



4 ก.พ. 2536

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกัน
โรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเมทาโดน

(THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEPTION OF DISEASE, SELF-ESTEEM AND
HEALTH BEHAVIOR RELATED TO AIDS PREVENTION IN PARENTERAL DRUG ABUSERS
WHO RECEIVE METHADONE TREATMENT)

เสมอจันทร์ อะนะ เทพ

7

อภินันท์นการ

ชก

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2535

ISBN 974-587-494-9

สงวนลิขสิทธิ์

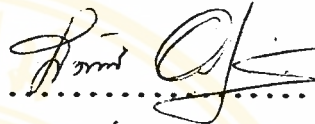
26250

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

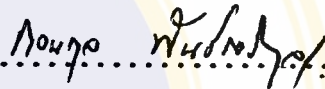
เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกัน
โรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเมทาโดน



เสมอจันทร์ อณะเทพ

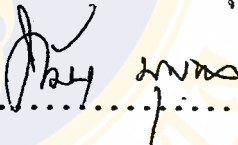
ผู้วิจัย



กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

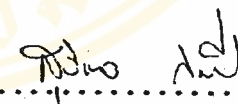
วท.บ., M.S., Ph.D.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



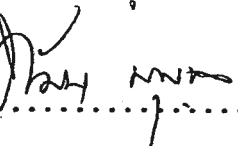
ทัศนาศา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



สุวิมล กิมปี, วท.บ., ค.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ทัศนาศา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์



มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกรู้สีกุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกัน

โรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเมทาโดน

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

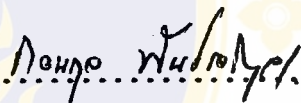
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

วันที่ 4 พฤศจิกายน 2535



เสมอจันทร์ อดนะเทพ

ผู้วิจัย



กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

วท.บ., M.S., Ph.D.

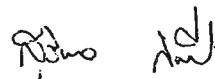
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ทัศนาศา บุญทอง

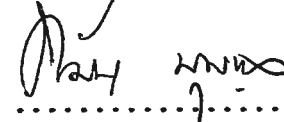
ค.บ., M.S., Ed.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



สุวิมล กิมปี, วท.บ., ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ทัศนาศา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

คณบดี

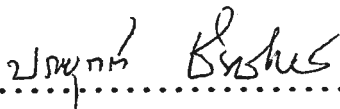
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



สมพันธ์ หิณฺฐิระนันท์

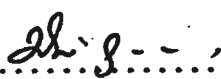
วท.บ. (เกียรตินิยม), M.S.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประสุต เสรีเสถียร, พ.บ., ว.ว.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



มนตรี จุฬสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวเสมอจันทร์ อะนะ เทพ

วัน เดือน ปีเกิด 23 กันยายน 2506

สถานที่เกิด อ.ป้อมปราบ จ.กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ, พ.ศ. 2525-2529 :
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2533-2535 :
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

ทุนการศึกษา โรงพยาบาลราชวิถี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ทุนวิจัย กองทุน CHINA MEDICAL BOARD OF NEWYORK, INC.
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2529-ปัจจุบัน : แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลราชวิถี
ตำแหน่ง : พยาบาลประจำการ ระดับ 4

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศุภพ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวิมล กิมปี อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิดธิระนันท์ และนายแพทย์ประยุกต์ เสรีเสถียร ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย และขอขอบคุณ คุณอุไรรัตน์ สุบรรณวิลาส ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการวิจัย พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยและผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข เอ็ม-จิตร ทั้งสุบุตร, บางซื่อ, ดินแดง และวัดใหม่ตัน ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัย ตลอดจนพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ได้อบรมสั่งสอน ปลุกฝังความรู้ในการศึกษา ให้ความรักและกำลังใจ ตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมาของผู้วิจัย ขอขอบคุณ คุณสุรัตน์ อีระวัฒน์สกุล คุณสกาเตือน ชื่นสกุล คุณดวงพร สุจินันท์กุล พี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ทุกคนที่มีส่วนช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา รวมทั้ง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้กรุณาสับสนุนเงินทุนบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้ จากกองทุน China Medical Board of New York, Inc.

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง
กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด
ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเมทาโดน

ผู้วิจัย เสมอจันทร์ อะนะ เทพ

ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, วท.บ., M.S., Ph.D.
ทัศนาศ บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.
สุวิมล กิมบี, วท.บ., ค.ม.

วันที่สำเร็จการศึกษา 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2535

บทคัดย่อ

โรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญมากปัญหาหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์ และยังไม่มียาป้องกันโรคหรือยารักษาโรคให้ได้ผลดี สิ่งที่สำคัญที่สุดในการแก้ไขปัญหานี้จึงต้อง เน้นเรื่องการป้องกันโรคมาทำให้เกิดขึ้นหรือไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด ปัจจุบันกลุ่มผู้เสพยาเสพติด ทางเส้นเลือดนับเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้ผู้เสพยาเสพติดมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอย่างถูกต้องเหมาะสม การที่จะหา แนวทางการป้องกันโรคให้ได้ผลดีนั้น จำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ ป้องกันโรคของบุคคล เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางการส่งเสริมให้ผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ได้อย่างถูกต้อง ด้วยเหตุผลนี้ผู้วิจัยจึงมีความ สนใจศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเมทาโดน โดยใชั กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพเป็นแนวทางการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น ผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดขณะเข้ารับการรักษาถอนพิษยาเสพติดด้วยยาเมทาโดนที่คลินิกยา- เสพติด 3 ศูนย์ฯ 31 เอ็ม-จิตร ทั้งสุบุตร คลินิกยาเสพติด 4 ศูนย์ฯ 3 บางชื่อ คลินิกยาเสพติด

5 ศูนย์ฯ 4 ดินแดง และคลินิกยาเสพติด 15 ศูนย์ฯ 51 วัดไผ่ตัน จำนวน 200 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรค แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และเลือกตัวทำนายที่ดีที่สุดโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.2091$)

2. อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.1763$)

3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรค และอายุ เป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถรวมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 7.28 และมีสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$PREV = 39.42481 + .0726 (PER) + .2266 (AGE)$$

จากผลการศึกษาแสดงว่า ผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีด้วย และยังพบว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุมาก มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีด้วยเช่นกัน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการให้คำปรึกษาแนะนำ และข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์แก่ผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ดี อันจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

Thesis The Relationship Between Perception of Disease,
Self-Esteem and Health Behavior Related to AIDS
Prevention in Parenteral Drug Abusers Who Receive
Methadone Treatment

Name Smerchan Anathep

Degree Master of Science (Nursing)

Thesis Supervisory Committee

Kobkul Phanchaoenworakul, B.Sc., M.S., Ph.D.

Tassana Boonthong, B.Ed., M.S., Ed.D.

Suvimon Kimpee, B.Sc., M.Ed.(Research Education)

Date of Graduation 4 November B:E.2535 (1992)

ABSTRACT

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is one of the important health problems at present since it is concerned with human behavior. There are no vaccines or effective drugs for prevention or treatments of this particular disease. The best way in handling the problem is to prevent the disease and control its transmission. At present, intravenous drug abusers are the high risk group for the spread of Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection. Thus, this group of drug abusers should be focused for promoting health behavior. It is, therefore, important to investigate factors which may influence preventive health behavior of this group of people. The information gained from the study will enable nurses and the health care team to help this group in promoting preventive health behavior effectively.

According to the significance mentioned above, the researcher was interested in studying the relationship between perception of disease, self-esteem and health behavior related to AIDS prevention among parenteral drug abusers who receive methadone treatment. Health Belief model was used as a theoretical framework for this study. The sample was composed of 200 intravenous drug abusers during detoxification treatment in narcotics clinics, at Erb-Chit, Bangsue, Din-Daeng and Wat Paitan public health centers. Data were collected by using three sets of questionnaires, i.e., Perception of disease, Self-esteem and Health Behavior related to AIDS Prevention questionnaires. Statistical techniques were implemented in the process of data analysis including Pearson's product moment correlation coefficient and the Stepwise multiple regression.

The results were as follows :

1. There was a significantly positive correlation between perception of disease and health behavior related to AIDS prevention at level .01 ($r=.2091$)

2. There was a significantly positive correlation between age and health behavior related to AIDS prevention at level .05 ($r=.1763$)

3. Self-esteem, marital status, education level, and duration of drug dependence were found no significant correlation with health behavior related to AIDS prevention.

4. The results of the stepwise multiple regression analysis showed that 7.28 percent of the variance of health behavior related to AIDS prevention was accounted for by two significant predictors, i.e., perception of disease and age. The regression equation in raw scores was as follows :

๑

$$\text{PREV} = 39.42481 + .0726 (\text{PER}) + .2266 (\text{AGE})$$

The results of this study indicated that intravenous drug abusers who had good perception of disease and were elder of age demonstrated good health behavior related to AIDS prevention. Thus, the recommendations for nursing practice are suggested that nurses should be aware of the importance of providing knowledge, counseling and information to these intravenous drug-abusers in order to improve their perception of AIDS disease which in turn will promote their health behavior related to AIDS prevention.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	9
สมมติฐานของการวิจัย	9
ขอบเขตของการวิจัย	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	10
นิยามตัวแปร	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
โรคเอดส์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ	13
เอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด	
พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด	23
แนวคิดของการรับรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	25
การรับรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	31
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	38
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	48

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล	62
การวิเคราะห์ข้อมูล	63
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	
ผลการวิจัย	65
การอภิปรายผล	77
บทที่ 5 สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปการวิจัย	93
ข้อเสนอแนะ	94
บรรณานุกรม	99
ภาคผนวก	
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบวัด	117
การรับรู้เกี่ยวกับโรค และแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบวัด	118
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	
ข. ตัวอย่างเครื่องมือ	119
ค. คะแนนของกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถาม	128

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส	66
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา อาชีพ	67
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด	68
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การเข้ารับการรักษาจาก คลินิกยาเสพติดอื่น จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา การติดยาเสพติด ทางเส้นเลือดในปัจจุบัน	69
5	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	70
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	71
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนายและตัวทำนายกับ ตัวเกณฑ์ โดยแสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix)	73
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)	75

สารบัญแนกภูมิ

แนกภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนกคิด แสดความสัมพันธ์ระหว่งการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติด ทางเส้นเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเมทาโดน	8
2	กระบวนการของการรับรู้ (Process of perception)	28
3	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค	33
4	ความสัมพันธ์ระหว่งอัตมโนทัศน์ กับอัตมโนทัศน์ตามบณฐานที่มีอิทธิพล ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	44

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาเอดส์นับได้ว่าเป็นปัญหาทางสังคมและ เศรษฐกิจที่สำคัญยิ่งปัญหาหนึ่งของประเทศไทย ซึ่งมีแนวโน้มที่จะขยายตัวสูงขึ้นเป็นลำดับ ในปัจจุบันได้คาดประมาณว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ถึง 700,000 คน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดร้อยละ 90 (วิวัฒน์ วิจารณ์พิทยากร 2531 : 2-4) การเสพยาเสพติดนับว่าเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพอนามัยนั้นอาจกล่าวได้ว่า แบบแผนพฤติกรรมการณ์ยาเสพติดของผู้ติดเชื้อเอดส์ อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้มากมาย อาทิ การอักเสบหรือติดเชื้อของเส้นเลือดและผิวหนัง การติดเชื้อมาลาเรีย วัณโรคอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการติดเชื้อเอดส์ (Turner, Miller & Moses 1989 : 189-190)

สำหรับในประเทศไทย สถิติตั้งแต่ปี 2527 เป็นต้นมาจนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2534 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ 179 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 371 ราย และผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ 33,887 ราย ซึ่งส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการนี้ อยู่ในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดเป็นจำนวนถึง 17,546 ราย หรือประมาณร้อยละ 50.8 รองลงมาเป็นกลุ่มที่ติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์จำนวน 13,671 ราย หรือร้อยละ 39.58 จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดเป็นกลุ่มที่มีอัตราการแพร่กระจายเชื้อสูงที่สุด และถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายไม่สนับสนุนการค้นหาผู้ติดเชื้อเอดส์ ก็ยังพบว่าจนถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2535 มีผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีปัจจัยเสี่ยงจากการติดเชื้อยาเสพติด 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.0 และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 158 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.2 ซึ่งนับว่ายังเป็นอัตราที่สูง ทั้งนี้โดยมีพฤติกรรมสำคัญซึ่งนำไปสู่การแพร่เชื้อเอดส์ 2 ทางด้วยกัน คือ การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกัน และการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Kaplan et al. 1987 : 142; Battjes et al. 1990 : 1007; Cohen 1990 : Available from CD-ROM AIDS Maxwell

Compact Library; Darke et al. 1991 : 181; Friedman & Jarlais 1991 : 239; วิชัย โปษยะจินดา 2534 : 2)

ในด้านแบบแผนพฤติกรรมการณ์ยาเสพติดนั้นพบว่า ผู้ติดยาเสพติดมักฉีดยาร่วมกันเป็นกลุ่ม ซึ่งจะมีการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกันอันจะเป็นหนทางนำไปสู่การติดต่อและการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ จากการศึกษาของสมพร ทัศนวิวัฒนา (2531 : 58) พบว่า กลุ่มผู้ติดยาเสพติดทางเส้นเลือด มีการเสพยาาร่วมกันเป็นกลุ่มมากถึงร้อยละ 90 โดยมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และจากการศึกษาของเทพพนม เมืองแมน (2531 : บทคัดย่อ) พบว่าร้อยละ 77 ของผู้เสพเฮโรอีนทางเส้นเลือดมีการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของฝ่ายป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (ขจิต ชูปัญญา และสุภัทตร์ วาณิชเสณี 2531 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ร้อยละ 87.55 ของผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ มีการใช้เข็มร่วมกันร้อยละ 63.52

ส่วนในด้านพฤติกรรมการณ์ติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น พบว่าเนื่องจากกลุ่มผู้ติดยาเสพติดมักมีอายุอยู่ในช่วง 20-39 ปี (กองบำบัดรักษา สำนักงาน ป.ป.ส., 2533) ซึ่งเป็นวัยที่มีความตื่นตัวทางเพศสูง และมักมีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศกับหญิงบริการ อีกทั้งจำนวนคู่นอนของผู้ติดยาเสพติดนั้น จะมีมากกว่าจำนวนคู่นอนของบุคคลอื่นทั่วไป นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นกลุ่มที่มีการใช้ถุงยางอนามัยน้อยมาก ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย (Donoghoe et al. 1989 & Hartger 1989 cited in Klee 1990 : 133; Klee et al. 1991 : 63) และหากผู้ติดยาเสพติดได้รับเชื้อโรคเอดส์แล้ว ก็จะสามารถแพร่เชื้อได้โดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้องกับคนอื่น ๆ ต่อไป ได้แก่ คู่สมรส หญิงอาชีพพิเศษ และบุคคลที่ร่วมเพศคนอื่น ๆ เป็นต้น (ประเสริฐ ทองเจริญ 2531 : 219) นอกจากนี้ยังอาจติดเชื้อจากผู้อื่นโดยการใช้อุปกรณ์ต่างๆร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอดส์ในร่างกาย แต่อัตราเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์จากพฤติกรรมเหล่านี้ จะพบได้น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการณ์ติดยาเสพติดและพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

จากพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความสำคัญที่จะต้องดำเนินการป้องกันการติดต่อและแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์ ทั้งนี้เนื่องจากการติดเชื้อโรคเอดส์นั้น นอกจากจะมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของบุคคลแล้ว ยังมีผลกระทบต่อภาวะ

เศรษฐกิจของบุคคลและประเทศชาติ โดยผู้ป่วยรายหนึ่งจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูงมาก และเมื่อแสดงอาการของโรคขึ้นแล้ว ผู้ป่วยจะไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ จึงทำให้ขาดรายได้และตกเป็นภาระแก่ครอบครัว นอกจากนี้ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเอดส์มักถูกสังคมรังเกียจ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก และที่สำคัญก็คือ ในผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังไม่แสดงอาการของโรคนั้น ผู้ป่วยอาจขาดความระมัดระวังในการดูแลตนเองและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งจะทำให้การแพร่ระบาดของโรคเอดส์กว้างขวางมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดมีพฤติกรรมที่ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ ก็เท่ากับจะช่วยขจัดปัญหาต่างๆอันเป็นผลมาจากการติดเชื้อเอดส์ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว

ในขณะที่ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนชนิดใดที่สามารถป้องกัน และรักษาโรคเอดส์ได้ หนทางที่จะลดการระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดให้ได้ผลก็คือ การป้องกันมิให้เกิดโรคเอดส์ และควบคุมผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ให้แพร่กระจายหรือส่งผ่านเชื้อไปสู่บุคคลอื่น

