



๕1 ป.ศ. 2535

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยง
ของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์

(THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE OF AIDS AND
PERCEPTION OF RISK BEHAVIOR IN FERTILE WOMEN)

อภินันท์นาการ

จาก

โศภิตาพร/ดิษฐ์ มงคล

บรรณาธิการ

๔

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2535

ISBN 974-587-331-4

สงวนลิขสิทธิ์

Copyright by Mahidol University

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยง
ของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์

အောင်မြင်စွာ ဖြစ်ပေါ်လာပါသည်။

พระราช เกียนทอง

ដំបូង

..... Почерк.....

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

ဘက.ဗ., M.S., Ph.D.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

9785 2016

ยพิน จันทรัคคะ

วท.บ., ค.บ., ค.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

၂၀၁၈ ခုနှစ်

เขาวลัษณ์ เสรีเสรีयर

វត.ប., វត.ឆ.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

22.3--

มันตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คุณสมบัติ

บัณฑิตวิทยาลัย

224 224

ทัศนาศา บัญฑทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์

ເຮືອງ

วันที่ 13 มกราคม 2535

พระราช เกียรติคุณ

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

พรศรี ศรีอัมพาพร

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

บงกช เก่งเขตรกิจ

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

มนตรี จลสมัย, พ.บ., Ph.D.

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ยพิน จันทรัคคะ

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

เขาวลัคน์ เสริ์เสถียร

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ทัศนาศา บัญชาทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวहरรษา เทียนทอง
วัน เดือน ปีเกิด 23 ธันวาคม 2504
สถานที่เกิด จังหวัดกำแพงเพชร ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, พ.ศ.2522-2526 :
วิทยาศาสตร์บัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2532-2535 :
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
ทุนการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
ทุนวิจัย CHINA MEDICAL BOARD OF NEW YORK, INC.
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
พ.ศ.2526-ปัจจุบัน : หน่วยคลอดติดยุติและตรวจดูเงิน
ทางสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา
แผนกการพยาบาลสูติศาสตร์-
นรีเวชวิทยา
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
ตำแหน่ง : พยาบาลประจำการ ระดับ 5

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้ และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุพิน จันทรีคคะ และผู้ช่วยศาสตราจารย์เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ตลอดจนผู้ช่วยศาสตราจารย์พรศรี ศรีธัญญาพรและรองศาสตราจารย์ บงกช เก่งเขตกิจ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ รวมถึงช่วยตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด จนกระทั่งวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการทำวิจัย อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ตลอดจนผู้อำนวยการ หัวหน้าแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลประจำหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนเจ้าหน้าที่อื่นๆท่าน ประจำโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 ศูนย์กามโรคเขต 10 และเจ้าของสถานบริการทางเพศซึ่งได้ให้ความอนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นอย่างดี สุดท้ายผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณแม่สันทนา เทียนทอง ที่ได้อบรมสั่งสอน และปลูกฝังให้มีความรู้ทางการศึกษา ขอขอบคุณคุณอาจารย์ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน พี่ๆ น้องๆ และเพื่อนในหลักสูตรปริญญาโททุกคน ที่ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาตลอด

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ CHINA MEDICAL BOARD OF NEW YORK, INC. ที่ได้ให้ทุนอุดหนุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

พรรษา เทียนทอง

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยง
ของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์

ผู้วิจัย ทรรษา เทียนทอง

ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล วท.บ., M.S., Ph.D.

ยุพิน จันทศักดิ์ วท.บ., ค.บ., ค.ม.

เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร วท.บ., วท.ม.

วันที่สำเร็จการศึกษา 13 มกราคม พ.ศ. 2535

บทคัดย่อ

ปัจจุบันโรคเอดส์เป็นปัญหาที่สำคัญของผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์ เนื่องจากอัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มนี้ค่อนข้างสูงและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ผู้หญิงสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์และหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ หากหญิงวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อและแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ความรู้ดังกล่าวจะทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เกิดการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดีหรืออย่างถูกต้อง เป็นผลให้หญิงวัยเจริญพันธุ์สามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอดส์ หรือมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ที่ถูกต้อง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง ได้แก่ หญิงบริการทางเพศ หญิงที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดทางหลอดเลือด และหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ปานกลาง ได้แก่ หญิงที่แต่งงานแล้ว และหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย หญิงที่มาใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 ศูนย์กามโรคเขต 10 และเป็นหญิงโสเภณีจากสำนักโสเภณีแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 406 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์ และแบบสอบถามการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่สร้าง

ตนเอง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ เลือกตัวทำนายที่ดีที่สุดโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน และสร้างสมการทำนาย ได้ผลการศึกษาดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.5659$)

2. ระดับการศึกษาและการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ($r=.1856$, $r=.1338$) ตามลำดับ

ส่วนอายุและระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความรู้เรื่องโรคเอดส์และระดับการศึกษาเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด กล่าวคือสามารถรวมอธิบายความผันแปรของการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ได้ร้อยละ 33.22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$\hat{Y}(\text{PER}) = 112.1850 + 2.7084(\text{KN}) + 2.1293(\text{EDU})$$

จากผลการศึกษาแสดงว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี จะมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดีด้วย และยังพบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีระดับการศึกษาสูงหรือมีประสบการณ์ของการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน มีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดีด้วยเช่นกัน ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถนำไปจัดบริการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มาใช้บริการในคลินิก เพื่อส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เกิดการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดี สามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปคือ ควรศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์และการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อาชีพต่างกัน เช่น ทำงานในบ้านกับนอกบ้าน อยู่ในเขตเมืองกับนอกเมือง หรืออยู่ในภูมิภาคต่างกัน

Thesis Title The Relationship between Knowledge of AIDS and
 Perception of Risk Behavior in Fertile Women
Name Hunsa Thienthong
Degree Master of Science (Nursing)
Thesis Supervisory Committee
 Kobkul Phancharoenworakul, B.Sc., M.S., Ph.D.
 Yopin Chandaragga , B.Sc., B.Ed., M.Ed.
 Yaowalak Serisathien , B.Sc., M.S.
Date of Graduation 13 January B.E. 2535(1992)

ABSTRACT

At present, Acquired Immune Deficiency Syndrome is one of the important problems in fertile women. The number of infected HIV women is increasing rapidly at a high rate. It is believed that fertile women can prevent HIV infection and avoid risk behavior, if they have good perception of AIDS risk behavior. Knowledge about modes of transmission, AIDS prevention and safety sex will promote fertile women's right perception of risk behavior which can prevent them from HIV transmission. According to the significance mentioned above, the researcher therefore, was interested in studying the relationship between knowledge of AIDS and perception of risk behavior. The sample was composed of 406 fertile women who were identified as high risk group (sex workers and drug intravenous women) and medium risk group (married women and pregnant women). The sample was clients who attended at Maharaj Nakorn Chiangmai hospital, Health Promotion Center Division 5, Venereal Disease Center Division 10 and prostitutes in one brothel at Chiangmai. Instruments used in collecting data included two questionnaires, i.e., knowledge of AIDS and perception of risk behavior questionnaires. Data were analyzed by using Pearson's product

moment correlation coefficient, multiple correlation coefficient and the stepwise multiple regression.

The results were found as the following

1. There was a significantly positive correlation between knowledge of AIDS and perception of risk behavior at the .001 level ($r=.5659$)

2. Educational level and sexually transmitted disease were significantly correlated with perception of risk behavior at the .001 and .01 level ($r=.1856$, $r=.1338$) respectively.

However, age and AIDS risk level were found no significant correlation with perception of risk behavior.

3. The results of the stepwise multiple regression analysis showed that 33.22 percent of variances of perception of risk behavior was accounted for by two significant predictors, i.e., knowledge of AIDS and educational level. The regression equation in raw score was as follows:

$$\hat{Y}(\text{PER}) = 112.1850 + 2.7084(\text{KN}) + 2.1293(\text{EDU})$$

The results of this study demonstrate that fertile women who had good knowledge demonstrated good perception of risk behavior. Women who had high educational level and had experience of sexually transmitted disease also demonstrated good perception of risk behavior. As the results of this study, it is suggested that health personnels should provide service in clinics for fertile women by giving sufficient knowledge of AIDS in order to promote good perception of risk behavior in these women which can help them to select safe practice for AIDS transmission. Recommendation for further study is to study the two variables comparing among different occupations such as housewives and working women, or women who live in different regions in the country such as in urban and rural areas.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	9
สมมติฐานของการวิจัย	9
ขอบเขตของการวิจัย	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	10
นิยามตัวแปร	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
โรคเอดส์กับภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่ระบาด	13
ในหญิงวัยเจริญพันธุ์	
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์	30
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็น	36
โรคเอดส์	
ความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยง	46
ของการเป็นโรคเอดส์	

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล	56
การวิเคราะห์ข้อมูล	58
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	
ผลการวิจัย	62
การอภิปรายผล	75
บทที่ 5 สรุปการวิจัย และข้อเสนอแนะ	
สรุปการวิจัย	86
ข้อเสนอแนะ	87
บรรณานุกรม	91
ภาคผนวก	
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	102
ข. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	105
ค. ตัวอย่างคะแนนรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง	110
ชุดการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์	
ชุดความรู้เรื่องโรคเอดส์	

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ และอาชีพ	63
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเป็นโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ยาเสพติดชนิดฉีด การมีคู่อ เพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์	66
3	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแหล่งข่าวสารเรื่องโรคเอดส์	68
4	ช่วงคะแนนของแบบสอบถามและของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เรื่อง โรคเอดส์ และการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรค เอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง	69
5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายนัยกับตัวทำนายน และ ตัวทำนายนกับตัวเกณฑ์ โดยแสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์	70
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายนกับการรับรู้ต่อ พฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์	73

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่

1	กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์ กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ใน หญิงวัยเจริญพันธุ์	8
2	กระบวนการของการรับรู้	38

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์หรือกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม (Acquired Immune Deficiency Syndrome : AIDS) ในประเทศไทย เริ่มต้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา จนถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2534 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์จากทั่วประเทศถึง 25,163 คน (ข่าวสารโรคเอดส์ 2534 : 4) ซึ่งจากการศึกษาในเชิงระบาดวิทยาพบว่ารูปแบบการระบาดของเชื้อเอดส์ในประเทศไทยแบ่งออกเป็น 5 ระยะคือ ระยะแรกที่เชื้อเอดส์เริ่มแพร่เข้ามา การระบาดของเชื้อเอดส์อยู่ในกลุ่มคนจำนวนน้อยและมีพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มชายรักร่วมเพศ ซึ่งส่วนใหญ่ติดเชื้อเอดส์มาจากชาวต่างประเทศ ระยะที่สองพบรายงานการติดเชื้อเอดส์เพิ่มอย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ระยะที่สามได้พบการระบาดของเชื้อเอดส์ผ่านทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นเรื่อยๆ มีการตรวจพบอัตราความชุกของการติดเชื้อในหญิงบริการทางเพศที่ภาคเหนือสูงถึงร้อยละ 44 และพบการระบาดในกลุ่มนี้ทุกๆ ภาคของประเทศไทย ระยะที่สี่มีการระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่เกี่ยวหญิงบริการทางเพศ ซึ่งพบการระบาดควบคู่ไปกับกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจพบว่า ชายที่เกี่ยวข้องหญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่เป็นโสด และพบว่าชายหนุ่มในภาคเหนือที่มีอายุ 20 ถึง 23 ปีมีการติดเชื้อเอดส์แล้วถึงร้อยละ 5-10 หากชายหนุ่มเหล่านี้แต่งงานก็จะแพร่เชื้อให้กับภรรยาของตนต่อไป กลุ่มหญิงทั่วไปจึงเป็นกลุ่มต่อไปที่จะติดเชื้อเอดส์ ซึ่งการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์จะเข้าสู่ระยะที่ห้าคือ การติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงทั่วไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (สมบัติแทนประเสริฐสุข และสมศักดิ์ วิทยุชนธรรมากร 2534 : 21-22)

การติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงทั่วไปส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีเชื้อเอดส์ ซึ่งอาจได้แก่สามีหรือคู่อริ โดยสามีหรือคู่อริของหญิงคนนั้นอาจ

ติดเชื้อเอ็ดส์มาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ การเที่ยวหญิงบริการทางเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ หรือมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ การใช้ยาเสพติด ชนิดฉีดทางหลอดเลือดโดยใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น หรือเป็นชายรักร่วมเพศหรือชายรักสองเพศ นอกจากนี้การติดเชื้อเอ็ดส์ของผู้หญิงยังอาจเกิดจากการรับเชื้อเอ็ดส์โดยตรงจากการรับเลือดหรือส่วนประกอบอื่นของเลือด จากผู้บริจาคที่มีเชื้อเอ็ดส์ในร่างกาย หรืออาจติดเชื้อเอ็ดส์จากการถอนฟัน ผ่าตัดฟัน การสักผิวหนัง การเขียนคิ้วหรือขอบตาถาวร ซึ่งมีการใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอ็ดส์ในร่างกาย อย่างไรก็ตามอัตราเสี่ยงของการติดเชื้อเอ็ดส์จากพฤติกรรมเหล่านี้จะพบได้น้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

ในปัจจุบันโรคเอ็ดส์เป็นปัญหาของผู้หญิงในช่วงอายุ 15 ถึง 49 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ (สมชาย ดุรงค์เดช 2534 : 11; Guinan & Hardy 1987 : 2039) สำหรับในประเทศไทย การติดเชื้อเอ็ดส์ของหญิง ตั้งครรภ์ในปี พ.ศ. 2533 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 0.3 ซึ่งตัวเลขดังกล่าวไม่ใช่ตัวเลขที่แท้จริงของการแพร่ระบาดเชื้อเอ็ดส์ในหญิงทั่วไป ดังนั้น คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ (2534 : 1-9) จึงได้คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ในหญิงทั่วไปโดยวิธีทางระบาดวิทยา จากอัตราความชุกของการติดเชื้อเอ็ดส์ในหญิงตั้งครรภ์คือร้อยละ 0.3 และ จำนวนหญิงแม่บ้านทั้งหมดที่สามีมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศและสามีติดยาเสพติด ประมาณว่าในปลายปี พ.ศ. 2533 กลุ่มหญิงแม่บ้านอาจมีการติดเชื้อเอ็ดส์จากสามีที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ จำนวนประมาณ 11,000 ถึง 12,000 คน และหญิงแม่บ้านที่ติดเชื้อเอ็ดส์จากสามีที่ติดยาเสพติดมีจำนวนประมาณ 2,000 ถึง 3,000 คน จากข้อมูลดังที่แสดงข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าการแพร่ระบาดของเชื้อเอ็ดส์ในกลุ่มหญิงทั่วไปอยู่ในอัตราที่ค่อนข้างสูง และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพของประเทศไทยในอนาคตอย่างมาก หากยังไม่สามารถจัดมาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอ็ดส์ในกลุ่มหญิงทั่วไปได้ ผลที่ตามมาก็คือ เชื้อเอ็ดส์จะแพร่ระบาดเข้าสู่กลุ่มทารก โดยการติดเชื้อเอ็ดส์จากมารดา ทั้งขณะอยู่ในครรภ์หรือขณะคลอด

ซึ่งในปัจจุบันพบว่ามีการเกิดจากมารดาที่มีเชื้อเอ็ดส์ถึง 200 คน ทารกในจำนวนนี้ร้อยละ 30 ถึง 50 จะติดเชื้อเอ็ดส์และเสียชีวิตภายใน 2 ปี (สมบัติแทนประเสริฐสุข และสมศักดิ์ ภิญญธรนมากร 2534 : 22) ส่วนทารกที่เกิดจากมารดาที่เป็นเอ็ดส์ ซึ่งอาจไม่ติดเชื้อจากมารดาก็จะกลายเป็นเด็กกำพร้าจากการที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอ็ดส์ในระยะเวลาต่อมา

จากการที่โรคเอ็ดส์มีแนวโน้มของการแพร่ระบาดไปสู่กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์และกลุ่มทารกมากขึ้นกว่าเดิมดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นมาตรการที่จะควบคุมและป้องกันโรคเอ็ดส์ที่ดีที่สุดก็คือ การรณรงค์ให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกคนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ มีการรับรู้เกี่ยวกับการติดต่อและการแพร่กระจายของเชื้อเอ็ดส์ และเรียนรู้ถึงพฤติกรรมต่างๆ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์อย่างถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เข้าใจถึงความจำเป็นและเหตุผลของการเลือกปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงจากการติดเชื้อเอ็ดส์ สามารถดูแลตนเองหรือมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอ็ดส์ได้ ในปัจจุบันนี้องค์กรต่างๆ ทั้งในภาครัฐและองค์กรเอกชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอ็ดส์ไปยังประชาชนกลุ่มต่างๆ ทั้งที่มีระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์สูง ได้แก่ กลุ่มชายบริการทางเพศ กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด กลุ่มชายรักร่วมเพศ เป็นต้น กลุ่มที่มีระดับของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ปานกลาง ได้แก่ ประชาชนทั่วไป หญิงตั้งครรภ์และแม่บ้าน รวมไปถึงกลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ต่ำ ซึ่งได้แก่ กลุ่มนักเรียน นักศึกษาด้วย โดยถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ และเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการอย่างจริงจัง เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ มีการกระจายข่าวสารไปสู่ประชาชนทุกระดับและทุกอาชีพอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา โดยผ่านสื่อการประชาสัมพันธ์ชนิดต่างๆ อาทิเช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และเอกสารวิชาการต่างๆ เป็นต้น

ผลของการรณรงค์ให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรคเอ็ดส์อย่างแพร่หลายทุกรูปแบบนั้น พบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เรื่องโรคเอ็ดส์แตกต่างกันออกไป ได้แก่ ในหญิงบริการทางเพศซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์สูง พบว่ามี

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับที่ดีพอควร (ชวนชม สกนช้วนัน และคนอื่นๆ 2533 : 1-3; เทพนม เมืองแมน 2531 : บทคัดย่อ) ในขณะที่หญิงทั่วไปที่มีได้มีพฤติกรรมเสี่ยงโดยตรง มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับปานกลางและระดับต่ำ (อิคมัต ชาร์ และคนอื่นๆ 2533 : 135; Somchai Durongdej 1990 : 36) แม้ว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่จะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากพอสมควรแล้วนั้น แต่พบว่ายังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอดส์ อาทิเช่น เชื้อเอดส์สามารถติดต่อได้จากการใช้เครื่องอุปโภค ห่อน้ำ สระว่ายนํ้าร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ การไอ จาม สัมผัสร่างกายของผู้ติดเชื้อเอดส์ทำให้เชื้อเอดส์แพร่สู่ผู้อื่นได้ ยุงเป็นพาหะของโรคเอดส์ เป็นต้น (อิคมัต ชาร์ และคนอื่นๆ 2533 : 135) และมีความเชื่อที่ผิดว่า การล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศภายหลังการร่วมเพศ ช่วยให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ หรือการมีเพศสัมพันธ์กับชายรักร่วมเพศเท่านั้นที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ (Flaskerud & Rush 1989 : 214; Kelly, et al. 1989 : 228) ซึ่งความเข้าใจ ความคิดเห็น การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ที่ผิดเหล่านี้ อาจทำให้มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้

การที่หญิงวัยเจริญพันธุ์จะสามารถป้องกันตนเอง และหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอดส์ได้นั้น นอกจากจะต้องมีความรู้เรื่องโรคเอดส์แล้ว หญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกคนต้องมีการรับรู้ต่อการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์อย่างถูกต้องด้วย จึงจะทำให้การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ผลดี ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมในเรื่องต่างๆ และบุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามความคิดหรือการรับรู้ในเรื่องนั้นๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2527 : 173; สถิต วงศ์สุวรรณ 2529 : 207) หากหญิงวัยเจริญพันธุ์มีการรับรู้ต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้อง จะทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์หลีกเลี่ยงหรือลดพฤติกรรมที่อาจทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ นอกจากนี้การรับรู้ที่ถูกต้องยังอาจจะช่วยให้ผู้ที่มีการติดเชื้อเอดส์แล้ว มีสำนึกและตระหนักถึงความสำคัญของการลดพฤติกรรมที่จะทำให้เชื้อเอดส์แพร่ระบาดไปสู่บุคคลอื่น

ไต้ด้วย (Flaskerud 1989 : 181)

การรับรู้ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อเอ็ดส์ที่เป็นไปอย่างถูกต้อง จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีพฤติกรรมที่สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอ็ดส์ได้ การที่หญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกคนได้มีความรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์อย่างถูกต้องและชัดเจน จะช่วยทำให้เกิดการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอ็ดส์อย่างถูกต้องได้ โดยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์นั้น จะนำมาช่วยในการตีความหรือแปลความหมายของพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อให้การรับรู้พฤติกรรมมีความถูกต้องมากที่สุด ซึ่งบุคคลยังมีความรู้ในเรื่องใดมาก ก็จะทำให้การรับรู้ต่อเรื่องราวนั้นๆ มีความถูกต้องมากขึ้น (จำเนียร ช่างโชติ และคนอื่นๆ 2516 : 2-3; ชม ภูมิภาค 2523 : 60-61) ซึ่งจากการศึกษาของสมจินต์ เพชรพันธ์ศรี (2532 : 90) พบว่า พยาบาลที่มีความรู้เรื่องโรคเอ็ดส์ดีจะทำให้มีการรับรู้บทบาทของตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา เสน่ห์สุทธิพันธ์ (2527 : 95) ซึ่งพบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกแรกเกิดถูกต้องมาก จะมีการรับรู้พฤติกรรมทารกได้ถูกต้องมากด้วย

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าหากหญิงวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เรื่องโรคเอ็ดส์อย่างถูกต้อง จะทำให้มีการรับรู้ต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ได้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง อันเป็นผลทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีการปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมที่ป้องกันการติดเชื้อเอ็ดส์ได้ ซึ่งผลจากการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอ็ดส์ทางสื่อต่างๆ อย่างมากมาย ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เรื่องโรคเอ็ดส์พอสมควร แต่การรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอ็ดส์เกิดขึ้นมาน้อยเพียงใดนั้น น่าจะมีการศึกษาหาคำตอบในประเด็นนี้ให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น

การรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพนั้น จะมีความแตกต่างกันไป และก่อให้เกิดผลแตกต่างกันในแต่ละบุคคล (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2528 : 373-374) โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ อาชีพ สถานะเศรษฐกิจ สติปัญญา เป็นต้น (เดโช สวานนท์ 2516 : 31-32; พวงจันทร์ ดุลละมพะ

