระ พบร้อยละ 27.7, 1.7, 1.2, 0.8 และ 0.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ รายได้ ภูมิลำเนาเดิม สถานภาพสมรสอาชีพ และการศึกษา**

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
อายุ				
21 ปี	74	30.6		
22 ปี	156	64.5		
23 ปี	7	2.9	21.8	C.6
24 ปี	4	1.6		
25 ปี	1	0.4		
รวม	242	100.		
อายุสูงสุด = 25 ปี, อายุ ต่ำสุด = 21 ปี				
รายได้				
ต่ำกว่า 500 บาท		38.4		
500-999 บาท		40.5	860.2	546.0
1,000-1,499 บาท		13.6		
มากกว่า 1,500 บาท	18	7.5		
รวม	242	100.0		
รายได้สูงสุด = 3,000 บาท, รายได้ต่ำสุด = 500 บาท				
ภูมิลำเนาเดิม				
อำเภอเมือง	164	67.8		
อำเภอแม่สอด	67	27.7		
อำเภอสามเงา	4	1.7		
อำเภอบ้านตาก	3	1.2		
กิ่งอำเภอวังเจ้า	2	0.8		
อำเภอพบพระ	2	0.8		
รวม	242	100.0		

### ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบร้อยละ 82.6 และเคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 17.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

จำนวนครั้งของการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวน 1 ครั้ง พบร้อยละ 57.1 รองลงมาได้แก่ 2 ครั้ง 4 ครั้ง และเท่ากับและมากกว่า 5 ครั้ง พบร้อยละ 16.7 ,14.3 , 7.1 และ 4.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

### ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
เคย	42	17.4
ไม่เคย	200	82.6
รวม	242	100.0
จำนวนครั้งของการป่วย		
1 ครั้ง	24	57.1
2 ครั้ง	7	16.7
3 ครั้ง	6	14.3
4 ครั้ง	3	7.1
5 ครั้ง	2	4.8
รวม	42	100

การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ร้อยละ 82.6 และไม่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ร้อยละ 17.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

แหล่งข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารจากโทรทัศน์ ร้อยละ 66.1 รองลงมาได้แก่ เพื่อนๆ ,วิทยุ, โปสเตอร์ภาพพิมพ์ และบุคลากรด้านสาธารณสุข พบร้อยละ 12.4, 8.7, 8.7 และ 4.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับข่าวสารและแหล่งของข่าวสารที่ได้รับ

การได้รับข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
<b>การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์</b>		
เคย	227	82.6
ไม่เคย	15	17.4
รวม	424	100.0
<b>แหล่งข้อมูลข่าวสาร</b>		
โทรทัศน์	160	66.1
วิทยุ	21	8.7
โปสเตอร์, ภาพพิมพ์	21	8.7
เพื่อน	30	12.4
บุคลากรด้านสาธารณสุข	10	4.1
รวม	242	100.0

### ความรู้เรื่องโรคเอดส์

ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง (10-12 คะแนน) พบร้อยละ 64.9 รองลงมาได้แก่ ระดับความรู้ปานกลาง (8-9 คะแนน) และระดับความรู้ต่ำ (3-7 คะแนน) พบร้อยละ 21.5 และ 13.6 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย 9.9 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.9 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์

ระดับความรู้ คะแนนเต็ม 12 คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	คะแนน ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ระดับความรู้ต่ำ (3-7 คะแนน)	33	13.6		
ระดับความรู้ปานกลาง (8-9 คะแนน)	52	21.5	9.9	2.9
ระดับสูง (10-12 คะแนน)	157	64.9		
รวม	242	100.0		

เนื้อหาความรู้เรื่องโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้อง ในเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์โดยการกินยาขับปัสสาวะหลังการร่วมเพศ พบร้อยละ 45.5 รองลงมาได้แก่ เรื่องโรคเอดส์ติดต่อโดยการสัมผัส, ในปัจจุบันสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยเลือกให้หญิงบริการทางเพศที่มีราคาสูง, โรคเอดส์ติดต่อได้โดยการรับประทานอาหารร่วมกัน พบร้อยละ 39.3, 26, 34 และ 16.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ จำแนกตาม ลักษณะของความรู้