ปัจจุบันทางการสาธารณสุขได้ใช้วิธีการยุติการเสพยาเสพติดโดยการถอนพิษยาด้วยสารเมทาโดน (Methadone) ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งในการที่จะป้องกันโรคเอดส์ได้ในระดับกว้าง แต่เนื่องจากสารนี้ไม่สามารถทดแทนสิ่งเสพติดเดิมได้อย่างเต็มที่ จึงทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีการหันกลับไปใช้ยาเสพติดอีกเป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงต้องแก้ไขที่สาเหตุด้วยการส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดมีพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ที่ถูกต้อง โดยการหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์การฉีดาร่วมกัน หรือในกรณีที่ต้องใช้ร่วม ก็ควรทำความสะอาดก่อนด้วยวิธีการที่ถูกต้อง ส่วนพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์นั้น การงดการสวามิภักดิ์ หรือการงดมีเพศสัมพันธ์ เป็นวิธีที่สามารถหยุดยั้งการระบาดของโรคเอดส์โดยเฉพาะ แต่พฤติกรรมดังกล่าวเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก เนื่องจากเป็นพฤติกรรมธรรมชาติของมนุษย์ ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดคือการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมาตรการสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดมีพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ดังกล่าวก็คือ การรณรงค์ให้ผู้ติดยาเสพติดได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดต่อและการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์ รวมทั้งวิธีการป้องกันโรคที่ถูกต้อง ซึ่งผลของการรณรงค์ให้ข้อมูลพบว่า อัตราการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มผู้ติดยาเสพติดเริ่มลดลงแล้ว แต่ปัญหายังไม่หมดสิ้นไป ดังจะเห็นได้จากการประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มผู้ติดยาเสพติดในเดือนมิถุนายน 2534 พบว่า กลุ่มผู้ติดยาเสพติดยังคงมีการใช้เข็มฉีดาร่วมกันถึงร้อยละ 29.2 ซึ่งนับว่ายังเป็น

อัตราที่สูง (ธีระ รามสูตร 2534 : 13) อีกทั้งยังพบว่าการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ยังอยู่ในอัตราที่ต่ำ (สุภัทตร์ วาณิชเสณี และคนอื่นๆ 2534 : บทคัดย่อ)

พฤติกรรมที่มนุษย์แสดงออกนั้นเป็นเรื่องที่ซับซ้อน เนื่องจากมีตัวแปรต่างๆทางจิตสังคม เข้ามามีผลกระทบค่อนข้างมาก จึงทำให้บุคคลแต่ละคนมีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป เมื่อพิจารณา ถึงการถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ซึ่งนับว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่ปกติ และมีลักษณะ ของการยั่วยุท้าทาย ดังนั้นนอกจากจะต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องแล้ว ยังต้องคำนึงถึงองค์ประกอบต่างๆ ทางจิตวิทยาที่สำคัญและมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมด้วย

ในการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลนั้น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ ถูกพัฒนาขึ้นมาโดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทั้งทางจิตวิทยาและสังคมวิทยา ซึ่ง รูปแบบความเชื่อทางด้านสุขภาพนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วมและ ปัจจัยที่มีผลต่อความน่าจะเป็นที่จะลงมือกระทำพฤติกรรมการป้องกัน โดยที่การรับรู้ของบุคคลจะส่งผลโดยตรงต่อความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังนั้นการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จึงนับได้ว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญและคาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ ติดยาเสพติดได้

เนื่องจากการรับรู้เป็นความรู้ลึกลับนึกคิด ความคิดเห็นของบุคคลในการเลือกที่จะตอบสนอง ต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม ในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่า ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตราย และการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ นับได้ว่าเป็นสิ่งเร้าที่มากระตุ้นประสาทสัมผัสของบุคคล แล้วจึง ผ่านกระบวนการตีความหรือแปลความ ทำให้บุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งจะส่งผลให้ บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไปได้ แต่จากการศึกษาของฝ่ายป้องกัน และบำบัดการติดยาเสพติด (2531 : 58) พบว่า ผู้ป่วยบางส่วนยังมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่ถูกต้อง เช่น ในด้านการฉีดยาเสพติดนั้น ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่ทราบวิธีป้องกันโรคเอดส์ เพราะ ไม่เข้าใจว่าโรคเอดส์เป็นอย่างไร ส่วนหนึ่งมีความเห็นว่าการทำความสะอาดเข็มหรือการไม่ใช้ เข็มฉีดยาร่วมกัน ไม่ใช่วิธีการป้องกันโรคเอดส์ และยังเชื่อว่าการฉีดเฮโรอีนจะช่วยป้องกันไม่ให้ ติดเอดส์ เพราะเฮโรอีนเป็นยาชนิดหนึ่ง นอกจากนั้นผู้ป่วยบางรายเข้าใจว่าอาจเกิดโรคเอดส์ ได้จากการใช้น้ำที่ละลายผงเฮโรอีนไม่สะอาด ส่วนในด้านพฤติกรรมทางเพศนั้น ผู้ป่วยส่วนหนึ่ง มีความเข้าใจว่า การใช้ถุงยางอนามัยป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่ได้ เพราะถึงแม้จะใช้ถุง

ยางอนามัย แต่ในขณะที่ร่วมเพศมีการสัมผัสใกล้ชิดทางอื่นก็จะทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้เช่นกัน และผู้ป่วยเกือบทุกคนเข้าใจว่าการหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นวิธีการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีที่สุด

จะเห็นได้ว่าผู้เสพยาเสพติดบางส่วน ยังมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะ เป็นผลให้มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ดังนั้นการที่ผู้ติดยาเสพติดจะสามารถป้องกันตนเองและหลีกเลี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้นั้น ผู้ติดยาเสพติดทุกคนต้องมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ตลอดจนวิธีการติดต่อของโรคอย่างถูกต้อง จึงจะทำให้การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ผลดี ทั้งนี้ เนื่องจากการรับรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมในเรื่องต่างๆ และบุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามความคิดหรือการรับรู้ในเรื่องนั้นๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2527 : 143; สกิต วงศ์สวรรค์ 2529 : 207; Scheibe 1970 : 159) ดังนั้นการรับรู้จึงมีความสำคัญมาก ในการกำหนดหรือเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล (นิพนธ์ แจ่มเยี่ยม 2524 : 60) จากการศึกษาของ จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534 : 55-56) พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มวัยรุ่นในชุมชนแออัด และจากการศึกษาของ อัลลาร์ด (Allard 1989 : 448-452) พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอมมอน และคนอื่นๆ (Emmon et al. 1986 : 332-344) ที่พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มชายรักร่วมเพศได้

ในแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพนั้น นอกจากการรับรู้ของบุคคลจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคแล้ว ปัจจัยทางจิตสังคมซึ่งเป็นปัจจัยรวม ก็เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลด้วยเช่นกัน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาถึงตัวแปรหนึ่งทางด้านจิตสังคม ที่เชื่อว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

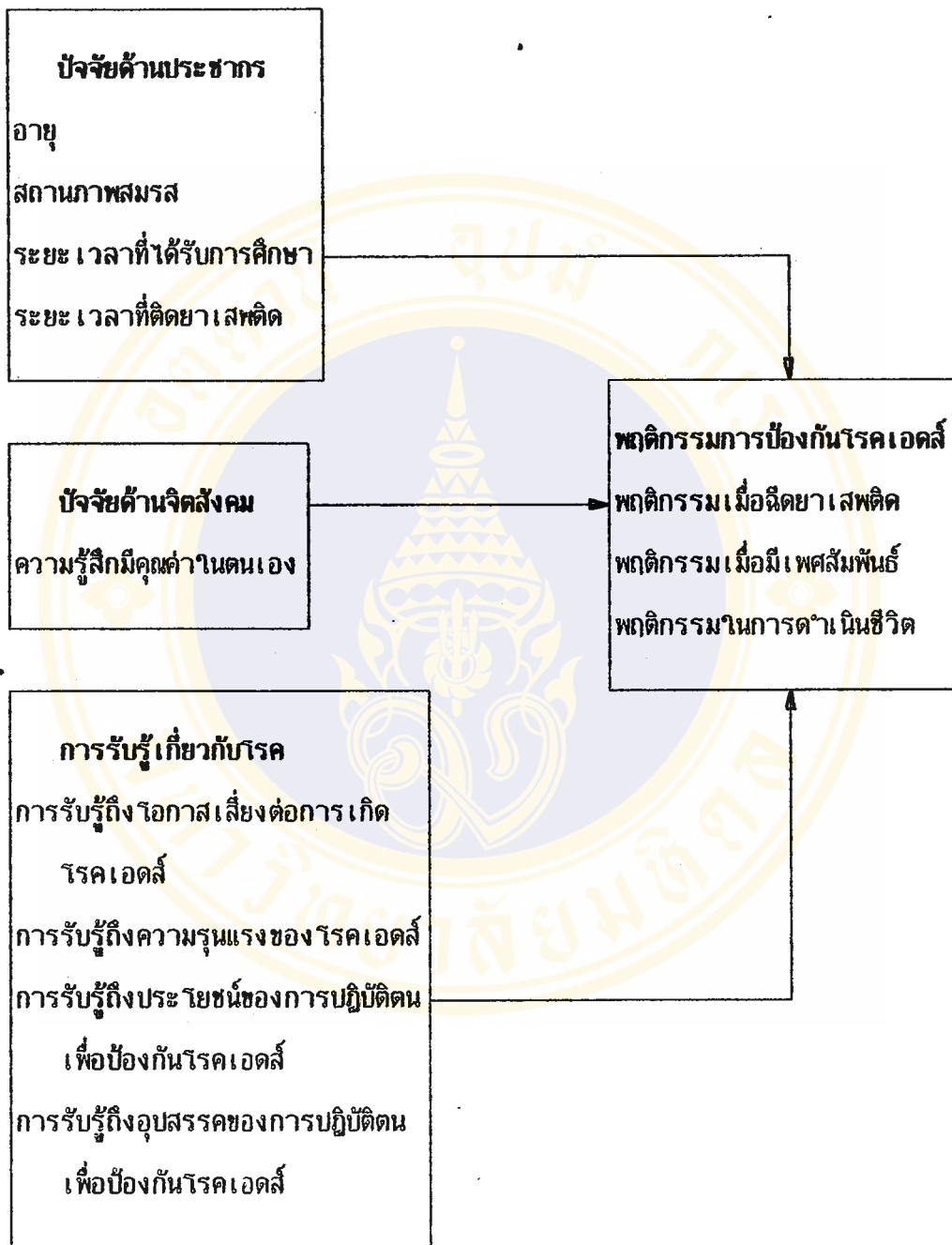
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกเพื่อประเมินคุณค่า ประโยชน์และอำนาจของตน ซึ่งบุคคลทุกคนปรารถนาที่จะได้รับความสำเร็จจากตนเอง และต้องการให้ผู้อื่นยอมรับในความสำเร็จของตนด้วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะช่วยทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจ มีความเป็น

อิสระ วางใจตนเอง และมีพฤติกรรมที่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ และผู้ที่รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีคุณค่าย่อมเชื่อมั่นว่า การกระทำของตนจะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ รวมถึงการกระทำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันออกไป โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดนั้น พบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการติดยาเสพติดมีหลายประการ สาเหตุที่สำคัญอันหนึ่งได้แก่ ปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งในสหรัฐอเมริกาได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดไว้มากมายและได้ให้ความเห็นว่า สาเหตุที่คนติดยาเสพติดก็เนื่องจากมีความรู้สึกว่าคุณค่าตัวเองไร้คุณค่า จึงมีอารมณ์เศร้าและรู้สึกโดดเดี่ยว ยังผลให้บุคคลขาดความเคารพในตนเอง และดำเนินชีวิตไปสู่แนวทางที่ไม่ถูกต้องโดยการหันไปพึ่งยาเสพติด (อ้างใน อุษา จารุสวัสดิ์ 2528 : 35) ดังเช่น การศึกษาของ ดีเอลแมน และคนอื่นๆ (Dielman et al. 1987 : 207-220) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการใช้ยาเสพติดชนิดต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ แคปแลน (Kaplan 1975 cited in Dielman et al. 1987 : 208) ซึ่งพบว่า เจตคติในทางลบต่อตนเองมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดและพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่างๆ จะเห็นได้ว่าผู้ติดยาเสพติดมักเป็นผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งผู้ที่มีความรู้สึกว่าคุณค่าตัวเองไร้คุณค่าหรือมีคุณค่าต่ำจะขาดความกระตือรือร้น ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของตนเอง มีชีวิตอยู่ด้วยการพึ่งพา รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือโชคชะตา ดังนั้นในการที่จะช่วยเหลือให้ผู้ติดยาเสพติดได้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องเหมาะสม ต้องอาศัยปัจจัยภายในกระตุ้นให้เกิดความพยายามและตั้งใจกระทำ ซึ่งในที่นี้ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และจากการศึกษาของหลายท่านต่างก็ให้ผลสอดคล้องกันว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ (Muhlenkamp & Sayles 1986 : 338; Yarcheski & Mahoon 1989 : 88-93; เขียวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ 2529 : 101-102)

นอกจากการรับรู้เกี่ยวกับโรค และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแล้ว ปัจจัยด้านประชากรก็นับว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคด้วย เป็นต้นว่า อายุ เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลถึงการมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันต่อปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ดังที่ แฮริส และกูเติน (Harris & Guten cited in Brown & Mc.Greedy 1986 : 317) พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคจะมีเพิ่มขึ้นในผู้ที่มียายุมากขึ้น ส่วนสถานภาพสมรสนั้น จากการศึกษานี้ของ บราวน์ และแมคกรีดี (Brown & Mc.Greedy 1986 : 317) พบว่า ชายที่มีสถาน

ภาพสมรสคู่และหญิงที่เป็นโสด จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคดีกว่าชายที่เป็นโสด และหญิงที่มีสถานภาพสมรสคู่ สำหรับระดับการศึกษานั้น คาสล์และคอบบี้ (Kasl & Cobb 1966 : 250) กล่าวว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมความร่วมมือ กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่ดีด้วย จากการศึกษา ของแมคคานิค และเคลียร์ (Mechanic & Cleary 1980 cited in Yarcheski & Mahoon 1989 : 89) มูเลนแคม และเซเลส (Muhlenkamp & Sayles 1986 : 336) ต่างก็พบผลสอดคล้องกันว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค นอกจากนั้นระยะเวลาที่ติดยาเสพติดก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากการเสพติดนานๆจะทำให้บุคลิกลักษณะเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นผลให้บุคคลขาดความสนใจในสุขภาพของตนและสิ่งแวดล้อม

จากเหตุผลดังที่ได้กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดโดยใช้กรอบทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ มาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้คาดว่าจะ เป็นประโยชน์ สำหรับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขอื่นๆ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและดำเนินการ เพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด โดยคำนึงถึงปัจจัยทางจิตสังคม ที่จะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ กรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 ซึ่งแสดงถึง ปัจจัยทางด้านประชากร ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้เกี่ยวกับโรค 4 ด้าน คือ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเมทาดอน



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์
ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยา
เมทาดาโคน

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด
- 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด
- 3) ศึกษาสหสัมพันธ์เพศคุณ และสร้างสมการทำนายระหว่างตัวทำนาย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด การรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด

สมมติฐานการวิจัย

- 1) การรับรู้เกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด
- 2) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด
- 3) อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด การรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ที่มารับการรักษายาเสพติดขั้นถอนพิษด้วยยาเมธาดอน (Methadone) ที่มีกำหนดระยะเวลารักษา 45 วัน ในคลินิกบำบัดยาเสพติด สังกัดสำนักกอนามัย กรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหาร นักศึกษา ตลอดจนพยาบาล ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการรับรู้เกี่ยวกับโรค และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยและนำมาเป็นส่วนร่วมในการพิจารณาวางแผน ส่งเสริม และให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด หญิงขายบริการทางเพศ เป็นต้น ได้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป
2. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยเน้นให้เข้าใจ และตระหนักถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเอดส์ เช่น ผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด หญิงขายบริการทางเพศ เป็นต้น
3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า วิจัยในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นอื่นต่อไป
4. เป็นแนวทางสำหรับค้นคว้าวิจัย เกี่ยวกับการหาแนวทางในการป้องกันโรคเอดส์ในประเด็นอื่นต่อไป

นิยามคำแปร

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรค หมายถึง กระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจ ซึ่งสมองตีความหรือแปลความหมายจากการรับฟัง หรืออ่านเรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ร่วมกับการใช้ประสบการณ์และความรู้เดิมที่เคยได้ยินได้ฟัง เกี่ยวกับโรคเอดส์ การแปลความหมาย แล้วตอบสนองออกมาเป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นของตนต่อโรคเอดส์ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งสามารถประเมินได้ โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรค ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และดัดแปลงมาจากแบบแผนการรับรู้หรือความเชื่อทางด้านสุขภาพของ โรเซนสตอค (Rosenstock