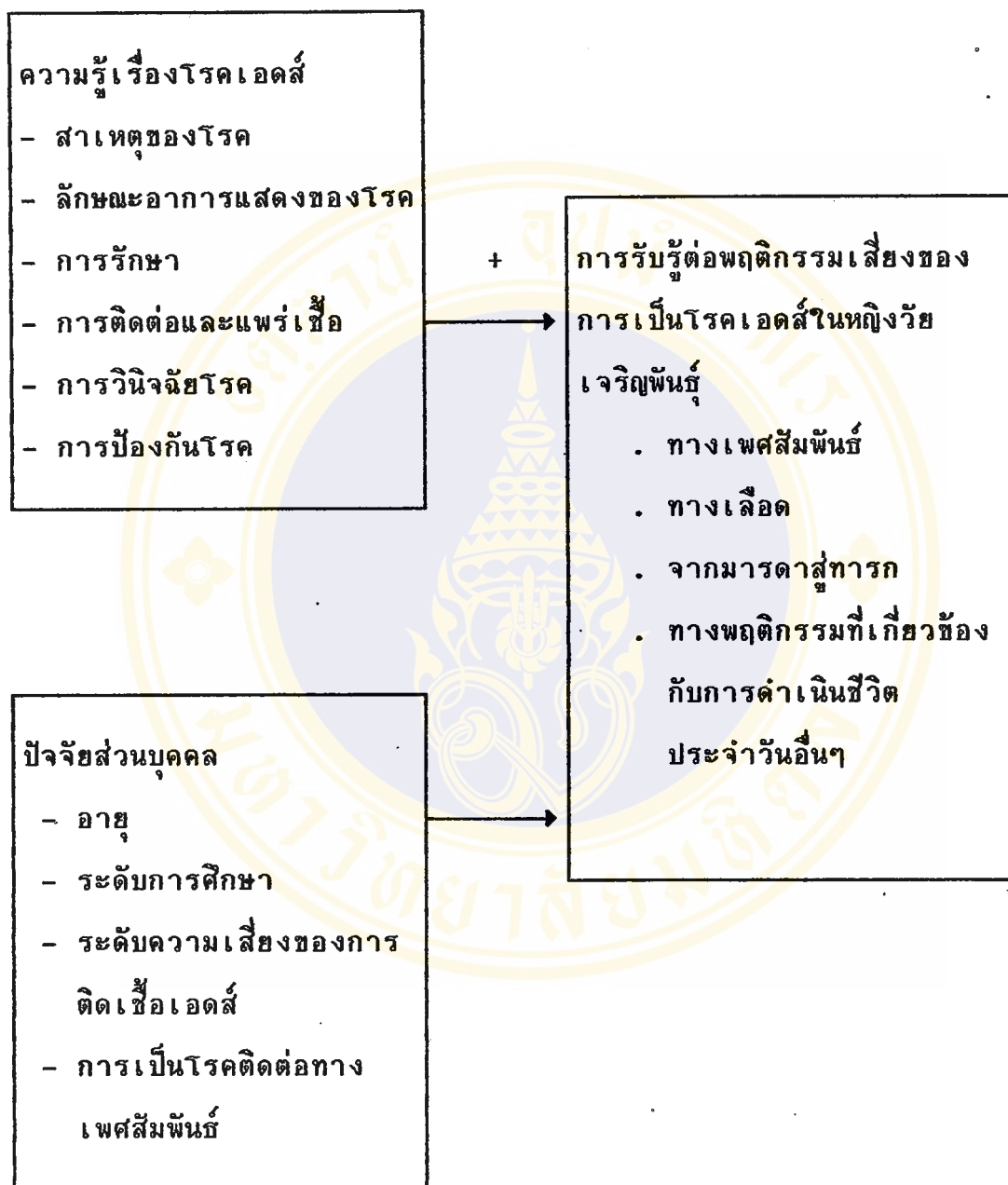
2512 : 38) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะทำให้การรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์มีความแตกต่างกันออกไป

หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ประกอบอาชีพแตกต่างกันไป จะมีผลต่อระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ต่างกัน ผู้หญิงที่ประกอบอาชีพขายบริการทางเพศตามสถานบริการทางเพศย่อมมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูงกว่าผู้หญิงที่ประกอบอาชีพทั่วไปซึ่งได้แก่ รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม ข้าราชการ เป็นต้น ทั้งนี้ เพราะมีโอกาสสัมผัสเชื้อเอดส์มากกว่าอาชีพอื่นด้วยความจำเป็นทางอาชีพ จึงอาจกล่าวได้ว่าระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์อาจจะมีผลทำให้ระดับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ต่างกันได้

ส่วนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาจากสามีหรือคู่อีกซึ่งมีพฤติกรรมส่ำส่อนทางเพศ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์เนื่องจากสามีหรือคู่อีกอาจได้รับเชื้อเอดส์มาพร้อมกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่นๆ จากการมีพฤติกรรมการส่ำส่อนทางเพศ แล้วนำมาแพร่เชื้อสู่ผู้เป็นภรรยาหรือคู่อีกของตนผ่านทางเพศสัมพันธ์ด้วยเช่นกัน และการมีผลที่เกิดจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บริเวณอวัยวะเพศ จะทำให้เชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น (ประเสริฐ ทองเจริญ 2533 : ข2-ข4) เมื่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มารับการรักษาในคลินิก จึงมีโอกาสดำเนินการคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ และวิธีการดูแลตนเองควบคู่ไปกับการให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเอดส์ได้มากกว่าหญิงที่ไม่ได้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจเป็นผลให้การรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ต่างกันได้

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่เข้าสู่กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์มากขึ้นเรื่อยๆ และมองเห็นความสำคัญของความรู้เรื่องโรคเอดส์และการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนั้นจึงสนใจที่จะศึกษาว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์

ของหญิงวัยเจริญพันธุ์มากขึ้นเพียงใด และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์และการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์อย่างไร ซึ่งผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คาดว่าจะ เป็นประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขอื่นๆ ในการเป็นข้อมูลเบื้องต้นของการจัดโปรแกรมให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่เหมาะสมกับหญิงวัยเจริญพันธุ์ต่อไป กรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์
3. เพื่อศึกษาสหสัมพันธ์พหุคูณและสร้างสมการทำนายระหว่างตัวทำนาย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์
2. อายุ ระดับการศึกษา ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์
3. อายุ ระดับการศึกษา ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ สามารถร่วมทำนายกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ถึง 49 ปี ซึ่งมารับการบริการสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 ศูนย์กามโรคเขต 10 และสถานบริการทางเพศแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยไม่จำกัดระดับการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการดำเนินงานรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ที่ถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในระดับต่างๆ ในการกำหนดนโยบายและแผนงาน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับนักวิจัย ในการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประชากรกลุ่มอื่นต่อไป

นิยามตัวแปร

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ หมายถึง ความเข้าใจของหญิงวัยเจริญพันธุ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องสาเหตุของโรค ลักษณะอาการแสดงของโรค การรักษา การติดต่อและการแพร่เชื้อ การวินิจฉัยโรคและการป้องกันโรค ประเมินความรู้เรื่องโรคเอดส์ได้โดยแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

การรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ หมายถึง กระบวนการซึ่งสมองตีความหรือแปลความหมายจากการรับฟังหรืออ่านเรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยใช้ประสบการณ์และความรู้เดิมที่เคยได้ยินได้ฟังเกี่ยวกับโรคเอดส์ในการแปลความหมาย แล้วตอบสนองออกมาเป็นความรู้สึคนึกคิด ความคิดเห็นของตนต่อพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในด้านต่างๆ ได้แก่ การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือด จากการดาสู่ทารกและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันอื่นๆ ประเมินการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ได้โดย แบบสอบถามการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปี ของอายุหญิงวัยเจริญพันธุ์นับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ทำการศึกษา

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของหญิงวัยเจริญพันธุ์แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา อุดมศึกษาหรือสูงกว่า

ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ หมายถึง โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ต่างกันตามกลุ่มการประกอบอาชีพ โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

1. ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์สูง หมายถึง โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูงของหญิงวัยเจริญพันธุ์ เนื่องจากมีพฤติกรรมของการประกอบอาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์โดยตรง หญิงที่อยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่ หญิงบริการทางเพศ และหญิงที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดทางหลอดเลือด

2. ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ปานกลาง หมายถึง โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในระดับปานกลางของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่ไม่ได้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์โดยตรง แต่อาจติดเชื้อเอดส์จากสามีหรือคู่นอนผ่านทางเพศสัมพันธ์ หญิงที่อยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่ หญิงที่แต่งงานแล้ว และหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ

การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง ประสบการณ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดใดชนิดหนึ่ง เช่น ซิฟิลิส หนองใน แผลริมอ่อน เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันอาจมีอาการของโรคหรือไม่มีอาการของโรคก็ได้

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นหัวข้อ ได้แก่ โรคเอดส์กับภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่ระบาดในหญิงวัยเจริญพันธุ์ แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

โรคเอดส์กับภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่ระบาดในหญิงวัยเจริญพันธุ์

ความหมายของโรคเอดส์

โรคเอดส์หรือกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม (Acquired Immune Deficiency Syndrome : AIDS) เป็นโรคที่เกิดเชื้อไวรัสเอดส์ (Human Immunodeficiency Virus : HIV) เข้าสู่ร่างกายของมนุษย์แล้วไปทำลายเซลล์ภูมิคุ้มกัน ซึ่งทำหน้าที่ป้องกันเชื้อโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของบุคคลนั้นเสื่อมหรือบกพร่อง จนเป็นเหตุให้ร่างกายอ่อนแอ มีอาการเจ็บป่วยบ่อยและรักษาไม่หาย ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและในที่สุดก็เสียชีวิต (ประเสริฐ ทองเจริญ 2531 : 1-2; Flaskerud 1989 : 1)

เชื้อที่เป็นสาเหตุและพยาธิสภาพของโรค

เชื้อไวรัสเอดส์ (HIV) เป็นไวรัสซึ่งอยู่ในตระกูลรีโทรไวรัส (Retrovirus) มีรูปร่างทรงกลม ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 90-120 นาโนเมตร เป็นไวรัสที่มีเปลือกหุ้ม (Envelope) และส่วนใจกลางของไวรัสมีรูปทรงแท่ง (Bar) อันประกอบด้วยนิวคลีโอโปรตีนเป็นแกนกลาง (Core)

เป็นกรดนิวคลีอิกชนิดไรโบนิวคลีอิกหรืออาร์เอ็นเอ (Ribonucleic acid : RNA) ชนิดสายเดี่ยว ไวรัสเอดส์จะทำให้เกิดพยาธิสภาพกับ ที-เฮลเปอร์เซลล์ หรือซีดี4-ลิมโฟซัยท์ (T-Helper cell or CD4-Lymphocyte) แมคโครเฟจ (Macrophage) บี-ลิมโฟซัยท์ (B-Lymphocyte) และ เซลล์ประสาท โดยเฉพาะ ที-เฮลเปอร์เซลล์ซึ่งมีบทบาทมากที่สุดในระบบภูมิคุ้มกันด้านเซลล์ (Cell mediated immunity : CMI) เมื่อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายของมนุษย์ ไวรัสเอดส์จะใช้กลัยโคโปรตีน (Glycoprotein : GP) ส่วนที่เรียกว่า GP 120 ซึ่งเป็นกลัยโคโปรตีนส่วนย่อยส่วนหนึ่งที่เป็นปุ่มยื่นออกไปนอกเซลล์ (Spike) เข้าจับบริเวณตำแหน่งที่รับ (Receptor site) ของที-เฮลเปอร์เซลล์คือบริเวณ CD4 แล้วใช้เอนไซม์ที่มีอยู่ในตัวไวรัส คือ รีเวอร์สทรานสคริปเตส (Reverse Transcriptase) สังเคราะห์กรดนิวคลีอิกชนิดดีออกซีนิวคลีอิกหรือดีเอ็นเอ (Deoxynucleic acid : DNA) ชนิดสายคู่ ขึ้นมาใหม่จากอาร์เอ็นเอ (RNA) เดิม ทำให้ไวรัสเอดส์มีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมาก การเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์มีผลทำให้ ที-เฮลเปอร์เซลล์ ถูกทำลายและลดจำนวนลงอย่างรวดเร็ว เป็นผลทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องอย่างรุนแรง เมื่อร่างกายถูกกระตุ้นด้วยเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมก็จะเกิดการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส (opportunistic infection) ได้แก่ แบคทีเรีย, โปรโตซัว, พาราสิต, ไวรัส, เชื้อรา ที่อวัยวะของร่างกายได้ง่าย และหรือเกิดมะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) หรือมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (B-cell Lymphoma) ขึ้น

ระบาดวิทยาเกี่ยวกับโรคเอดส์

จากการศึกษาในเชิงระบาดวิทยาได้พบว่ารูปแบบการระบาดของเชื้อเอดส์ในประเทศไทย แบ่งเป็นระยะต่างๆ 5 ระยะดังนี้ (สมบัติแทนประเสริฐสุข และสมศักดิ์ วิทยุธรรมมาร 2534 : 21-22)

ระยะที่ 1 ในช่วงปี พ.ศ. 2527 เป็นระยะที่เชื้อเอดส์เริ่มระบาดเข้ามาในประเทศไทย โดยมีการระบาดจำกัดอยู่ในกลุ่มคนจำนวนน้อยและมีพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะ อาทิเช่น ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ และเริ่มมีการตรวจพบผู้ป่วยโรคเอดส์บ้างซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจากต่างประเทศ

ระยะที่ 2 การระบาดของเชื้อเอดส์เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด พบว่าอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มนี้ในปลายปี พ.ศ. 2530 มีต่ำกว่าร้อยละ 1 และในช่วงปลายปี พ.ศ. 2531 เพิ่มขึ้นถึงกว่าร้อยละ 40 การระบาดครั้งนี้เป็นรายงานของอัตราความชุกที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่องของการติดเชื้อเอดส์ที่สูงที่สุด นักวิชาการหลายท่านคาดว่า การระบาดครั้งนี้อาจมีความสัมพันธ์กับการปล่อยนักโทษซึ่งติดยาเสพติดชนิดฉีดเป็นจำนวนมากออกจากเรือนจำในช่วงปลายปี พ.ศ. 2530

ระยะที่ 3 การระบาดของเชื้อเอดส์รุนแรงมากขึ้นในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ในเขตภาคเหนือโดยเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งมีรายงานว่า สัดส่วนของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นหญิงบริการทางเพศสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั้งประเทศอย่างมาก จากการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอดส์เฉพาะพื้นที่ (Sentinel HIV Serosurveillance) ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2532 พบอัตราความชุกการติดเชื้อเอดส์ในหญิงบริการทางเพศสูงถึงร้อยละ 44 ซึ่งเป็นตัวเลขที่น่าตกใจอย่างยิ่ง นักวิชาการเชื่อว่าการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มนี้เกิดจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดรักต่างเพศ จากการสำรวจติดตามในกลุ่มนี้ ยังคงพบแนวโน้มของการติดเชื้อเอดส์สูงขึ้นเรื่อยๆ และตรวจพบการระบาดของเชื้อเอดส์ในทุกๆ ภาคของประเทศไทย

ระยะที่ 4 พบการระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่เกี่ยวหญิงบริการทางเพศควบคู่ไปกับการระบาดในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่มาขอตรวจจากโรคมีสูงถึงร้อยละ 4.2 เป็นกรณีที่น่าวิตกได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ นักวิชาการได้คาดว่าจะมีประชาชนที่เป็นชายที่อยู่ในวัยที่จะเกี่ยวหญิงบริการทางเพศได้ประมาณ 13 ถึง 15 ล้านคน ในจำนวนนี้น้อยกว่าร้อยละ 50 เคยเกี่ยวหญิงบริการทางเพศและ

เชื่อกันว่ามีจำนวนไม่น้อยที่ได้สัมผัสเชื้อเอชไอวีและแพร่เชื้อเอชไอวีต่อไปเรียบร้อยแล้ว ในปี พ.ศ. 2533 เขตภาคเหนือได้สำรวจพบว่าชายหนุ่มที่มีอายุ 20 ถึง 23 ปี มีการติดเชื้อเอชไอวีแล้วประมาณร้อยละ 5 ถึง 10

ระยะที่ 5 การระบาดของเชื้อเอชไอวีในหญิงทั่วไปและการก่อกวนหลังจากการระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่เกี่ยวพันกับบริการทางเพศแล้ว กลุ่มที่จะติดเชื้อเอชไอวีต่อไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ กลุ่มหญิงทั่วไปที่อาจจะเป็นแม่บ้านหรือหญิงที่กำลังจะแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์กับชายหนุ่มเหล่านี้ จากข้อมูลชายที่เกี่ยวพันกับบริการทางเพศร้อยละ 50 ถึง 70 ยังเป็นโสด ซึ่งแน่นอนว่าในอนาคตชายหนุ่มเหล่านี้จะแต่งงาน มีครอบครัวของตนเอง ก็จะแพร่เชื้อเอชไอวีให้กับภรรยาของตนเองต่อไป

ในปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งชายและหญิงพบว่ายู่ในช่วงอายุ 15 ถึง 44 ปี ร้อยละ 94.3 โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นชายส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20 ถึง 40 ปี ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นหญิงส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 15 ถึง 25 ปี สัดส่วนของการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศชายต่อเพศหญิงโดยเฉลี่ยเป็น 3.6 : 1 และผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 80 ประกอบอาชีพเป็นหญิงบริการทางเพศ (สมบัติ แทนประเสริฐสุข และสมศักดิ์ ภิญโญธรรมมากร 2534 : 6)

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่าการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยขณะนี้อยู่ในระยะที่ลุกลามถึงกลุ่มหญิงบริการทางเพศและชายที่เกี่ยวพันกับบริการทางเพศแล้ว ดังนั้นกลุ่มหญิงทั่วไปซึ่งอยู่ในวัยเจริญพันธุ์จึงตกอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การหามาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งที่สำคัญและเร่งด่วน เพื่อหยุดยั้งก่อนที่จะมีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีมากกว่านี้ หากว่ายังไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้แล้ว กลุ่มที่จะติดเชื้อเอชไอวีต่อไป คือ กลุ่มทารกที่จะเกิดจากมารดาที่มีเชื้อเอชไอวี ซึ่งในปัจจุบันก็พบว่ามีทารกเกิดจากมารดาที่มีเชื้อเอชไอวีแล้วถึง 200 กว่าราย ในทารกจำนวนนี้ร้อยละ 30 ถึง 50 จะติดเชื้อเอชไอวีและเสียชีวิตภายใน 2 ปี (สมบัติ แทนประเสริฐสุข และสมศักดิ์ ภิญโญธรรมมากร 2534 : 22) ส่วนทารกที่เกิด

จากมารดาที่มีเชื้อเอชไอวี ซึ่งไม่ติดเชื้อเอชไอวีก็จะกลายเป็นเด็กกำพร้าจากการที่บิดามารดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์ในเวลาต่อมา

ลักษณะอาการของโรค

ภายหลังจากเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย อาการที่เกิดขึ้นมีหลายลักษณะตามจำนวนของเชื้อเอชไอวีและระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายที่มีอยู่หรือสูญเสียไป จากการศึกษาโดยการติดตามผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีต่อไปประมาณ 5 ปี พบว่าอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV infection) ภายหลังจากได้รับเชื้อเอชไอวี จะมีอาการไข้ อ่อนเพลีย เหนื่อยออก และมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น เจ็บคอ ต่อมทอนซิลอักเสบ ปวดอาหาร อูจจาระร่วง อาการเหล่านี้จะหายไปภายใน 2-6 สัปดาห์ แล้วร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกัน (Antibody) ต่อเชื้อไวรัสเอชไอวีขึ้น สามารถตรวจพบได้ใน 3 สัปดาห์ หรือ 3 เดือนภายหลังจากติดเชื้อ บุคคลในขณะนี้จัดเป็นพาหะของโรคเอดส์ (Carrier) ที่สามารถแพร่เชื้อเอชไอวีแก่ผู้อื่นได้แม้ไม่มีอาการเจ็บป่วย ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 40 ถึง 70 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด

2. ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS - Related Complex : ARC) เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเริ่มแสดงอาการของโรค เมื่อระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวีลดลงและระดับของแอนติเจน (Antigen) หรือเชื้อเอชไอวีในร่างกายเพิ่มขึ้นอีกครั้ง (Farthing, Brown & Staughton 1988 : 13) โดยอาการแรกที่แสดงคือ ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายเริ่มบกพร่องทำให้ปรากฏมีต่อมน้ำเหลืองโตหลายแห่ง และโตอยู่นานเกิน 1 เดือน (Persistent Generalized Lymphadenopathy : PGL) ต่อจากนี้ก็จะมีการแสดงของการเพิ่มจำนวนไวรัสและการที่ที-เซลล์เปอร์เซนต์ถูกทำลายไปเรื่อยๆ ได้แก่ ไข้เรื้อรัง น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว ต่อมน้ำเหลืองโตทั่วร่างกาย อ่อนเพลีย

เบื่ออาหาร อูจจาระร่วงเรื้อรัง ไอเรื้อรังหรือมีผื่นที่ผิวหนัง เป็นต้น

3. ระยะที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ หรือโรคเอดส์เต็มขั้น (Full blown AIDS) พบว่าประมาณร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคเอดส์เต็มขั้นจะปรากฏอาการเพียงหนึ่งหรือทั้งสองอาการของโรคได้ อาการที่พบบ่อยมี 2 ลักษณะ คือ

3.1 ลักษณะของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งจะแสดงอาการตามแต่ว่าโรคนั้นๆ เกิดขึ้นที่อวัยวะส่วนใดของร่างกาย เช่น อาการของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ อาการติดเชื้อที่ระบบประสาทส่วนกลาง การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร อาการไข้ อาการต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว อาการกลืนลำบาก อาการทางสายตา

3.2 ลักษณะของโรคมะเร็งที่พบบ่อย คือ มะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi' s sarcoma) เป็นมะเร็งชนิดหนึ่งซึ่งพบที่บริเวณผิวหนังทั่วไปหรือในปาก

นอกจากนี้อาจจะพบกลุ่มอาการทางประสาท (AIDS-Dementia Complex : ADC) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในเซลล์ประสาทและเซลล์ชนิดอื่นๆ ผู้ป่วยจะมีอาการทางจิตประสาท ความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หลงลืม ไม่มีสมาธิ ซึมเศร้า คลุ้มคลั่ง บางคนแขนขาชา อัมพาตครึ่งซีก ชักกระตุก มีอาการทางสมอง กลุ่มอาการนี้อาจพบได้ตั้งแต่กลุ่มที่สองจนถึงระยะสุดท้ายของโรค พบได้ร้อยละ 70 ของผู้ที่เป็นโรคเอดส์ (สุรพล สุวรรณกุล 2534 : 5-6)

การติดต่อของเชื้อเอดส์

การติดต่อของเชื้อเอดส์สามารถเกิดขึ้นได้ใน 3 ลักษณะที่สำคัญ คือ

1. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexual Transmission) เกิดขึ้นได้ทั้งในแบบรักร่วมเพศและรักต่างเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่มี

เพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ และบางส่วนของผู้ชายเหล่านี้อาจมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ (Bisexual) ซึ่งทำให้มีการแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย หญิงเหล่านี้เมื่อติดเชื้อเอชไอวีแล้วจะแพร่เชื้อไปสู่ชายอื่นที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยอีกต่อหนึ่งได้ ส่วนอัตราความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ยังไม่มีแบบแผนที่แน่นอน ดังจะเห็นได้จากบุคคลบางคนมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลายครั้งแต่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี และมีหลายคนที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว

วิวัฒน์ วจนพิทยากร (2534 : 6) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ไว้ดังนี้