ลักษณะความรู้	ร้อยละ
-ในปัจจุบันเราสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดยการกินยาขับปัสสาวะหลังการร่วมเพศ	54.5
-โรคเอดส์ติดต่อกันโดยการสัมผัส	60.7
-ในปัจจุบันเราสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดยเลือกใช้บริการที่มีราคาสูง	73.6
-โรคเอดส์ติดต่อโดยรับประทานอาหารร่วมโต๊ะเดียวกัน	83.1
-เมื่อป่วยเป็นโรคเอดส์เราสามารถรักษาให้หายขาดได้	86.4
-อาการแสดงเริ่มแรกของโรคเอดส์ คือ มีไข้เรื้อรัง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด	86.8
-โรคเอดส์ติดต่อกันโดยใช้ห้องน้ำและห้องส้วมร่วมกัน	86.8
-โรคเอดส์ติดต่อกันโดยการถ่ายทอดจากแม่สู่ลูก	86.8
-ในปัจจุบันเราสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีการร่วมเพศกับหญิงที่ไม่ใช่ภรรยาของตนเอง หรือบริการทางเพศ	87.2
-โรคเอดส์ติดต่อกันโดยรับเลือดจากผู้มีเชื้อเอดส์	93.0
-โรคเอดส์ติดต่อกันโดยใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน	93.8
-โรคเอดส์ติดต่อกันโดยการร่วมเพศ	97.1



### การรับรู้ถึงประโยชน์การปฏิบัติตามคำแนะนำ

ระดับการรับรู้ถึงประโยชน์การปฏิบัติตามคำแนะนำ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง (14-16 คะแนน) ร้อยละ 48.8 รองลงมาได้แก่ ระดับการรับรู้ต่ำ (8-13 คะแนน) ระดับการรับรู้สูง (17-18 คะแนน) ร้อยละ 26.0 และ 25.2 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย 14.8 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.3 (ตารางที่ 7)

### ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ

ระดับความรู้ คะแนนเต็ม 12 คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	คะแนนค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ระดับความรู้ต่ำ (8-13คะแนน)	63	26.0		
ระดับความรู้ปานกลาง (14-16 คะแนน)	118	48.8	14.8	2.3
ระดับสูง (17-18 คะแนน)	61	25.2		
รวม	242	100.0		

เนื้อหาของการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติตามคำแนะนำ จำแนกตามรายชื่อการรับรู้ด้านบวกส่วนใหญ่เห็นด้วยถ้าปัสสาวะแสบขัดควรไปพบแพทย์ทันที พบร้อยละ 90.1 รองลงมาได้แก่ เห็นด้วยว่า การป้องกันโรคเอดส์ง่ายกว่าการรักษา และเห็นด้วยว่า การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งจะทำให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ พบร้อยละ 71.5 และ 66.9 ตามลำดับ การรับรู้ด้านลบ ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย ในการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการร่วมเพศ กับหญิงบริการเป็นเรื่องที่น่ารำคาญ ร้อยละ 68.2 และร้อยละ 43.4 ไม่เห็นด้วยว่ารู้สึกอายและวิตกกังวล ที่จะไปตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์และร้อยละ 43.4 ไม่เห็นด้วยว่าการกินยาขับปัสสาวะ หรือยาล้างลำกล้องหลังการร่วมเพศกับหญิงบริการจะป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ได้ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ถึงประโยชน์การปฏิบัติตามคำแนะนำและลักษณะการรับรู้