1974) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ 4 ด้านคือ

1.1 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเอดส์ (Perceived Severity) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือความคิดเห็นของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดเกี่ยวกับความรุนแรงและอันตรายของโรคเอดส์ ที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ครอบครัว และสังคม มากน้อยเพียงใด

1.2 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือความคิดเห็นของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

1.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ (Perceived Benefit) ของการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

1.4 การรับรู้ถึงอุปสรรค (Perceived Barrier) ของการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือความคิดเห็นของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด เกี่ยวกับอุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การพิจารณาตัดสินคุณค่าของตนตามความรู้สึกและเจตคติ ที่มีต่อตนเองของบุคคลในเรื่อง การประสบความสำเร็จ การประสบความสำเร็จ การประสบความสำเร็จ การปฏิบัติตนเอง และการยอมรับนับถือตนเอง และคิดว่าตนเองมีคุณค่าในสังคมซึ่งประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่ผู้วิจัยแปลจากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's self-esteem scale)

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ในการป้องกันการติดต่อ และแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งเป็น 3 ด้านคือ

3.1 พฤติกรรมเมื่อฉีดยาเสพติด

3.2 พฤติกรรมเมื่อมีเพศสัมพันธ์

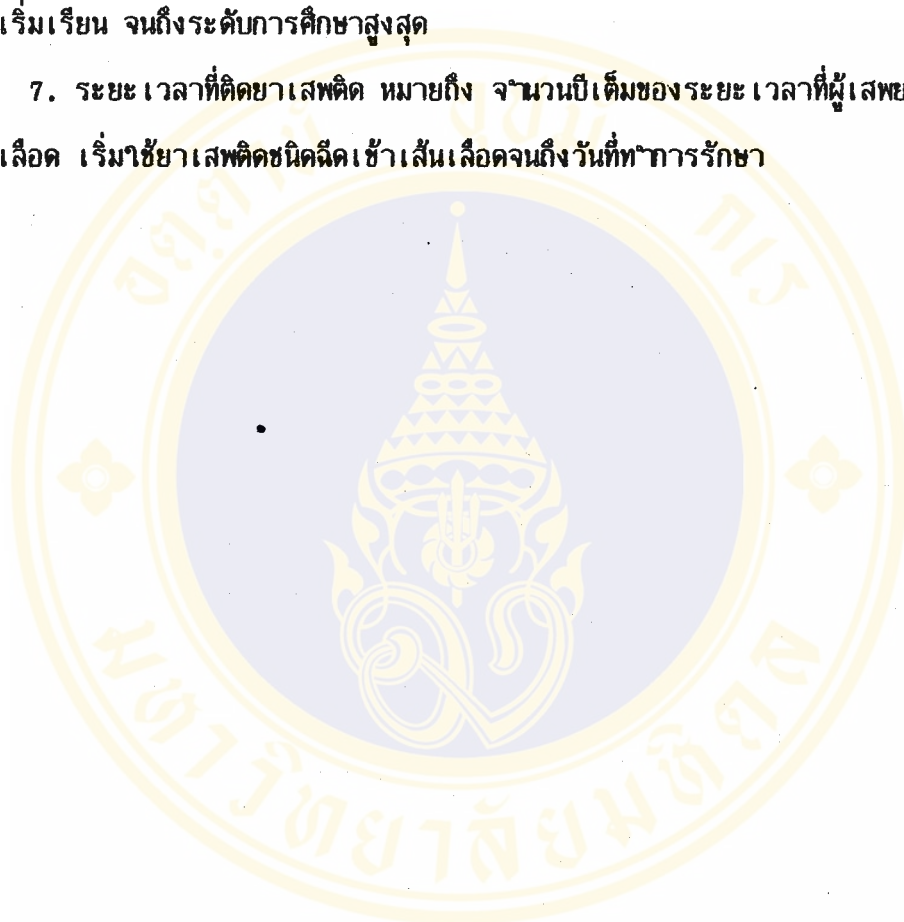
3.3 พฤติกรรมในการดำรงชีวิต

4. อายุ หมายถึง จำนวนปีเต็ม ของอายุผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด นับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ทำการรักษา

5. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด แบ่งเป็น โสด คู่ หย่า แยกกันอยู่ หม้าย

6. ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา หมายถึง จำนวนปีเต็มของระยะเวลาที่ได้รับการศึกษานับตั้งแต่เริ่มเรียน จนถึงระดับการศึกษาสูงสุด

7. ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด หมายถึง จำนวนปีเต็มของระยะเวลาที่ผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด เริ่มใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดจนถึงวันที่ทำการรักษา



วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาตามลำดับดังนี้

โรคเอดส์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อเอดส์ของกลุ่มผู้เสพยา

เสพติดทางเส้นเลือด

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด

แนวคิดของการรับรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

การรับรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

โรคเอดส์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อเอดส์ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด

เอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome) คือ กลุ่มอาการที่เป็นผลเนื่องมาจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายถูกทำลายโดยเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ทำให้ภูมิคุ้มกันลดน้อยลงหรือไม่มีเลย ร่างกายจึงติดเชื้อโรคชนิดต่างๆได้ง่าย แม้กระทั่งเชื้อโรคที่พบทั่วไปในธรรมชาติและไม่อันตรายต่อคนปกติ แต่จะเป็นอันตรายสำหรับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ที่มีระบบภูมิคุ้มกันน้อยลง (ชานานทอง ธนสุกาญจน์ และคนอื่นๆ 2532 : 1; กรมควบคุมโรคติดต่อ 2532 : 1; Adler 1988 : 2326)

โรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสในตระกูล Retrovirus (Family Retroviridae) ตระกูลย่อย Lentivirus (Subfamily Lentivirinae) ที่ชื่อว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) เมื่อไวรัสเจาะเข้าไปในเซลล์แล้วจะใช้อินซัยม์ Reverse Transcriptase เปลี่ยนยีนส์ R.N.A. ของมันให้เป็น D.N.A. เพื่อที่จะผสมผสานเข้าไปใน D.N.A. ของเซลล์ร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เมื่อเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายแล้วจะไปเจริญ

เติบโตและแบ่งตัวอยู่ในเม็ดเลือดขาวชนิดเฮลเปอร์ ที-เซลล์ (Helper T-cell) หรือ T4 เมื่อ ที-เซลล์ มีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวน เชื้อไวรัสเอดส์ก็จะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนตามไปด้วย หรือ เชื้อไวรัสเอดส์จะเปลี่ยน ที-เซลล์ ให้ทำหน้าที่เป็นโรงงานผลิตไวรัสเอดส์ขึ้น ไวรัสเอดส์จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นในระยะเวลาอันสั้นจนทำให้เฮลเปอร์ ที-เซลล์ แตกสลายถูกทำลายไป (อนุวัตร ลัมสุวรรณ 2532 : 101) เมื่อ เฮลเปอร์ ที-เซลล์ ถูกทำลาย จึงไม่สามารถกระตุ้น บี-เซลล์ (B-cell) ซึ่งทำหน้าที่ในการสร้างแอนติบอดี (Antibody) เพื่อต่อต้านไวรัสที่บุกรุกเข้ามา จึงเป็นผลให้ติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infections) ชนิดต่างๆ และโรคมะเร็ง บางชนิดที่มีความรุนแรงได้ง่ายกว่าคนปกติ

เชื้อไวรัสเอดส์จะพบได้ในของเหลวที่ออกจากส่วนต่างๆของร่างกายของผู้ติดเชื้อเอดส์ และเนื่องจากไวรัสเอดส์ส่วนใหญ่อยู่บนเม็ดเลือดขาว จึงพบไวรัสเอดส์ในเลือดมากที่สุด (ประพันธ์ ภาณุภาค 2532 : 16) รองลงมาพบในด้านน้ำอสุจิ และน้ำเมือกที่อยู่บนช่องคลอดของผู้หญิง และยังพบได้ใน น้ำลาย น้ำมูก น้ำตา น้ำนม น้ำเหลือง ปัสสาวะ เสมหะ แต่ในปริมาณน้อย โดยที่เชื้อไวรัสเอดส์จะติดต่อจากผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์ไปยังผู้สัมผัสโดยวิธีต่างๆ ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2532 : 4-5)

1) การแพร่ทางเพศสัมพันธ์

โรคเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และหญิงสู่ชาย โดยผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์อย่างสลับอน หรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ เช่น ชายบริการ หญิงโสเภณีหรือหญิงบริการ คู่นอนของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ชายรักร่วมเพศที่สลับอน ซึ่งโอกาสที่ติดเชื้อขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ และรูปแบบของเพศสัมพันธ์ เช่น การร่วมเพศที่รุนแรง การร่วมเพศโดยใช้เครื่องมือช่วย และการร่วมเพศทางทวารหนักซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น

2) การแพร่ทางเลือด และผลิตภัณฑ์จากเลือด พบได้บ่อยใน 3 กรณี คือ

2.1 การได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด เช่น พลาสมา เกล็ดเลือด และ แพลเตอร์ที่จะทำให้เลือดเป็นลิ่ม โดยไม่ได้ตรวจหาเชื้อ HIV ก่อน

2.2 การใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งพบได้บ่อยในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด

2.3 การปลูกถ่ายอวัยวะที่ได้รับบริจาคจากผู้ติดเชื้อ เช่น ไต กระเจกตา ผิวหนัง ตลอดจนการผสมเทียมโดยการรับสุมิจิของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

3) การติดต่อจากมารดาสู่ทารก

โรคเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ซึ่งโอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณร้อยละ 20-50 นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาที่ติดเชื้อระยะตั้งครรภ์ได้ 15 อาทิตย์ เชื้อไวรัสเอดส์สามารถผ่านรกไปสู่ทารกได้ และมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์หลังคลอด จะสามารถถ่ายทอดเชื้อไวรัสเอดส์สู่บุตรทางน้ำนมได้ (Healy & Coleman 1989 : 6) นอกจากนี้ยังพบว่าประมาณร้อยละ 50 ของทารกที่ติดเชื้อจะดำเนินต่อไปเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นภายในระยะเวลา 2 ปี (ประเสริฐ ทองเจริญ 2531 : 230)

การติดต่อทางสังคมในการใช้ชีวิตประจำวัน จะไม่ก่อให้เกิดการติดเชื้อโรคเอดส์ เช่น การจับมือ การสัมผัสสกอตต์ การจับต้องของใช้ของผู้ติดเชื้อ อันได้แก่ ถ้วย แก้วน้ำ ช้อน อาหาร เสื้อผ้า หรือการใช้สิ่งของร่วมกัน เช่น การใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกัน การใช้โทรศัพท์ร่วมกัน การใช้ลูกบิดประตูร่วมกันหรือว่ายน้ำในสระเดียวกัน เป็นต้น นอกจากนี้ยังไม่มีรายงานการติดต่อของโรคโดยมีแมลงเป็นพาหะ (ชื่อนานทอง ธนสุกาญจน์ และคนอื่นๆ 2532 : 2; จันทพงษ์ วะลี และ สุธา ลุยศิริโรจนกุล 2531 : 32-34; ประเสริฐ ทองเจริญ 2531 : 184-186)

การติดเชื้อไวรัสเอดส์นั้น ในบางคนอาจไม่มีอาการใดๆ หลังจากได้รับเชื้อ ถ้าไวรัสที่แฝงอยู่ไม่มีการเพิ่มจำนวนหรือมีการเพิ่มจำนวนไม่มาก ผู้ติดเชื้อก็อาจจะไม่มีอาการไปตลอดชีวิต แต่ถ้าเชื้อไวรัสเพิ่มจำนวนมากและทำลายเซลล์ที่ติดเชื้อ ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ ซึ่งประมาณหนึ่งในสามของผู้ติดเชื้อพบว่า มีระยะฟักตัวหรือระยะตั้งแต่ได้รับเชื้อจนถึงป่วยเป็นโรคเอดส์ ประมาณ 6 เดือน ถึง 5 ปี (จันทพงษ์ วะลี และสุธา ลุยศิริโรจนกุล 2531 : 35)

สำหรับอาการและอาการแสดงเมื่อติดเชื้อโรคเอดส์ มี 3 ระยะดังนี้ (ชื่อนานทอง ธนสุกาญจน์ และคนอื่นๆ 2532 : 4-6)

ระยะที่ 1 ระยะไม่ปรากฏอาการ ภายหลังการติดเชื้อบางรายอาจไม่มีอาการใดๆ เลย แต่บางรายจะมีอาการคล้ายไข้หวัด มีไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ต่อมน้ำเหลืองโต ซึ่งจะหายไปโดยไม่ต้องรักษา หลังจากติดเชื้อประมาณ 3-12 สัปดาห์ จะตรวจพบเลือดบวกต่อเชื้อเอดส์ บุคคลในกลุ่มนี้จัดเป็นพาหะของโรค (Carrier) ซึ่งสามารถแพร่เชื้อแก่ผู้อื่นได้ และมี

รายงานวาร์้อยละ 25 ของบุคคลกลุ่มนี้จะลุกลามต่อไปเป็นโรคเอดส์ และอีกประมาณร้อยละ 40 จะเปลี่ยนไปเป็นผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS-Related Complex หรือ ARC) ระหว่าง 5-7 ปี (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2530 : 4)

ระยะที่ 2 ระยะที่ปรากฏอาการเริ่มแรก หรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS Related Complex หรือ ARC) ผู้ติดเชื้อจะเริ่มปรากฏอาการอย่างหนึ่งอย่างใดหรือหลายอย่างพร้อมกัน ซึ่งเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ อาการเหล่านั้นคือ

- ต่อม้ำน้ำเหลืองโตเรื้อรังหลายแห่ง ได้แก่ ต่อม้ำน้ำเหลืองบริเวณ คอ รักแร้ ขาหนีบ ทั้งสองข้าง ซึ่งการโตของต่อมน้ำเหลืองอาจเรื้อรังเกินกว่า 3 เดือน
- ท้องเดินเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน
- มีฝ้าขาวที่ลิ้นและลำคอ
- มีไข้เรื้อรังเกิน 37.8 องศาเซลเซียส และมีเหงื่อออกเวลากลางคืน
- มีอาการของโรคเริ่มลุกลามและเรื้อรัง
- ไขมันกลายเป็นหูด

ระยะที่ 3 ระยะโรคเอดส์ หรือระยะเอดส์เต็มขั้น (Full blown AIDS) ผู้ป่วยจะมีอาการในระยะที่ 2 ร่วมกับการติดเชื้อประเภทหลายโอกาส เช่น แบคทีเรีย โปรโตซัว ไวรัส รา พยาธิ และมะเร็งบางชนิด ทำให้เกิดความผิดปกติขึ้นในระบบต่างๆของร่างกายดังนี้

- การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดปอดบวม ปอดอักเสบ
- การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีอาการท้องเดินเรื้อรัง การติดเชื้อที่หลอดอาหารหรือเชื้อราแคนดิดาในช่องปาก ทำให้เป็นฝ้าขาวติดอยู่ที่ลิ้น กระพุ้งแก้ม ริมฝีปาก และอาจลุกลามไปถึงต่อมทอนซิลได้
- การติดเชื้อในระบบประสาท ทำให้มีอาการสมองอักเสบ และทำให้เซลล์ประสาทเสื่อมสลายได้ เกิดอาการความจำเสื่อม หลงลืมง่าย ชัก อัมพาต หงุดหงิด ซึม หรือเป็นโรคจิตประสาท บางคนอาจมีอาการปวดศีรษะมาก แขนขาไม่มีแรง
- การเกิดอาการต่างๆไป เช่น ต่อม้ำน้ำเหลืองทั่วปอด หรือเกิดอาการของโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งหลอดเลือด มีเนื้องอกที่ลำคอเลือดตามร่างกาย มีตุ่มแดงจัดจนถึงม่วงคล้ำ

การวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสเอดส์ โดยการตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ในกระแสเลือด มี 2 ชั้น คือ (ชื่อนานทอง ธนสุกาญจน์ และคนอื่นๆ 2532 : 10)

1) การตรวจขั้นต้นเรียกว่า วิธีอีไลซ่า (Elisa test) กรณีที่ผลการตรวจครั้งแรก เป็นบวก จะต้องทำการตรวจ Elisa ซ้ำอีกครั้งทันที ถ้าผลตรวจซ้ำเป็นลบหรือไม่แน่ใจ ควรทำการตรวจ Elisa ซ้ำหลังจากการตรวจครั้งแรก เป็นระยะ 3-6 เดือน แต่ในกรณีที่ผลการตรวจ Elisa มีผลการตรวจเป็นบวกทั้ง 2 ครั้ง จะต้องทำการตรวจยืนยันโดยวิธีที่ 2 ต่อไป

2) การตรวจยืนยัน นิยมใช้วิธีเวสเทิร์นบลอต (Western Blot) ถ้าผลการตรวจ เป็นบวก แสดงว่า มีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในร่างกาย แต่ถ้าผลเป็นลบ แสดงว่า ไม่มีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในร่างกาย