- 1) การสำส่อนทางเพศ ได้แก่ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ อาทิ เช่น การเที่ยวหญิงหรือชายบริการทางเพศ ประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ รวมไปถึงการมีคู่วางเพศหลายคน เป็นต้น ซึ่งทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงที่จะสัมผัสเชื้อเอชไอวีกับผู้ติดเชื้อและอาจติดเชื้อเอชไอวีมาได้
- 2) การป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีหลายชนิดที่เสริมให้ติดเชื้อเอชไอวีได้ง่าย เป็นชนิดที่ทำให้เกิดแผลบริเวณอวัยวะเพศ ได้แก่ แผลริมอ่อน และโรคเริม เป็นต้น
- 3) ความซุกซมของการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน ถ้าในชุมชนนั้นมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูง ประชาชนทั้งชายและหญิงก็มีโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและอาจติดเชื้อเอชไอวีได้เช่นกัน
- 4) วิธีการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี อาจจะกล่าวได้ว่าการร่วมเพศทุกรูปแบบจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หากมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ประเสริฐ ทองเจริญ 2533 : ข2) และวิธีที่เสี่ยงที่สุดคือการร่วมเพศโดยไม่มีการสอดใส่อวัยวะเพศเข้าไปในทวารหนัก ทั้งนี้เพราะเยื่อเมือกบริเวณนั้นบอบบางและมีการฉีกขาดได้ง่ายนั่นเอง นอกจากนี้การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีก็ทำให้เสี่ยงต่อการ

ติดเชื้อเอชไอวีได้

2. การติดต่อทางเลือด (Blood Transmission) พฤติกรรมเสี่ยงที่พบมากที่สุด คือ การใช้เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดยาอื่น ๆ เช่น เข็มที่ใช้ล้างคราบเลือด ข้อนที่ใช้ผสมยาเสพติดก่อนฉีด โดยมีการใช้ร่วมกันของผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดทางหลอดเลือด การใช้อุปกรณ์การฉีดยาเสพติดร่วมกันในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อนและผิดปกติจากบุคคลทั่วไป อาทิเช่น การฉีดยาเฮโรอีนเข้าหลอดเลือด จะใช้วิธีดูดเลือดเข้ามาในกระบอกฉีดยาในปริมาณมาก แล้วฉีดดันเข้าหลอดเลือดอย่างแรง จะดูดและฉีดติดๆ กันอย่างรวดเร็ว 2-3 ครั้ง เรียกว่าวิธีการฉีดยานี้ว่า "โชนิก" เมื่อฉีดเสร็จจะมีการล้างเข็มและกระบอกฉีดยาในขันน้ำจนเลือดหมดคราบจากกระบอกฉีดยา จะเห็นได้ว่าเข็ม กระบอกฉีดยา น้ำที่ใช้ล้าง มีโอกาสปนเปื้อนเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้น นอกจากนี้ผู้ติดยาเสพติดมักจะไม่นิยมนำอุปกรณ์การฉีดยาเนื่องจากถ้าถูกจับอาจเป็นหลักฐานในการดำเนินคดีได้ เมื่อเกิดความต้องการเสพยาเสพติดจึงหยิบยืมอุปกรณ์การฉีดยาจากผู้อื่น ในกรณีที่เป็ผู้ติดยาเสพติดใหม่ๆ ยังไม่สามารถฉีดยาด้วยตนเองได้ มักจะให้ผู้อื่นฉีดยาให้ จึงทำให้ใช้อุปกรณ์ของผู้อื่นไปโดยปริยาย และในรายที่เป็นสามีภรรยา กัน การใช้อุปกรณ์ฉีดยาเสพติดย่อมเกิดขึ้นได้ เนื่องจากอยู่ในครอบครัวเดียวกัน (วิชัย โปษยะจินดา 2534 : 2-3) ถึงแม้การสำรวจจะพบว่าการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดมีจำนวนที่เริ่มคงที่ เพราะจำนวนผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดมีจำกัด แต่การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้ยังมีความสำคัญต่อการควบคุมและป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ทั้งนี้เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้สามารถแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่นทางเพศสัมพันธ์ได้

ส่วนการติดเชื้อเอชไอวีจากการรับเลือดหรือส่วนประกอบอื่นของเลือดจากผู้บริจาคที่มีเชื้อเอชไอวีนั้น เดิมมีรายงานการสำรวจพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากสาเหตุนี้เช่นกัน แต่ปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากสาเหตุดังกล่าวลดลง ทั้งนี้เพราะปัจจุบันนโยบายของกองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข ได้เน้นการตรวจเลือดหรือส่วนประกอบอื่นของเลือดที่ได้รับบริจาคทุกถุง และงดการใช้หากพบว่าผลบวกต่อ

เชื้อเอชไอวี (ศุภชัย ฤกษ์งาม 2534 : 5) ซึ่งในกรณีของการเปลี่ยนอวัยวะหรือเนื้อเยื่อ การผสมเทียม โดยใช้ น้ำอสุจิ จากผู้บริจาค จะได้รับการตรวจสอบอย่างมีประสิทธิภาพก่อนให้ผู้รับทุกครั้งเช่นกัน จึงทำให้อัตราการติดเชื้อด้วยสาเหตุดังกล่าวลดลง

ในกรณีการติดเชื้อเอชไอวีจากการถอนฟันนั้น ได้มีรายงานจากศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกาว่า พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากการถอนฟัน 1 ราย โดยผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีจากทันตแพทย์ซึ่งป่วยด้วยโรคเอชไอวี จากรายงานดังกล่าวได้สรุปถึงความเป็นไปได้ของการแพร่เชื้อเอชไอวีจากทันตแพทย์สู่ผู้ป่วย หรือจากผู้ป่วยสู่ทันตแพทย์ได้ โดยเชื้อเอชไอวีจะผ่านเข้าสู่ร่างกายทางเลือด ทางบาดแผลที่เกิดจากการถอนฟันหรือผ่าตัดฟัน (จันทพงษ์ วะสี และประสงค์ พฤษณานนท์ 2534 : 189-191)

นอกจากนี้การสักผิวหนัง เข็มฉีดยาหรือขอมตาแบบถาวร การฝังเข็ม การเจาะหู ซึ่งมีการใช้อุปกรณ์และเข็มร่วมกันอย่างต่อเนื่องจากบุคคลหนึ่งไปอีกบุคคลหนึ่ง โดยไม่ได้ทำความสะอาดหรือทำความสะอาดไม่เพียงพอ อาจทำให้มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้หากมีบุคคลใดบุคคลหนึ่งในจำนวนผู้ที่มาให้บริการดังกล่าวเป็นผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีในร่างกาย

3. การติดต่อจากมารดาสู่ทารก (Perinatal Transmission)

เชื้อเอชไอวีสามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และภายหลังคลอด โดยมีอัตราการติดเชื้อของทารกประมาณร้อยละ 30 ถึง 50 มีรายงานของการพบเชื้อเอชไอวีในบางระยะของการตั้งครรภ์ โดยพบเชื้อเอชไอวีในเนื้อเยื่อของทารกตั้งแต่อายุ 15 ถึง 20 สัปดาห์ (Jovaisas, et al. 1985 : 1125; Sprecher, et al. 1986 : 288-289) ส่วนในระยะคลอด การติดเชื้อเอชไอวีเกิดขึ้นจากการที่ทารกสัมผัสกับเลือดหรือน้ำคร่ำจากมารดา ซึ่งการคลอดโดยวิธีการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องก็ไม่สามารถป้องกันการแพร่เชื้อได้ (Holman 1989 : 237) สำหรับการพบเชื้อเอชไอวีในน้ำนมแม่ ในทางทฤษฎีการติดเชื้อโดยทารกดูดนมมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะเกิดขึ้นได้ แต่ในทางระบาด

วิทยานั้น โอกาสเกิดขึ้นน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับ การติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก ในระหว่างตั้งครรภ์หรือขณะคลอด (ประเสริฐ ทองเจริญ 2531 : 231)

จากการศึกษาวิจัยในปัจจุบันพบว่า ในน้ำลาย น้ำมูกและอุจจาระ สามารถพบเชื้อไวรัสเอดส์ได้แต่จำนวนน้อยมาก คนที่ติดเชื้อมีอยู่เพียงไม่กี่รายซึ่ง การรับเชื้อเข้าไปนั้นต้องรับในปริมาณที่มากๆ และต้องมีบาดแผลในช่องปากหรือ ผิวหนังที่เปิดรับเชื้อเข้าไปด้วย เชื้อไวรัสเอดส์จะไม่ติดต่อโดยทางหายใจ ไอ จาม โดยทางลำไส้หรือโดยการสัมผัสจากบุคคลที่ติดเชื้อเอดส์ในชีวิตประจำวัน ในสถานที่ใดๆ ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน ในงานสังคม ในที่ทำงาน โรงเรียน หรือใน เรือนจำ เชื้อไวรัสเอดส์ไม่แพร่ระบาดโดยแมลง อาหาร น้ำหรือใช้ส้วมว่ายนํ้า ห้องนํ้าร่วมกัน รับประทานอาหารร่วมกัน ใช้ภาชนะดื่มหรือเครื่องดื่มร่วมกันหรือ สิ่งของใช้อื่นๆ เช่น เสื้อผ้าที่ใช้แล้ว หรือโทรศัพท์ เป็นต้น

ระยะฟักตัว

โดยทั่วไปแล้วระยะฟักตัวของโรคตั้งแต่เชื้อเอดส์เข้าสู่ ร่างกาย จนถึงระยะที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ ในผู้ใหญ่เกิดได้ตั้งแต่ระยะ 3 ถึง 8 ปี ส่วนในเด็กระยะฟักตัวจะสั้นกว่าประมาณ 2 ปี การที่ผู้ติดเชื้อเอดส์คนใดจะเกิด อาการได้เร็วหรือช้า หรือไม่เกิดอาการแสดงของโรค (ติดเชื้อเอดส์แต่ไม่มี อาการ) ยังอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยร่วมอีกหลายประการ อาทิเช่น การเป็นโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อรา การตั้งครรภ์ เป็นต้น (สุรพล สุวรรณกุล 2534 : 2-4)

การวินิจฉัยโรค

ในการวินิจฉัยโรคเอดส์ได้มีการทดลองค้นคว้าจาก นักวิทยาศาสตร์อยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ได้วิธีการที่ตรวจสอบหาไวรัสเอดส์ที่ถูกต้อง

รวดเร็วและมีความแม่นยำสูง ปัจจุบันการตรวจสอบเลือดของผู้ที่สงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ การใช้วิธี ELISA Test และ Western blot เป็นวิธีที่แพร่หลายและยอมรับมากที่สุด โดยหลักการแล้วการที่ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ก็ต่อเมื่อ

1. ผู้ป่วยจะต้องมีผลการตรวจน้ำเหลืองพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอดส์
2. ผู้ป่วยจะต้องมีโรคซึ่งบ่งบอกถึงความบกพร่องของภูมิคุ้มกันด้านเซลล์ (Cellular immuno deficiency) ซึ่งได้แก่ โรคติดเชื้อแบบฉวยโอกาส และมะเร็งบางชนิด

บุคคลที่มีการติดเชื้อเอดส์แล้วประมาณ 2 สัปดาห์จะตรวจพบแอนติเจน (Antigen) ของไวรัสเอดส์ในเลือด ซึ่งจะตรวจพบอยู่นาน 3 ถึง 5 เดือน แล้วจะหายไปหรือตรวจไม่พบอีก ต่อมาอีกประมาณ 1 เดือนหรือ 3 เดือน ก็ตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อโปรตีนของส่วนเปลือกหุ้มไวรัสก่อน (Anti-GP41) หลังจากนั้นอีก 2 สัปดาห์หรืออาจนานถึง 3 เดือน จึงจะตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อส่วนแกนกลางของไวรัสเอดส์ (Anti-p24) หากติดตามเจาะเลือดผู้ป่วยเป็นระยะเมื่อตรวจพบแอนติเจนของไวรัสเอดส์ในเลือดใหม่อีกครั้งและในเลือดตัวอย่างเดียวกันนั้นตรวจไม่พบภูมิคุ้มกันต่อส่วนแกนกลางของไวรัสเอดส์ (Anti-p24) หมายถึงว่าบุคคลนั้นกำลังจะกลายเป็นกลุ่มที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นในเวลาอีกไม่นาน (ประเสริฐ ทองเจริญ 2531 : 156)

การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การรักษามุ่งเน้นการประคับประคองอาการโดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ

1. การปรับสภาวะของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้กลับสู่สภาพเดิม และหรือให้ยากระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน เพื่อให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

ทำงานในสภาพที่ใกล้เคียงกับสภาพเดิมมากที่สุด

2. การใช้ยาที่ไปหยุดยั้งการแพร่เชื้อโรคเอดส์ หรือยาที่
ทำลายเชื้อโรคเอดส์

3. การรักษาโรคฉวยโอกาสหรือโรคแทรกซ้อนอย่างรีบด่วน

การพยากรณ์โรค

เนื่องจากยังไม่มีวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพและยัง
ไม่สามารถทำให้ร่างกายของผู้ติดเชื้อสร้างภูมิคุ้มกันให้กลับสู่สภาพเดิมได้ โรคเอดส์
ทำให้ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตอย่างแน่นอน ซึ่งจะช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค

การป้องกันโรค

ปัจจุบันยังไม่สามารถผลิตวัคซีนขึ้นมาป้องกันโรคเอดส์ได้
เนื่องจากเชื้อเอดส์มีการเปลี่ยนแปลงของยีน (Mutation) ทำให้โครงสร้างของ
โปรตีนที่เปลือกหุ้มของเชื้อเอดส์มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย นอกจากนี้เชื้อเอดส์มี
หลายพันธุ์ การผลิตวัคซีนจึงมีความซับซ้อน และยากลำบากมากขึ้น ทำให้ต้องใช้
เวลาในการค้นคว้าทดลองไปอีกระยะหนึ่ง

ดังนั้นการป้องกันโรคที่ได้ผลและมีประสิทธิภาพที่สุดในปัจจุบัน
คือ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์กับประชาชนทุกกลุ่มอายุ และ
ทุกกลุ่มอาชีพอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่
อาจจะทำให้เกิดการติดเชื้อหรือแพร่กระจายของเชื้อเอดส์ออกไปมากขึ้น โดย
พฤติกรรมที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อลดภาวะเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ คือ

1. พฤติกรรมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์

1.1 การลดจำนวนคู่นอนหรือจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์

เช่น การใช้วิธีมีเพศสัมพันธ์เฉพาะภายนอก หรือทำกิจกรรมอย่างอื่นเพื่อผ่อนคลาย

ความต้องการทางเพศ

1.2 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น ชายหรือหญิงบริการทางเพศ

1.3 การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเพียงคนเดียวหรืองดส่วสัมพันธ์ทางเพศ

1.4 การหลีกเลี่ยงวิธีที่มีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก การร่วมเพศทางปาก เป็นต้น

1.5 การงดมีเพศสัมพันธ์

2. พฤติกรรมการฉีดยาเสพติด

2.1 เมื่อต้องมีการฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น ควรทำความสะอาดเข็มฉีดยา กระจกฉีดยา และอุปกรณ์อื่นๆ เช่น ช้อนที่ใช้ผสมยา ขึ้นสำหรับทำความสะอาดคราบเลือดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือโดยการต้มก่อนนำมาใช้ทุกครั้ง

2.2 การงดเว้นการใช้เข็มฉีดยา และกระจกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

2.3 การงดเว้นการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด เปลี่ยนเป็นวิธีสูดหรือดมแทน

2.4 การงดเว้นการใช้ยาเสพติด

3. การลดพฤติกรรมที่ทำให้มีการแพร่เชื้อจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3.1 ผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อเอชไอวี ต้องงดการมีเพศสัมพันธ์โดยเด็ดขาด

3.2 ผู้ป่วยที่ตรวจพบเลือดบวกต่อเชื้อเอชไอวี หรือมีอาการที่สงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์ต้องไปรับบริการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

3.3 การงดเว้นการบริจาคเลือด

3.4 ผู้หญิงที่ตรวจพบเลือดบวกต่อเชื้อเอชไอวี ควรมีการคุมกำเนิดเพื่อหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์

ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในหญิงวัยเจริญพันธุ์

จากสถานการณ์ของโรคเอดส์ในปัจจุบันซึ่งพบว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์มิได้จำกัดอยู่ในกลุ่มรักร่วมเพศและผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดอีกต่อไป การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นเรื่อยๆ จนน่าวิตก ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกคนซึ่งมิได้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์โดยตรง กลายเป็นประชากรกลุ่มต่อไปที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยเหตุผลดังนี้

1. การแพร่ระบาดของโรคเอดส์จากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา ซึ่งเมื่อเริ่มมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์นั้น อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในผู้หญิงมีจำนวนน้อยมาก ส่วนใหญ่พบในผู้หญิงที่ติดยาเสพติดชนิดฉีด ผู้หญิงที่ได้รับการถ่ายเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีไปนอนบนโอกาสที่หญิงธรรมดาทั่วไปจะได้รับเชื้อเอชไอวีมีน้อยมาก ต่อมาในระยะเวลาเพียง 6 ปี การแพร่ระบาดของโรคเอดส์พบในกลุ่มประชากรทั่วไปในอาชีพต่างๆ มากขึ้น นอกเหนือจากกลุ่มรักร่วมเพศและผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ในปี พ.ศ. 2533 มีรายงานจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีการพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศที่อาศัยอยู่ในเมืองใหญ่ๆ หรือเมืองท่องเที่ยวมากขึ้นเรื่อยๆ โดยมีอัตราความชุกจากค่ามัธยฐาน (Median) ร้อยละ 9.6 จากทั่วประเทศ และมีการแพร่ระบาดรุนแรงในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยถึงร้อยละ 46 (คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ และคนอื่นๆ 2533 : 11) ผู้หญิงซึ่งประกอบอาชีพบริการทางเพศเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุดในปัจจุบัน เนื่องจากมีโอกาสสัมผัสกับเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าปกติ เพราะบางคนอาจติดยาเสพติดชนิดฉีดหรือมีเพศสัมพันธ์จำนวนครั้งถี่นับไม่ถ้วนกับผู้ชายที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง ด้วยความจำเป็นทางอาชีพ นอกจากนี้เริ่มมีรายงานการตรวจพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มแม่บ้านซึ่งก็สอดคล้องกับการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในผู้หญิงซึ่งสามีมียาเสพติดล่าสอนทางเพศ และสามียติดยาเสพติด ว่าอาจจะมีจำนวนถึง 13,000-15,000 คน (คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ 2534 : 1-9) จะเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของโรค

เอ็ดส์ได้เข้าสู่กลุ่มหญิงในวัยเจริญพันธุ์ผ่านทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพและด้านสังคมเป็นอย่างมากในอนาคต

2. ลักษณะการแพร่เชื้อเอ็ดส์จากชายไปสู่หญิง จากการที่สามารถพบเชื้อเอ็ดส์ได้ในน้ำอสุจิของผู้ชาย เมื่อมีการร่วมเพศที่ทำให้มีการฉีกขาดหรือเกิดรอยถลอกบริเวณช่องคลอดหรือทวารหนัก ก็จะทำให้เชื้อเอ็ดส์ในน้ำอสุจิสัมผัสกับเลือดของคู่ร่วมเพศทำให้เกิดการติดเชื้อเอ็ดส์ขึ้น ดังนั้นผู้หญิงซึ่งเป็นฝ่ายรับการสอดใส่อวัยวะเพศ รับการหลังของน้ำอสุจิ ก็จะมีโอกาสติดเชื้อเอ็ดส์มากกว่าที่จะแพร่เชื้อให้กับผู้ชาย ถึงแม้เชื้อเอ็ดส์จะสามารถแพร่จากหญิงสู่ชายได้จากการที่พบเชื้อเอ็ดส์ในเมือกของช่องคลอดของผู้หญิงเช่นกัน แต่ลักษณะการแพร่จากหญิงไปสู่ชายจะมีน้อยกว่าการแพร่จากชายไปสู่หญิง (Flaskerud 1989 : 32) ลักษณะการแพร่ระบาดของโรคเอ็ดส์จากชายสู่หญิงเทียบได้กับการแพร่เชื้อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งมักแพร่จากชายไปสู่หญิงนั่นเอง

3. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอ็ดส์สามารถแพร่เชื้อสู่ทารกได้ทั้งในขณะตั้งครรภ์และภายหลังคลอด ซึ่งเป็นผลให้ทารกซึ่งต่อไปจะเจริญเติบโตเป็นกำลังที่สำคัญของประเทศชาติ ต้องเสียชีวิตไปก่อนวัยอันสมควร ส่วนทารกที่คลอดจากมารดาที่มีเชื้อเอ็ดส์ซึ่งไม่ติดเชื้อเอ็ดส์ก็จะกลายเป็นเด็กกำพร้าในเวลาต่อมาซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของสังคมในอนาคต หากหญิงวัยเจริญพันธุ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์สูงมากเพียงใด อาจจะทำให้อัตราความชุกของการระบาดของโรคเอ็ดส์ในทารกและเด็กยิ่งสูงขึ้นเท่านั้น

4. ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วหรือกำลังจะแต่งงาน ส่วนใหญ่ไม่ทราบมาก่อนว่าสามีหรือคู่รักของตนเคยมีประวัติให้ยาเสพติดชนิดฉีดทางหลอดเลือดหรือเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันมาก่อนหรือไม่ (Hayes, Sharp & Miner 1989 : 292) จึงทำให้ผู้หญิงตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ด้วยเหตุผลหลายประการดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์กลายเป็นกลุ่มต่อไปที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ อย่างไรก็ตามระดับความเสี่ยงของ

ผู้หญิงแต่ละคนมีไม่เท่ากัน ดังเช่นที่ เกริก (Greig 1986 : 84-85) ได้จัดกลุ่มของผู้หญิงที่มีระดับความเสี่ยงต่างกันไว้ 3 ระดับ ดังนี้

1. กลุ่มผู้หญิงที่มีระดับความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่
 - 1.1 ผู้หญิงที่มีคู่วร่วมเพศเป็นพาหะของโรคเอดส์หรือเป็นโรคเอดส์
 - 1.2 ผู้หญิงที่ประกอบอาชีพบริการทางเพศ
 - 1.3 ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่วร่วมเพศหลายคน
 - 1.4 ผู้หญิงที่มีคู่วร่วมเพศเป็นชายรักสองเพศหรือชายรักคู่วร่วมเพศ
 - 1.5 ผู้หญิงที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดทางหลอดเลือดและใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
 - 1.6 ผู้หญิงที่มีคู่วร่วมเพศติดยาเสพติดชนิดฉีดทางหลอดเลือด
 - 1.7 ผู้หญิงที่ได้รับเลือดหรือคู่วร่วมเพศได้รับเลือดหรือส่วนประกอบอื่นของเลือดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา
 - 1.8 ผู้หญิงที่ทำการผสมเทียมด้วยน้ำอสุจิจากผู้บริจาคที่ไม่ได้ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี
2. กลุ่มผู้หญิงที่มีระดับความเสี่ยงปานกลางต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่
 - 2.1 ผู้หญิงที่มีคู่วร่วมเพศมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ
 - 2.2 หญิงตั้งครรภ์
3. กลุ่มผู้หญิงที่มีระดับความเสี่ยงต่ำต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่
 - 3.1 ผู้หญิงที่อยู่ในวัยเด็ก
 - 3.2 ผู้หญิงที่อยู่ในวัยเรียน

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดแบ่งกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีต่างกันไว้ 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีสูง ได้แก่ หญิงบริการทางเพศ และหญิงที่มีประวัติการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดทางหลอดเลือด
2. กลุ่มเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีปานกลาง ได้แก่ ผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว และหญิงตั้งครรภ์

นอกจากนี้ปัญหาการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงทั่วไปยังเป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อนและต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ ซึ่งต้องคำนึงถึงอยู่เสมอในการดำเนินโครงการต่างๆ ที่จะช่วยแก้ไข คือ