ลักษณะการรับรู้	เห็นด้วยจำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจจำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)
<b>คำถามด้านบวก</b>			
1. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งจะทำให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์	162 (66.9)	71 (29.3)	(3.8)
2. การป้องกันโรคเอดส์ทำงานกว่าการรักษา	173 (71.5)	(10.7)	43 (17.8)
3. ถ้าปัสสาวะ ชัด แสบ ควรไปพบแพทย์ทันที	218 (90.1)	13 (5.4)	11 (4.5)
<b>คำถามด้านลบ</b>			
1. การกินยาขับปัสสาวะ หรือยาล้างลำกล้องหลังการร่วมเพศกับหญิงบริการจะป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ได้	33 (13.6)	104(43.0)	105 (43.4)
2. ท่านรู้สึกขายและวิตกกังวลที่จะไปตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์	100(41.3)	37(15.3)	105 (43.4)
3. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการร่วมเพศกับหญิงบริการเป็นเรื่องที่น่ารำคาญ	49 (20.2)	28(18.6)	165 (68.2)

## คณะสาธารณสุขศาสตร์

## พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ระดับของพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับปานกลาง (24-27 คะแนน) ร้อยละ 51.7 รองลงมาได้แก่พฤติกรรมระดับต่ำ (14-23 คะแนน) และพฤติกรรมระดับสูง (28-33 คะแนน) พบร้อยละ 30.5 และ 17.8 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3 (ตารางที่ 9)

## ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ระดับความรู้ คะแนนเต็ม 12 คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	คะแนนค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ระดับความรู้ต่ำ (14-23คะแนน)	74	30.5		
ระดับความรู้ปานกลาง (24-27 คะแนน)	12.5	51.7		
ระดับสูง (28-33 คะแนน)	43	17.8	24.9	3.0
รวม	242	100		

พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า พฤติกรรมด้านบวก ร้อยละ 50 การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ร้อยละ 23.6 มีเพศสัมพันธ์กับคูรักเพียงคนเดียว ร้อยละ 17.4 และ ร้อยละ 10.7 ให้แพทย์ตรวจร่างกายเมื่อสงสัยหรือพบว่าป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมักสำนึกความใคร่ด้วยตนเองเมื่อมีอาการทางเพศ

ความถี่พฤติกรรมด้านบวกพบว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องแลสามารถ ปฏิบัติได้ทุกครั้งหรือบ่อยครั้งร้อยละ 36.9

พฤติกรรมด้านลบ พบว่าร้อยละ 80.6 ดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 94.2 ร่วมเพศกับหญิงบริการเสมือ ร้อยละ 95 ใช้ของมีคมร่วมกับคนอื่น ร้อยละ 95.4 และ 97.9 เคยสักยันต์ตามร่างกายหรือเจาะหู และเคยเที่ยวสถานบริการทางเพศ

ความถี่พฤติกรรมด้านลบพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือทุกครั้ง ร้อยละ 82.9 (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 ร้อยละของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามความถี่ของการปฏิบัติและลักษณะของการปฏิบัติ

ลักษณะพฤติกรรม	ความถี่ของการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย	รวม
<b>พฤติกรรมด้านบวก</b>					
1. การให้แพทย์ตรวจร่างกายเมื่อสงสัยหรือพบว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือโรคเอดส์	17.4	3.7	26.4	52.5	100
2. การมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกเพียงคนเดียว	23.6	16.5	18.6	41.3	100
3. การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	50.0	8.3	20.7	21.0	100
4. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเมื่อมีอาการทางเพศ	10.7	17.4	55.4	16.5	100
	$\bar{X}$ 25.4	11.5	30.3	32.8	
	$\bar{X}$ 36.9		63.1		
<b>พฤติกรรมด้านลบ</b>					
1. การใช้ของมีคม เช่น มีโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บ	25.4	47.9	21.7	5.0	100
2. ท่านเคยเจาะหูหรือสักยันต์ร่างกายแม้เพียงเล็กน้อยก็ตาม	69.0	26.0	0.4	4.6	100
3. ท่านชอบเที่ยวสถานเริงรมย์หรือสถานบริการทางเพศเสมอ	36.1	54.1	7.7	2.1	100
4. ท่านมักดื่มสุราก่อนการมีเพศสัมพันธ์	34.3	34.3	12.0	19.4	100
5. ท่านร่วมเพศกับหญิงบริการเสมอ	36.8	50.8	6.6	5.8	100
	$\bar{X}$ 40.3	42.6	9.7	7.4	
	$\bar{X}$ 82.9		17.1		

## การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ว่า อายุ ระดับการศึกษาประวัติการป่วย เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลักษณ์วิทยาเขตตาก จังหวัดตาก

ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัยได้หาความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงของตัวแปร โดย คำนวณค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) แล้วทำการ ทดสอบว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงต่อกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ตารางที่ 11) พบว่าประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

$P < 0.001$  ( $R = 0.25$ ) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับพฤติกรรมการป้องกันการ ติดเชื้อโรคเอดส์

ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานการวิจัยเฉพาะปัจจัยประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาชาย ภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลักษณ์วิทยาเขตตาก จังหวัดตาก

### ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติด เชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
อายุ	-0.01	0.82
รายได้	-0.04	0.53
ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	0.25	<0.001
การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่าง	0.04	0.53
ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์	0.03	0.57
การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติตามคำแนะนำ	0.02	0.79

## บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์จังหวัดตาก

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์จังหวัดตาก ที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ ( Systematic Random Sampling) จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้โดยใช้สูตรการวิจัยแบบตัดขวาง ข้อมูลที่ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิหาค่าความเชื่อมั่นของความรู้โดยวิธี KR-20 (Kucner Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.79 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล วันที่ 11 พฤษภาคม 2549 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ถึงประโยชน์การปฏิบัติตามคำแนะนำ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระได้ อายุ รายได้ ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรับรู้ถึงประโยชน์การปฏิบัติตามคำแนะนำกับตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ) สรุปผลการ วิจัยดังต่อไปนี้

#### 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่นำมาศึกษา

- 1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีอายุเฉลี่ย 21.8 ปี โดยมีอายุระหว่าง 21- 25 ปี รายได้เฉลี่ย 860.2 บาท ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.26 เป็นเด็กนักศึกษาที่จากอำเภอเมือง และ ร้อยละ 19.74 ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภออื่นๆ มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 17.4 และเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ร้อยละ 82.6

## 1.2 ลักษณะทั่วไปของตัวแปรที่นำมาศึกษา ดังต่อไปนี้

ผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า

- 1.2.1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับสูงร้อยละ 64.9 ระดับปานกลางร้อยละ 21.5 และระดับต่ำร้อยละ 13.6 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย 9.9 คะแนน
- 1.2.2 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำนำกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำระดับปานกลาง ร้อยละ 48.8 ระดับต่ำ ร้อยละ 26.0 ระดับสูง 25.2 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย 14.8 คะแนน
- 1.2.3 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ ระดับปานกลาง ถึงร้อยละ 51.7 ระดับต่ำ ร้อยละ 30.5 และระดับสูง ร้อยละ 17.8 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย ด้านพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ 24.9 คะแนน

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชวมงคลล้านนาวิทยาเขตตาก จังหวัดตาก ได้แก่ ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ( $R = 0.25$ ,  $P\text{-value} < 0.001$ ) กับพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ ของ นักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชวมงคลล้านนาวิทยาเขตตาก จังหวัดตาก

### อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยขออภิปรายผลของการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

#### วัตถุประสงค์ข้อที่ 1

##### 1.1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับดี ร้อยละ 64.9 ไกล่เคียงกับการศึกษาของ อัญชลี สิงหบุตร ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ค่อนข้างดี ต่างกับการศึกษาของหทัยชนก ฐนะศิรินันท์ ที่พบว่านักเรียนนายร้อย โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้ามีความรู้ระดับสูงร้อยละ 20.10 ซึ่งอาจจะเป็นเพราะการศึกษาของ หทัยชนก

ชนะศิริยานนท์ นั้นใช้เกณฑ์การวัดความรู้แบบอิงกลุ่ม ส่วนการศึกษานี้ใช้  
เกณฑ์วัดความรู้แบบอิงเกณฑ์

ในด้านเนื้อหาความรู้เรื่องโรคเอดส์ประกอบด้วย ความรู้ด้านอาการแสดง การติดต่อ  
การป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ พบว่าประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 45.5) ที่มีความรู้ไม่ถูกต้องใน  
ป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ โดยการกินยาขับปัสสาวะเพื่อล้างท่อหลังการร่วมเพศ และยัง  
พบว่าประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 39.3) ที่ยังมีความรู้ไม่ถูกต้องว่าโรคเอดส์สามารถติดต่อได้โดย  
การสัมผัส