การรักษาในปัจจุบันเป็นการรักษาตามอาการ ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มียารักษา โรคเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ นักวิทยาศาสตร์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ กำลังดำเนินการวิจัยค้นคว้าหาวิธี รักษาและป้องกันโรคเอดส์กันอยู่ทั่วโลก โดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งแนวทางที่ทำการวิจัยค้นคว้ากันอยู่นั้น พอสรุปได้ดังนี้ คือ

- 1) การค้นคว้าหายาที่จะช่วยกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันโรค
- 2) การค้นคว้าหายาที่จะช่วยทำลาย หรือต่อต้านเชื้อเอดส์
- 3) การค้นคว้าหาวัคซีนที่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ปัจจุบันกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด เป็นกลุ่มหนึ่งที่ได้รับความสนใจ เนื่องจาก สถิติจำนวนผู้ติดยาเสพติดซึ่งติดเชื้อเอดส์ ในรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข นั้น มีจำนวนมากถึง 17,546 ราย (ร้อยละ 50.8) จากจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งหมด 34,437 ราย ที่สะสมมาตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2527 จนถึงสิ้นเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2534 จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ติดยาเสพติดเป็นกลุ่มคนที่มีอัตราการติดเชื้อเอดส์สูงที่สุดมากกว่าคนกลุ่มอื่นๆ แม้ว่าจะมีการ ตรวจพบว่าเชื้อไวรัสเอดส์ที่ก่อให้เกิดโรคเอดส์นั้นสามารถตรวจพบได้ในเลือด น้ำอสุจิ น้ำลาย น้ำตา น้ำนม ปัสสาวะ และของเหลวอื่นๆในร่างกาย แต่ผลจากหลักฐานทางระบาดวิทยา พบว่า เลือดและน้ำอสุจิเท่านั้น ที่สามารถแพร่เชื้อไวรัสเอดส์ได้อย่างแพร่หลาย (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2532 : 4-5) ดังนั้นพฤติกรรมสำคัญที่นำไปสู่การติดต่อและแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยา

ยาเสพติดได้แก่ การใช้เข็ม-กระบอกฉีดยาร่วมกัน และทางเพศสัมพันธ์ (Kaplan et al. 1987 : 142; Battjes et al. 1990 : 1007; Cohen 1990 : Available from CD-ROM AIDS Maxwell Compact Libraries; Darke et al. 1991 : 181; Friedman & Jarlais 1991 : 239) นอกจากนี้ยังอาจมีการติดต่อและแพร่กระจายเชื้อได้จากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตโดยการใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่น เช่น การใช้ใบมีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เป็นต้น

1) พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด

กรณีที่จะทำให้เกิดการติดต่อและแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ ก็คือ การฉีดยาเสพติดร่วมกันเป็นกลุ่ม ซึ่งมักจะใช้อุปกรณ์ของผู้อื่น กล่าวคือ ถ้าผู้เสพยาเสพติดมีการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกันหลายคน โอกาสที่เชื้อจะถ่ายทอดสู่กันก็จะเป็นไปได้โดยง่าย ดังที่ สุกัทร์ วาณิชเสนี (2532 : 79) และวิโรจน์ วีรัชย์ (2533 : 76-77) ได้ทำการศึกษาและต่างก็สรุปผลสอดคล้องกันว่า จำนวนผู้ใช้เข็มร่วมกันยิ่งมาก ความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ก็ยิ่งมากขึ้นตามไปด้วย จากรายงานการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า กระบอกฉีดยาและเข็มฉีดยาชุดเดียวกันจะมีผู้นำไปใช้ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นร่วมกันโดยเฉลี่ยถึง 20-30 ราย (ประเสริฐ ทองเจริญ 2531 : 252) และจากการศึกษาของ สมพร โตศิริพัฒนา (2531 : 58) ซึ่งได้ศึกษาถึงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ติดเชื้อโรคเอดส์พบว่า ร้อยละ 90 มีการเสพยาาร่วมกันเป็นกลุ่ม 2-5 คน โดยมีการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฝ่ายป้องกันและบำบัดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (ขจิต ชุปัญญา และสุกัทร์ วาณิชเสนี 2531 : 35-38) ในกลุ่มตัวอย่างผู้ติดยาเสพติด จำนวน 1,649 ราย พบว่า เป็นผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ร้อยละ 87.55 และมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ร้อยละ 56.45 แต่ครั้งอาจร่วมกันมากกว่า 10 คน

นอกจากนี้วิธีการฉีดที่นิยมใช้ในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด แตกต่างไปจากการฉีดเข้าหลอดเลือดดำทางการแพทย์ทั่วไป กล่าวคือ ในการฉีดยาเสพติดนั้น ผู้เสพนิยมดูดเลือดเข้ามาในกระบอกฉีดยาปริมาณมากแล้วจึงฉีดกลับเข้าหลอดเลือดดำอย่างแรง โดยจะดูดและฉีดติดๆกันอย่างรวดเร็ว 2-3 ครั้ง เหตุผลเพราะช่วยให้ยาเข้าเส้นเลือดเร็วขึ้น และมีความสุขจากยาเสพติดมากขึ้น (สมพร โตศิริพัฒนา 2531 : 47; วิชัย โปษยะจินดา 2534 : 2) หรือในการฉีดที่ไม่มีน้ำผสมผง (เฮโรอีน) ก็อาจใช้วิธีดูดเลือดของตนออกมาผสมกับผงในกระบอกฉีดยาก่อนที่จะฉีดเข้า

เส้นเลือด (ฝ่ายป้องกันและบำบัดยาเสพติด 2531 : 64) ด้วยวิธีการต่างๆ เหล่านี้ จะทำให้มีเลือดของผู้เสพ ติดอยู่ตามเข็มและในกระบอกฉีดยา ซึ่งถ้ามีบุคคลในกลุ่มนี้ติดเชื่อโรคเอดส์ ก็จะมีการแพร่เชื้อไปสู่ผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดคนอื่นๆ ได้มาก ยกเว้นแต่จะมีการทำความสะอาดอุปกรณ์การฉีดด้วยวิธีการที่ถูกต้อง แต่จากการศึกษาจำนวนมากที่พบว่า ผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่ มีการทำความสะอาดอุปกรณ์การฉีดอย่างไม่ถูกวิธี ดังเช่น จากการศึกษาของ สมพร โตศิริพัฒนา (2531 : 49-50) พบว่า วิธีการทำความสะอาดเข็มและอุปกรณ์การฉีดยานั้น ร้อยละ 92.8 ใช้ น้ำธรรมดาที่สามารถหาได้ทั่วไป ซึ่งไม่สามารถทำลายเชื้อไวรัสเอดส์ในเลือดที่ค้างอยู่ในเข็ม และกระบอกฉีดยาได้ โดยมีหลักฐานยืนยันจากการศึกษาของ ชิตวู้ด และคนอื่นๆ (Chitwood et al. อ้างใน วิวัฒน์ เขียวดวงชัย 2534 : 5) ที่ได้ทำการศึกษาเพื่อดูว่า เข็มและกระบอกฉีดยาที่ใช้แล้วมีเชื้อเอดส์ปนเปื้อนอยู่เท่าใด โดยเขาได้รวบรวมกระบอกฉีดยาซึ่งผู้เสพยาเสพติด ใช้แล้ว ในชั้นแรกเขาได้ตรวจสอบดูก่อนว่ากระบอกฉีดยาที่นำมาศึกษามีคราบโลหิตติดอยู่ เห็นด้วยตาเปล่าหรือไม่ จากนั้นใช้น้ำเกลือ Saline กลั้วกระบอกฉีดยานั้น แล้วจึงนำน้ำเกลือนั้นไปตรวจดูการติดเชื่อเอดส์ โดยการตรวจหาภูมิคุ้มกันต้านแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์โดยวิธีอีไลซ่า (Elisa) และตรวจยืนยันอีกครั้งโดยวิธีเวสเทิร์น บลอต (Western Blot) ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 10 ของกระบอกฉีดยาตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอดส์ ซึ่งอัตราการตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอดส์เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกระบอกฉีดยาที่เห็นคราบโลหิตติดอยู่ที่กระบอกกับที่ไม่เห็นมีคราบโลหิตติดอยู่พบว่าเท่ากับ 4:1 ผลการศึกษารั้้นนี้แสดงให้เห็นว่า แม้จะใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่ดูด้วยตาเปล่าว่าสะอาด แต่ก็ยังไม่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ 100 เปอร์เซ็นต์ และจากการศึกษาของฝ่ายป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (ขจิต ชูปัญญา และสุพัตร์ วาณิชเสนี 2531 : 37) อีกเช่นกันที่พบว่า ผู้เสพยาเสพติดมีการทำความสะอาดอุปกรณ์การฉีดด้วยวิธีต้มเพียงร้อยละ 15.57 เท่านั้น และในจำนวนนี้ไม่ได้ทำทุกครั้ง ซึ่งถ้าเชื้อโรคเอดส์ยังไม่ได้ถูกทำลายหมดไป ผู้ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาคนอื่นๆ ไปก็จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื่อโรคเอดส์ได้

อีกวิธีหนึ่งที่จะทำให้ผู้ติดยาเสพติดไม่ใช้อุปกรณ์การฉีดยาเสพติดร่วมกับบุคคลอื่น ก็คือการเตรียมอุปกรณ์การฉีดยาไว้ใช้สำหรับตนเอง แต่พบว่าเหตุผลหนึ่งที่ผู้ติดยาเสพติดไม่นิยมพกอุปกรณ์การฉีดยาเพราะถ้าถูกจับ อาจเป็นหลักฐานในการดำเนินคดีได้ และเนื่องจากผู้ติดยาเสพติดมีการเสพยาวันละหลายครั้ง ดังนั้นเมื่อเริ่มมีอาการอยากเสพยาขึ้น อาการจะรุนแรงมาก จึงทำให้

ผู้เสพยาเสพติดไม่สามารถยับยั้งการใช้อุปกรณ์ของผู้อื่นได้ และยังเป็นพฤติกรรมที่ตอบสนองความรู้สึกผูกพันภายในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดด้วยกัน ส่วนในกรณีที่เป็นผู้ติดยาเสพติดใหม่ ๆ ยังไม่สามารถคิดยาด้วยตนเองได้ ก็มักจะให้ผู้อื่นฉีดให้ และใช้อุปกรณ์ของผู้อื่นไปโดยปริยาย และในหญิงที่มีสามีเป็นผู้ติดยาเสพติดและให้สามีเป็นผู้ฉีดให้ การใช้อุปกรณ์ร่วมกันในกรณีนี้ย่อมเป็นไปได้โดยธรรมชาติของผู้ร่วมชีวิตครอบครัวเดียวกัน (วิชัย โปษยะจินดา 2534 : 2-3)

นอกจากนั้นผู้เสพยาเสพติดที่ติดเชื่อโรคเอดส์แล้ว สามารถที่จะถ่ายทอดเชื้อให้แก่บุคคลอื่น ๆ ได้อีกมาก เนื่องจาก ไม่สามารถหยุดพฤติกรรมการเสพยา และยังคงมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ซึ่งจากการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ติดเชื่อโรคเอดส์แล้ว ยังคงมีการใช้อุปกรณ์การฉีดยาร่วมกันถึงร้อยละ 63.52 (ขจิต ชุบัญญา และสุพักตร์ วาณิชเสนี 2531 : 37) สอดคล้องกับการศึกษาของ แบตเจส และคนอื่น ๆ (Battjes et al. 1990 : 1007-1010) พบว่า ผู้เสพยาเสพติดที่ติดเชื่อโรคเอดส์ มีการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกันมากกว่า ผู้เสพยาเสพติดที่ไม่มีการติดเชื่อ นอกจากนั้นยังพบว่าการทำความสะอาดเข็มฉีดยา น้อยกว่าผู้ที่ไม่มีการติดเชื่อด้วย

2) พฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์

นอกจากพฤติกรรมการฉีดยาเสพติดแล้ว พฤติกรรมทางเพศก็เป็นตัวการสำคัญในการติดต่อและแพร่กระจายเชื่อโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ในสหรัฐอเมริกาได้มีการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้เสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดร้อยละ 90 อยู่ในวัยที่มีเพศสัมพันธ์กันบ่อย (Active sexual life) เช่นเดียวกันกับในประเทศไทยที่พบว่าผู้เสพยาเสพติดมักมีอายุอยู่ในช่วง 20-39 ปี (กองบาบัตรรักษา สำนักงาน ป.ป.ส., 2533) ซึ่งเป็นวัยที่มีความตื่นตัวทางเพศสูง และพบว่าเป็นในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด มักมีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ (Heterosexual) (Battjes et al. 1990 : 1010) ซึ่งถ้าผู้เสพยาเป็นหญิงก็มักเป็นหญิงโสเภณี โดยมีเอกสารการวิจัยยืนยันว่า รวร้อยละ 30-50 ของผู้เสพยาที่มีเชื่อโรคเอดส์ มีอาชีพเป็นหญิงโสเภณีหรือชายขายตัว นอกจากนี้ยังพบว่า จำนวนคู่นอนของผู้เสพยาจะมีมากกว่าจำนวนคู่นอนของบุคคลอื่นทั่วไป และคู่นอนเหล่านี้มักเป็นหญิงโสเภณีนั่นเอง (อ้วนใน เอี่ยมพร กาญจนรังสิชัย 2532 : 17) จากการศึกษาของ วอตเตอร์ และคนอื่น ๆ (Watters et al. cited in Hart 1990 : 395) ซึ่งได้ศึกษาในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด จำนวน 604 คน ที่ได้มีการตรวจเลือด 2 ครั้ง ระยะเวลาต่างกัน พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีผลเลือดครั้งที่ 2 ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยที่การตรวจเลือดครั้งแรกไม่พบการติดเชื้อ นั้น เป็นผู้ติดยาเสพติดที่มีจำนวนคู่นอนตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปหรือมากกว่า ในช่วงระยะเวลา 1 ปี หลังการตรวจเลือดครั้งแรก

เนื่องจากปัญหา ยาเสพติดและ เพศสัมพันธ์ เป็นสิ่งที่แยกออกจากกันไม่ได้ ดังนั้นจึงพบ หลักฐานของการติดเชื้อโรคเอดส์ จากการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดด้วยกัน ดังเช่น จาก การศึกษาของแบทเจสและคนอื่นๆ (Battjes et al. 1990 : 1007) เกี่ยวกับการติดต่อของ เชื้อโรคเอดส์ทาง เพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่มีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ จำนวน 389 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่มีคู่นอนที่ติดยาเสพติดด้วย จะตรวจพบว่าการติดเชื้อโรคเอดส์ มากกว่าผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้มีคู่นอนติดยาเสพติด สำหรับในประเทศไทย ปัจจุบันแม้ยังไม่ได้มีการ สรุปรวว่าคนไทยที่เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด และติดเชื้อโรคเอดส์มีคู่นอนเป็นใครบ้าง แต่ก็อาจ คาดได้ว่าคู่นอนของบุคคลเหล่านี้คงอยู่ในสังคมที่ใช้ชีวิตสบายๆ หรืออาจจะเรียกว่า เสเพล หรือ สล่อนทางเพศก็ได้ เนื่องจากเป็นวัฏจักรของผู้เสพยาเสพติดทั่วไป นอกจากนั้นจากการศึกษาของ หลายท่านได้ผลสอดคล้องกันพบว่า ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยน้อยมาก (Donogkoe et al. 1989 & Hartger 1989 cited in Klee et al. 1990 : 133; Klee et al. 1991 : 63) ซึ่งนับได้ว่าเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะถ้าบุคคลเหล่านั้น มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีแผลหรือรอยถลอกที่อวัยวะเพศ ก็จะมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่ายขึ้น (Van den Hoek, Haastrecht & Coutinho 1990 : 449)

นอกจากนั้นผู้ติดยาเสพติดที่มีเชื้อเอดส์ หากมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยไม่ได้ระมัดระวัง หรือป้องกัน ก็สามารถแพร่กระจายเชื้อเอดส์ไปยังบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยได้ ไม่ว่าจะเป็นภรรยา ของตน หรือหญิงโสเภณี ซึ่งจากการศึกษาของสัพคัตร์ วาณิชเสนีและคนอื่นๆ (2534 : บทคัดย่อ) พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างชายติดยาเสพติดที่ติดเชื้อโรคเอดส์นั้น มีถึงร้อยละ 72.8 ไม่เคยใช้ถุงยาง อนามัยกับหญิงบริการในระหว่างการร่วมเพศ ซึ่งประมาณได้ว่าจำนวนผู้ชายบริการทางเพศในเขต กรุงเทพมหานคร มีโอกาสได้รับเชื้อเอดส์จากผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้ถึง 9,058 ราย ในช่วงระยะ เวลา 6 เดือน ก่อนที่การศึกษา ส่วนผู้ที่มีการรยา พบว่า ร้อยละ 60.4 ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ เคยใช้ถุงยางอนามัยกับการรยา ประมาณได้ว่าจะมีการรยาของผู้ติดยาเสพติด 4,059 ราย มี