1. เมื่อผู้หญิงเกิดการติดเชื้อเอดส์ในร่างกาย การพยายามปกปิดผลการตรวจเลือดซึ่งเป็นบวกต่อเชื้อเอดส์ ทำให้ผู้หญิงต้องเผชิญกับความรู้สึกโดดเดี่ยว ถูกละทิ้ง ขาดแหล่งสนับสนุนด้านจิตใจจากครอบครัว เพื่อนญาติพี่น้อง ตลอดจนผู้ที่มีการติดเชื้อเอดส์เช่นเดียวกัน เกิดพฤติกรรมการแยกตัวจากสังคม เนื่องจากกลัวการถูกรังเกียจ

2. ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอดส์ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน เศร้าโศก เนื่องจากสุขภาพที่ทรุดโทรม การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของร่างกาย การระมัดระวังมิให้เกิดการแพร่เชื้อเอดส์ทำให้วิถีทางแสดงออกถึงความรู้สึกทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ถูกจำกัด การถูกจำกัดในเรื่องความต้องการและความสามารถในการให้กำเนิดบุตร ตลอดจนต้องเผชิญกับความตายอย่างแน่นอนในเวลาอีกไม่นาน

3. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ หากกำเนิดบุตรที่มีเชื้อเอดส์ในร่างกาย ก็ต้องเผชิญกับความรู้สึกผิด ต่ำหนืดตนเอง ความรู้สึกสูญเสียจากการที่บุตรต้องเสียชีวิตในเวลาอีกไม่นาน หากบุตรที่กำเนิดมาไม่มีเชื้อเอดส์ในร่างกาย ก็ต้องเตรียมวางแผนอนาคตให้กับบุตร ให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้ภายหลังจากที่ตนเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ไปแล้ว

4. ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอดส์มักจะไม่ได้รับการดูแลที่ดีจากบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งที่ผู้หญิงต้องการได้รับคำปรึกษา คำแนะนำเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การดูแลตนเอง ความช่วยเหลือที่จะได้รับ รวมถึงการให้ความสนใจในปัญหาที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มผู้หญิง และในเรื่องที่ไวต่อความรู้สึกของผู้หญิง เช่น การตั้งครรภ์ การทำแท้ง เป็นต้น

ผู้หญิงที่อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ในปัจจุบันจึงตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ดังกล่าวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้หญิง

ทุกคนและบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขต้องตระหนักและมีความรับผิดชอบร่วมกันในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีให้เข้าสู่กลุ่มหญิงทั่วไปและกลุ่มทารกมากกว่าที่เป็นอยู่

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์

มโนทัศน์ของความรู้ (Concept of Knowledge)

ได้มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไว้หลายท่าน ดังนี้

บลูม (Bloom 1956 : 201) ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงวิธีการกระบวนการหรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำ

กู๊ด (Good 1973 : 325) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและมีการเก็บรวบรวมสะสมไว้

สมิท (Smith 1977 : 531) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้หมายถึงความรู้ที่เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้า หรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านั้นต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา

ชวาล แพรัตกุล (2520 : 12) ให้ความหมายว่า ความรู้ คือ บรรดาข้อเท็จจริงและรายละเอียดของเรื่องราว และการกระทำใดๆ ที่มนุษย์ได้สะสมและถ่ายทอดกันต่อๆ มา และสามารถรับทราบสิ่งเหล่านั้นได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 10-11) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นของความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งผู้เรียนเพียงจำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน ก็จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ ได้แก่

ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เหล่านี้เป็นต้น

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่างๆ ที่ได้รับการศึกษา ค้นคว้า สังเกต รวบรวมเป็นความจำ เก็บไว้และแสดงออกมาโดยการจำได้ ซึ่งสามารถสังเกตและวัดได้

ความรู้ซึ่งเป็นข้อมูลในเรื่องหลักการหรือความคิดรวบยอดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ตลอดจนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องนั้น เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้บุคคลรู้จักคิด เข้าใจพิจารณา แก้ไขปัญหาต่างๆ ตลอดจนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (จินตนา ชูนิพันธ์ 2527 : 1; Lewis & Peterson 1974 : 116)

องค์ประกอบของความสามารถทางสติปัญญาหรือพฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) นั้น แบ่งออกเป็น 6 ระดับ ตามระดับขั้นที่ง่ายไปสู่ขั้นยาก คือ (Bloom 1956 : 18)

1. ความรู้ (Knowledge or Recall) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงการจำได้ หรือระลึกได้

2. ความเข้าใจ (Comprehension or Understanding) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงว่าสามารถอธิบายได้ ขยายความด้วยคำพูดของตนเองได้

3. การนำไปใช้ (Application) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงว่าสามารถนำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆ และที่แตกต่างจากสถานการณ์เดิม

4. การวิเคราะห์ (Analysis) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่สามารถแยกสิ่งต่างๆ ออกเป็นส่วนย่อยๆ ได้อย่างมีความหมาย และเห็นความสัมพันธ์ของส่วนย่อยๆ เหล่านั้นด้วย

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงความสามารถในการรวบรวมความรู้และข้อมูลต่างๆ เข้าด้วยกันอย่างมีระบบ เพื่อให้ได้แนวทางใหม่ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาได้

6. การประเมินค่า (Evaluation) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงความสามารถในการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งของหรือทางเลือกได้อย่างถูกต้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์

การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมอย่างไรก็ตามนั้น สิ่งที่สำคัญประการหนึ่งที่เป็นตัวการจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรม คือ ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ ในการที่หญิงวัยเจริญพันธุ์จะมีการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์นั้น หญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกคนจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่กำลังคุกคามภาวะสุขภาพของตนเสียก่อนได้แก่ สาเหตุของการเกิดโรค อาการแสดงของโรค การติดต่อและแพร่ระบาดของโรค การวินิจฉัย การรักษา ตลอดจนการป้องกันเพื่อมิให้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งความรู้เหล่านี้จะช่วยอย่างมากในการตีความหรือแปลความหมายพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ การมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีความสำคัญและจำเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะโรคเอดส์ยังไม่มีวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเอดส์จะเสียชีวิตทุกราย วิธีที่จะควบคุมและป้องกันมิให้ติดเชื้อเอดส์มีการแพร่ระบาดมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงทั่วไปและกลุ่มทารก ก็คือ การที่หญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งจะช่วยให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เข้าใจถึงความจำเป็น เหตุผลของการเลือกปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงจากการติดเชื้อเอดส์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ในทางตรงกันข้าม หากหญิงวัยเจริญพันธุ์ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ หรือมีความรู้ในระดับต่ำและเพียงผิวเผิน หรือไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะการติดต่อและแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อาจทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เกิดความเข้าใจผิดและมีการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ นอกจากนี้ อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลกลัวการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์จนเกินเหตุได้เช่นกัน



ผลจากการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ทำให้ประชาชนทั่วไปรวมถึงหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากพอสมควร ดังเช่นการศึกษาความรู้ความเข้าใจของหญิงบริการทางเพศเกี่ยวกับโรคเอดส์ของชวนชม สกนธวัฒน์ และคนอื่นๆ (2533 : 1-13) ซึ่งศึกษาความรู้เจตคติ และการปฏิบัติตนในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง โดยศึกษาในหญิงบริการทางเพศในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 158 คน พบว่า ส่วนใหญ่เคยได้รับทราบหรือเคยได้ยินข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มาบ้างแล้ว มากกว่าครึ่งหนึ่งทราบถึงอาการแสดงของโรค เป็นโรคที่รักษาให้หายไม่ได้ เมื่อเป็นแล้วเสียชีวิตทุกราย และมากกว่าร้อยละ 80 ทราบว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทางหนึ่งและถุงยางอนามัยใช้ป้องกันการติดเชื้อได้ นอกจากนี้ปิยรัตน์ สนิพศุทธิ์ และคนอื่นๆ (2533 : 9) ได้ศึกษาและสำรวจความรู้ในหญิงบริการทางเพศที่อำเภอหาดใหญ่ และตำบลปาดังเบซาร์ จังหวัดสงขลา จำนวน 24 คน โดยวิธีสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 3-4 คน พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ที่ผิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ อาทิเช่น คิดว่าโรคเอดส์ติดต่อได้โดยผ่านทางสูงเป็นพาหะนำโรค ติดต่อได้จากการบริจาคน้ำโลหิต การใช้ห้องน้ำร่วมกัน แต่มีความรู้ถูกต้องว่าติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์สำส่อน การร่วมเพศทางทวารหนัก การใช้เข็มหรืออุปกรณ์ฉีดยาร่วมกัน ติดต่อจากมารดาไปยังทารก ตลอดจนทราบว่า การใช้ถุงยางอนามัย สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าแม้จะมีการรณรงค์ให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์อย่างแพร่หลาย ทำให้หญิงบริการทางเพศซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง มีความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับที่ดีพอสมควร แต่ก็ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องอยู่บ้างเช่นกัน

ในการศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์และประชาชนทั่วไปนั้น อิคมัต ชาร์ และคนอื่นๆ (2533 : 125-136) ได้สำรวจความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้หญิงที่แต่งงานแล้วอายุตั้งแต่ 15 ถึง 44 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2530 จำนวน 760 คน พบว่า ผู้หญิงมีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อและการรักษาโรคเอดส์ดีพอสมควร แต่ยังมีความเข้าใจผิดว่า

สามารถติดต่อกันได้โดยใช้เครื่องอุปโภคร่วมกัน การจูบและการรับ หรือบริจาคโลหิตมากถึงร้อยละ 13 นอกจากนี้ 1 ใน 5 ของผู้หญิงเหล่านี้ไม่ทราบว่าโรคเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้หรือไม่ นอกจากนี้ สมชาย ดุรงค์เดชและคนอื่นๆ (1991 : 36-41, 54) ได้สำรวจความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ของประชาชนที่มีอายุ 15 ถึง 49 ปีในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีเพศชายจำนวน 1,039 คน เพศหญิงจำนวน 466 คน พบว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีมากร้อยละ 7 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ปานกลางร้อยละ 55 และมีความรู้เพียงเล็กน้อยร้อยละ 35 ส่วนใหญ่คือมากกว่าร้อยละ 90 ทราบว่าเชื้อเอดส์สามารถติดต่อและแพร่ระบาดได้จากการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกันของผู้ติดยาเสพติด การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ และการได้รับเลือดหรือส่วนประกอบอื่นของเลือดจากผู้บริจาคที่มีเชื้อเอดส์ในร่างกาย และจากผลการศึกษาของ นัทบีม และคนอื่นๆ (Nutbeam, et al. 1989 : 205-211) ซึ่งศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชนที่มีอายุ 15 ถึง 54 ปี ที่เมืองเวลล์ ประเทศอังกฤษ โดยมีเพศชายจำนวน 1,313 คนและเพศหญิงจำนวน 1,344 คน พบว่า ส่วนใหญ่รู้ว่า การมีเพศสัมพันธ์หรือใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอดส์จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง แต่ยังมีความรู้ที่ผิดเกี่ยวกับลักษณะของการติดเชื้อเอดส์ ได้แก่ การจูบหรือสัมผัสบุคคลที่เป็นโรคเอดส์ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง การไอ จาม หรือการใช้ผ้าเช็ดตัว สบู่ แก้วน้ำ ห้องน้ำ ร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ เป็นต้น จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์และประชาชนทั่วไปนั้น มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลางและค่อนข้างต่ำ และยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดต่อและแพร่ระบาดของโรคเอดส์

การศึกษา ความรู้ ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับโรคเอดส์นั้น เฮย์ส, ชาร์ป และไมเนอร์ (Hayes, Sharp & Miner 1989 : 291-294) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ซึ่งตรวจเลือด พบผลลบต่อเชื้อเอดส์จำนวน 39 ราย มีความรู้ในระดับที่ดี และมีความต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการลดการติดต่อและแพร่

ระบาดของเชื้อเอชไอวี ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม วิธีการติดต่อและวิธีทำให้ไม่กลัวผู้ที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ และในขณะเดียวกันจากการศึกษาของแมคนิคอล และคนอื่นๆ (McNical, et al. 1991 : 65-72) ซึ่งศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 700 คน พบว่ายังได้รับข้อมูลผิดๆ และขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อาทิเช่น โรคเอดส์ติดต่อได้โดยการสัมผัสมือที่ทากาย บุตรของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์เพศชนิดชนิดเท่านั้นที่ติดเชื้อเอดส์ โรคเอดส์รักษาให้หายได้ หากมารักษาแต่เนิ่นๆ โรคเอดส์ติดต่อได้จากการว่ายน้ำในสระ การดื่มน้ำร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ เชื้อเอดส์แพร่ได้ทางสูง การจูบทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ เป็นต้น จากการศึกษาความรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับโรคเอดส์จะพบว่า มีทั้งผู้ที่มีความรู้ดี และผู้ที่ได้รับข้อมูลผิดๆ ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อและแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เช่นกัน

จากข้อมูลดังกล่าวจึงอาจกล่าวได้ว่าในปัจจุบันผลจากการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เรื่องโรคเอดส์มาบ้างพอสมควร อย่างไรก็ตามการที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี จะทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีการรับรู้ต่อภาวะเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ถูกต้องตามความเป็นจริงมากน้อยเพียงใด ยังไม่ชัดเจน ทั้งนี้จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ยังมีความสับสนและเข้าใจผิดเรื่องการติดต่อและแพร่เชื้อเอดส์ ซึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์นั่นเอง หากหญิงวัยเจริญพันธุ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างแท้จริงแล้ว ก็น่าจะทำให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องว่าพฤติกรรมใดที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์และพฤติกรรมใดที่ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ ก็จะทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เข้าใจเหตุผลของการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมนั้นๆ หรือนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ เกิดเป็นพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์

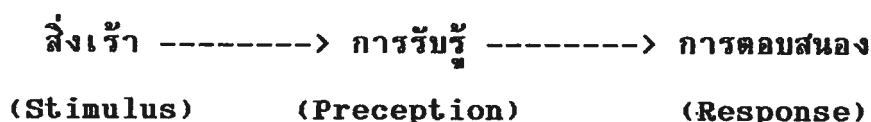
มโนทัศน์ของการรับรู้ (Concept of Perception)

นักจิตวิทยา และนักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้หลายประการ ซึ่งรวบรวมได้ดังนี้

เดโซ สวานนท์ (2516 : 29) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัส แล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นๆ ออกมา

จำเนียร ช่างโชติ และคนอื่นๆ (2519 : 2-3) กล่าวว่า การรับรู้เป็นการแปลหรือตีความหมายการสัมผัสที่ได้รับ ออกมาเป็นส่วนหนึ่งที่มีความหมายหรือเป็นที่รู้จักและเข้าใจ ซึ่งในการแปลและตีความนั้น บุคคลต้องใช้ประสบการณ์เดิมที่เคยมีมาแต่หนหลัง ถ้าไม่มีความรู้เดิมหรือถ้าบุคคลลืมเรื่องนั้นเสียแล้ว ก็จะไม่มีการรับรู้ต่อสิ่งเร้า มีแต่เพียงการสัมผัสต่อสิ่งเร้าเท่านั้น

สุชา จันทรเฒ (2531 : 119) ได้กล่าวถึงความหมายของการรับรู้ในแง่ของพฤติกรรมว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ดังแผนภูมิข้างล่าง



แกริสันและมากูน (Garrison & Magoon 1972 : 2) ให้ความหมายการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการซึ่งสมองตีความหรือแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งแวดล้อม การตีความหรือแปลความหมายนั้นต้องอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วย

เบอร์ตเลย์ (Bertley 1972 : 22-23) กล่าวว่า การรับรู้ เป็นความจริงของสิ่งทั้งหลายในโลก ที่บุคคลได้รับและประมวลเป็นประสบการณ์ของตนซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกและบุคลิกภาพของบุคคลนั้น

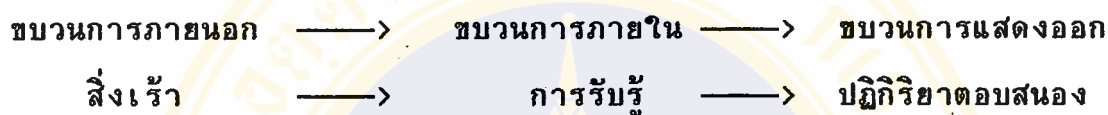
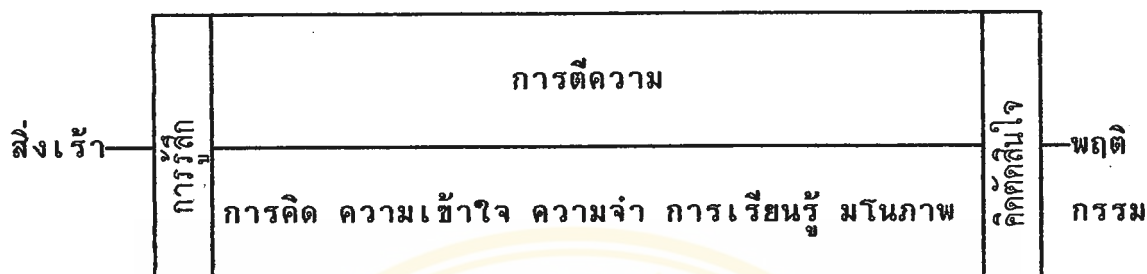
อาร์เธอร์ และคนอื่นๆ (Arthur, et al. 1976 : 199) ได้ให้แนวคิดไว้ว่า การรับรู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลและหน้าที่ที่บุคคลต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นในสังคม อีกทั้งยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในสังคมนั้นด้วย

มิชชาลและมิชชาล (Mischal & Mischal 1980 : 98) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการสัมผัสด้วยความตั้งใจ และนำไปสู่การแสดงออกตามประสบการณ์ที่เคยได้รับ

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปความหมายของการรับรู้ได้ว่าการรับรู้หมายถึงกระบวนการซึ่งมองตีความหรือแปลความหมายจากการรับสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้า โดยใช้ประสบการณ์และความรู้เดิมช่วยแปลความหมายของสิ่งเร้า แล้วสะสมเป็นประสบการณ์ใหม่ที่พร้อมจะตอบสนองและมีผลต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมของบุคคล

กระบวนการของการรับรู้

การรับรู้เป็นสภาพทางจิตวิทยา เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลและไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง กระบวนการของการรับรู้จึงเป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความเข้าใจ การคิด การรู้ลึก (Sensing) ความจำ (Memory) การเรียนรู้ (Learning) การตัดสินใจ (Decision making) และการแสดงพฤติกรรม เขียนเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 2 กระบวนการของการรับรู้ (Process of perception)
(กันหา สุวรรณแสง 2532 : 129)

การเกิดกระบวนการรับรู้ขึ้นได้นั้น ต้องประกอบด้วย สิ่งที่สำคัญ 4 ประการคือ การสัมผัสหรืออาการสัมผัส ชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้า การแปลความหมายจากอาการสัมผัส และการใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมเพื่อแปลความหมาย (สุชาดา สุธรรมรักษ์ 2531 : 149) กระบวนการรับสัมผัสเป็นกระบวนการขั้นแรกของการรับรู้ ซึ่งบุคคลจะมีความใส่ใจในการเลือก (Selection) ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว มีการนำข้อมูลต่างๆ ของสิ่งเร้านี้เข้าสู่กระบวนการของการรับรู้ โดยผ่านทางประสาทสัมผัสของร่างกาย ภายหลังจากได้รับข้อมูลแล้วก็จะนำมาตีความหรือแปลความหมายของข้อมูล (Interpretation) อันเป็นขั้นตอนต่อไปของการรับรู้เมื่อข้อมูลถูกป้อนเข้าสู่ระบบความคิดแล้ว จะมีการจัดระบบของข้อมูล มีกระบวนการจดจำ การตีความหรือแปลความหมายเกิดขึ้น โดยอาศัยคุณสมบัติภายในตัวของบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ ความคาดหวัง เจตคติ ประสบการณ์ ความรู้เดิม ค่านิยม เป็นต้น เป็นตัวกลางในการกลั่นกรองและแปลความหมายข้อมูลนั้น ทำให้บุคคลตัดสินใจ

และประเมินคุณค่าของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีพฤติกรรมการแสดงออกตามคุณค่าที่ได้ตัดสินใจไป (กันยา สุวรรณแสง 2532 : 129; สิทธิโชค วรรณสันติกุล 2524 : 59; Mc Ghie 1986 : 215-216)

ความสำคัญของการรับรู้

การรับรู้ที่ถูกต้อง เป็นพื้นฐานสำคัญยิ่งของการเรียนรู้ เพราะการที่คนเราจะมี ความคิด ความรู้ ความเข้าใจและเจตคติที่ดีนั้นจะต้องเริ่มจากการมีการรับรู้ที่ดีเสียก่อน กันยา สุวรรณแสง (2532 : 150) ได้สรุปความสำคัญของการรับรู้ ไว้ดังนี้

1. การรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นไม่ได้เลย ดังจะสังเกตได้จากขบวนการเหล่านี้ คือ

สิ่งเร้า——> ประสาทสัมผัส——> ตีความและ——> การรับรู้——> เกิดเป็น
กับสิ่งเร้า รู้ความหมาย การเรียนรู้

2. การรับรู้มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อเกิดการรับรู้ขึ้นแล้วย่อมเกิดความรู้สึกและมีอารมณ์ ต่อมาพัฒนาเป็นเจตคติ และการเกิดพฤติกรรมก็ตามมาในที่สุด

ปัจจัยที่กำหนดการรับรู้

การรับรู้จะถูกต้องเพียงใดหรือเกิดการรับรู้แบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ ลักษณะของสิ่งเร้าและตัวผู้รับรู้ โดยสิ่งเร้าที่จะทำให้เกิดการรับรู้จะต้องเป็นสิ่งเร้าที่มีลักษณะดึงดูดความสนใจของบุคคลได้ดี อาทิเช่น สิ่งเร้าที่มีความเข้มมากกว่าการเปลี่ยนแปลง สิ่งเร้าที่มีการซ้ำบ่อยๆ และสิ่งเร้าที่มีความแตกต่างจากสิ่งอื่น ส่วนปัจจัยด้านตัวผู้รับรู้ นั้นอาจจะแยกเป็น 2 ด้านคือ ด้านกายภาพและด้านจิตใจ ปัจจัยด้านกายภาพ ได้แก่ ลักษณะความผิดปกติ หรือความปกติของอวัยวะรับสัมผัสของตัวผู้รับรู้ เช่น หู ตา จมูก ลิ้น และอวัยวะรับสัมผัสอื่นๆ หากสิ่งเหล่านี้ผิดปกติไป ก็ย่อมทำให้การรับสัมผัสผิดไป ส่วนปัจจัยด้านจิตใจของตัวผู้รับรู้มีหลายประการ เช่น ความต้องการ อารมณ์ เจตคติ ความจำ ความรู้เดิม ประสบการณ์ ค่านิยม และวัฒนธรรม เป็นต้น (ชม ภูมิภาค 2523 : 60-63)

สำหรับปัจจัยด้านจิตใจที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ นั้น อาจพิจารณาได้ดังนี้