1.2 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่ม  
ตัวอย่างในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 48.8 ต่ำ  
กว่าการศึกษาของหทัยชนก ชนะศิริยานนท์ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียน  
นายร้อย โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้ามีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตน  
ระดับปานกลางร้อยละ 63.3 ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของหทัย  
ชนก ชนะศิริยานนท์ มีคุณลักษณะทางประชากรแตกต่างกับการศึกษานี้

ในด้านเนื้อหาการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ พฤติกรรมด้านบวก  
ของกลุ่มตัวอย่างมีประมาณ 2 ใน 3 ที่มีการรับความรู้ในทางที่เห็นด้วยว่าการใช้ถุงยางอนามัย  
เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งจะทำให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ พฤติกรรมด้านลบประมาณ 2 ใน 3 ที่  
ไม่เห็นด้วยว่าการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการทางเพศเป็นเรื่องที่น่ารำคาญ และยังพบว่า  
ประมาณครึ่งหนึ่งที่ไม่เห็นด้วยว่าการกินยาขับปัสสาวะหลังการร่วมเพศกับหญิงบริการทางเพศ  
จะป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ได้

1.3 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างใน  
การศึกษานี้ มีพฤติกรรมระดับปานกลางร้อยละ 51.7 ต่ำกว่าการศึกษาของ  
หทัยชนก ชนะศิริยานนท์ ที่พบว่านักเรียนนายร้อย โรงเรียนนายร้อยพระ  
จุลจอมเกล้ามีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ระดับปานกลางร้อยละ  
66.3 ซึ่งอาจเป็นเพราะลักษณะประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ต่างกับการศึกษาของ  
หทัยชนก ชนะศิริยานนท์ ความถี่ของพฤติกรรมด้านบวกสามารถ สามารถปฏิบัติ  
ได้บ่อยครั้งหรือทุกครั้งเพียงร้อยละ 36.9 ส่วนพฤติกรรมด้านลบ พบว่ามี  
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง ปฏิบัติทุกครั้งหรือบ่อยครั้ง สูงถึงร้อยละ  
82.9



ในด้านเนื้อหาของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ พฤติกรรมด้านบวกมีเพียงประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50) ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมด้านลบประมาณ 4 ใน 5 ที่เคยดื่มสุราก่อนการมีเพศสัมพันธ์

## วัตถุประสงค์ข้อที่ 2

ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์จังหวัดตาก

2.1 อายุ ผลการศึกษาที่ได้ปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย โดยพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของเดือนพร กาญจนรังสีชัย บุชบา ศิริชัย และหทัยชนก ธนะศิรินันท์ ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แต่พบว่าตรงกันข้ามกับการศึกษาของมัลลิกา ตั้งเจริญ และจินตนา เหลืองสุวาลัย ที่พบว่าสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้

จากการศึกษาอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในภาคศึกษานี้ มีอายุใกล้เคียงกันทำให้มีโอกาสรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ได้ใกล้เคียงกัน ทำให้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

2.2 รายได้ ผลการศึกษาที่ได้ปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย โดยพบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของละเอียด หัสดี และจิราภรณ์ ศรีนครินทร์ และหทัยชนก ธนะศิรินันท์ ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แต่พบว่าตรงกันข้ามกับการศึกษาของมัลลิกา ตั้งเจริญ และกานดา บุรณวรศิลป์ ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และอังสนา บุญธรรม ที่พบว่ารายได้เป็นปัจจัยที่ทำนายระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

จากการศึกษาอธิบายได้ว่าถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีรายได้ตั้งแต่ 200 – 3,000 บาท แต่รายได้น้อยหรือมากไม่ได้มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้เลย เช่น พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้เปลี่ยนแปลงเลย แม้จะมีรายได้มากขึ้นหรือน้อยลง