โอกาสได้รับเชื้อโรคเอดส์จากสามี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร โตศิริพัฒนา 2531 : 59-65) ที่พบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ยังคงมีแบบแผนพฤติกรรมทางเพศเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป กล่าวคือ ผู้ติดยาเสพติดที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ยังมีการเที่ยวหญิงอาชีพพิเศษโดยที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยถึงร้อยละ 60.6 และพบว่ามีพฤติกรรมทางเพศโดยใช้ปาก (Oral sex) กับหญิงอาชีพพิเศษ ร้อยละ 45.4 ส่วนในกรณีที่มีคู่สมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อโรคเอดส์ มีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยถึงร้อยละ 54.0 และมีพฤติกรรมทางเพศโดยใช้ปาก ร้อยละ 27.0 นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ยังมีพฤติกรรมสลับทางเพศ โดยมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ใช่ชายหรือหญิงอาชีพพิเศษถึงร้อยละ 38.6 และมีเพศสัมพันธ์กับชายรักร่วมเพศร้อยละ 16.4 ซึ่งจะก่อให้เกิดขอบเขตของการแพร่กระจายเชื้อกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

3) พฤติกรรมในการดำเนินชีวิต

แนวทางการดำเนินชีวิตของผู้ติดยาเสพติด มักชอบความสะดวกสบาย ไม่มีความรับผิดชอบต่องานตัวเอง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของฝ่ายป้องกันและบำบัดยาเสพติด (2531 : 65) ที่ได้ทำการศึกษาโดยการสนทนากลุ่มผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษายาเสพติด ในการสนทนามีผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวถึงกลุ่มผู้เสพยาเสพติดว่า "ใน 100 คน มี 10 คน ที่ทำได้เรื่องความสะดวกสบาย ช้อนชาม เลื้อยผ้ายังเอาของเพื่อนมาใช้ ขนมเพื่อนก็หยิบกิน คนเสพยาชอบสบาย บางทีก็ขอยืมกัน เห็นหน้าก็รู้" ดังนั้นในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดจึงอาจมีการใช้สิ่งของต่างๆร่วมกัน และเนื่องจากการติดเชื้อโรคเอดส์อาจติดต่อได้จากการสัมผัสเลือดของบุคคลที่เป็นโรคเอดส์ ฉะนั้นพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตโดยใช้สิ่งของที่อาจปนเปื้อนเลือดร่วมกับผู้อื่น เช่น แปรงสีฟัน าบมีดโกน เข็มเจาะหู เข็มสักผิวหนัง ก็อาจจะเป็นหนทางที่ทำให้มีการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ โดยเฉพาะเข็มสักผิวหนังนั้น ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดมักนิยมการสักผิวหนัง ซึ่งจากการสนทนากลุ่มผู้ติดยาเสพติด พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเคยสัก หลายรายสักมาจากในคุก บางรายสักกับอาจารย์ เพราะเชื่อว่าทำให้แคล้วคลาดได้

พฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด

พฤติกรรมป้องกันการโรคจัดว่าเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมอนามัย (Health Behavior) ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 29) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมป้องกันการโรค หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงการฉีดวัคซีนตามระยะเวลาเมื่อมีการระบาดของโรค และการไปตรวจร่างกายกับแพทย์ ทันตแพทย์เป็นประจำ

แฮริสและกูเตน (Harris & Guten 1979 : 28) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมในเชิงป้องกันโรค ซึ่งเรียกว่า พฤติกรรมป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (Health protective behavior) โดยหมายถึงการกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอ ที่เกี่ยวข้อง กับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี

นอกจากนั้น การป้องกันโรค (Disease prevention) ยังเป็นพฤติกรรมที่กระทำโดย มุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ โดยสามารถแบ่งระดับการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ คือ (มัลลิกา มัตติโก 2530 : 11-12)

1. การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) คือ ขั้นส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันตนเองมิให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. การป้องกันระดับสอง (Secondary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น
3. การป้องกันระดับสาม (Tertiary prevention) หรือการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เป็นระดับของการป้องกัน ที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น

ในขณะที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และยังไม่มียาใดๆ ที่รักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดในปัจจุบันก็คือ การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโรคเอดส์ จากการศึกษา รายงานเอกสารการวิจัยต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า กลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดมี พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดต่อและแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ 3 ด้านคือ พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด พฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ดังนั้นวิธีการป้องกันการติดเชื้อโรค

เอดส์ที่กลุ่มผู้ติดยาเสพติดควรปฏิบัติ มีดังนี้คือ

1. พฤติกรรมการติดยาเสพติด โดย (Ginzburg et al. 1986 : 377;

Newmeyer 1988 : 160)

1.1 หยุดติดยาเสพติดทางเส้นเลือด และเข้ารับการรักษา

1.2 ถ้ายังต้องติดยาเสพติดอยู่ ก็ควรมีอุปกรณ์การติดยาเป็นของตนเองและไม่ควรใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับบุคคลอื่น

1.3 ถ้าจำเป็นต้องใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ก็ควรทำความสะอาดเข็มและกระบอกฉีดยา ก่อน ด้วยการต้มเข็มและอุปกรณ์ติดยานาน 20 นาที หรือทำลายเชื้อโดยนำเข็มและอุปกรณ์แช่นสารเคมีนาน 30 นาที เช่น แอลกอฮอล์ (Ethanol) ความเข้มข้น 70%, ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ความเข้มข้น 6%, โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาคลอรีน) ความเข้มข้น 0.5%

2. พฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ โดย

2.1 งดการสวามิภักดิ์ทางเพศ

2.2 หลีกเลี่ยงการร่วมเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ใดๆกับผู้ป่วยหรือผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ได้ง่าย เช่น ชาวต่างประเทศ ผู้ที่มีพฤติกรรมร่วมเพศ และผู้ติดยาเสพติด

2.3 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้ควรใช้ถุงยางที่มีคุณภาพ ซึ่งบรรจุอย่างดีในกล่องที่มีวัน เดือน ปี ที่ผลิตให้เห็นชัดเจน และได้ผ่านการตรวจสอบมาตรฐานทุกครั้ง

2.4 หลีกเลี่ยงวิธีมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก การร่วมเพศทางปาก เป็นต้น

2.5 การงดมีเพศสัมพันธ์

3. พฤติกรรมในการดำเนินชีวิต

3.1 หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสกับเลือดของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ เช่น กรรไกรตัดเล็บ ใบมีดโกน แปรงสีฟัน หรือของมีคมอื่นๆ เป็นต้น

3.2 หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกัน ถ้าสิ่งนั้นไม่ถูกทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องเสียก่อน เช่น เครื่องเจาะหู เครื่องใช้ในการสักผิวหนัง และ

เข็มที่ใช้ในการฝังเข็ม เป็นต้น

3.3 ระมัดระวังไม่ให้เลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ผ่านเข้าไปทางบาดแผล ช่องปาก เยื่อเมือกหรือเยื่อบุตา

3.4 สนใจหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

แนวคิดของการรับรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

มโนทัศน์ของการรับรู้ (Concept of Perception)

การรับรู้ (Perception) มีรากศัพท์มาจากภาษาลาติน (Latin) คือ "Percipere" ซึ่ง per หมายถึง "ผ่าน" (through) และ cipere หมายถึง "การนำ" (to take) (Cited in Blunting 1988 : 168) ในพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (New Webster's Dictionary 1975 : 1100) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า คือ การแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจตามความรู้สึที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

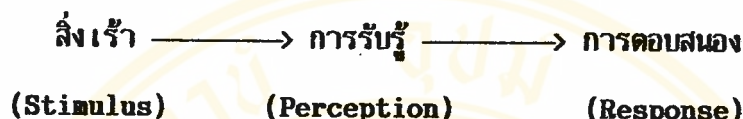
การรับรู้เป็นสภาพของจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาสังคมและพฤติกรรม ซึ่งนักจิตวิทยาและนักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ดังต่อไปนี้

จาเนียร์ ช่างโชติ และคนอื่นๆ (2528 : 1) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า การรับรู้ คือ การสัมผัสที่มีความหมาย (Sensation) ซึ่งเป็นการแปลหรือตีความจากการสัมผัสที่ได้รับออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย หรือเป็นที่รู้จักเข้าใจ ซึ่งในการแปลหรือตีความนี้ จำเป็นที่จะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมที่เคยมีมาแต่หนหลัง ถ้าไม่มีความรู้เดิม หรือลืมเรื่องนั้นเสียแล้ว ก็จะไม่มีการรับรู้ต่อสิ่งเร้า จะมีแต่เพียงการสัมผัสกับสิ่งเร้าเท่านั้น

กันยา สุวรรณแสง (2532 : 127) กล่าวว่า การรับรู้ คือ การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมาย สิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้วเกิดความรู้สึกหรือรู้ความหมายว่าเป็นอะไร

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2532 : 81) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการแปลความหมายจากการสัมผัสต่อสิ่งเร้า ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์เดิมด้วย

สุชา จันทน์เอม (2533 : 119) กล่าวว่า การรับรู้คือการตีความหมายจากการรับสัมผัส (Sensation) และในแง่ของพฤติกรรม การรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ดังแผนภูมิข้างล่าง

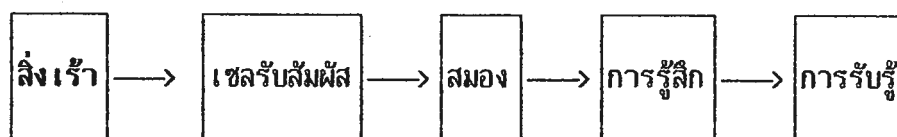


แกริสัน และมากูน (Garrison & Magoon 1972 : 637) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการซึ่งสมองตีความหรือแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสของร่างกาย กับสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม ทว่าที่เราทราบว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะอย่างไร และการที่เราจะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสได้นั้นจะต้องอาศัยประสบการณ์ของเรา เป็นเครื่องช่วยในการตีความหรือแปลความ

เคนดเลอร์ (Kendler 1974 : 124) ได้กล่าวถึงความหมายของการรับรู้ไว้ 2 ประการคือ ประการที่หนึ่ง หมายถึง ขบวนการตีความจากสิ่งที่ได้สัมผัส ประการที่สอง การเตรียมเพื่อการตอบสนอง

ลินกรีน และแฮร์วีย์ (Lindgren & Harvey 1981 : 292) ได้กล่าวว่า การรับรู้คือการตอบสนองโดยมีการแสดงออก ซึ่งเป็นผลมาจากการสัมผัส และในการแสดงออกนั้นต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการแปลความหมายจากการสัมผัสนั้น

จากความหมายของการรับรู้เหล่านี้สรุปได้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการซึ่งสมองแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัสกับร่างกายผ่านประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่งของร่างกาย แล้วมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น โดยอาศัยความรู้เดิม และประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย ซึ่งสามารถสรุปเป็นแผนภูมิได้ดังนี้คือ (โยธิน ศันสนียุทธ และจุมพล พูลภัทรชีวิน 2524 : 29)



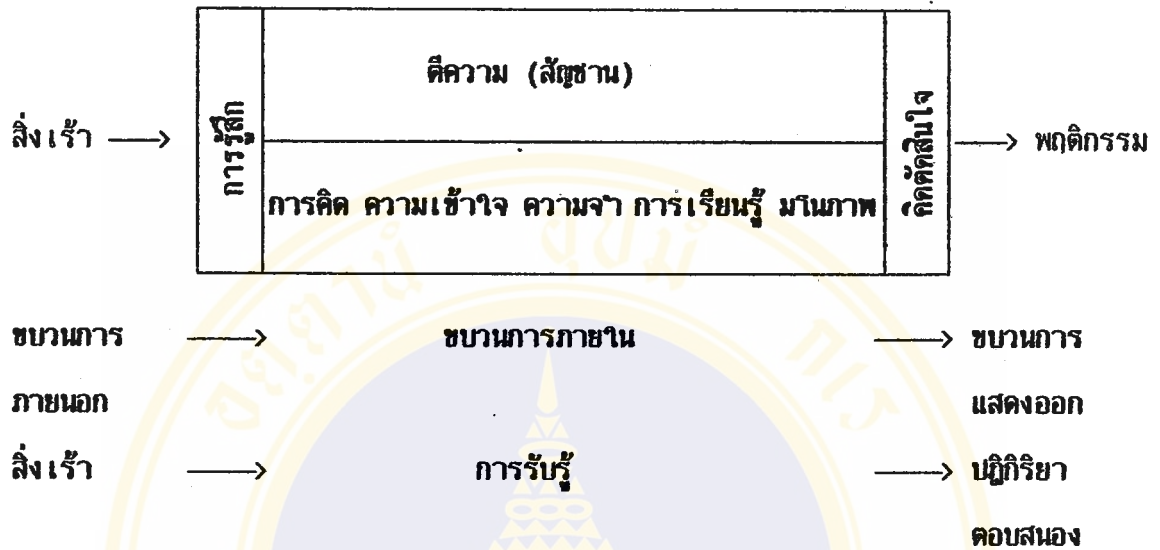
กระบวนการของการรับรู้

การรับรู้ของบุคคลเป็นสภาพทางจิตวิทยา เป็นความสนใจของบุคคลในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม เป็นพื้นฐานในการที่จะหาข้อมูลต่างๆของสิ่งเร้า นั้นเข้าสู่กระบวนการรับรู้ โดยผ่านทางประสาทสัมผัสของร่างกาย (Sensation) เมื่อข้อมูลต่างๆ ถูกป้อนเข้าสู่ระบบความคิดแล้ว บุคคลจะเลือกจัดระบบของข้อมูล และมีกระบวนการจัดจำและแปล ความหมายของข้อมูลเกิดขึ้น โดยอาศัยคุณสมบัติภายในตัวเองของบุคคล เป็นตัวกลางในการกลั่น กรองการแปลความนั้น ซึ่งบุคคลตัดสินใจและประเมินคุณค่าของผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการดังกล่าว จึงสรุปได้ว่ากระบวนการรับรู้นั้นประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การเลือก (Selection), การจัด ระบบ (Organization) และการแปลความ (Interpretation) (สิทธิโชค วรานุสันติกุล 2524 : 59-65)

ส่วนคิง (King 1981 cited in Blunt 1988 : 17) ได้กล่าวว่า กระบวนการ ของการรับรู้ จะเกิดขึ้นได้ต้องประกอบด้วย

- 1) การนำเข้าของข้อมูลข่าวสารต่างๆ
- 2) การส่งต่อของข้อมูล
- 3) ขบวนการแปลความหมายของข้อมูลที่ได้รับ
- 4) การเก็บและจัดจำข้อมูลข่าวสารต่างๆ
- 5) การแสดงพฤติกรรมต่างๆออกมา โดยอาศัยข้อมูลต่างๆที่มีอยู่

นอกจากนั้น กันยา สุวรรณแสง (2532 : 128) ยังกล่าวว่าการรับรู้เป็นกระบวนการ ที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความเข้าใจ การคิด การรู้สึก (Sensing) ความจำ (Memory) การ เรียนรู้ (Learning) การตัดสินใจ (Decision making) การแสดงพฤติกรรม ซึ่งเขียนเป็น แผนภูมิได้ดังนี้



แบบภูมิที่ 2 กระบวนการของการรับรู้ (Process of perception)

(กันยา สุวรรณแสง 2532 : 129)

กระบวนการรับรู้ของบุคคล เป็นกระบวนการของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลสามารถ
 อย่างไม่หยุดนิ่ง และสัมพันธ์กับความต่อเนื่องของกาลเวลาและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมรอบตัว
 บุคคล (Space-time continuum) (McGhie 1986 : 215-216; Perreault 1985 :
 29) ด้วยเหตุนี้การรับรู้ของแต่ละบุคคลจึงเป็นการแสดงออกถึงความตระหนักรู้เรื่องต่างๆ ซึ่ง
 สามารถวัดการรับรู้ได้จากการให้บุคคลเลือกลักษณะที่คิดว่าเป็นจริง หรือสอดคล้องสำหรับสิ่งที่ถูก
 รับรู้ตามความคิดของบุคคลในช่วงเวลาหนึ่งๆ

ความสำคัญของการรับรู้

กันยา สุวรรณแสง (2532 : 150) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการรับรู้ ดังนี้คือ

- 1) การรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้
 การเรียนรู้ก็เกิดขึ้นไม่ได้ สิ่งเกิดได้จากกระบวนการดังนี้

สิ่งเร้า → ประสาทสัมผัส → ตีความและ → การรับรู้ → เกิดสิ่งกับเป็น
กับสิ่งเร้า หมายความว่า การเรียนรู้