1. ความรู้เดิม กระบวนการการรับรู้ นั้นนอกเหนือจากการรับสัมผัสแล้ว ยังมีขั้นตอนของการแปลความหมายหรือตีความหมายของสิ่งเร้าด้วย โดยต้องอาศัยความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่บุคคลจะรับรู้ หากบุคคลใดมีความรู้เดิมเกี่ยวข้องกับสิ่งนั้นมาก ก็จะสามารถแปลความหมายได้ถูกต้องมาก
2. ความต้องการ เป็นสิ่งที่กำหนดว่าบุคคลจะรับรู้อย่างไร ความต้องการนี้หากมีมากและเกิดความเครียดมากก็อาจทำให้เกิดการรับรู้ผิดได้
3. เจตคติ เป็นความรู้สึกที่คอยคัดเลือกว่าจะรับสิ่งเร้านั้นในลักษณะใด อาทิเช่น ถ้าหากมีเจตคติไม่ดีต่อบุคคลหนึ่ง แม้ว่าบุคคลนั้นจะปฏิบัติอย่างดี ก็อาจมองเห็นเป็นไปในลักษณะที่ไม่ดีหรือตรงกันข้ามได้
4. สภาพอารมณ์ เมื่อบุคคลมีอารมณ์ดี ก็จะมี ความสบายใจทำให้พิจารณารายละเอียดของสิ่งเร้ามากขึ้น มองเห็นข้อดีไปหมด ทำให้มองไม่เห็นข้อบกพร่องต่างๆ แต่หากอยู่ในสภาพอารมณ์ที่ไม่ดี ก็จะมีมองเห็นสิ่งต่างๆ ไม่น่า

ชอบใจ หรือหากอารมณ์เสียมากๆ อาจจะไม่รับรู้อะไรหรือรับรู้ผิดพลาดได้ นักสรีรวิทยากล่าวว่าเมื่อบุคคลอารมณ์เครียดมาก กล้ามเนื้อและระบบประสาท จะมีความต้านทานต่อกระแสประสาทสูง ทำให้เกิดการรับรู้ไม่ได้

5. วัฒนธรรม จารีตประเพณี หรือค่านิยมต่างๆ ในสังคม จะเป็นสิ่งที่ กำหนดการรับรู้ของบุคคล อาทิเช่น การแสดงความรักในสถานที่สาธารณะ สังคม ไทยเห็นว่า เป็นสิ่งที่ไม่น่าดู แต่สังคมตะวันตกเห็นเป็นเรื่องธรรมดา ทั้งนี้เพราะ วัฒนธรรมไทยไม่นิยมการแสดงความรักในสถานที่สาธารณะนั่นเอง โดยทั่วไปบุคคล มีกรอบแห่งการอ้างอิง (Frame of reference) ต่างกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลใช้ วัดสิ่งต่างๆ ที่พบเห็น เพื่อพิจารณาตัดสินคุณภาพของสิ่งนั้นว่าเป็นอย่างไร

จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นสามารถพิจารณาได้ถึงความแตกต่างระหว่าง ความรู้กับการรับรู้ นั่นคือ ความรู้เป็นเพียงการระลึกถึง จำได้ถึงข้อเท็จจริงต่างๆ เท่านั้น ข้อเท็จจริงดังกล่าวนั้นต้องเป็นความจริงและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ง่าย หากมีข้อมูลที่เป็นความจริงใหม่เข้ามาแทนที่ ในขณะที่การรับรู้เป็นกระบวนการ ทางจิตวิทยาที่มีความซับซ้อน เป็นการแสดงระดับของความสามารถทางสติปัญญา ที่ลึกกว่า มีการตีความและแปลความหมายของสิ่งเร้านั้นๆ ว่าเป็นอย่างไร มีผล ต่อการเรียนรู้ เจตคติ อารมณ์และแนวโน้มของพฤติกรรม การรับรู้จะต้อง และชัดเจน มีความผิดพลาดมาน้อยเพียงใดยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะวัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยมต่างๆ ในสังคม ตลอดจนความสนใจใน สังคม ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกของบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้อย่างมาก นอกจากนี้การ รับรู้ของบุคคลยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ง่ายเหมือนความรู้ การเปลี่ยนแปลง ต้องใช้เวลา ทั้งนี้เพราะความเชื่อทางวัฒนธรรม สังคมที่มีผลต่อการรับรู้ นั้นเอง อย่างไรก็ตาม บุคคลจะมีการรับรู้ที่ถูกต้องไม่ได้ หากไม่มีความรู้ในเรื่องราว หรือสิ่งนั้นมาก่อน ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าความรู้และการรับรู้เป็นสิ่งที่พัฒนาหรือ เกิดขึ้นมารากรากฐานที่เป็นข้อเท็จจริงเช่นเดียวกัน แต่พัฒนาและเปลี่ยนแปลง เกิดความแตกต่างกันออกไปตามปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพล

การรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์

การรับรู้ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ จะเกิดขึ้นได้จากการที่หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความตระหนัก มีความใส่ใจในข่าวสารและเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ซึ่งได้รับการเผยแพร่ข้อมูลข้อเท็จจริงทางสื่อการประชาสัมพันธ์ชนิดต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น เมื่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ต้องเกี่ยวข้องกับภาระการกระทำพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ก็จะเกิดการตอบสนองโดยการนำข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ เข้าสู่กระบวนการรับรู้โดยผ่านทางประสาทสัมผัสของร่างกาย เช่น หู ตา มีการจัดระบบข้อมูลและแปลความหมายของพฤติกรรมนั้น หญิงวัยเจริญพันธุ์จะแปลความหมายของพฤติกรรมโดยใช้ประสบการณ์เดิม ค่านิยม เจตคติ ความคาดหวังและแรงจูงใจออกมาเป็นการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ ซึ่งมีผลทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีการแสดงออกตามการรับรู้นั้นๆ

การรับรู้จัดเป็นพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) ซึ่งเป็นความระลึกรู้ต่างๆ ที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคล ไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง (สุชา จันท์เอม 2524 : 1) และการรับรู้ยังเป็นองค์ประกอบด้านจิตใจที่สำคัญของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2527 : 173) บุคคลจะกระทำหรือตอบสนองต่อพฤติกรรมไปในทิศทางใด ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลรับรู้พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนั้นอย่างไร โดยที่เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้พฤติกรรมหนึ่งได้ถูกต้อง ก็จะสามารถแสดงหรือประพฤติปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ตรงตามความเป็นจริง ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลเกิดการรับรู้คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ก็จะแสดงพฤติกรรมไปตามที่ตนเองรับรู้ กล่าวคือ กระทำไปผิดๆ และขัดแย้งกับความเป็นจริง (สถิต วงศ์สวรรค์ 2529 : 207) จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการรับรู้ของบุคคลนั้น เกิดขึ้นได้สองลักษณะ คือ การรับรู้ที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงหรือมีการรับรู้ที่ดี และการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงหรือมีการรับรู้ที่ไม่ดีนั่นเอง

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์หมายถึงการแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ตอบสนองต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่อาจทำให้เกิดการติดเชื้อเอดส์ขึ้นทั้งทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือด จากมารดาสู่ทารกและด้านการดำเนินชีวิตประจำวันอื่นๆ ได้แก่ การทำงาน การใช้สิ่งของหรือการอาศัยอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นต้น โดยการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์เกิดขึ้นได้ 2 ลักษณะ คือ

1. การรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดี หญิงวัยเจริญพันธุ์จะแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นว่าพฤติกรรมนั้นทำให้เกิดการติดเชื้อเอดส์ได้หรือไม่ อย่างถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ลงได้
2. การรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ไม่ดี หญิงวัยเจริญพันธุ์จะแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นว่าพฤติกรรมนั้นทำให้เกิดการติดเชื้อเอดส์ อย่างไม่ถูกต้องหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง หรือมีความเข้าใจผิดต่อพฤติกรรมนั้น ก่อให้เกิดความวิตกกังวลจนเกินเหตุ และมีการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่ทำให้มีโอกาสร้อยต่อการติดเชื้อเอดส์ได้

จากลักษณะการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าอาจทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ทั้งในทางที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง โดยขึ้นอยู่กับ การรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ว่าถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากน้อยเพียงใด

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกคนจึงต้องมีการรับรู้มีความคิดเห็นที่ถูกต้องว่า การปฏิบัติหรือการมีพฤติกรรมใดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์และการมีพฤติกรรมใดที่ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ จึงจะสามารถมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกคนต้องมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดี หรืออย่างถูกต้องกับความเป็นจริง จึงจะป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ได้

อย่างไรก็ตาม การรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ ในหญิงวัยเจริญพันธุ์นี้ยังมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยขึ้นอยู่กับตัวแปรอื่นที่เป็นปัจจัยร่วม คือ ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ อาชีพ รายได้ สถานะทางเศรษฐกิจ สติปัญญา ภาวะอารมณ์ ลักษณะของวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีและศาสนา เป็นต้น (เดโช สนวนานนท์ 2516 : 31-32; พวงจันทร์ ดุลละมพะ 2512 : 38) ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ ซึ่งได้แก่

อายุ : การรับรู้ที่พัฒนาพร้อมกับความคิดและความจำ เริ่มต้นเมื่อเด็กแรกเกิดก็รับรู้ด้วยการสัมผัส การเห็น การได้ยิน การเจ็บปวด ความร้อนหนาวและกลิ่นต่างๆ ต่อจากนั้นการรับรู้ก็จะเพิ่มมากขึ้นตามวัย (มาลี สนิท-เกษตริน 2519 : 181) ซึ่งจากการศึกษาของวนิดา เสนะสุทธิพันธ์ (2527 : 104) พบว่าอายุมีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมทารกของมารดา โดยมารดาที่มีอายุมากจะมีการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดขึ้นในด้านดี หรือมารดาที่มีอายุน้อยจะมีการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดในด้านไม่ดี ทั้งนี้เพราะว่ากระบวนการรับรู้ การเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่จะเกิดอย่างรวดเร็วและค่อนข้างเป็นอัตโนมัติ เนื่องจากมีการสะสมข้อมูลและประสบการณ์มามากพอควร ตลอดจนความคิดต่างๆ ก็เป็นลักษณะมีเหตุมีผลและเป็นนามธรรมมากขึ้นนั่นเอง

ระดับการศึกษา : เป็นองค์ประกอบอันสำคัญที่เป็นสิ่งเกื้อหนุนการรับรู้สิ่งเร้าของบุคคลได้อย่างดี โดยช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่างๆ สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่สัมผัสหรือได้พบเห็นมาได้อย่างรวดเร็ว ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมได้เปรียบในเรื่องการรับรู้ การเรียนรู้ดีกว่าและเร็วกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ (จำเนียร ช่างโชติ 2519 : 84) มีการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการรับรู้ เช่น การศึกษาของอัญชลี เมธีสภาพร (2526 : 67) พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีการรับรู้พฤติกรรมทารกของตนดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของอิดมัต ชาร์ และคนอื่นๆ (2533 : 125-136) ซึ่งพบว่า ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วอายุในช่วง 15-49 ปี ที่มี

ระดับการศึกษาสูงมีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์มากกว่าผู้หญิงที่มีการศึกษาต่ำ

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า อายุและระดับการศึกษา น่าจะมีความเกี่ยวข้องกับ การรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ขณะเดียวกันหญิงวัยเจริญพันธุ์ซึ่งมีระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มตามอาชีพ ในหญิงบริการทางเพศเป็นกลุ่มที่ปัจจุบันได้รับความสนใจจากหน่วยงานต่างๆ ในการให้ข้อมูล ข่าวสาร ความช่วยเหลือเกี่ยวกับโรคเอดส์ ประกอบกับการประกอบอาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ทำให้หญิงบริการทางเพศรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ จึงทำให้เกิดความตระหนัก ความสนใจอย่างจริงจังเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ (พนมศรี เสาร์สาร 2532 : 69) ในขณะที่หญิงทั่วไปที่ได้ประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ หรือมิได้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ พบว่ามักจะไม่สนใจ และไม่เกิดความวิตกกังวลว่าตนเองมีโอกาสรiskต่อการติดเชื้อเอดส์ได้เช่นกัน ทั้งนี้เกิดจากมีความเชื่อว่าโรคเอดส์เป็นโรคของชายรักร่วมเพศ และตนเองไม่ได้อยู่ในกลุ่มผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (May & Cochran 1988 : 951; Price, Desmond & Kukulka 1985: 108; Somchai Durongdej 1990 : 42) ซึ่งความรู้สึกที่เกิดขึ้นดังกล่าว อาจเป็นผลทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ปานกลางให้ความสนใจต่อข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ แมคนิคอลล และคนอื่นๆ (McNicol, et al. 1990 : 67) พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ มีความกลัวการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งความกลัวการติดเชื้อเอดส์เกิดขึ้นจากการรับรู้ ว่า ตนเองมีโอกาสรiskต่อการติดเชื้อเอดส์ มากกว่าเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และให้ข้อคิดเห็นว่าผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์ทุกคน ควรเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันนั้น มีผลทำให้ความสนใจ ความตั้งใจที่จะ

รับฟังข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันออกไปหลายลักษณะ ซึ่งจะมีผลทำให้การรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์มีความแตกต่างกันออกไปได้เช่นกัน

สำหรับการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น ผู้หญิงทั่วไปมักจะรับเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาจากสามีหรือคู่อุปการะซึ่งมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ทั้งนี้เพราะสามีหรือคู่อุปการะอาจได้รับเชื้อเอดส์มาพร้อมกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่นๆ จากการมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ แล้วนำมาแพร่เชื้อสู่ผู้เป็นภรรยาหรือคู่อุปการะของตนผ่านทางเพศสัมพันธ์ด้วยเช่นกัน จากการที่พบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ควบคู่ไปกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น ทำให้ผู้หญิงที่มีประสบการณ์ของการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกิดความกระตือรือร้น สนใจ ขวนขวายหาความรู้เรื่องโรคเอดส์ ประกอบกับปัจจุบันในสถานบริการของรัฐที่ให้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะมีการให้ความรู้หรือสุศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควบคู่ไปกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ทำให้ผู้หญิงที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มารับการตรวจรักษา มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้อง ชัดเจน และมีโอกาสในการซักถามข้อสงสัยต่างๆ ได้มากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรค จึงอาจทำให้เกิดการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของมัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : 42) ซึ่งพบว่าหญิงบริการทางเพศที่มีประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรคมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยป่วยเป็นกามโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

ความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์

การรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์นั้น แม้ว่าจะมีความแตกต่างกันออกไปในหลายลักษณะตามปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงวัยเจริญพันธุ์ก็ตาม แต่การที่หญิงวัยเจริญพันธุ์จะเกิดการรับรู้ต่อพฤติกรรม

เสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้องตรงตามความเป็นจริง สามารถคิดพิจารณา ตีความหมายของพฤติกรรมที่รับรู้มาว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากน้อยเพียงใดนั้น ปัจจัยที่สำคัญน่าจะเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ซึ่งหญิงวัยเจริญพันธุ์อาจได้ยิน ได้รับฟังมาจากการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสื่อประชาสัมพันธ์ชนิดต่างๆ อยู่ตลอดเวลานั่นเอง ซึ่งความรู้โดยเฉพาะความรู้เดิมนั้นมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลในขั้นตอนของการแปลความหมายสิ่งเร้าที่มาสัมผัส (จำเนียร ช่างโชติ และคนอื่นๆ 2519: 2-3; ชม ภูมิภาค 2523: 58)

ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมนั้น ได้แก่ความคิด ความรู้และการกระทำที่ได้เคยปรากฏแก่ผู้นั้นมาแล้วในอดีต มีความสำคัญอย่างมากในการช่วยตีความหรือแปลความหมายของอาการสัมผัสให้เกิดความชัดเจน ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมที่ได้สะสมไว้สำหรับช่วยในการแปลความหมายได้ดีนั้นจะต้องมีคุณลักษณะ ดังนี้

1. เป็นความรู้ที่แน่นอน ถูกต้อง ชัดเจน
2. มีปริมาณมากพอ กล่าวคือ รู้หลายอย่าง จึงจะช่วยแปลความหมายสิ่งต่างๆ ได้โดยสะดวกขึ้นและอย่างถูกต้อง

ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมที่แตกต่างกันทั้งในด้านปริมาณและความถูกต้องนั้น ย่อมทำให้บุคคลมีการรับรู้ที่แตกต่างกันได้ และถ้าบุคคลยังเคยมีความรู้ เคยเข้าใจหรือพบเห็นเรื่องราวใดอยู่บ่อยๆ เคยเรียนรู้เรื่องราวนั้นมาหลายครั้งหลายหน การรับรู้ของบุคคลจะเร็วขึ้นและง่ายขึ้น แต่ถ้าเรื่องราวนั้นเป็นสิ่งใหม่ ไม่เคยมีความรู้หรือประสบการณ์มาก่อน การรับรู้ของบุคคลจะช้าลงหรือเกิดความผิดพลาดได้ (สถิต วงศ์สวรรค์ 2529: 198) มีการศึกษาที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของความรู้กับการรับรู้ดังนี้

จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการรับรู้พฤติกรรมในมารดาหลังคลอดของ วนิดา เสนะสุทธิพันธ์ (2527 : 95) ซึ่งศึกษาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกแรกเกิด อัทมโนทัศน์ การปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมทารกแรกเกิดในมารดาที่มีบุตรคนแรก

จำนวน 100 คน พบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกแรกเกิดถูกต้องมาก จะมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมทารกแรกเกิดของตนได้ถูกต้องมากด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี เมธีสภาพร (2526 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดาและประสิทธิผลของการสอนมารดาครรภ์แรกหลังคลอด พบว่า ในระยะเวลา 1 เดือนภายหลังคลอดมารดาครรภ์แรกที่ได้รับการสอน มีการรับรู้ต่อพฤติกรรมทารกแรกเกิดของตนเองดีกว่ามารดาครรภ์แรกที่ไม่ได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ ปอร์ทเตอร์ และโซบอง (Porter & Sobong 1990 : 101-104) ซึ่งศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของการเป็นมารดาต่อการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดาวัยรุ่น โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 55 คน และกลุ่มควบคุม 37 คน เปรียบเทียบการรับรู้ต่อพฤติกรรมทารกแรกเกิดในวันที่ 2 ภายหลังคลอด และ 1 เดือนภายหลังคลอด พบว่า ในระยะเวลาทั้งสองดังกล่าว การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารก ทำให้มารดาวัยรุ่นมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมทารกแรกเกิดในทางบวกและมีความถูกต้องมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้รับการให้ข้อมูลความรู้ จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกแรกเกิดในระดับที่ดี จะทำให้เกิดการรับรู้ต่อพฤติกรรมทารกแรกเกิดที่ดีหรือถูกต้องตามความเป็นจริงมากด้วย

จากการศึกษาของสมจินต์ เพชรพันธ์ศรี (2532 : 90) ซึ่งศึกษาความรู้เจตคติกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 669 คน พบว่าพยาบาลที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี จะทำให้มีการรับรู้ต่อบทบาทของตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีด้วย

การศึกษาคำว่ารู้เรื่องโรคกับความเชื่อด้านสุขภาพในเชิงการรับรู้ของสุนีย์ สุนทรมีเสถียร (2531 : 71) ซึ่งศึกษาผลของการให้คำแนะนำต่อความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นซีฟิซิสและสามีจำนวน 40 คู่ พบว่า หญิงตั้งครรภ์และสามีที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคซีฟิซิสโดยใช้คู่มือมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์และสามีที่ได้รับคำแนะนำตาม

ปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และจากการศึกษาของ ศิริพร พงษ์โกดา (2532 : 95) ได้ศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 200 คน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันสูงกับความรู้เรื่องโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการมีความรู้เรื่องโรคดี มีผลทำให้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพในเชิงการรับรู้ที่ดีตามไปด้วย

แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของวัฒนา วุฒิวรรณ (2532 : 82) ซึ่งวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยการใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันการกามโรคและโรคเอดส์ ในกลุ่มผู้ชายที่มีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ จำนวน 300 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการระบาดของกามโรค โรคเอดส์และการป้องกัน มีความสัมพันธ์ตามกันไม่สูงนักกับการรับรู้ถึงโอกาสในการเกิดกามโรคและโรคเอดส์ และมีความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำกับการรับรู้ถึงผลดี ผลเสียของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์

โดยสรุปจากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ถึงแม้การศึกษาส่วนใหญ่จะพบว่า มีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรความรู้กับการรับรู้ แต่ก็ยังมีการศึกษาที่ได้ข้อค้นพบที่ขัดแย้งออกไป การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ยังไม่มีการศึกษาถึงประเด็นดังกล่าวนี้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยมีความเชื่อที่สอดคล้องกับแนวคิดทางทฤษฎีว่า การที่หญิงวัยเจริญพันธุ์จะมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ได้ดีโดยถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดนั้น หญิงวัยเจริญพันธุ์ควรจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้องเสียก่อน เพื่อที่จะสามารถตีความหรือแปลความหมายพฤติกรรมหรือการปฏิบัติต่างๆ ว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากน้อยเพียงใด ทำให้สามารถเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงหรือลดโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ เกิดเป็นพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ที่ถูกต้องต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ถึง 49 ปี โดยแบ่งประชากรเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง ได้แก่ หญิงบริการทางเพศ หญิงที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดทางหลอดเลือด ซึ่งมารับบริการที่หน่วยตรวจโรคของศูนย์กามโรคเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ และหญิงโสเภณีจากสำนักโสเภณีแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ และกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ปานกลาง ได้แก่ หญิงที่แต่งงานแล้ว หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมารับบริการที่ห้องตรวจนรีเวชวิทยาและห้องฝากครรภ์ ในแผนกตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยไม่จำกัดระดับการศึกษา

การเลือกกลุ่มตัวอย่างทำการเลือกหญิงวัยเจริญพันธุ์ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ทั้ง 2 กลุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์สูงจำนวน 201 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ปานกลางจำนวน 205 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 406 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยกามโรค การใช้ยาเสพติด การตั้งครรภ์ การมีคู่เพศสัมพันธ์ และแหล่งข่าวสารเรื่องโรคเอดส์
2. แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์ เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์จากตำรา เอกสารวิชาการและงานวิจัยต่างๆ ซึ่งเป็นข้อมูลที่จำเป็นจะต้องทราบ เกี่ยวกับโรคเอดส์ในด้านสาเหตุของโรค ลักษณะอาการแสดงของโรค การรักษา การติดต่อและการแพร่เชื้อ การวินิจฉัยโรคและการป้องกันโรค แบบสอบถามประกอบด้วยคำถามจำนวน 26 ข้อ ในแต่ละข้อให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพียงอย่างเดียว คือ "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" หรือ "ไม่ทราบ"

เกณฑ์การให้คะแนน เนื่องจากแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อความที่ถูกและข้อความที่ผิด การให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับลักษณะข้อความ คือ

ถ้าข้อความที่ถูกต้องผู้ตอบตอบใช่	จะได้	1	คะแนน
ถ้าข้อความที่ถูกต้องผู้ตอบตอบไม่ใช่	จะได้	0	คะแนน
ถ้าข้อความที่ไม่ถูกต้องผู้ตอบตอบใช่	จะได้	0	คะแนน
ถ้าข้อความที่ไม่ถูกต้องผู้ตอบตอบไม่ใช่	จะได้	1	คะแนน
ถ้าข้อความที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง			
ผู้ตอบตอบไม่ทราบ	จะได้	0	คะแนน

จำนวนข้อความที่ถูกมีจำนวน 23 ข้อ คือ ข้อที่ 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26

จำนวนข้อความที่ผิดมีจำนวน 3 ข้อ คือ ข้อที่ 3, 9, 23

คะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์เป็นคะแนนรวมจากแบบสอบถามทั้งฉบับ
มีค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 26 คะแนน
คะแนนสูง หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี
คะแนนต่ำ หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่ดี
การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เรื่อง
โรคเอดส์

1. การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ของ
แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาและความ
เหมาะสมของภาษาที่ใช้ ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเอดส์	2	ท่าน
อาจารย์ด้านสาธารณสุขศาสตร์	1	ท่าน
นักพฤติกรรมศาสตร์	1	ท่าน
อาจารย์พยาบาล	1	ท่าน

เมื่อได้ข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุง
แก้ไขเพิ่มเติมข้อความให้มีความเหมาะสมด้านภาษาและมีความชัดเจนของเนื้อหา
ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้งหนึ่ง

2. การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์ ผู้วิจัย
นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบกับหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีลักษณะเดียวกับประชากร
ที่ศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน
(Kuder-Richardson : KR 20) โดยใช้สูตร คำนวณดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร
2529 : 37)

$$r_{xx} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_x^2} \right]$$

เมื่อ	r_{xx}	=	สัมประสิทธิ์แห่งความเชื่อมั่น
	n	=	จำนวนข้อในแบบสอบถาม
	p	=	สัดส่วนของคนที่ตอบแบบสอบถามแต่ละข้อได้ถูกต้อง
	q	=	สัดส่วนของคนที่ตอบแบบสอบถามแต่ละข้อผิด
	pq	=	ผลคูณของสัดส่วนของผู้ที่ตอบแบบสอบถามแต่ละข้อถูกต้องและตอบผิด
	S_x^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมดของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์เท่ากับ 0.69

3. แบบสอบถามการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์จากตำรา เอกสารวิชาการและงานวิจัยต่างๆ ซึ่งเป็นข้อมูลที่จำเป็นจะต้องทราบเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในด้านต่างๆ ได้แก่ การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือด จากมารดาสู่ทารก และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันอื่นๆ แบบสอบถามประกอบด้วยคำถามจำนวน 43 ข้อ ในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยมากที่สุด	คือ	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุดและอย่างไม่มีข้อขัดแย้งใดๆ
เห็นด้วยมาก	คือ	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ตอบเป็นส่วนมากแต่อาจมีข้อขัดแย้งเพียงเล็กน้อย
เห็นด้วยปานกลาง	คือ	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ตอบปานกลางและมีข้อขัดแย้งเพียงครึ่งหนึ่ง

เห็นด้วยเล็กน้อย คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย และมีข้อขัดแย้งเป็นส่วนมาก

ไม่เห็นด้วย คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ตอบ

เกณฑ์การให้คะแนน เนื่องจากแบบสอบถามการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทั้งในด้านบวกและด้านลบ การให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับลักษณะข้อความ คือ

ข้อความที่มีลักษณะด้านบวกหรือข้อความที่ถูก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	3	คะแนน
เห็นด้วยเล็กน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	1	คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะด้านลบหรือข้อความที่ผิด ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้	2	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	3	คะแนน
เห็นด้วยเล็กน้อย	ให้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	5	คะแนน

จำนวนข้อความที่ถูกมีจำนวน 26 ข้อ คือ ข้อที่ 1, 2, 4, 5, 6, 9, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 38, 39, 41, 42

จำนวนข้อความที่ผิดมีจำนวน 17 ข้อ คือ ข้อที่ 3, 7, 8, 10, 12, 16, 17, 22, 27, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 40, 43

คะแนนการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์เป็นคะแนนรวมจากแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 43 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 215 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดี

คะแนนต่ำ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ไม่ดี

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์

1. การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถามการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่านเป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย

นักพฤติกรรมศาสตร์	3	ท่าน
อาจารย์ด้านสาธารณสุขศาสตร์	1	ท่าน
จิตแพทย์	1	ท่าน
นักจิตวิทยา	1	ท่าน

เมื่อได้ข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความเหมาะสมด้านภาษา และมีความชัดเจนของเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้งหนึ่ง

2. การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์นี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบกับหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีลักษณะเดียวกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจากสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's

Alpha Coefficient) โดยใช้สูตรคำนวณ ดังนี้ (เพชรน้อย สิ่งข้างซ้าย และ คนอื่นๆ 2532 : 233-234)

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

เมื่อ α คือ ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
 n คือ จำนวนข้อคำถาม
 σ_i^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 σ_x^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับหรือกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ
 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์เท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมเขต 5 และผู้อำนวยการศูนย์กามโรคเขต 10 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานที่แต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล

3. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานที่แต่ละแห่งดังกล่าวนี้ ผู้วิจัย เริ่มเก็บข้อมูลในตอนเช้าเวลา 8.00-12.00 น. และตอนบ่ายเวลา 13.00-15.00 น. ของวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2534 โดยเริ่มเก็บข้อมูลจากกลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ ปานกลางก่อน ซึ่งมารับบริการที่ห้องตรวจนรีเวชวิทยาและห้องฝากครรภ์ในแผนก ตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 5 แล้วจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง ซึ่งมารับ บริการที่หน่วยตรวจโรคของศูนย์กามโรคเขต 10

4. ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างรอรับการตรวจจากแพทย์ ผู้วิจัยเลือกกลุ่ม ตัวอย่างที่มีลักษณะตามที่กำหนด ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และ ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยอธิบาย วิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ทั้งสามชุดด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามชุดข้อมูลส่วนตัวก่อน ตามด้วยแบบสอบถามการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ และชุด สุดท้ายเป็นแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์ ในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบ สอบถาม ผู้วิจัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยในการตอบ แบบสอบถาม สามารถซักถามข้อสงสัยจากผู้วิจัยได้ กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการ ตอบแบบสอบถามทั้งสามชุด ประมาณ 15 ถึง 50 นาที

สำหรับผู้ที่ไม่อ่านหนังสือไม่ออกหรือมีปัญหาด้านสายตา ผู้วิจัยอ่านข้อ คำถามตามแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังทีละข้อ และผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกคำตอบที่ กลุ่มตัวอย่างเลือกลงในช่องคำตอบของแบบสอบถามให้แทน และจากการเก็บ ข้อมูลครั้งนี้ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนี้ประมาณร้อยละ 9.1 เท่านั้น

5. ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูงซึ่งเป็นหญิงโสเภณีจาก สำนักโสเภณีแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ นั้น ผู้วิจัยและเพื่อนอีก 1 คน เดินทาง ไปพร้อมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์กามโรคเขต 10 ซึ่งไปให้บริการตรวจ รักษาที่สำนักโสเภณี เมื่อผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเจ้าของสำนักโสเภณีแล้ว

ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือจากหญิงโสเภณี เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือ ก็ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการเช่นเดียวกับข้อ 4 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งสามชุดประมาณ 20 ถึง 40 นาที

6. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบในแบบสอบถาม ถ้าข้อใดไม่มีคำตอบ ผู้วิจัยซักถามเพิ่มเติม เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีความครบสมบูรณ์ที่สุด

7. จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดในครั้งนี้ ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ปานกลาง จำนวน 205 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 135 คน และจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จำนวน 70 คน ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์สูง จำนวน 201 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างจากศูนย์กามโรคเขต 10 จำนวน 178 คน และจากสำนักโสเภณี จำนวน 23 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 406 คน

8. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายมาให้คะแนนตามที่กำหนดไว้ แล้วนำคะแนนมาดำเนินการวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS^{*} โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญ .05 ซึ่งมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ ดังนี้

1. แจกแจงความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage) ของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงวัยเจริญพันธุ์ และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์

2. หาช่วงคะแนน (Range) และหาค่าเฉลี่ย (Mean) ของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์และการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์

3. หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์และการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์

4. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทั้งหมด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยให้การทดสอบค่าที (t-test)

5. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (Multiple Correlation coefficient) ระหว่างตัวทำนายทั้งหมด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ซึ่งเป็นตัวเกณฑ์ โดยผู้วิจัยเลือกใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) จากตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์มากที่สุด จนถึงตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์น้อยที่สุดตามลำดับดังนี้

5.1 ขั้นแรกหาตัวแปรอิสระตัวหนึ่ง โดยดูความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุดมาวิเคราะห์สร้างสมการถดถอยสมการแรกก่อน และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในขั้นที่ 1 โดยดูจากค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในขั้นนี้มีนัยสำคัญจะพิจารณาค่าที (t) ที่ใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ของตัวทำนายตัวแรก ถ้าพบว่ามีความมีนัยสำคัญ แสดงว่าตัวทำนายตัวแรกนี้เป็นตัวทำนายที่จัดว่าดีที่สุดตัวแรก

5.2 ขั้นที่สอง หาตัวแปรอิสระตัวที่สองที่เมื่อนำมารวมกับตัวทำนายตัวแรกแล้วสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามได้มากกว่าตัวอื่น ๆ มาวิเคราะห์สร้างสมการถดถอยและทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

พหุในขั้นที่สอง หลังจากนั้นพิจารณาผลการวิเคราะห์ โดยดูจากค่าเอฟรวม (Overall F-test) และเมื่อพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในขั้นนี้มีนัยสำคัญ จะพิจารณาค่าที่ (t) ที่ใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายตัวแรกและตัวทำนายตัวที่สอง ถ้ามีนัยสำคัญแสดงว่ามีตัวทำนายตัวแรกและตัวทำนายตัวที่สอง เป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุดชุดหนึ่ง

5.3 ขั้นต่อไป ก็ให้หาตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ที่ยังคงเหลืออยู่มาเข้าสมการต่อไปตามลำดับมาวิเคราะห์สร้างสมการถดถอย และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุในขั้นต่อไป หลังจากนี้พิจารณาผลการวิเคราะห์ โดยดูค่าเอฟรวม ดังในข้อ 5.2 จนกระทั่งค่าที่ (t) ที่ใช้ในการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอยในขั้นตอนนั้นๆ ไม่มีนัยสำคัญ แสดงว่าตัวทำนายตัวสุดท้ายในขั้นนี้จะใช้เป็นตัวทำนายไม่ได้ ถึงแม้ค่าเอฟรวมในขั้นนี้จะมีนัยสำคัญก็ตาม ดังนั้นกลุ่มของตัวทำนายที่ใช้ทำนายก็จะสิ้นสุดลง และได้กลุ่มตัวทำนายที่เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดชุดหนึ่ง

เนื่องจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (Multiple correlation coefficient) กำหนดไว้ว่า ตัวแปรที่จะนำมาคำนวณจะต้องเป็นตัวแปรที่วัดได้ในระดับอันตรภาค (Interval scale) ขึ้นไป (ฮูดี ภาษา และคนอื่นๆ 2526 : 328) ดังนั้นในการคำนวณจึงต้องปรับตัวแปรที่วัดได้ระดับนามบัญญัติ และมาตราเรียงลำดับ เป็นตัวแปรในระดับอันตรภาค

ปรับตัวแปรที่วัดได้ในระดับนามบัญญัติ (Nominal scale) เป็นตัวแปรระดับอันตรภาค ดังนี้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และลัดดาวัลย์ รอดมณี 2527 : 7)

ระดับการศึกษา	กำหนดให้	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	= 1
		มัธยมศึกษา	= 2
		อาชีวศึกษา	= 3
		อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	= 4
ระดับความเสี่ยง ของการติดเชื้อ	กำหนดให้	เสี่ยงปานกลาง	= 1
		เสี่ยงสูง	= 2
การเป็นโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์	กำหนดให้	ไม่เคยเป็น	= 0
		เคยเป็น	= 1

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง ได้แก่ หญิงบริการทางเพศ หญิงที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดทางหลอดเลือด และหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ปานกลาง ได้แก่ หญิงที่แต่งงานแล้ว หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมารับบริการสุขภาพที่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 ศูนย์กามโรคเขต 10 และเป็นหญิงโสเภณีจากสำนักโสเภณีแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 406 คน ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์ และแบบสอบถามการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้ค่าที (t-test) วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุระหว่างตัวทำนายกับตัวเกณฑ์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

1. สถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับอายุ ระดับการศึกษา ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ และอาชีพ

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
15-19	84	20.69
20-24	118	29.06
25-29	96	23.65
30-34	68	16.75
35-39	28	6.90
40-44	8	1.97
45-49	4	0.99
รวม	406	100.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	298	73.40
มัธยมศึกษา	68	16.75
อาชีวศึกษา	22	5.42
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	18	4.43
รวม	406	100.00
ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์		
สูง	201	49.51
ปานกลาง	205	50.49
รวม	406	100.00

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับอายุ ระดับการศึกษา ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ และอาชีพ (ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
กลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงสูง		
ทำงานในสำนักโศภณี	87	43.28
ทำงานในร้านอาหาร	39	19.40
ทำงานในอาบ อบ นวด	32	15.91
ทำงานในบาร์	16	7.96
ทำงานในไนท์คลับ	13	6.47
ทำงานในโรงแรม	9	4.48
ทำงานในโรงน้ำชา	2	1.00
ทำงานในค็อกเทลเลานจ	2	1.00
ทำงานในบ้านเช่า	1	0.50
รวม	201	100.00
กลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงปานกลาง		
รับจ้างทั่วไป	57	27.80
ทำนา ทำไร่ ทำสวน	49	23.90
แม่บ้าน	41	20.01
ข้าราชการ, พนักงานรัฐวิสาหกิจ	24	11.71
ค้าขายเอง	22	10.73
รับจ้างแบกหาม	6	2.93
นักศึกษาภาคค่ำ	3	1.46
ว่างงาน	3	1.46
รวม	205	100.00

กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 15-19 ปี, 20-24 ปี และ 25-29 ปี มีจำนวนใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 20.69, 29.06, 23.65 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ 73.40 ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับสูงและระดับปานกลางร้อยละ 49.51 และ 50.49 ตามลำดับ อาชีพในกลุ่มเสี่ยงสูงส่วนใหญ่เป็นหญิงบริการทางเพศจากสำนักโสเภณีร้อยละ 43.28 และในกลุ่มเสี่ยงปานกลางประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ทำนา, ทำไร่, ทำสวน และเป็นแม่บ้านร้อยละ 27.80, 23.90 และ 20.01 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ยาเสพติดชนิดฉีด การมีคู่นอนเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
. เคย	166	40.89
. ไม่เคย	240	59.11
รวม	406	100.00
ในกลุ่มที่เคยเป็น		
. มีอาการ	37	22.29
. ไม่มีอาการ	129	77.71
รวม	166	100.00
การใช้ยาเสพติดชนิดฉีด		
. เคย	2	0.49
. ไม่เคย	404	99.51
รวม	406	100.00
การมีคู่นอนเพศสัมพันธ์		
. 1 คน	198	48.80
. มากกว่า 1 คน	208	51.20
รวม	406	100.00
การตั้งครรภ์		
. มีการตั้งครรภ์	90	22.17
. ไม่มีการตั้งครรภ์	316	77.83
รวม	406	100.00

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.11 ไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 40.89 เคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งในกลุ่มนี้ทั้งหมดส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.71 ปัจจุบันไม่มีอาการของโรค กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเคยมีการใช้ยา เสด็จติดชนิดฉีดมาก่อนเพียงร้อยละ 0.49 กำลังมีการตั้งครรภ์ร้อยละ 22.17 และมีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน ร้อยละ 51.2



2. แหล่งข่าวสารเรื่องโรคเอดส์

ตารางที่ 3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแหล่งข่าวสารเรื่องโรคเอดส์
(กลุ่มตัวอย่าง 1 คน ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=406)

แหล่งข่าวสาร	ร้อยละ
โทรทัศน์	86.7
หนังสือพิมพ์	66.3
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	64.0
วิทยุ	62.1
สถานีอนามัย	37.7
สถานที่ทำงาน	37.4
วารสาร, นิตยสาร	36.5
นิทรรศการต่อต้านโรคเอดส์	28.3
เสียงตามสายในโรงพยาบาลขณะรอตรวจ	24.9
สมาชิกในครอบครัว	19.7
เสียงตามสายในหมู่บ้าน, ตำบล	1.5
เพื่อนบ้าน, กลุ่มแม่บ้าน	0.7

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 86.7 ได้รับข้อมูล ข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากโทรทัศน์ นอกจากนี้ได้รับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากวิทยุร้อยละ 66.3, 64.0 และ 62.1 ตามลำดับ

3. คะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์

ตารางที่ 4 ช่วงคะแนนของแบบสอบถามและของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง

แบบสอบถาม	ช่วงคะแนน		$\bar{X}$	S.D.
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง		
. ความรู้เรื่องโรคเอดส์	0-26	5-26	20.286	3.604
. การรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์	43-215	115-213	170.158	17.721

กลุ่มตัวอย่างมีช่วงคะแนนของความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ระหว่าง 5 ถึง 26 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 20.286 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.604 ส่วนการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์นั้น กลุ่มตัวอย่างมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 115 ถึง 213 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 170.158 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 17.721

4. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนาย และตัวทำนายกับตัวเกณฑ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยการทดสอบค่าที (t-test) ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนาย และตัวทำนายกับตัวเกณฑ์ โดยแสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix)

ตัวแปร	อายุ	ระดับการศึกษา	ระดับความเสี่ยง	การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ความรู้	การรับรู้
1. อายุ	1.00					
2. ระดับการศึกษา	.2055***	1.00				
3. ระดับความเสี่ยง	-.4626***	-.3745***	1.00			
4. การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	-.1366**	-.2508***	.4593***	1.00		
5. ความรู้	.0725 ^{NS}	.1361**	.0378 ^{NS}	.1040*	1.00	
6. การรับรู้	.0194 ^{NS}	.1856***	.0509 ^{NS}	.1338**	.5659***	1.00

*** P<.001

** P<.01

* P<.05

ผลการศึกษา (จากตารางที่ 5) พบว่า

ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) แสดงว่า สมมติฐานที่ 1 ได้รับการสนับสนุน

ระดับการศึกษาและการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$, $P < .01$) ตามลำดับ แต่อายุและระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) แสดงว่าสมมติฐานที่ 2 ได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วน

นอกจากนี้ยังพบว่าตัวทำนายแต่ละตัวมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายด้วยกันเอง ดังต่อไปนี้

อายุ

พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) แสดงว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุมากจะมีระดับการศึกษาสูงด้วย

แต่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ ($P < .001$) แสดงว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุมากจะมีระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ต่ำ

และอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) แสดงว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุมากจะมีการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่ำเช่นกัน

ระดับการศึกษา

พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) แสดงว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูง

แต่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ ($P < .001$) แสดงว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ต่ำ

และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($P < .001$) แสดงว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่ำเช่นกัน

ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์

ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) แสดงว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์สูงจะมีการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง

การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) แสดงว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูง

5. การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนาย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ โดยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์

ขั้นที่	ตัวทำนาย	Multiple R	R ²	R ² Change	F Change	b	Beta	t
1	ความรู้	.5659	.3202	.3202	190.307	2.7824	.5659	13.80***
2	ความรู้					2.7084	.5508	13.41***
	ระดับ	.5764	.3322	.0120	7.245	2.1293	.1106	2.69**
	การศึกษา							
Constant(a) = 112.1850					Overall F = 100.2472			
t(a) = 26.95***								

*** P<.001

** P<.01

ผลการศึกษา พบว่า เมื่อเริ่มการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ตัวทำนายตัวแรกที่ได้รับเลือก คือ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์มากที่สุด ได้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .3202 แสดงว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ สามารถทำนายการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ได้ร้อยละ 32.02 อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) จากนั้นเมื่อเพิ่มตัวทำนายเข้าไปในการวิเคราะห์ ตัวทำนายที่ได้รับเลือกเข้าไปพิจารณาในขั้นที่ 2 ของการวิเคราะห์ คือ ระดับการศึกษา พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .3322 ซึ่งสามารถทำนายการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 33.22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) และเมื่อเพิ่มตัวทำนายในขั้นตอนต่อไปของการวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเปลี่ยนไปอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน เพื่อหาตัวทำนายการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์จึงยุติลงในขั้นที่ 2

จะเห็นได้ว่า เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนแล้ว ตัวทำนายที่สามารถทำนายการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญ คือ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และระดับการศึกษา โดยตัวทำนายทั้งสองตัวนี้สามารถร่วมอธิบายความผันแปรของการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ได้ร้อยละ 33.22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า สมมติฐานที่ 3 ได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วน

การสร้างสมการทำนาย จากผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 6 พบว่า สัมประสิทธิ์การถดถอย (b) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ในขั้นที่ 1 ถึง ขั้นที่ 2 คือ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ (KN) ระดับการศึกษา (EDU) มีระดับนัยสำคัญที่ .001 และ .01 ตามลำดับ และค่าคงที่ (a) เท่ากับ 112.1850 จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุในขั้นที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่ได้เส้นถดถอยที่ดีที่สุด เพื่อทำนายการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์

ดังนั้นจึงสามารถสร้างสมการทำนายการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ (Y) ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$\hat{Y}(\text{PER}) = 112.1850 + 2.7084(\text{KN}) + 2.1293(\text{EDU})$$

และสมการถดถอยพหุที่ดีที่สุด ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z_{\text{PER}} = .5508Z_{\text{KN}} + .1106Z_{\text{EDU}}$$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลตามสมมติฐาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์

จากผลการศึกษา พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.5659$, $P<.001$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 แสดงว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความรู้เรื่องเอดส์ดีจะมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดีด้วย ส่วนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความรู้เรื่องเอดส์ไม่ดี ก็จะมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ไม่ดี อธิบายได้ว่า ในกระบวนการรับรู้ของบุคคลนั้น เมื่อบุคคลมีการตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัวซึ่งในทีนี้สิ่งเร้าก็คือ อัตราการแพร่ระบาดของโรคเอดส์สู่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ก็จะมีการรับสัมผัสสิ่งเร้าโดยการรับฟังข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ถ้าข้อมูลนั้นเป็นข้อมูลใหม่ที่ยังไม่เคยรู้มาก่อน หรือยังไม่ถูกนำไปใช้ก็จะมีการเก็บสะสมไว้ในระบบความจำของสมองมนุษย์ เมื่อใดที่หญิงวัยเจริญพันธุ์ต้องเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เช่น การมีเพศสัมพันธ์กับสามีหรือคู่อรักซึ่งมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น หรือต้องตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอดส์ เช่น วิธีการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และประกอบกับการได้รับข้อมูลความรู้จากเจ้าหน้าที่ขณะมารับบริการในคลินิก ก็จะมีการตอบสนองโดยการนำข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ เข้าสู่กระบวนการรับรู้เพื่อตีความและแปลความหมายของข้อมูลนั้นๆ ซึ่งต้อง

อาศัยปัจจัยที่สำคัญคือ ความรู้ในเรื่องรานั้นๆ โดยเฉพาะความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม มาช่วยในการตีความและแปลความหมายของข้อมูล (จำเนียร ช่วงโชติ และคนอื่นๆ 2519 : 2-3; ช่ม ภูมิภาค 2523 : 58) ถ้าหากความรู้เดิมที่ถูกต้องนั้นมีปริมาณมากพอก็จะทำให้การแปลความหมายนั้นถูกต้อง ชัดเจน (สกลิต วงศ์สวรรค์ 2529 : 198; สุชาติ สุธรรมรักษ์ 2531 : 150-151) ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องหรือเกิดการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดีขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากความรู้เดิมที่ถูกต้องมีปริมาณน้อยหรือเป็นความรู้เดิมที่ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้การแปลความหมายผิดพลาด เกิดการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ไม่ดีด้วยเช่นกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจินต์ เพชรพันธ์ศรี (2532 : 90) ซึ่งพบว่าพยาบาลที่มีความรู้เรื่องโรคดีจะทำให้มีการรับรู้บทบาทของตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี เมธีสถาวร (2526 : บทคัดย่อ) ซึ่งพบว่ามารดาครรภ์แรกภายหลังคลอดที่ได้รับการสอน มีการรับรู้ต่อพฤติกรรมทารกแรกเกิดของตนเองดีกว่ามารดาครรภ์แรกที่ไม่ได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ पोर्टเตอร์และโซบอง (Porter & Sobong 1990 : 101-104) พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารก มีการรับรู้ต่อพฤติกรรมทารกแรกเกิดในทางบวกและมีความถูกต้องมากกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้รับการให้ข้อมูลความรู้