2.3 อาชีพ ผลการศึกษานี้ปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย โดยพบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ตรงกันกับการศึกษาของ มาลี เกื้อนพคุณ ที่พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จากการศึกษานี้อธิบายได้ว่าอาชีพที่ทำก่อนเข้ารับรายการทหารนี้ ไม่ว่าจะกลุ่มตัวอย่างจะมีอาชีพอะไรก็ตามก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

2.4 การศึกษา ผลการศึกษานี้ปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย โดยพบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ตรงกันข้ามกับการศึกษาของมัลลิกา ตั้งเจริญ บุษบา ศิริชัย จินตนา เหลือสุวาลัย ที่พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

จากการศึกษานี้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีระดับ การศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาและระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 68.6 มีเพียงร้อยละ 31.4 เท่านั้นที่ได้รับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาและกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้อาจได้มีโอกาสรับรู้ข่าวสารไม่แตกต่างกันนัก พบว่ามีถึงร้อยละ 82.6 จึงทำให้นำความรู้มา ประยุกต์ได้เหมาะสม ดังนั้นพฤติกรรมในด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จึงคล้าย คลึงกันแม้ระดับการศึกษาต่างกัน

2.5 ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลการศึกษายอมรับ สมมุติฐานการวิจัยโดยพบว่า ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ( $r = 0.25, p - \text{value} , 0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของกองส่งเสริมผลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา ที่พบว่า นักเรียนที่มีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

จากการศึกษานี้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่เคยมีประวัติการเป็นโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ มีความตระหนักถึงการเกิดโรค จึงทำให้ประวัติการป่วยเป็นโรคทาง เพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

### วัตถุประสงค์ข้อที่ 3

3.1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ผลการศึกษานี้ปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย โดยพบว่า ความรู้เรื่องเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของหทัยชนก ธนะศรินานนท์ ที่พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ตรงข้ามกับการศึกษา ของพนมศรี เสาร์สาร และกานดา บุรณคิลป์และคณะ ที่พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์มี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากการศึกษาคั้งนี้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์สูง แต่ไม่สามารถป้องกันตัวเองถึง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้

### 3.2 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ผลการศึกษาปฏิเสธ

สมมุติฐานการวิจัยโดยพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ตรงกันข้ามกับการศึกษา ของสุดา ภูทอง หทัยชนก ธนะศิริ นานนท์ และสุกัญญา ณรงค์วิทย์ ที่พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จากการศึกษานี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอาจมีความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำน้อย ไม่เพียงพอต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้

### 3.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ผลการศึกษาปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัย

โดยพบว่า การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ตรงกันข้ามกับการศึกษาของ อังศนา บุญธรรม และกอง ส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา พบว่าแหล่งความรู้ข่าวสารโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จาก การศึกษานี้อธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะนักศึกษาชาย ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจึง ทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมการป้องกันการ ติดเชื้อโรคเอดส์

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เช่น ปัจจัยด้านค่านิยม ปัจจัยทางสังคม
2. ศึกษาเชิงลึกโดยการจัดกระบวนการกลุ่ม Focus Group ในเรื่อง พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับการมีเพศสัมพันธ์
3. ศึกษาโปรแกรมการเรียนการสอนของนักเรียนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