จากการศึกษาค้นนี้มีข้อสังเกตคือ เมื่อพิจารณาถึงความรู้เรื่องโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเอดส์ค่อนข้างสูงคือ เท่ากับ 20.286 คะแนน จากคะแนนเต็มทั้งชุดของแบบสอบถาม เท่ากับ 26 คะแนน ซึ่งอาจแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ส่วนใหญ่มาก่อนข้างดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ในปัจจุบันหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่ดำเนินงานรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์มีนโยบายเร่งรัด ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับประชากรกลุ่มต่างๆ อย่างจริงจังและต่อเนื่องผ่านสื่อการประชาสัมพันธ์ชนิดต่างๆ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์

(จากตารางที่ 3) ส่วนใหญ่จากโทรทัศน์ร้อยละ 86.7 และได้รับข้อมูลจากหนังสือพิมพ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและวิทยุร้อยละ 66.3, 64.0 และ 62.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างจึงมีโอกาสดำเนินการวิจัยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์อย่างทั่วถึง ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอดส์ จึงสนใจหาความรู้เพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ นอกจากนี้การเก็บข้อมูลยังทำในสถานบริการของรัฐคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 และศูนย์กามโรคเขต 10 ซึ่งดำเนินการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างจริงจังมาตลอด โดยเฉพาะศูนย์กามโรคเขต 10 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงบริการทางเพศ และมีจำนวนร้อยละ 49.51 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนั้น เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ศูนย์กามโรคจัดบริการให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ประกอบกับหญิงบริการทางเพศที่จังหวัดเชียงใหม่มีอัตราการติดเชื้อเอดส์สูงสุดในเขตภาคเหนือ (คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ และคนอื่นๆ 2533 : 11) จึงทำให้มีการรณรงค์ในกลุ่มนี้อย่างมาก และในสถานบริการทางเพศแต่ละแห่งที่ศูนย์กามโรครับผิดชอบ จะมีเจ้าหน้าที่ไปให้สุขศึกษาเดือนละ 2 ครั้งเป็นประจำรวมถึงหากพบว่าหญิงบริการทางเพศมีการติดเชื้อโรคเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดใดชนิดหนึ่งก็ตาม จะมีจดหมายด่วนตามตัวให้มารับการรักษาทันทีและให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีโอกาสได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้โดยตรง

ส่วนในหน่วยตรวจรีเวชวิทยาและหน่วยฝากครรภ์ของแผนกตรวจ

ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 นั้น มีการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ปานกลาง ในช่วงเวลาเข้าขณะที่กลุ่มตัวอย่างนั่งรอรับการตรวจจากแพทย์เช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรรณี ศิริวรรณานา และดาราวดี พลอยเลื่อมแสง (2534 : 37) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์จำนวน 196 คนที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 77-88 มีความรู้ที่

ถูกต้องว่าโรคเอดส์ติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ จากมารดาสู่ทารก การรับเลือดที่มีเชื้อเอดส์ การใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน การผสมเทียมและการเปลี่ยนอวัยวะจากผู้ที่มีเชื้อเอดส์ในร่างกาย และร้อยละ 91.6 ทราบถึงวิธีป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ค่อนข้างดี

อย่างไรก็ตามแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยรวมค่อนข้างดี แต่หากพิจารณาความรู้เรื่องโรคเอดส์ในรายละเอียดปลีกย่อยแล้ว (ดูภาคผนวก ค. ประกอบ) จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจผิดหรือมีความรู้ไม่ถูกต้อง และไม่มีความรู้ในหลายประเด็นด้วยกัน ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญในด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เช่น กลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้ที่เชื้อเอดส์สามารถพบได้ในน้ำอสุจิของชาย และเมื่ออยู่ในช่องคลอดของหญิงที่มีเชื้อเอดส์ในร่างกายถึงร้อยละ 21.89 และ 38.38 ตามลำดับ ทั้งๆ ที่ส่วนใหญ่ทราบว่าโรคเอดส์ติดต่อได้โดยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ไม่ถูกต้องหรือเข้าใจผิดว่าเชื้อเอดส์สามารถผ่านเข้าไปในผิวหนังที่ไม่มีบาดแผลหรือรอยถลอกได้ถึงร้อยละ 30.50 และประการสำคัญที่สุด กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ไม่ถูกต้องหรือเข้าใจผิดว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะแรกซึ่งไม่แสดงอาการ ไม่สามารถแพร่เชื้อเอดส์ไปสู่ผู้อื่นได้ถึงร้อยละ 23.86 และไม่มีความรู้ในประเด็นนี้ถึงร้อยละ 19.68 เป็นต้น ซึ่งความเข้าใจผิดหรือมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง และไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเด็นเหล่านี้ เป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง เพราะนอกจากจะทำให้ตีความหรือแปลความหมายพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ผิดไปจากความจริงแล้วยังอาจเป็นผลให้ตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ การพิจารณาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มนี้จึงต้องคำนึงถึงประเด็นที่เข้าใจผิดเหล่านี้ เพื่อแก้ไขทำให้เกิดความชัดเจนและถูกต้อง ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ยังไม่ครบสมบูรณ์ เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้อง ชัดเจนที่สุด

และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่ม จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่อพฤติกรรม

เสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ค่อนข้างสูงเช่นกันคือเท่ากับ 170.158 คะแนน จากคะแนนเต็มทั้งชุดของแบบสอบถามเท่ากับ 215 คะแนน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ค่อนข้างดี และหากพิจารณา คะแนนเฉลี่ยแบบรายข้อ (ดูภาคผนวก ค. ประกอบ) พบว่า ค่าเฉลี่ยรายข้อของ กลุ่มตัวอย่างมีพิสัย (range) อยู่ระหว่าง 3.29-4.68 จากคะแนน 5 ระดับ ของแบบสอบถาม แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นค่อนข้างเห็นด้วย มากหรือเห็นด้วยมากที่สุดกับข้อความที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ค่อนข้างดี ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงพบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์

สมมติฐานที่ 2 อายุ ระดับการศึกษา ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์

จากผลการศึกษา พบว่าอายุและระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) ส่วนระดับการศึกษาและการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ($r = .1856$, $r = .1338$) ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่า สมมติฐานได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วน ซึ่งอาจอธิบายได้ดังต่อไปนี้

อายุ

อายุ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) แสดงว่าอายุของหญิงวัยเจริญพันธุ์ไม่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์โดยตรง อธิบายได้ว่า แม้ว่าการรับรู้ในเรื่องทั่วไปสามารถเพิ่มขึ้นมากได้ตามวัย แต่การเกิดการรับรู้ที่ดีหรืออย่างถูกต้องนั้นยังขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในบุคคลหรือปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น อารมณ์ ความพร้อม ความสนใจ ตั้งใจ คำนึงม วัฒนธรรม เป็นต้น (กันยา สุวรรณแสง 2532 : 133) ซึ่งทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีการรับรู้ที่แตกต่างกันออกไป นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวนร้อยละ 73.40 มีอายุระหว่าง 15-29 ปี จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อย และมีวัยที่ใกล้เคียงกัน คือ อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ตอนต้น จึงทำให้การรับรู้เรื่องราวต่างๆ มีความใกล้เคียงกัน ผลการศึกษาค้นคว้านี้ สอดคล้องกับการศึกษาของมัลลิกา ตั้งเจริญ (2532 : 69) ซึ่งพบว่า อายุของหญิงบริการทางเพศมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อโรคเอดส์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .1856$, $P < .001$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ดี ส่วนกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ไม่ดี ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงสามารถใช้ทักษะในการแสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหาที่สงสัย ตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ที่การศึกษาต่ำ จึงทำให้สามารถเข้าใจสิ่งเร้าที่มากระตุ้นได้อย่างรวดเร็ว เกิดการรับรู้ได้ดี และเร็วกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ (จำเนียร

ช่วงโชติ 2519 : 84) ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา เหลืองสุวาลัย (2534 : 52) ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษาของวัยรุ่นในชุมชนแออัด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) และจากการศึกษาของอิคมัต ชาร์และคนอื่นๆ (2533 : 125-136) ซึ่งพบว่า ผู้หญิงแต่งงานแล้วอายุ 15 ถึง 49 ปี ที่มีระดับการศึกษาสูง มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์มากกว่าผู้หญิงที่มีระดับการศึกษาต่ำ

ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์

ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) แสดงว่า ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การมีโอกาสดูแลตัวเองเอดส์จากการกระทำพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การให้บริการทางเพศ เป็นต้น หรือการต้องเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การมีเพศสัมพันธ์กับสามีหรือคู่รักซึ่งมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ เป็นต้น อาจไม่ใช่ปัจจัยที่ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เกิดการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงที่ดี ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับความตระหนักและการรับรู้ที่ตนเองมีโอกาสดูแลตัวเองเอดส์ ซึ่ง แมคนิคอล และคนอื่นๆ (McNical, et al. 1990 : 67) ได้ศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์กลัวการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งความกลัวการติดเชื้อเอดส์เกิดขึ้นจากการรับรู้ ว่า ตนเองมีโอกาสดูแลตัวเองเอดส์มากกว่าเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมที่เสี่ยง จึงทำให้เกิดความสนใจและต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาย ดุรงค์เดช (1990 : 36) ซึ่งพบว่า ประชาชนชายหญิงในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 88 ตระหนักว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรงและเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งแสดงออกโดยการมีการพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์กับบุคคลในครอบครัว และซักถามข้อสงสัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .1338$, $P < .01$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ดี ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ไม่ดี อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อมารับการรักษาในคลินิกก็จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ และวิธีการดูแลตนเองควบคู่ไปกับการให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเอดส์ ประกอบกับหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ก็มีประสบการณ์ของการเป็นโรคที่เกิดขึ้นเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย คือ การไม่ใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรค ประสบการณ์ดังกล่าวทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ขอหาความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ตนเองเป็นอยู่ หรือโรคอื่นในกลุ่มเดียวกันรวมทั้งโรคเอดส์ วิธีการป้องกันการติดเชื้อเพื่อมิให้ตนเองกลับมาเป็นซ้ำ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนี้มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี เป็นผลให้เกิดการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดีด้วย ผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : 42) ซึ่งพบว่า หญิงบริการทางเพศที่มีประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรคมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ป่วยเป็นกามโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

สมมติฐานที่ 3 อายุ ระดับการศึกษา ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ สามารถร่วมทำนายการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์

จากผลการศึกษา พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์และระดับการศึกษา ตัวแปรทั้งสองนี้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ โดยสามารถทำนายการรับรู้ต่อพฤติกรรมได้ร้อยละ 33.22 ซึ่งอธิบายได้ว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์และระดับการศึกษาต่างก็มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์มากกว่าตัวทำนายอื่นๆ โดยความรู้เรื่องโรคเอดส์ซึ่งมีความสัมพันธ์สูงสุดในการศึกษารั้งนี้ เป็นความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับฟังจากสื่อประชาสัมพันธ์ชนิดต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและวิทยุอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ประกอบกับเมื่อมารับบริการในคลินิกก็ได้รับคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์เช่นกัน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี สามารถตีความหรือแปลความหมายพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ถูกต้อง เกิดเป็นการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ที่ดี ดังนั้นความรู้เรื่องโรคเอดส์จึงเป็นตัวทำนายตัวแรกที่ได้รับเลือกเข้าไปในสมการทำนาย ส่วนระดับการศึกษาซึ่งมีความสัมพันธ์กับการรับรู้รองลงมาและพบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ด้วยนั้น เป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนการรับรู้ของบุคคล ทำให้เข้าใจสิ่งเร้าที่มากระตุ้นได้อย่างรวดเร็ว เกิดการรับรู้ที่ดีกว่าและเร็วกว่า ดังนั้นการที่หญิงวัยเจริญพันธุ์ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดีได้นั้น ต้องมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีและระดับการศึกษาสูง จะเกิดการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดีด้วย

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่เข้ามาในสมการการทำนายได้แก่ อายุ ระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์และการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ถึงแม้ว่า

จะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ก็ตาม แต่เมื่อถูกนำเข้าวิเคราะห์การถดถอยโดยใช้วิธีการเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นๆ โดยปัจจัยที่ให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) สูงสุดกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์จะถูกเลือกเข้าไปทำการวิเคราะห์เป็นอันดับแรก สำหรับปัจจัยตัวต่อไปก็จะถูกเลือกตามลำดับของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ลดหลั่นกันลงไปจากปัจจัยที่ให้ค่าสูงสุดจนถึงปัจจัยที่ให้ค่าต่ำสุดตามลำดับ โดยในแต่ละขั้นจะมีการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุและสัมประสิทธิ์การถดถอย (b) ก่อน จึงจะเข้าสู่สมการได้ ซึ่งผลจากการวิเคราะห์เมื่อพิจารณาตัวแปรที่ไม่เข้าสมการจะพบว่า ตัวแปรอิสระบางตัวที่มีความสัมพันธ์สูงกับความรู้เรื่องโรคเอดส์และระดับการศึกษา (จากตารางที่ 5) ซึ่งถูกเลือกเข้าไปเป็นตัวทำนายก่อน ก็จะไม่ถูกเลือกเข้าไปในสมการอีก

เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดของการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ สรุปได้ว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์มากกว่าปัจจัยอื่นๆ ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้กระตุ้นให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์สะสมไว้ เมื่อมีการรับข้อมูลเข้ามาใหม่เข้าสู่กระบวนการรับรู้ ก็จะนำมาตีความหรือแปลความหมายโดยใช้ความรู้ข้อมูลเดิมหรือประสบการณ์เดิมที่เคยได้ยิน ได้ฟังมา เกี่ยวกับโรคเอดส์ มาใช้ในการแปลความหมาย ถ้าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่มีอยู่ถูกต้องชัดเจน ก็จะทำให้เกิดการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดี นำไปสู่การเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอดส์ ในขณะที่เดียวกันระดับการศึกษาก็มีส่วนเกื้อหนุนต่อการรับรู้ ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า ในการศึกษาครั้งนี้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และระดับการศึกษาสามารถร่วมอธิบายความผันแปรของการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ได้ร้อยละ 33.22 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 66.78 นั้นไม่สามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัยที่เหลือ คือ อายุ ระดับความเสี่ยงของ

การติดเชื้อโรคเอดส์ การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกรอบแนวคิดของการรับรู้ในเชิงจิตวิทยานั้นอาจมีความซับซ้อนเกินกว่าจะอธิบายความผันแปรทั้งหมดได้ด้วยตัวแปรความรู้เรื่องโรคเอดส์และระดับการศึกษาเพียงเท่านั้น ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลด้วยเช่นกัน ได้แก่ ความต้องการหรือแรงขับ คุณค่า ความสนใจ ความคาดหวัง ความเชื่อถือ ความยึดมั่น คำบอกเล่า คำแนะนำ คำสอนที่ได้รับกันต่อๆ มา ค่านิยม สังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น (กันยา สุวรรณแสง 2532 : 133; จำเนียร ช่างโชติ และคนอื่นๆ 2519 : 167) ซึ่งไม่ได้ทำการศึกษาไว้ในครั้งนี้

สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง ได้แก่ หญิงบริการทางเพศ หญิงที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดทางหลอดเลือด และหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ปานกลาง ได้แก่ หญิงที่แต่งงานแล้ว หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 ศูนย์กามโรคเขต 10 และเป็นหญิงโสเภณีจากสำนักโสเภณีแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 406 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์และแบบสอบถามการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการทดสอบค่าที (t-test) คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หุเลือกตัวทำนายที่ดีที่สุดโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนและสร้างสมการทำนาย ได้ผลการศึกษา ดังนี้

ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.5659$)

ระดับการศึกษาและการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ($r=.1856$, $r=.1338$) ตามลำดับ ส่วนอายุและระดับความเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ยังพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.2055$) อย่างไรก็ตามพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์และการเป็นโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ($r = -.4626$, $r=-.1366$) ตามลำดับ และยังพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ ทางลบกับระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ และการเป็นโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับเดียวกันคือ .001 ($r = -.3745$, $r = -.2508$)

ความรู้เรื่องโรคเอดส์และระดับการศึกษาเป็นตัวแปรที่ทำนายได้ดีที่สุด สามารถร่วมอธิบายความผันแปรของการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรค เอดส์ได้ร้อยละ 33.22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีสมการ ทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$\hat{Y}(\text{PER}) = 112.1850 + 2.7084(\text{KN}) + 2.1293(\text{EDU})$$

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ซึ่งพบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เรื่องโรค เอดส์ดีจะมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดี และยังพบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีระดับการศึกษาสูงและมีประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์มีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดี ผู้วิจัยจึงมีข้อ เสนอแนะ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดให้มีการให้บริการความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ซึ่งมารับบริการในคลินิกต่างๆ โดยเฉพาะวิธีการติดต่อและแพร่เชื้อเอดส์ วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และวิธีการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งมีแนวทางดำเนินงานดังนี้

1.1 สื่อการสอนที่นำมาใช้ในการให้ความรู้ต้องสามารถกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง ชัดเจน เนื้อหาเหมาะสมกับหญิงวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งอาจได้แก่ โปสเตอร์ แผ่นพับ ภาพพลิก สไลด์หรือเทปโทรทัศน์ เป็นต้น

1.2 วิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สามารถจัดทำได้ทั้งแบบการให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล หรือแบบรายกลุ่ม โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของโอกาส หรือสภาพของงานในคลินิก

1.3 ภายหลังจากให้ความรู้ไประยะหนึ่งแล้ว ควรมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการในคลินิกว่า ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง มีความเข้าใจผิด และไม่มีความรู้ในประเด็นใดบ้าง เพื่อว่าในการให้ความรู้ครั้งต่อไปสามารถแก้ไขความเข้าใจผิดหรือความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ให้มีความถูกต้องและชัดเจน หรือเสริมความรู้ที่ขาดไปให้ครบสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งนี้ เพราะผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ไม่ถูกต้องและไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์หลายประเด็นที่สำคัญด้วยกัน (ดูภาคผนวก ค.)

1.4 การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์เพียงครั้งเดียวไม่เพียงพอจะต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เป็นประจำ ซึ่งจะช่วยให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง ชัดเจน เกิดการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดี ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ตัดสินใจเลือกพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ได้อย่างเหมาะสม

1.5 ควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์บางราย โดยเปิดโอกาสให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้ซักถามปัญหาหรือข้อ

ส่งสัยเพื่อช่วยคลายความวิตกกังวลและเกิดการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทั้งนี้ จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในขณะที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการในคลินิกมักมีปัญหา ข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ซึ่งไม่กล้าถามจากเจ้าหน้าที่พยาบาล เมื่อผู้วิจัยเข้าไปพูดคุยด้วยจึงได้สอบถาม ตัวอย่างเช่น บางรายสงสัยว่าอาการคัน และมีหนองจากช่องคลอดแสดงว่ามี การติดเชื้อเอดส์หรือไม่ บางรายคิดว่าตนเองติดเชื้อเอดส์จากสามีที่ชอบเที่ยว หญิงบริการทางเพศ ต้องการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์แต่ไม่ทราบว่าจะตรวจได้ที่ไหน ต้องดำเนินการอย่างไร การตรวจและผลการตรวจจะเป็นความลับหรือไม่ หรือบางรายคิดว่าหากผลการตรวจเลือดของตนเป็นบวกต่อเชื้อเอดส์จะฆ่าตัวตาย เป็นต้น

2. ผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำหน่วยตรวจต่างๆ ใน แผนกตรวจผู้ป่วยนอกควรตระหนัก และเห็นความสำคัญของการจัดให้บริการ ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ซึ่งมารับบริการตรวจรักษาอย่างจริงจัง และต่อเนื่องอยู่เสมอ โดยพิจารณาให้ความรู้กับหญิงที่เป็นโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์หรือหญิงบริการทางเพศในหน่วยตรวจทางโรค หญิงตั้งครรภ์ในหน่วยฝาก ครรภ์ หญิงที่มีปัญหาทางนรีเวชในหน่วยตรวจนรีเวชวิทยาและหญิงที่มารับบริการ คุมกำเนิดในหน่วยวางแผนครอบครัว ทั้งนี้เป็นเพราะผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการสุขภาพในคลินิกส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ ดี ซึ่งจะทำให้เกิดการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดี สามารถ ตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้

ด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์และการรับรู้ต่อ พฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอาชีพต่างกัน และ ทำงานในบ้านกับนอกบ้าน หรือเปรียบเทียบหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่ในเขตเมืองกับ

เขตนอกเมือง หรืออยู่ในภูมิภาคต่างกัน

2. ควรศึกษาเกี่ยวกับวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่น เปรียบเทียบการให้ความรู้เป็นรายบุคคลกับรายกลุ่ม ตลอดจนรูปแบบการสอนที่จะทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดีที่สุด

3. ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในประชากรกลุ่มอื่นต่อไป เช่น ในวัยรุ่น หรือ นักเรียน นักศึกษา



บรรณานุกรม

- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. "ทฤษฎีการพยาบาลของคิง" ใน ทฤษฎีการพยาบาลกับการนำไปใช้ หน้า 342-400. สัมพันธ์ หิญาธีระนันท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2528.
- กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บำรุงสารสัน, 2532.
- ข่าวสารโรคเอดส์. 3(กุมภาพันธ์ 2534) : 4.
- คำณวน อึ้งชูศักดิ์. "การคาดคะเนจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย" ใน เอกสารประกอบการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก 20-22 มีนาคม 2534 โรงแรมสยามซิตี กรุงเทพมหานคร, 2534.
- คำณวน อึ้งชูศักดิ์ และคนอื่นๆ. การสำรวจผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เฉพาะพื้นที่ครั้งที่สองในประเทศไทย ธันวาคม 2532. วารสารโรคเอดส์. 2(2533) : 45-56.
- จันทพงษ์ วะสี และประสงค์ พฤษพานานนท์. "ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์จากการถอนฟัน...จริงหรือ?" สารศิริราช. 43(มีนาคม 2534) : 189-191.
- จินตนา ยูนพันธ์. การเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- จินตนา เหลืองสุวาลัย. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- จำเนียร ช่างโชติ และคณะ. จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้ กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์กรมศาสนา, 2519.

ชม ภูมิภาค. จิตวิทยาการเรียนรู้การสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :

ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

ชวาล แพริตกุล. เทคนิคการเขียนข้อสอบ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์

ครุสภา, 2520.

ชวนชม สกนธวัฒน์ และคนอื่นๆ. "การศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูง" วารสารโรคเอดส์.

2(2533) : 1-13.

เดโช สนวนานนท์. จิตวิทยาสังคม. ฉบับแก้ไข ปรับปรุง เพิ่มเติมใหม่.

กรุงเทพมหานคร : โพธิ์สามต้นการพิมพ์, 2518.

ดุษฎีวรรณ เรื่องรุจิระ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

เทพนม เมืองแมน. "รายงานโดยย่อการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนของกลุ่มที่มีการเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2531" คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. (บทคัดย่อ)

นฤมล รัตนไพจิตร. ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและแบบแผนพฤติกรรมป้องกันสุขภาพของวัยรุ่น : ศึกษากรณีโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยามหาบัณฑิต คณะสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533.

ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.

ปฐมธานี : ศูนย์หนังสือ ดร. ศรีสง่า, 2529.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "พฤติกรรมสุขภาพ" ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา
หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์
สุขภาพ. หน้า 151-212. กรุงเทพมหานคร : หจก.ป.สัมพันธ์
พาณิชย์, 2527.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์, พฤติกรรมสุขภาพ
และสุขภาพ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

ประเสริฐ ทองเจริญ. เอดส์ : กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม. กรุงเทพมหานคร
: โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2531.

ประเสริฐ ทองเจริญ. ผู้แปล. "การป้องกันการแพร่ไวรัสฮิวแมน อิมมูโน
เดฟิเซียนซีโดยทางเพศสัมพันธ์." วารสารโรคเอดส์ 2(2533) :
๓2-๓4.

ปียรรัตน์ ลินพิศุทธิ์ และคนอื่นๆ. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรม
สนับสนุนความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในหญิงอาชีพพิเศษ เขตอำเภอ
หาดใหญ่ และตำบลปาดังเบซาร์. ใน การประชุมวิชาการครั้งที่ 4
วิทยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ณ โรงแรมไพลิน จังหวัดพิษณุโลก
18-20 มกราคม 2533. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์,
2533. (บทคัดย่อ)

ปวีณ วิถีวัฒนา. สังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด,
2533.

พนมศรี เสาร์สาร. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการ
ในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2531. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

- พรรณี ศิริวรรณภา และดาราวดี พลอยเลื่อมแสง. "ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการการฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่" ใน การประชุมวิชาการวันมหิดล ครั้งที่ 15, 24 กันยายน 2534 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่ : หน่วยวารสารวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.
- พวงจันทร์ ดุลละมพะ. จิตวิทยาเบื้องต้น กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2512.
- มาลี สนิทเกษตริน. "การรับรู้." วารสารพยาบาล. 25(กรกฎาคม 2519) : 179-183.
- ยุวดี ฤาชา และคนอื่นๆ. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : บริษัท วิดตอรี่เพาเวอร์พอยท์ จำกัด, 2532.
- วนิดา เสนะสุทธิพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารกแรกเกิด อึดมนกัศน์และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดกับการรับรู้พฤติกรรมทารกแรกเกิดของมารดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- วัฒนา วุฒิวรรณ. การวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยการใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ชายที่มีอัตราเสี่ยงสูง ณ ศูนย์กามโรคเขต 3 จ.ชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- วิชัย โปษยะจินดา. "การถ่ายทอดเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดเรื้อรังด้วยวิธีฉีดยาและแนวคิด แก้ไข ป้องกัน." ใน เอกสารประกอบการบรรยายในการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 20-22 มีนาคม 2534 ณ โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร, 2534.

วิวัฒน์ เขียวดำรงชัย. "ผู้หญิง โรคเอดส์ เพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ และการ
ทำแท้ง" ข่าวสารโรคเอดส์. 3(ตุลาคม 2533) : 1, 3, 6.

วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. "การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์" ใน
เอกสารประกอบการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 จัดโดย
กระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก 20-22
มีนาคม 2534 โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร, 2534.

..... "โรคเอดส์กับสตรี แม่และเด็ก" ข่าวสารโรคเอดส์
3(มิถุนายน 2533) : 6.

..... "สตรีและโรคเอดส์กับทางเลือกที่เลื่อนกลาง" ข่าวสาร
โรคเอดส์. 3(ธันวาคม 2533) : 3, 7.

ศิริพร พงษ์โกคา. การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและการ
ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะ
ของโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

ศุภชัย ถกษ้งาม. "โครงการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย" ใน
เอกสารประกอบการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 จัดโดย
กระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก 20-22
มีนาคม 2534 โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร, 2534.

สถิต วงศ์สวรรค์. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : เจริญรัตน์การพิมพ์,
2529.

สมจินต์ เพชรพันธ์ศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการรับรู้บทบาท
ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

สมบัติ แทนประเสริฐสุข และสมศักดิ์ ภิญญธรนมากร. "ระบาคติวิทยาของการ
ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย." ใน เอกสารประกอบการสัมมนา
โรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข โดยการ
สนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก 20-22 มีนาคม 2534 โรงแรม
สยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร, 2534.

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานคร
การพิมพ์, 2524.

สุชา จันทรเอ็ม. จิตวิทยาทั่วไป. ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม. พิมพ์ครั้งที่ 5
กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2531.

_____. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2524.

สุชาดา สุธรรมรักษ์. เอกสารประกอบการสอนวิชา จต.101 จิตวิทยา
เบื้องต้น. ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน, 2531.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และลัดดาวัลย์ รอดมณี. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปร
หลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพ
มหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, 2528.

สุนัย สุนทรมีเสถียร. ผลของการให้คำแนะนำต่อความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ
และการปฏิบัติตนของหญิงมีครรภ์ที่เป็นซิฟิลิสและสามี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

สุพัตรา สุภาพ. สังคมวิทยา. ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร
: ไทยวัฒนาพานิช, 2528.

สุรพล สุวรรณกุล. "เอดส์." ใน เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติ
เรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 จัดโดย กระทรวงสาธารณสุข
โดยการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก 20-22 มีนาคม 2534
โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร, 2534.

สุโท เจริญสุข. จิตวิทยา : สำหรับอุดมศึกษาปัญญาชน. กรุงเทพมหานคร :
สนธิ์การพิมพ์, 2520.

อัญชลี เมธีสถพร. การรับรู้พฤติกรรมการทารกแรกเกิดของมารดาและ
ประสิทธิผลของการสอนมารดาครรภ์แรกหลังคลอด ณ ศูนย์อนามัย
แม่และเด็ก เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
2526. (บทคัดย่อ)

อิคมัต ชาร์ และคนอื่นๆ. "ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ของสตรี
ที่แต่งงานแล้วในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2530." วารสาร
ประชากรและสังคม. 2(มกราคม 2533) : 125-136.

อุทุมพร (ทองอุไทย)จามรมาน. การสู่มตัวอย่างทางการศึกษา. กรุงเทพ
มหานคร : โครงการตำราวิทยาศาสตร์อุตสาหกรรม, 2530.

Ajzen, I. and Fishbein, M. Understanding attitudes and
prediction social behavior. New Jersey :
Printice Hall Inc., 1980.

Becker, M.H. and Joseph, J.G. "AIDS and behavior Change
to Reduce Risk : A Review" American Journal of
Public Health. 70(April 1988) : 394-408.

Bertley, S.H. Principle of Perception. New York : Harper
and Rew, 1972.

Bertrand, J.T. et al. "AIDS-Related Knowledge, Sexual
Behavior, and Condom Use among Men and Women in
Kinshasa, Zaire" American Journal of Public
Health 81(January 1991) : 53-58.

Bloom, B.S. Ed. Taxonomy of Educational Objectives : The Classification of Educational Goals Handbook I, Cognitive Domain. New York : David McKay Company, Inc., 1956.

Durongdej, Somchai., et al. Knowledge Attitudes Beliefs and Practices related to AIDS among Bangkok residents aged 15-49 years old. Bangkok : Faculty of Public Health, Mahidol University, 1990.

Farthing, C.F., Brown, S.E. and Staughton R.C.D. A Colour Atlas of AIDS and HIV Disease. Second edition. London : Wolfe Medical Publications Ltd., 1988.

Fekety, S.E. "Managing The HIV-positive patient and her newborn in a CNM service" Journal of Nurse-Midwifery. 34(September/October 1989) : 253-257.

Flaskerud, J.H. AIDS/HIV Infection : A reference guide for nursing professionals. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1989.

Flaskerud, J.H. and Rush, C.E. "AIDS and tradition health beliefs and practices of black woman." Nursing Research. 38(1989) : 210-215.

Garrison, K.C. and Magoon, R. Educational Psychology. Ohio : Charles E. Merrill Publishing Company, 1972.

Good, V.C. ed. Dictionary of education. New York : McGraw Hall Book Company, 1973.

- Gordon, G. and Klouda, T. Preventing a Crisis : AIDS and family planning work. London : Macmillan Publisher, 1989.
- Greig, J.D. AIDS and Woman. Toronto : Scmmerhill Press, 1986.
- Guinan, M.E. and Hardy, A. "Epidemiology of AIDS in Woman in the United States." JAMA. 257(1987) : 2039-2042.
- Hayes, C.E. Sharp, E.S. and Miner, K.R. "Knowledge, Attitudes, and Beliefs of HIV Seronegative woman about AIDS." Journal of Nurse-Midwifery. 34 (September/October 1989) : 291-294.
- Holman, S. "Epidemiology and transmission of HIV infection in woman : Considerations for Nurse-Midwives" Journal of Nurse-Midwifery. 34(September/October 1989) : 233-241.
- Jovaisas, E., et al. "LAV/HTLV-III in 20 week fetus" Lancet. 2(November 1985) : 1129.
- Kasl, S.V. and Cobb, S. "Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior." Archives Environmental Health. 12(February 1966) : 246-261.
- Kelly, J.A., et al. "An objective test of AIDS risk behavior knowledge scale development, validation, and norms." Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 20(1989). : 227-234.

Kendler, H.H. Basic Psychology. Third edition.

Massachusetts : W.A. Benjamin Inc., 1974.

Lewis, R.T. and Petersen, H.M. Human Behavior : An introduction to psychology New York : The Ronald Press Company, 1974.

May, V.M. and Cochman, S.D. "Issues in the Perception of AIDS Risk and Risk Reduction Activities by Black and Hispanic/Latina Women." American Psychologist. 43(November 1988) : 949-957.

McNicol, L.B., et al. "AIDS and Pregnancy : Survey of Knowledge, Attitudes, Beliefs and Self-Identification of Risk." JOGN Nursing. 20(January/February 1991) : 65-72.

Mischal, W. and Mischal, H.N. Essential of Psychology. Second edition. New York : Rondon House, 1980.

Nutbeam, D., et al. "Public Knowledge and Attitude to AIDS." Public Health. 103(May 1989) : 205-211.

Porter, L.S. and Sobong, L.C. "Difference in Maternal Perception of the Newborn Among Adolescents." Pediatric Nursing. 16(January/February 1990) : 101-104.

Price, J.H., Desmond, S. and Kukulka, G. "High School Students' Perceptions and Misperceptions of AIDS" Journal of School Health. 55(March 1985):107-109.

- Robb, H. et al. "Sociodemographic Factors Associated with AIDS Knowledge in a Random Sample of University Students" Public Health Nursing 8(June 1991) : 113-118.
- Smith, E.W. The Lexicon Webster Dictionary. Encyclopedia, ed. The English language Institute of America, Inc., 1977.
- Sprecher, S., et al. "Vertical transmission of HIV in 15 week fetus" Lancet. 2(August 1986) : 288-289.
- Tagliacozzo, D.M. and Ima, K. "Knowledge of illness as a prediction of patient behavior." Chronic Disease. 22(1970) : 765-775.
- Williams, A.B. "Reproductive concerns of woman at risk for HIV infection." Journal of Nurse-Midwifery 35 (September/October 1990) : 292-298.
- Wolfsy, C.B. "Human Immunodeficiency Virus Infection in Women." In AIDS in children, Adolescents & Heterosexual Adults : An Interdisciplinary Approach to Prevention pp 198-201. Edited by R.F. Schinazi and A.J. Nahmias. New York : Elsevier, 1988.



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามความรู้เรื่อง
โรคเอดส์

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประเสริฐ ทองเจริญ

ภาควิชาจุลชีววิทยา สาขาไวรัสวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

2. รองศาสตราจารย์ ดร. สมชาย ดุรงค์เดช

ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญชีระนันท์

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชะนวนทอง ชนสุกาญจน์

ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

5. นายแพทย์ ศุภชัย ฤกษ์งาม

ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ
กระทรวงสาธารณสุข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามการรับรู้ต่อ
พฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์

1. รองศาสตราจารย์ ดร. ประภาเพ็ญ สุวรรณ
ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ดร. สมชาย ดุรงค์เดช
ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์
ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภา ศิริสุข
ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์
ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6. นายแพทย์ ประยุกต์ เสรีเสถียร
แผนกจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ



ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง

โปรดเติมข้อความในช่องว่างหรือใส่เครื่องหมาย / ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

2. อาชีพ

☐ ข้าราชการ, พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ รับจ้างทั่วไป

☐ ค้าขายเอง

☐ ทำนา, ทำไร่, ทำสวน

☐ รับจ้างแบกหาม

☐ แม่บ้าน

☐ อื่นๆ ระบุ.....

สำหรับหญิงบริการทางเพศ สถานที่ทำงานของท่าน

☐ ร้านอาหาร

☐ ในทึบลับ

☐ อาบ อบ นวด

☐ โรงแรม

☐ สำนักโสเภณี

☐ โรงน้ำชา

☐ บ้านเช่า

☐ อื่นๆ ระบุ.....

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ไม่ได้รับการศึกษา

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษา

☐ อาชีวศึกษา

☐ อุดมศึกษา

☐ อื่นๆ ระบุ.....

4. ท่านกำลังอยู่ในระหว่างตั้งครรภ์

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

5. ท่านเคยเจ็บป่วยด้วยกามโรค

☐ เคย

☐ ไม่เคย

ถ้าเคยปัจจุบันท่านยังมีอาการอยู่หรือไม่

☐ มี

☐ ไม่มี

6. ท่านเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดทางหลอดเลือด

☐ เคย ☐ ไม่เคย

7. การมีคู่เพศสัมพันธ์

☐ 1 คน ☐ มากกว่า 1 คน

8. ท่านได้รู้เรื่องโรคเอดส์จากแหล่งใดบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ วิทยุ ☐ โทรทัศน์
☐ หนังสือพิมพ์ ☐ วารสาร, นิตยสาร
☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ☐ นิทรรศการต่อต้านโรคเอดส์
☐ สมาชิกในครอบครัว ☐ สถานที่ทำงาน
☐ สื่อลงตามสายในโรงพยาบาลขณะรอตรวจ
☐ สถานีอนามัย ☐ อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงความคิดเห็น ความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ ในแบบสอบถามจะมีข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาอย่างรอบคอบว่าตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมาก แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกของท่าน โดยการเลือกคำตอบที่มีเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	คือ	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุดและอย่างไม่มีข้อขัดแย้งใดๆ
เห็นด้วยมาก	คือ	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านเป็นส่วนใหญ่แต่อาจมีข้อขัดแย้งเพียงเล็กน้อย
เห็นด้วยปานกลาง	คือ	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านปานกลางและมีข้อขัดแย้งเพียงครึ่งหนึ่ง
เห็นด้วยเล็กน้อย	คือ	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านเพียงเล็กน้อยและมีข้อขัดแย้งเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วย	คือ	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย เล็กน้อย	ไม่ เห็นด้วย
1. ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับชายบริการทางเพศ ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้.....					
2. ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้.....					
3. ท่านคิดว่าการร่วมเพศทางปากช่วยให้ปลอดภัยจาก การติดเชื้อเอดส์					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
41. ท่านคิดว่าการเตรียมอุปกรณ์ทำเล็บเฉพาะตัวท่าน ไปทำเล็บที่ร้านเสริมสวย ช่วยให้ปลอดภัยจากการ ติดเชื้อเอดส์.....					
42. ท่านคิดว่าการเชื้นควั ขอบตาถาวรด้วยอุปกรณ์ ร่วมกันอย่างต่อเนื่องโดยไม่ทำความสะอาด มีโอกาสดติดเชื้อเอดส์ได้.....					
43. ท่านคิดว่าการทำความสะอาดสิ่งของที่มี คราบเลือด ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้.....					

ส่วนที่ 3. แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงความรู้ของท่านเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในแบบสอบถามจะมีข้อความสอบถามถึงความรู้ในด้านสาเหตุของโรค ลักษณะอาการแสดงของโรค การรักษา การติดต่อและการแพร่เชื้อ การวินิจฉัยโรค และการป้องกันโรค ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความจริงที่ท่านทราบมาให้มากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยการเลือกคำตอบให้ถึงเกณฑ์ดังนี้

- ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นเป็นความจริง
- ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่เป็นความจริง
- ไม่ทราบ หมายถึง ท่านไม่ทราบว่าข้อความในประโยคนั้นเป็นความจริงหรือไม่

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง.....			
2. โรคเอดส์แบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะแรกยังไม่แสดงอาการ ระยะที่สองมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และระยะสุดท้ายเป็นระยะเอดส์เต็มขั้น.....			
.			
.			
.			
.			
25. การไม่ใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับคนอื่น เป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอดส์วิธีหนึ่ง.....			
26. การใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศอย่างถูกวิธีทุกครั้งสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้			



ภาคผนวก ค.

ตัวอย่างคะแนนรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง

ชุดการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์

ชุดความรู้เรื่องโรคเอดส์

1. ตัวอย่างค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อสูง และต่ำ

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.
1. ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับชายบริการทางเพศทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	4.21	1.17
2. ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	4.22	1.11
3. ท่านคิดว่าการร่วมเพศทางปากช่วยหลีกเลี่ยงจากการติดเชื้อเอดส์	4.24	1.33
21. ท่านคิดว่าการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกันของผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	4.68	0.80
24. ท่านคิดว่าผู้ที่เลิกยาเสพติดชนิดฉีดอย่างเด็ดขาดจะลดโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้	3.29	1.36
42. ท่านคิดว่าการเชื้อมัน ขอบตาทารด้วยอุปกรณ์ร่วมกันอย่าง อย่างต่อเนื่องโดยไม่ทำความสะอาดมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้	3.44	1.55
43. ท่านคิดว่าการทำความสะอาดสิ่งของที่มี คราบเลือด ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	3.34	1.44

2. ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้อง มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้องและไม่มีความรู้ จำแนกตามรายชื่อ เรียงลำดับร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ถูกต้องจากจำนวนสูงสุดไปหาจำนวนต่ำสุด

ข้อความ	มีความรู้ ถูกต้อง (%)	มีความรู้ ไม่ถูกต้อง (%)	ไม่มี ความรู้ (%)
1. แม่ที่มีเชื้อเอดส์แพร่เชื้อสู่ทารกในครรภ์ได้	95.32	0.25	4.43
2. การใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอดส์มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้	95.32	0.74	3.94
3. ผู้ที่ได้รับเลือดที่มีเชื้อเอดส์จะกลายเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์	95.32	0.74	3.94
4. โรคเอดส์ติดต่อได้โดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อเอดส์	94.34	3.20	2.46
5. การตรวจเลือดเป็นวิธีทำให้ทราบว่ามีการติดเชื้อเอดส์ในร่างกาย อย่างแน่นอน	92.13	1.72	6.15
6. การใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศอย่างถูกวิธีทุกครั้งสามารถ ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	92.13	3.69	4.18
7. ผู้ป่วยเอดส์ที่แสดงอาการของโรคแล้วจำเป็นต้องได้รับการรักษาจาก แพทย์อย่างถูกต้อง	91.63	2.71	5.66
8. ผู้ที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อเอดส์ทุกคนสามารถไปรับการตรวจเลือด จากโรงพยาบาลของรัฐหรือคลินิกเอกชน	90.16	2.21	7.63
9. เชื้อเอดส์ตรวจพบได้ในเลือดผู้ติดเชื้อเอดส์	88.93	3.44	7.63
10. การไม่ใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับบุคคลอื่น เป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อ เอดส์วิธีหนึ่ง	87.7	5.90	6.40
11. หญิงบริการทางเพศ ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด หรือชายรักร่วมเพศเป็น ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง	86.47	2.46	11.07

ข้อความ	มีความรู้ ถูกต้อง (%)	มีความรู้ ไม่ถูกต้อง (%)	ไม่มี ความรู้ (%)
12. ผู้ติดเชื้อเอดส์จะแสดงอาการของโรคอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลาย อาการแบบเรื้อรัง ได้แก่ น้ำหนักลด ต่อมน้ำเหลืองโต ไข้ อุจจาระ ร่วง มีฝ้าขาวในปากและลำคอ	86.22	1.97	11.81
13. ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องไม่บริจาคเลือดหรืออวัยวะให้กับโรงพยาบาล	84.99	8.61	6.40
14. ผู้ที่เป็นกามโรคหรือมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บ่อยๆ เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง	84.50	3.69	11.81
15. การมีแผลที่เกิดจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บริเวณ อวัยวะเพศ เช่น แผลริมอ่อน แผลริม ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ง่ายขึ้น	83.28	3.44	13.28
16. โรคเอดส์แบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะแรกยังไม่แสดงอาการ ระยะที่ สองมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และระยะสุดท้ายเป็นระยะเอดส์เต็มขั้น	78.60	2.21	19.19
17. โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง	76.87	3.94	19.19
18. ผู้ที่ตรวจเลือดพบเชื้อเอดส์แล้วนานเป็นเวลาหลายปี จึงจะมีอาการ แสดงของโรคเอดส์	70.97	13.04	15.99
19. ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ ปัจจุบันมียาที่รักษาโรคให้หายขาดได้แล้ว	70.73	7.13	22.14
20. ผู้ติดเชื้อเอดส์ถ้าดูแลสุขภาพให้แข็งแรงและหลีกเลี่ยงการรับเชื้อซ้ำ เต็มอีกจะทำให้การแสดงอาการของโรคเอดส์ช้าออกไปได้	65.81	12.79	21.40
21. ชายที่ติดเชื้อเอดส์สามารถพบเชื้อเอดส์ได้ในน้ำอสุจิ	60.64	17.47	21.89
22. ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ในระยะสุดท้ายของโรค จะแสดงอาการ ของการติดเชื้อในระบบต่างๆ เช่น ปอดบวม สมองอักเสบ หรือเป็นมะเร็งที่ผิวหนัง	59.41	9.10	31.49



ข้อความ	มีความรู้ ถูกต้อง	มีความรู้ ไม่ถูกต้อง	ไม่มี ความรู้
	(%)	(%)	(%)
23. ปัจจุบันการป้องกันโรคเอดส์ที่ได้ผลดีที่สุดคือ การฉีดวัคซีนป้องกัน	57.69	18.45	23.86
24. ผู้ติดเชื้อในระยะแรกไม่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้	56.46	23.86	19.68
25. เชื้อไวรัสเอดส์ไม่สามารถผ่านเข้าไปในผิวหนังที่ไม่มีบาดแผลหรือ รอยถลอก	48.84	30.50	20.66
26. หญิงที่ติดเชื้อเอดส์สามารถพบเชื้อเอดส์ได้จากเลือดในช่องคลอด	37.02	24.60	38.38

ผลการศึกษาพบว่า แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์ 15 ข้อ จากทั้งหมด 26 ข้อ นั้นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถูกต้องร้อยละ 83.28-95.32 ส่วนที่เหลืออีก 9 ข้อ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถูกต้องร้อยละ 56.46-78.60 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้องเป็นส่วนมากใน 24 ข้อ จากทั้งหมด 26 ข้อ ในขณะที่มีเพียง 2 ข้อ เท่านั้นซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถูกต้องเพียงร้อยละ 37.02 - 48.84