## บรรณานุกรม

- 1.กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 3 .กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด,2533: 1-26.
- 2.กองระบาดวิทยา. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี , 2548 : 2.
- 3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. สรุปผลการดำเนินงานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค ปีงบประมาณ 2548.
- 4.หทัยชนก ธนะศิรินานนท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนนายร้อย โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร.บัณฑิต วิทยาลัยมหิดล:2536.
- 5.สุรัชย์ กิจศิริพรชัย, Carl J mason , Lauri Makowif,et at. ปัจจัยด้านประชากรและความชุก การติดเชื้อ HIV ในชายไทย วารสารโรคเอดส์ 2548 ปีที่ 17 ฉบับที่ 2:69-81.
- 6.กรมควบคุมโรคติดต่อ. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์สำหรับแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ: กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข , 2541:1-23.
- 7.วิวัฒน์ ไฉนพิทยากร.โรคเอดส์( AIDS ) ในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. สมยศ จารุวิจิตรวัฒนา บรรณาธิการ.กรุงเทพฯ :สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง; 2542 :259-275
- 8.กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ. ;โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด , 2542 : 1-22.
- 9.วิวัฒน์ ไฉนพิทยากร . วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย. โครงการถุงยางอนามัย 100 % มาตรการป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์ 2534 : 5 -10 .
- 10.ผศ.ดร.นพ.ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร : <http://www.planpublishing.com>
- 11.นพ.รุ่งโรจน์ ตรีนิตี <http://www.clinicrak.com>
12. ณรงค์ เส็งประชา. สังคมวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์พิทักษ์อักษร, 2537.
13. สิทธิโชค วรานุสันติกุล. การจัดการพฤติกรรมมนุษย์. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย ศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ , 2529.

14. Bandura, A. Principles of behavior modification. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1969.
15. ณรงค์ เส็งประชา. สังคมวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์พิทักษ์อักษร, 2537.
16. สิทธิโชค วรานุสันติกุล. การจัดการพฤติกรรมมนุษย์. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย ยาลัย ศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ , 2529.
17. Bandura, A. Principles of behavior modification. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1969.
18. Ormrod, Jeanne Ellis. Human Learning. 2nd.ed. New Jersey : Prentice - Hall, 1995.
19. วิวัฒน์ พันธวุฒิชัยนนท์ สารคดี ฉบับที่ 157 ปีที่ 14 หน้า 30 มี.ค. 2541
20. กมลเนตร ไชมานุรักษ์ , ลัดดา เหลืองจามิตร, สันต์ศิริ ศรีมณี ความรู้ ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์





**แบบสอบถาม**  
**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์**  
**ของนักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์**  
**วิทยาเขตตาก จังหวัดตาก**

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาชายภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์วิทยาเขตตาก จังหวัดตาก เพื่อจะเป็นแนวทางในการให้สุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

2. ผู้วิจัยขอให้ท่านกรุณาตอบแบบสอบถามตามความจริง คำตอบที่ได้จากท่านถือว่าเป็นความลับและไม่มีผลต่อท่านทั้งทางตรงและทางอ้อม

3. สรุปผลการศึกษานี้จะมีผลต่อประโยชน์ส่วนรวม จึงขอให้ท่านกรุณาตอบแบบสอบถามตามเป็นจริง

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย

- |   |              |
|---|--------------|
| 1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป                                   | จำนวน 6 ข้อ  |
| 2. ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเอดส์                    | จำนวน 12 ข้อ |
| 3. ส่วนที่ 3 แบบรับการรับรู้ถึงประโยชน์ถึงการปฏิบัติคำแนะนำ | จำนวน 6 ข้อ  |
| 4. ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์          | จำนวน 9 ข้อ  |

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ ณ ที่นี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

คำชี้แจงโปรดใส่เครื่องหมาย "/" ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ต้องการ/ตอบตามความเป็นจริงและเติมคำลงในช่องว่างให้ชัดเจน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุจริง.....ปี
2. รายได้ต่อเดือน.....บาท
3. ภูมิลำเนาเดิมอยู่.....
4. ท่านเคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส, หนองใน, หนองในเทียม, ฝีมะม่วง, แผลริมอ่อน, แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ, หูด, เริมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ
  - ( ) 1.เคย จำนวน.....ครั้ง (ในรอบ 5 ปี)
  - ( ) 2.ไม่เคย
5. ท่านเคยได้รับรู้ รับฟังข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์หรือไม่
  - ( ) ไม่เคย เข้ามาไปส่วนที่ 2
6. แหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ที่ท่านเคยได้รับส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูล
 

( ) โทรทัศน์	( ) วิทยุ
( ) โปสเตอร์, ภาพพิมพ์	( ) บุคคลที่ทำงานเกี่ยวกับสาธารณสุข
( ) เพื่อนบ้าน	( ) อินเทอร์เน็ต
( ) อื่นๆ.....	



ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย " / " ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความเห็นของท่านของท่านเพียงข้อเดียว

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1 อาการแสดงเริ่มแรกของเอดส์คือมีไข้เรื้อรัง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ต่อมาน้ำเหลืองตามร่างกายโต			
2. เมื่อป่วยเป็นโรคเอดส์ แล้วสามารถรักษาให้หายขาดได้			
3. โรคเอดส์ติดต่อกันได้โดย			
3.1 การร่วมเพศ			
3.2 รับเลือดจากผู้มีเชื้อเอดส์			
3.3 ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน			
3.4 ใช้ห้องน้ำเบะห้องส้วมร่วมกัน			
3.5 การถ่ายทอดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูกในครรภ์			
3.6 รับประทานอาหารร่วมโต๊ะเดียวกัน			
3.7 ชุบกัด			
4. ในปัจจุบันท่านสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้โดย			
4.1 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีการร่วมเพศกับหญิงอื่นที่			
ไม่ใช่ ภรรยาของตนเอง หรือหญิงบริการทางเพศ			
4.2 เลือกใช้หญิงบริการทางเพศที่มีราคาสูง			
4.3 กินยาขับปัสสาวะหลังร่วมเพศ			

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ  
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย " / " ลงในช่องทางขวาที่ตรงกับความรู้สึกรของท่าน  
ว่า เห็นด้วย / ไม่เห็นด้วยหรือไม่แน่ใจ

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งจะทำให้ ปลอดภัยจากโรคเอดส์ 2. การกินยาขับปัสสาวะหรือยาล้างลำกล้องหลังการ ร่วม เพศ กับหญิงบริการ จะป้องกันไม่ให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ 3. การป้องกันโรคเอดส์ทำได้ง่ายกว่าการรักษา 4. ท่านรู้สึกอายและวิตกกังวลในการที่จะไปตรวจเลือดหา เชื้อเอดส์ 5. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการร่วมเพศกับหญิง บริการ เป็นเรื่องที่น่ารำคาญ 6. ถ้าปัสสาวะแสบขัด มีแผล หรือมีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ ควรไปพบแพทย์ทันที			

#### ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

การดำเนินชีวิตประจำวันขณะนี้ท่านเคยมีพฤติกรรมในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

- ทุกครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตัวต่อสิ่งนั้นอย่างสม่ำเสมอ เป็นประจำ เช่น ในจำนวน 10 ครั้ง ปฏิบัติได้ทั้ง 10 ครั้ง
- บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตัวต่อสิ่งนั้น ค่อนข้างสม่ำเสมอ เช่น ในจำนวน 10 ครั้ง ปฏิบัติได้ทั้ง 5-9 ครั้ง
- นานๆครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตัวต่อสิ่งนั้น อยู่บ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอ ในจำนวน 10 ครั้ง ปฏิบัติได้ทั้ง 1-4 ครั้ง
- ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติตัวต่อสิ่งนั้นๆเลย เช่น ในจำนวน 10 ครั้ง

ข้อความ	ความบ่อยของการปฏิบัติ			
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
1.ท่านให้แพทย์ตรวจร่างกาย เมื่อสงสัยหรือพบว่าป่วย เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือโรคเอดส์				
2.ท่านมักใช้ของมีคม เช่นมีดโกนหนวด กรรไกร ตัดเล็บร่วมกับผู้อื่น				
3.ท่านเคยเจาะหูหรือสักยันต์บริเวณร่างกายแม้เพียง เล็กน้อยก็ตาม				
4.ท่านชอบเที่ยวสถานเริงรมย์หรือสถานบริการทาง เพศสม่ำเสมอ				
5.ท่านมักจะดื่มสุราก่อนการมีเพศสัมพันธ์				
6.ท่านมีเพศสัมพันธ์กับคู่วักของท่านเพียงคนเดียว				
7.ท่านร่วมเพศกับหญิงบริการเสมอ				
8.ท่านสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง ขณะมีเพศสัมพันธ์				
9.ท่านมักสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เมื่อมีอาการ ทางเพศ				