ในทางตรงกันข้าม การเรียนรู้ก็มีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่ เนื่องจาก ความรู้ความจำเดิม จะช่วยแปลความหมายให้ทราบว่าเป็นอะไร

2) การรับรู้ มีความสำคัญต่อ เจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึก และมีอารมณ์ พัฒนามาเป็นเจตคติ แล้วพฤติกรรมก็ตามมาในที่สุด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า การรับรู้จะต้องเกิดขึ้นจากการแปลความหรือการตีความจากการสัมผัสที่มีความหมายขึ้น โดยที่แต่ละบุคคลอาจจะแปลความหรือตีความสิ่งนั้นๆต่างกันไป ซึ่งจะเกิดการรับรู้แบบใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ ลักษณะของสิ่งเร้า และตัวผู้รับรู้ ดังนี้ (ชม ภูมิภาค 2523 : 60-63)

ก) ลักษณะของสิ่งเร้า ลักษณะต่างๆของสิ่งเร้าจะก่อให้เกิดการรับรู้แก่บุคคลได้ต่างกัน และต้องเป็นสิ่งเร้าที่ดึงดูดความตั้งใจของบุคคลได้ เช่น สิ่งเร้าที่มีความเข้ม สิ่งเร้าที่มีการเปลี่ยนแปลง สิ่งเร้าที่มีการซ้ำบ่อยๆ และสิ่งเร้าที่มีความแตกต่างจากสิ่งอื่น เป็นต้น

ข) ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวผู้รับรู้ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประการ คือ

1) ด้านกายภาพ คือ ลักษณะปกติ หรือผิดปกติของตัวรับสัมผัสของผู้รับรู้ เช่น หู ตา จมูก ลิ้น อวัยวะรับสัมผัส หากสิ่งเหล่านี้ผิดปกติไปย่อมทำให้เกิดการรับสัมผัสผิดไป

2) ด้านจิตวิทยา การรับรู้เป็นสิ่งที่ผู้รับรู้เลือกสรร ที่จะรับสัมผัสเฉพาะที่ต้องการ และแปลความให้เข้ากับตนเอง โดยมีอิทธิพลจาก อารมณ์ ความต้องการ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี และอื่นๆ อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้เดิม ตลอดจนความรู้ในเรื่องนั้นๆ

นอกจากนั้นแล้ว การรับรู้ และการแปลความหมายของสิ่งเร้ายังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ อีก ได้แก่ ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ประสบการณ์ในอดีต กรรมพันธุ์ทางด้านชีวภาพ ภูมิหลังทางการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจสังคม (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2528 : 377) ความสนใจ ความคาดหวัง การเห็นคุณค่า และความพร้อม (กันยา สุวรรณแสง 2532 : 135-137)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด

การรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลได้รับสิ่งเร้ามากระตุ้นต่อระบบประสาทสัมผัส แล้วนำ
ไปแปลความหมายที่สมองร่วมกับประสบการณ์การเรียนรู้ ตลอดจนความคิดภายในจิตใจ ทำให้
บุคคลมีการรับรู้และตัดสินใจกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นๆ ดังนั้นในขณะที่
โรคเอดส์มีการแพร่ระบาด การที่ผู้เสพยาเสพติดได้รับฟังข่าวสารและเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ
กับโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่ของหน่วยบำบัดยาเสพติด ตลอดจนการเผยแพร่ข้อมูล ข้อเท็จจริงทาง
สื่อประชาสัมพันธ์ชนิดต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หรือหนังสือพิมพ์ เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้นับได้ว่า
เป็นสิ่งเร้าที่มากระตุ้นให้ผู้เสพยาเสพติดซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตลอดจน
วิธีการติดต่อของโรค โดยผ่านกระบวนการทางด้านความคิด และจิตใจ ซึ่งสมองตีความหรือแปล
ความจากข้อมูล ข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ตลอดจนอาศัยประสบการณ์เดิม ค่านิยม เจตคติ ความ
คาดหวัง แรงจูงใจ และความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ออกมาเป็นการรับรู้เกี่ยวกับโรคได้ 2 ลักษณะ
คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรคในทางที่ถูกต้องและการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ถูกต้อง ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ติด
ยาเสพติดมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ตามการรับรู้ นั้นๆ กล่าวคือ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
ที่ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์เป็นไปในทางที่ถูกต้อง
เหมาะสม ในทางตรงข้ามผู้เสพยาเสพติดที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ถูกต้องเหมาะสมตรงตามความ
เป็นจริง ก็จะมีพฤติกรรมที่ผิดและขัดแย้งกับความเป็นจริง ดังที่ นิพนธ์ แจ่มเยี่ยม (2524 : 60)
ได้กล่าวว่าการรับรู้มีความสำคัญมากในการกำหนดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพราะถ้า
การรับรู้คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง บุคคลจะแสดงพฤติกรรมแบบผิดๆ ซึ่งจะทำให้เกิดผล
เสียหายต่อภาวะสุขภาพของตนเองได้

จากการศึกษาของ กิ้นซ์เบิร์ก และคนอื่นๆ (Ginzburg et al. 1986 : 379) พบ
ว่าในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดที่มีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับการทำความสะอาด
อุปกรณ์ในการฉีดยาเสพติดไม่ถูกต้อง โดยเข้าใจว่า การต้มหรือลวกอุปกรณ์ฉีดยาน้ำร้อน จะ
ทำให้ปลอดกิสัย และจากการศึกษาของฝ่ายป้องกัน และบำบัดการติดยาเสพติด (2531 : 58)
ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยวิธีการสนทนากลุ่มผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษายาเสพติด ในคลินิก
ยาเสพติดของกรุงเทพมหานคร 6 แห่ง จำนวน 24 กลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยบางส่วนยังมีการรับรู้เกี่ยว

กับโรคเอดส์ไม่ถูกต้อง เช่น ในด้านการศึกษาศพคดีนั้น ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่ทราบวิธีป้องกันโรคเอดส์เพราะไม่เข้าใจว่าโรคเอดส์เป็นอย่างไร ส่วนหนึ่งมีความเห็นว่า การทำความสะอาดเข็มหรือการไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันไม่ใช่วิธีการป้องกันโรคเอดส์ หรือเห็นว่าถ้าเป็นเพื่อนที่เคยฉีดยาหรือใช้เข็มร่วมกันมานานแล้วอาจใช้เข็มฉีดยาด้วยกันได้ และยังเชื่อว่าการฉีดเฮโรอีนจะช่วยป้องกันไม่ให้ติดเอดส์เพราะ เฮโรอีนเป็นยาชนิดหนึ่ง นอกจากนั้นผู้ป่วยบางรายเข้าใจว่า อาจเกิดโรคเอดส์ได้จากการใช้น้ำที่ละลายผงเฮโรอีนไม่สะอาด ส่วนในด้านพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์นั้น ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีความเข้าใจว่าการใช้ถุงยางอนามัยป้องกันการติดเชื่อโรคเอดส์ไม่ได้ เพราะถึงแม้จะใช้น้ำหล่อลื่นอย่างดี แต่ในขณะที่ร่วมเพศมีการสัมผัสใกล้ชิดทางอื่น ก็จะทำให้ติดเชื่อโรคเอดส์ได้เช่นกัน และในการสนทนาคณะนี้ผู้ป่วยเกือบทุกคนเข้าใจว่า การหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นวิธีป้องกันการติดเชื่อโรคเอดส์ที่ดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิวัฒน์ ภคพาณิชวงศ์ และคนอื่นๆ (2531 : 36) ที่พบว่า ผู้เสพยาเสพติดหลายคนเข้าใจว่า การหยุดใช้ยาเสพติดในการฉีดยาเสพติดร่วมกัน จะช่วยในการป้องกันโรคเอดส์ได้น้อยกว่าการหลีกเลี่ยงการสัมผัสอย่างใกล้ชิด

จากผลการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าผู้เสพยาเสพติดบางส่วนยังมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะ เป็นผลให้มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื่อโรคเอดส์ได้ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลหรือข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย ข้อมูลที่ถูกต้องนี้ก็จะถูกรับเข้าไปสู่กระบวนการรับรู้ และแปลผลออกมาเป็นการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องอันจะทำให้ผู้เสพยาเสพติดมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื่อเอดส์อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

การรับรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด

การรับรู้ เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการที่บุคคลเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวคิดหรือการรับรู้นั้นๆ (จรรยา สุวรรณทัต 2527 : 141; ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2527 : 173; สกิด วงศ์สวรรค์ 2529 : 207) ส่วนในด้านพฤติกรรมสุขภาพนั้น การรับรู้ได้ถูกนำมาใช้

ารูปของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Rosenstock 1974 : 1-8) .

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้พัฒนามานานช่วงปี ค.ศ. 1950-1960 โดยโรเซนสต็อก (Rosenstock) ฮอร์ทบอม (Hockbaum) และคีเกิล (Keagles)(Rosenstock 1974 : 1-2) ต่อมาในปี ค.ศ. 1966 โรเซนสต็อก (Rosenstock cited in Langlie 1977 : 244) ได้รวบรวมหลักฐานทั้งหมดเกี่ยวกับการใช้บริการทางสุขภาพในด้านการป้องกันโรค และได้สรุปถึงความแตกต่างด้านจิตสังคมของบุคคล เพื่อค้นหาคำตอบว่าทำไมบุคคลบางคนกระทำกิจกรรมป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย ในขณะที่บางคนไม่ทำกิจกรรมนั้นๆ จึงได้เริ่มนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้อธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล ซึ่งแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของเคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ที่เชื่อว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน และจะหนีห่างออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา ซึ่งองค์ประกอบพื้นฐานที่โรเซนสต็อก (Rosenstock 1974 : 3) กล่าวไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่า

1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร
3. การปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะให้ผลดีแก่เขาในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด ความอาย เป็นต้น

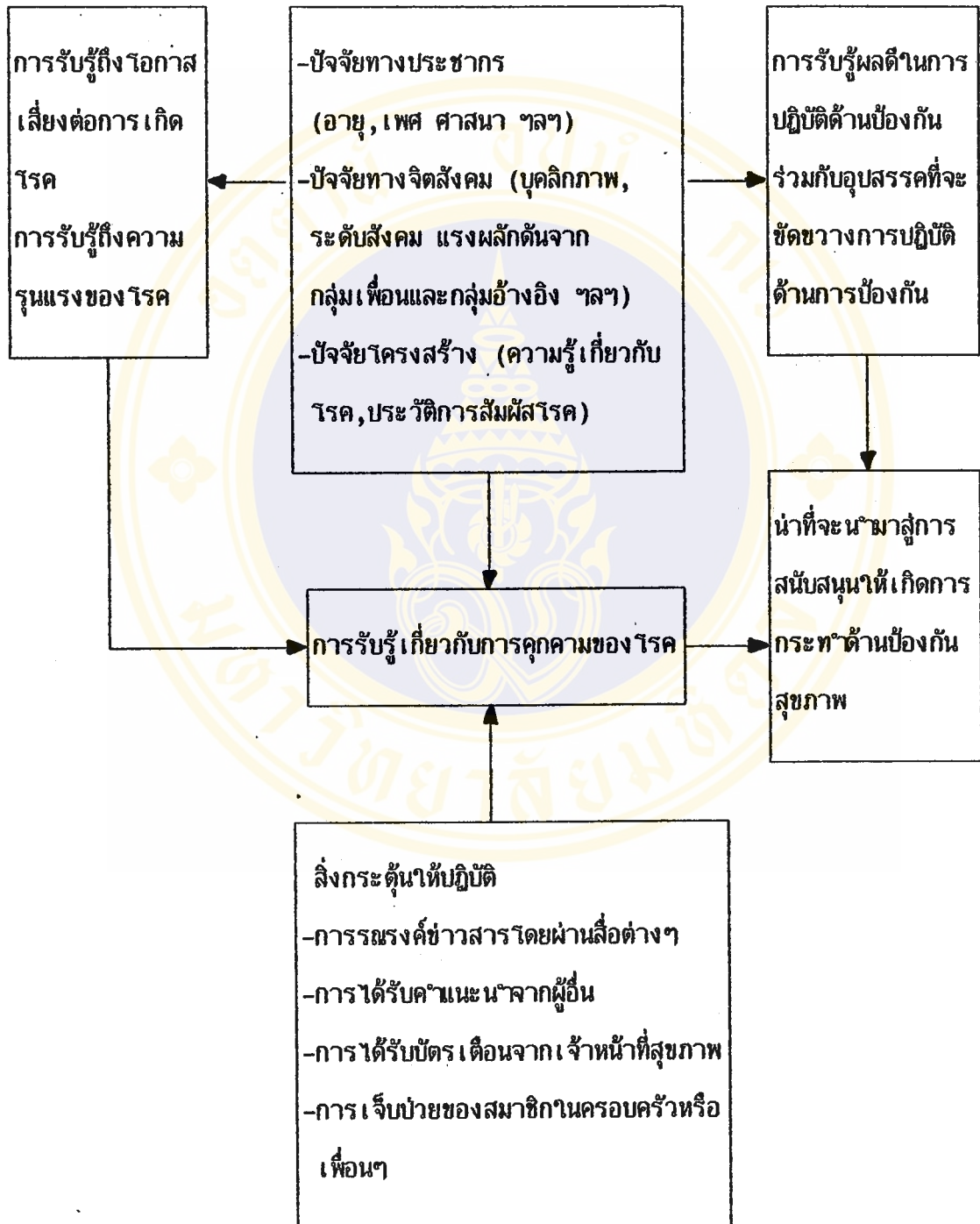
ต่อมาเบคเกอร์และคนอื่นๆ (Becker et al. 1975, 1977) ได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล จนกระทั่งได้รูปแบบที่ค่อนข้างชัดเจน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3



การรับรู้ของแต่ละบุคคล

ปัจจัยร่วม

ความน่าเชื่อถือ



แผนภูมิที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ข้ออธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรค

(Becker and Maiman 1975 : 12)

ในรูปแบบความเชื่อทางด้านสุขภาพนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ การรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วม และปัจจัยที่มีผลต่อความน่าจะเป็นที่จะลงมือกระทำพฤติกรรมการป้องกัน กล่าวคือ การรับรู้ของบุคคลจะส่งผลโดยตรงต่อความพร้อมของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกัน ส่วนปัจจัยร่วมที่เป็นตัวแปรประชากร ตัวแปรทางจิตสังคม และปัจจัยโครงสร้าง จะส่งผลทางอ้อมต่อแนวโน้มของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรค

จากแบบแผนความเชื่อด้านพฤติกรรมอนามัยของบุคคลโดยทั่วไป ซึ่งมีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมด้านป้องกันโรคไม่ให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคของเขาเหล่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะการเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคติดต่อต่างๆ ในภาวะที่มีการระบาดของโรค บุคคลที่มีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงหรือไวต่อการรับโรคโรคนั้นเป็นแล้วมีความรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตหรือพิการ อีกทั้งถ้าตนเองปฏิบัติการหลีกเลี่ยงหรือป้องกันอย่างดีแล้วก็จะไม่ก่อให้เกิดโรคนั้น สิ่งเหล่านี้เป็นผลให้บุคคลมีความเชื่อทางสุขภาพอนามัยแตกต่างกันไปตามการรับรู้ของตน ซึ่งองค์ประกอบด้านความเชื่อทางสุขภาพอนามัย ได้มีข้อเสนอว่าบุคคลจะกระทำกิจกรรมใดๆ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ ดังนี้

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม
4. การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม

1) การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility)

บุคคลแต่ละคนมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับที่แตกต่างกัน เช่น บางคนอาจจะปฏิเสธความเป็นไปได้ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดโรค ในขณะที่บางคนรับรู้ว่าจะตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหมือนกันแต่ไม่มากนัก และบางคนมีการรับรู้ว่าจะตนมีโอกาสเสี่ยงสูงมาก ดังนั้นการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงภาวะที่เจ็บป่วยจึงขึ้นอยู่กับระดับของการรับรู้ของเขาถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นเอง จากการศึกษาของคัมมิงและคนอื่นๆ (Cumming et al. 1979 : 639), รันดัล และวีลเลอร์ (Rundall & Wheeler 1979 : 191), ลาร์สัน และคนอื่นๆ (Larson et al. cited in Janz & Becker 1984 : 6) ต่างก็พบผลการศึกษาที่สอดคล้องกันว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับการไปรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ฮาลาล (Hallal 1982 : 137) พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ เลวิตต์ (Leavitt 1979 : 105-111) ซึ่งได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพกับการใช้บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ พบว่า ตัวแปรที่ทำนายการให้บริการมากที่สุด คือ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค โดยผู้ที่รับรู้ว่าจะมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจะมาใช้บริการเพื่อป้องกันสูงกว่าสำหรับการศึกษานในประเทศไทยนั้น สุวิมล ฤทธิมนตรี (2534 : 84-85) พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และวัลภา ผิวทน (2527 : 104-106) พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กมารับภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันโรค

ส่วนในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์นั้น จากการศึกษาของ เอมมอนส์และคนอื่นๆ (Emmons et al. 1986 : 331-344) ซึ่งได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยด้านจิตสังคมที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ จำนวน 978 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัลลาร์ด (Allard 1989 : 448-451) ที่พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของประชาชนทั่วๆไปได้ และจากการศึกษาของ อเฮีย (Ahia 1991 : 49) พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการมีเพศสัมพันธ์ด้วยวิธีที่ปลอดภัย เพื่อป้องกันโรคเอดส์ นอกจากนี้ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่นๆ (2531 : 55) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ความต้องการทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดนั้น การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์

2) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

แม้บุคคลจะตระหนักถึงภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆก็ตาม พฤติกรรมเพื่อ

ป้องกันโรคอาจยังไม่แสดงออก จนกว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้ว่ามีอันตราย สามารถทาลายชีวิต หรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกาย และมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม จึงจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเกิดขึ้น จากการศึกษาของ เนลสัน และคนอื่นๆ (Nelson et al. 1978 : 903) ได้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่รับรู้ถึงความอันตรายสูง เป็นภาวะที่มีอันตรายรุนแรง จะให้ความร่วมมือในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ดีกว่าผู้ป่วยที่คิดว่าโรคนั้นไม่มีอันตรายรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เซอร์คเนย์ และฮาร์ท (Cerkoney & Hart 1980 : 594-598) ที่พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ไดและคาแทนซาริ (Dai & Catanzaro 1987 : 13) ได้ศึกษาถึงความเชื่อทางด้านสุขภาพ และความร่วมมือในการดูแลผิวหนังในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอัมพาตครึ่งล่าง พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของแผลกดทับมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการดูแลผิวหนัง ส่วนในประเทศไทยนั้น จากการศึกษาของ สมทรง ศุภศิลป์ (2526 : 88) พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง นอกจากนี้ สุริ โภกาสศิริวิทย์ (2531:60) ยังพบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และจากการศึกษาถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์นั้น อัลลาร์ด (Allard 1989 : 448-451) พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้

3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefit)

การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเป็นสภาพความพร้อมทางจิตในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่อไป แต่ไม่ได้เป็นสิ่งที่กำหนดไว้ว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัตินั้นเป็นอย่างไร การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ และต้องเป็นวิธีที่ดีมีประสิทธิภาพและให้ประโยชน์กับเขามากที่สุด การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆอย่างเคร่งครัด จะมีความเชื่อหรือการรับรู้ว่าการปฏิบัตินั้นๆ สามารถลดภาวะความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อสุขภาพได้ ดังเช่น การศึกษาของ เบคเกอร์ และคนอื่นๆ (Becker et al. 1978 : 273) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของแผนการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคหอบหืด และมารดาที่มี

บุตรเป็นโรคดังกล่าวจะรับรู้ว่าเป็นโรคนี้ไม่สามารถหาตัวเองได้จากการอยู่เฉยๆ แต่จะหาได้จาก การ
 รับประทานยาตามแผนการรักษา ฮาลาล (Hallal 1982 : 137) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์
 ของการตรวจเต้านมเพื่อค้นหาโรคมะเร็งในระยะแรก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการตรวจเต้านม
 ด้วยตนเอง และจากการศึกษาของ ได และคาแทนซาโร (Dai & Catanzaro 1987 : 13)
 พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลผิวหนัง มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการดูแลผิวหนัง
 เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในกลุ่มผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง นิตยา อังกาบบุระ (2527 : ข) พบ
 ว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยกล้ามเนื้อ
 หัวใจตาย นอกจากนี้ สุรี โอภาสศิริวิทย์ (2531 : 60-61) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของ
 การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และจากการศึกษาของ
 สมชาย ลักขณานุรักษ์ (2527) ซึ่งได้ศึกษาถึง ปัจจัยทางสังคม จิตวิทยา ที่มีผลต่อพฤติกรรมการ
 ป้องกันการโรคที่ถูกต้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ถึงผลดีของการป้องกันโรคมมากกว่าจะมี
 พฤติกรรมในการป้องกันโรคดีกว่า ส่วนในด้านการป้องกันโรคเอดส์นั้น เอมมอนส์และคนอื่นๆ
 (Emmons et al. 1986 : 331-344) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติ-
 กรรม สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มชายรักร่วมเพศได้
 นอกจากนั้น พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่นๆ (2531 : 55) ยังพบว่า การรับรู้ถึงผลดีในการ
 ปฏิบัติมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด

4) การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barrier)

การรับรู้ถึงอุปสรรค เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ
 สุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย เวลาในการมารับบริการสุขภาพ ความพึงพอ
 าจาบริการที่ได้รับ ความเจ็บปวด ความอาย เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้ามีมากจะทำให้เกิดความ
 ขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงในการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม จากการศึกษาของ คาลด์เวลล์ และ
 คนอื่นๆ (Caldwell et al. 1970 : 579-592) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีรายได้
 ต่ำจะให้ความร่วมมือในการรักษาน้อย เช่น ไม่ยอมมาตรวจตามนัด ไม่มารับการรักษา และไม่มา
 รับยา โดยให้เหตุผลว่าอาการหายเป็นปกติแล้ว หรือเสียเวลาในการรอคอยแพทย์นานเกินไปทำให้
 เสียเวลาในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แอนโตนอฟสกี (Antonovsky 1970 :
 367) ที่พบว่า ความกลัวเจ็บ ความไม่สุขสบาย และปัญหาการเงิน มีความสัมพันธ์ในทางลบกับ

การไปใช้บริการเพื่อป้องกันและรักษาโรค เช่นเดียวกับการศึกษาของ สิริ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : 61) ซึ่งพบว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่า การตัดสินใจเลือกกระทาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น จะต้องอาศัยการรับรู้เป็นแรงจูงใจ คือ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้เหล่านี้จะทำให้บุคคลสามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง และเกิดแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรค จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงเชื่อว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องทั้ง 4 ประการ จะส่งผลให้ผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไปได้

ในแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ นอกจากองค์ประกอบด้านการรับรู้ จะเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจของบุคคลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคแล้ว ปัจจัยร่วมทางด้านจิตสังคม ก็นับว่าเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อแนวโน้มของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นตัวแปรหนึ่งทางด้านจิตสังคม โดยผู้วิจัยมีความเชื่อว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดได้

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

สิ่งสำคัญที่สุดในการทำความเข้าใจมนุษย์ คือ การทำความเข้าใจถึงความเป็นจริงเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของชีวิต ซึ่งมนุษย์ทุกคนมีเหมือนกัน แม้ว่าจะระดับของความต้องการมากหรือน้อยในแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันออกไปก็ตาม มาสโลว์ (Maslow 1954 : 41-45) ได้จัดลำดับความต้องการของมนุษย์ไว้ 5 ระดับ คือ

1) ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่มีความจำเป็นต่อการยังชีวิตรให้อยู่รอด ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ การขับถ่าย ความอบอุ่น การออกกกำลังกาย การพักผ่อน ที่อยู่อาศัย

2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) ซึ่งรวมถึงความปลอดภัย และ ความมั่นคงทางด้านร่างกายและจิตใจ

3) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and Belonging needs) ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านสังคมที่ช่วยให้จิตใจของบุคคลเกิดความมั่นคง

4) ความต้องการความยกย่องนับถือ (Self-Esteem needs) เป็นความต้องการมีเกียรติยศ ชื่อเสียง และเป็นที่นิยมยกย่อง เห็นตนเองมีคุณค่า

5) ความต้องการความพอใจขั้นสุดของชีวิต (Self-Actualization) เป็นความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จสมหวังในชีวิต ซึ่งถือว่าเป็นความหวังขั้นสูงสุดที่มนุษย์ปรารถนาพึงจะมี

กระบวนการตอบสนองความต้องการของคนเรา จะเริ่มจากความต้องการพื้นฐาน คือ ความต้องการด้านร่างกาย และความต้องการความปลอดภัย ถ้าความต้องการเหล่านี้ได้รับการตอบสนอง มนุษย์จะพัฒนาไปสู่ความต้องการที่สูงขึ้นอีกต่อไป สำหรับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความต้องการที่เกิดขึ้นหลังจากบุคคลได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย มีความปลอดภัย ได้รับความรักและความเป็นเจ้าของแล้ว

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นรากฐานของภาวะสุขภาพทางจิตสังคม และบอกได้ถึงคุณภาพชีวิต (Talf 1985 : 77) เป็นสิ่งที่ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ของแต่ละบุคคล (Fitt et al. 1971 cited in Andreoli 1981 : 324) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอาจใช้ได้ในความหมายอื่น เช่น การเคารพนับถือตนเอง การยอมรับตนเอง การเห็นคุณค่าของตน ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง (Muhlenkamp & Sayles 1985 : 77) หรือความรักในตนเอง (Kosier & Erb 1988 : 508) ได้มีผู้ให้คำจำกัดความของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ต่างกัันดังนี้คือ

โรเซนเบิร์ก (Rosenberg 1965 cited in Pensiero & Adams 1987 : 11) ได้ให้ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่า เป็นความเคารพนับถือในตนเอง และคิดว่าตนเองมีค่า

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith 1967 cited in Whall 1987 : 41) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการพิจารณาตัดสินค่าของตนตามความรู้สึก และเจตคติที่มีต่อตนเอง เป็นพื้นฐานโดยธรรม

สแตนวิช (Stanwyck 1983 cited in Norris & Connell 1985 : 745) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นพื้นฐานโดยรวมทั้งหมดของอัตมโนทัศน์ และเป็นความรู้สึกที่ว่า "ฉันรู้สึกอย่างไร เมื่อฉันมองตน"

คาร์เพนิตโต (Carpenito 1983 : 392) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นบุคลิกลักษณะหนึ่งของบุคคล ที่จะมีการตัดสินความมีคุณค่าในตนเอง จากการประเมินตนเองในเรื่องความสามารถ และการยอมรับของสังคม

แบรี่ (Bary 1984 : 62) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คือ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง เป็นการให้คุณค่าแก่ตนเอง และประเมินตนเองว่ามีความสำคัญ และมีคุณค่า

แบรี่ และมอร์แกน (Bary & Morgan 1985 : 13) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกของการยอมรับตนเอง และเป็นการมองตนเองในทางบวก

จากความหมายต่างๆที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินตนเองเกี่ยวกับ ความมีคุณค่า ความสำคัญ ความสามารถ การประสบความสำเร็จ การยอมรับตนเอง การมีประโยชน์ต่อสังคม ตลอดจนได้รับการยอมรับจากสังคม

นอกจากนั้น การที่บุคคลจะรับรู้ว่ามีคุณค่า มีกระบวนการอยู่ 2 ขั้นตอน คือ (Taft 1985 : 79)

1) การประเมินเจตคติ และสังคมที่มีต่อตนเอง กระบวนการนี้มีรากฐานมาจากแนวคิดการมองตนเองของคูลีย์ (Cooley) ที่ว่า บุคคลสามารถรู้จักตนเองได้โดยอาศัย "กระจกมองตน" (Looking-glass self) เป็นการรับรู้คุณค่าของตนเองที่มีรากฐานมาจากการประเมิน และการยอมรับของผู้อื่น เป็นความรู้สึกที่ได้รับจากภายนอกต่อคุณค่าของตน (Outer-self-esteem)

2) ความรู้สึกของบุคคลต่อความสามารถในการตอบสนองต่อภาวะแวดล้อมและผลที่ตนได้รับ กระบวนการนี้เป็นความรู้สึกภายในต่อคุณค่าของตน (Inner-self-esteem) เป็นความสัมพันธ์ที่แท้จริงของบุคคลในสังคมและผลกระทบของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม นั่นคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขึ้นอยู่กับกระทำ การควบคุม และอำนาจที่มี

พัฒนาการของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

นักทฤษฎีหลายท่านได้ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็น กระบวนการของการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Coopersmith 1967, Crouch & Straub 1983, Stanwyck 1983 cited in Muhlenkamp & Sayles 1986 : 334) ซึ่งกระบวนการของการเรียนรู้นี้ เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมและสังคมรอบๆตัว โดยมีจุดเริ่มต้นจากภายในครอบครัว กล่าวคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่เริ่มพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งเกิดขึ้นในเวลาไม่นานหลังจากคลอด โดยทารกจะเริ่มรู้จักส่วนต่างๆของร่างกายอันเป็นจุดเริ่มต้นที่จะช่วยให้เขาได้รับรู้เกี่ยวกับตนเอง (Morgan & King 1966 cited in Bary 1984 : 62) นอกจากนั้นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กคือ สัมพันธภาพของบิดามารดาและบุคคลสำคัญอื่นๆที่มีต่อเด็ก (Blanck 1979 cited in Bary 1984 : 62) ซึ่งการมีสัมพันธภาพกับบุคคลสำคัญของเด็ก จะช่วยให้เด็กมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ตลอดชีวิต (Kosier, Erb & Bufalino 1989 : 169) แนวความคิดนี้คล้ายคลึงกับทฤษฎีทางจิตวิเคราะห์ของซัลลิแวน (Sullivan) ที่กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองถูกสร้างขึ้นตั้งแต่วัยทารก โดยมารดาจะเป็นแบบอย่างโครงสร้างต่อความรู้สึกมีคุณค่าในเด็ก มารดาที่แสดงความรักและพอใจบุตร จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ส่วนเด็กที่ไม่ได้รับความรักและความสนใจจากมารดา จะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่ำ ซึ่งจากการศึกษาของไมเซนเฮลเดอร์ (Meisenhelder 1985 : 128) ได้ชี้ให้เห็นว่าบิดามารดามีอิทธิพลต่อการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคล โดยเขาได้อ้างถึงการศึกษาของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg 1965) ซึ่งได้ทำการศึกษาในเด็กนักเรียนชั้นเด็กเล็ก และชั้นเด็กโต จำนวนมากกว่า 5,000 รายและสรุปผลการศึกษาว่า ภูมิหลังและเจตคติของบิดามารดามีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุตร โดยมีรายละเอียดผลการศึกษาดังนี้ 1. ความสนใจดูแลเอาใจใส่ของบิดามารดา เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็ก 2. เด็กที่ไม่ได้ก้ำพริ่กับบิดามารดาจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าเด็กที่ก้ำพริ่กับบิดามารดา 3. เด็กชายที่มาจากฐานะทางสังคมที่ดี จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าเด็กที่มาจากฐานะทางสังคมที่ต่ำกว่า 4. ครอบครัวที่แตกแยกจะมีผลกระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็ก นอกจากนี้เขายังได้นำผลการวิจัยของคูเปอร์สมิธ (Coopersmith 1967) มา

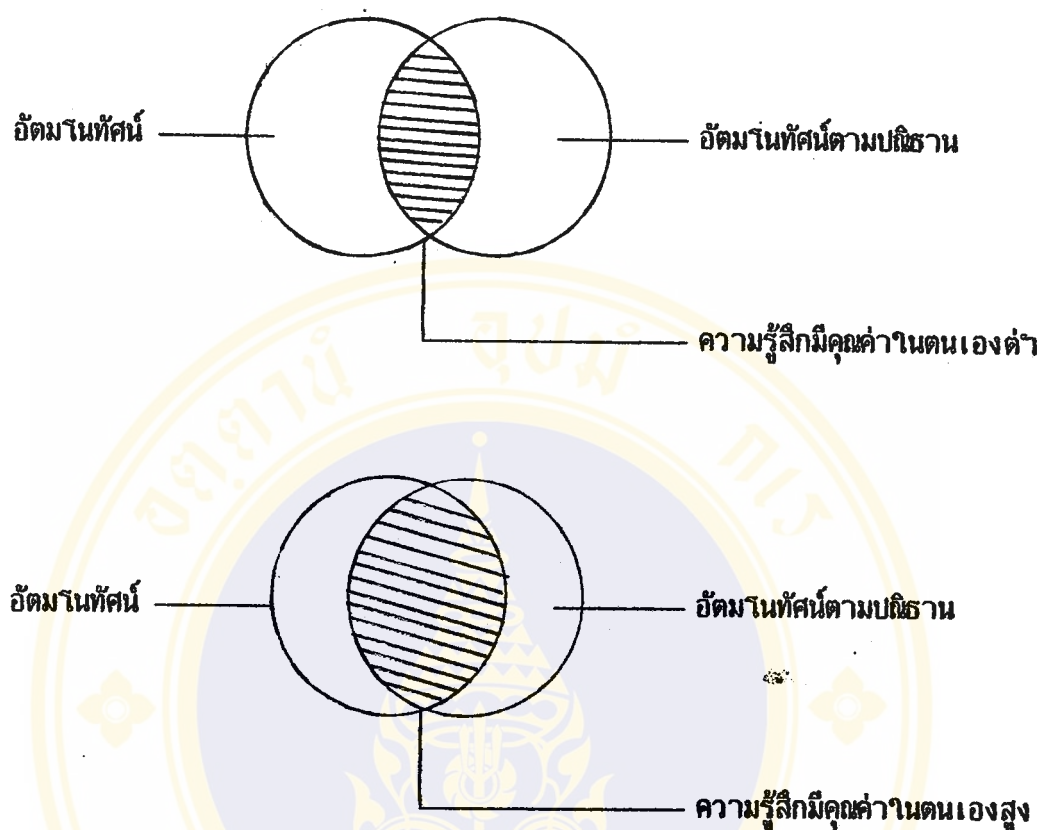
ยืนยันถึงความสำคัญของบิดามารดาในเรื่องนี้ โดยกล่าวว่า จากการศึกษาของคูเปอร์สมิธ ในเด็กชายอายุ 10-12 ปี จำนวน 85 ราย โดยใช้แบบวัดการประเมินตนเอง (Self-rating) และกลวิธีฉายภาพจิต (Projective tests) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็ก ได้แก่ 1. การยอมรับของบิดามารดาต่อบุตร 2. กฎเกณฑ์และข้อบังคับในการเลี้ยงดูบุตร 3. การยอมรับและให้อิสระต่อการกระทำของเด็ก 4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบิดามารดา จากการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์จากการเลี้ยงดูของบิดามารดา หรือผู้ปกครองที่สะสมในอดีตมีผลมากต่อการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองในปัจจุบัน

บิดามารดาที่เลี้ยงดูบุตรด้วยวิธีการที่ทันท่วงทีพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ส่วนมากจะเป็นบิดามารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงและมีเจตคติที่ดีต่อบุตร ครอบครัวมีบรรยากาศแบบประชาธิปไตย เด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม มีการลงโทษและให้อิสระภาพ เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างอบอุ่นเหล่านี้จะพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ส่วนเด็กที่ขาดความรัก ถูกทอดทิ้งหรือได้รับการปกป้องคุ้มครองมากเกินไป จะพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองในระดับต่ำ นอกจากนี้การที่เด็กไม่สามารถกระทำตามความคาดหวังของบิดามารดาได้ การตำหนิตיעินที่รุนแรงหรือการถูกกล่าวหาว่าไม่มีประโยชน์ สิ่งเหล่านี้ก็จะมีผลให้ลดระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กได้เช่นกัน (Potter & Perry 1991 : 316) บิดามารดานอกจากจะมีอิทธิพลต่อเด็กในระยะต้นแล้ว ยังมีความสำคัญต่อเนื่องไปจนกระทั่งเด็กนั้นเข้าสู่วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น เพื่อนและผู้ใหญ่คนอื่นในสังคมที่ติดต่อเกี่ยวข้องกับตัว ก็จะมีอิทธิพลต่อเด็กเพิ่มมากขึ้น และกลายเป็นบุคคลสำคัญคนอื่นสำหรับเขาต่อไป

กระบวนการพัฒนาการของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งจะมีผลกระทบอย่างมากตั้งแต่ช่วงของวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น กล่าวคือ ในช่วงวัยรุ่นเป็นระยะที่มันท์สเก้นเกี่ยวกับตนเองของมนุษย์ จะมีความไม่แน่นอนมากที่สุด และมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าระยะใดๆ เพราะเป็นระยะที่เด็กกำลังก้าวสู่วัยผู้ใหญ่ และเป็นระยะที่บุคลิกภาพและเอกลักษณ์ (Identity) ของมนุษย์ก่อตัวขึ้นเป็นการถาวรในแต่ละบุคคล (พรหมทิพย์ เกษะนันท์ 2516 : 67) และจากการศึกษาลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์ โดยการสำรวจจากบุคคลแต่ละช่วงอายุ พบว่า เด็กในช่วงวัยรุ่นให้ความสำคัญต่อความต้องการเห็นคุณค่า (Esteem Need) สูงกว่าวัยอื่นๆ (ศศิกันต์ ธนะโสธร

2528 : 2) นอกจากนั้นในช่วงของวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองจะมีการเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจาก บุคคลต้องมีการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองหลายอย่าง ได้แก่ การประกอบอาชีพในอนาคต รวมทั้งความคาดหวังเกี่ยวกับผลสำเร็จในการประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม และการยอมรับของสังคม การมีลักษณะ เป็นที่ดึงดูดใจเพศตรงข้าม ตลอดจนความสำเร็จในชีวิตสมรส และความสามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่ที่ตนได้รับ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2531 : 87) ในวัยผู้ใหญ่ วุฒิภาวะจะทำให้บุคคลมองตนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยที่ผู้ใหญ่จะยอมรับตัวเองมากขึ้นและเพื่อผ้นน้อยกว่าวัยรุ่น ทั้งนี้เพราะบุคคลได้มีการเรียนรู้ที่จะเผชิญกับสิ่งที่ตนขาดและพยายามเพิ่มความเข้มแข็งให้แก่ตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงมีการเปลี่ยนแปลงน้อย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะมีการเปลี่ยนแปลงอีกครั้งในวัยสูงอายุ เนื่องจากอยู่ในวัยหมดประจำเดือน การเกษียณอายุการทำงาน การเสียชีวิตของคู่สมรส ตลอดจนการสูญเสียความสามารถด้านร่างกาย เป็นต้น (Driever 1977 cited in Roy 1976 : 235)

นอกจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย วุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อมแล้ว ยังเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต กล่าวคือ ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตของบุคคลใดดำเนินไปในด้านดี ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะเพิ่มขึ้นในทางตรงข้ามถ้าบุคคลใดประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าตนเองหมดความสามารถ ไร้ประโยชน์ สูญเสียอำนาจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะลดลง (Taylor 1982 : 129) ซึ่งโดยรวมแล้ว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ถึงแม้ว่าจะขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นมากมาย แต่ก็สามารถทำความเข้าใจได้ในรูปของความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ (Self-Concept) กับอัตมโนทัศน์ตามปณิธาน (Self-Ideal) ดังแผนภูมิที่ 4



**แผนภูมิที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างอึดมั่นในทัศนกับอึดมั่นในทัศนตามปณิธาน
ที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
(Potter & Perry 1991 : 313)**

กล่าวคือ อึดมั่นในทัศนตามปณิธานประกอบด้วยความปรารถนา เป้าหมาย คุณค่า และพฤติกรรมที่เหมาะสมซึ่งบุคคลได้คาดหวังไว้ และพยายามที่จะกระทำให้สำเร็จ เมื่ออึดมั่นในทัศนจริงๆของบุคคลเท่าเทียมกับอึดมั่นในทัศนตามปณิธาน บุคคลนั้นก็จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงในทางตรงข้าม ถ้าอึดมั่นในทัศนจริงๆของบุคคลห่างไกลจากอึดมั่นในทัศนตามปณิธาน ก็จะมีผลทำให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (Potter & Perry 1991 : 312) ดังนั้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงเป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับตนเองในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับอึดมั่นในทัศน (Milliken 1987 : 65-66; Stanwyck 1983 cited in Kozier & Erb 1988 : 508) แต่ไม่เหมือนกันด้วยเหตุผลที่อึดมั่นในทัศนเกิดขึ้นในช่วงอายุต้นๆ และเป็นสิ่งที่อยู่คงทนถาวร แต่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่ไม่คงที่ จะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

จากช่วงเวลาหนึ่งสู่ช่วงเวลาหนึ่ง (Kosier & Erb 1988 : 526) แต่ในบุคคลเดียวกันความรู้สึกนี้จะเปลี่ยนไปไม่มาก ยกเว้นแต่จะมีเหตุการณ์ภายนอกที่รุนแรงเกิดขึ้นซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าไม่มีคุณค่า ก็จะมีผลทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำกว่าปกติได้ (Bary 1984 : 62) นอกจากนี้ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ก็มีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลเช่นเดียวกัน

นักจิตวิทยาที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ เช่น มาสโลว์ (Maslow 1954 : 45) มีความเชื่อว่าทุกคนในสังคมมีความปรารถนาที่จะได้รับความสำเร็จในตนเองสูงและต้องการให้ผู้อื่นยอมรับนับถือความสำเร็จของตนด้วย ถ้าความต้องการนี้ได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีค่า มีความสามารถและมีประโยชน์ต่อสังคม แต่ถ้าความต้องการนี้ถูกขัดขวางก็จะทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีปมด้อยหรือเสียหน้า หรือเสียความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของบุคคลนั้นๆ ด้วย กล่าวคือ คนที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมีแนวโน้มที่จะโทษคนอื่นและเชื่อว่าคนอื่น ๆ มีความคิดเกี่ยวกับตัวเขาในทางที่ด้อยกว่า บุคคลประเภทนี้จึงมักหลีกเลี่ยงการที่จะต้องตกเป็นเป้าสายตาของผู้อื่น หรือการอยู่ในบทบาทเด่นๆ เสีย เพื่อระงับความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากความเชื่อนั้น (Stagner 1965 : 199) คนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จึง เป็นคนที่ขาดความมั่นใจไปด้วย และอาจเป็นสาเหตุให้ประสบความสำเร็จในชีวิตได้ยาก ไม่ว่าจะเป็นด้านอาชีพการงาน ส่วนตัวหรือสังคมก็ตาม เพราะลักษณะของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองนั้น ด้านหนึ่งมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จ ความเชื่อมั่นในตนเองและความพอใจในสภาพของตน ส่วนอีกด้านหนึ่งนั้นมีความสัมพันธ์กับการปฏิเสธ การไม่ยอมรับตนเอง ความล้มเหลวและความวิตกกังวล (นิพนธ์ แจ่มเยี่ยม 2519:30) ดังนั้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จึง เปรียบเสมือนพลังที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญอุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยความมั่นใจ ดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปรับตัวได้ดีและใช้กลไกในการป้องกันตนเองน้อยมาก ส่วนบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำนั้น ความขลาดกลัว กลัวการเสี่ยง การเปิดเผยตนเองและกลัวอนาคต ความกลัวเหล่านี้จะนำไปสู่ความวิตกกังวลซึ่งเป็นความรู้สึกไร้ความสามารถ ไม่มั่นใจในความสามารถของตน และอารมณ์ที่เป็นทุกข์จึงค่อยๆ ทำลายชีวิตที่มีความสุขและ เป็นอุปสรรคต่อการเติบโตไปถึงวุฒิภาวะอย่างเต็มที่ รวมทั้งขาดความรับผิดชอบต่อการกระทำและชีวิตของตนเอง จะเห็นได้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อความสุขและความสำเร็จในชีวิตของมนุษย์

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติด

เป็นที่ทราบกันแล้วว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นภาวะทางจิตที่ได้รับการพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก เป็นผลสะท้อนที่เกิดจากการสัมผัสและความรักของผู้เลี้ยงดู ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานของการรับรู้ในคุณค่าของแต่ละบุคคล นอกจากนั้นยังพัฒนาขึ้นตามลำดับโดยการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในผู้ที่ติดยาเสพติดนั้นได้มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการเสพยาเสพติด พบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญทางด้านจิตใจที่ชักนำให้ติดยาเสพติดคือ บุคลิกภาพพื้นฐาน ซึ่งเป็นผลมาจากการเลี้ยงดูของครอบครัวในวัยเด็ก จากการศึกษาของ สมจิต ภาติกรและคนอื่นๆ (2527 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาถึงมูลเหตุจูงใจเสพยาให้โทษ และสารเสพติดของเด็กวัยรุ่น อาเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จากกลุ่มตัวอย่างเด็กชายวัยรุ่น จำนวน 458 คน พบว่า มูลเหตุจูงใจให้เด็กวัยรุ่นเสพยาให้โทษและสารเสพติด คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี และการอบรมเลี้ยงดูมีความถูกต้องน้อย ผู้ที่ได้รับการยอมรับหรือถูกบดขยี้บ่อยๆ ได้รับความเลียดมาก มีน้อยหรือไม่มีโอกาสเสนอความคิดเห็น นอกจากนั้นเด็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของคนอื่นนอกจากบิดามารดา จะเสพยาให้โทษ และสารเสพติดมากกว่า จากการศึกษาของ สุชาติ บัณฑินทกุล (2519 : 50) พบว่า สิ่งที่มีผู้ติดยาเสพติดปรารถนามากที่สุด คือ ความรัก ความอบอุ่นจากพ่อแม่ และในตนเองเดียวกัน อรุณ เขาวนาสัย (2517 อ้างใน สุพจน์ เด่นดวง 2522 : 16) พบว่า ร้อยละ 90 ของกลุ่มผู้ติดยาเสพติด มาจากบ้านที่มีความแตกแยก หรือมาจากครอบครัวที่ขาดความรักและความเข้าใจ นอกจากนั้น พอลสัน (Paulson 1971 : 5455-5456 B.) ได้ทำการศึกษาในนักศึกษาที่เข้ายาเสพติดและไม่เข้ายาเสพติด พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างนักศึกษาที่เข้ายาเสพติดกับนักศึกษาที่ไม่เข้ายาเสพติดในด้านบรรยากาศของครอบครัว กล่าวคือ ผู้ที่ติดยาเสพติดนั้น พบว่า มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เห็นทาง ขาดความสัมพันธ์ที่ดี มีความรัก ความอบอุ่น น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ติดยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของ นพรัตน์ เสริมพาณิชย์ (2527 : 56-62) ที่พบว่าเยาวชนที่ไม่ติดยาเสพติดจะมีความสัมพันธ์ในครอบครัวมากกว่าเยาวชนที่ติดยาเสพติด จากผลงานวิจัยของหลายท่านที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า สภาพครอบครัวที่ขาดความอบอุ่นนับว่าเป็นความกดดันทางด้านจิตใจ ที่ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ อันจะเป็นผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมแสดงออกที่ไม่เหมาะสมโดยการหันไปเข้ายาเสพติด ซึ่งจาก

การศึกษาที่สหรัฐอเมริกา ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดไว้มากมาย และได้ให้ความเห็นว่า สาเหตุที่คนติดยาเสพติดก็เพราะมีความรู้สึกว่าตัวเองไร้คุณค่า จึงมีอาการเศร้าและรู้สึกโดดเดี่ยว ยังผลให้บุคคลขาดความเคารพในตนเอง และดำเนินชีวิตไปสู่แนวทางที่ไม่ถูกต้องโดยการหันไปพึ่งยาเสพติด (อุษา จารุสวัสดิ์ 2528 : 35) ดังเช่นจากการศึกษาของ ดิเอลแมน และคนอื่นๆ (Dielman et al. 1984 cited in Dielman et al. 1987 : 208) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการใช้สิ่งเสพติดต่างๆ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า และการใช้กัญชาในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งที่ 2 ของเขา (Dielman et al. 1987 : 207-220) ที่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงผลักดันจากกลุ่มเพื่อน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกด้านสุขภาพ กับการใช้สิ่งเสพติด ในกลุ่มวัยรุ่นจำนวน 2,589 คน ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรทั้ง 3 มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติด โดยที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการใช้ยาเสพติด นอกจากนั้นจากการศึกษาของแคปแลน (Kaplan 1975 cited in Dielman et al. 1987 : 208) พบว่า เจตคติในทางลบต่อตนเองมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดและพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่างๆ ส่วนการศึกษาในประเทศไทย ไม่พบว่ามีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับการใช้ยาเสพติดโดยตรง แต่มีการศึกษาถึงความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง หรืออัตมโนทัศน์กับการใช้ยาเสพติด ดังเช่นจากการศึกษาของ สุพจน์ เต็มดวง (2522 : 74-75) เกี่ยวกับบทบาทของบุคคลสำคัญที่มีต่อผู้ติดยาเสพติด พบว่า ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อการติดยาเสพติด และยังพบว่า ความสัมพันธ์กับบิดามารดามีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง จึงกล่าวได้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หรือความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตน นับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการติดยาเสพติดมาก เพราะเมื่อใดที่บุคคลเกิดความรู้สึกว่าเขาเป็นคนดี เป็นคนมีค่า เขาก็จะมีความภูมิใจ มีกำลังใจ มีความมั่นใจ มีเหตุผล มีความอดกลั้น ควบคุมอารมณ์ได้ และประพฤติตัวคล้อยตามสังคม (จรัส บุญญานันท์ 2515 : 65-66) และเมื่อใดที่บุคคลเป็นเช่นนั้น โอกาสที่จะติดยาเสพติดก็น้อย ตรงข้ามกับบุคคลที่มีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง หรือรู้สึกว่าตนไม่มีคุณค่าซึ่งจะทำให้มีโอกาสติดยาเสพติดมากกว่า นอกจากนั้นผู้ที่เสพยาเสพติดเมื่อติดยาแล้วก็จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกต่อตนเองในทางลบมากขึ้น เพราะการติดยา นับได้ว่าเป็นพฤติกรรมผิดสังคมอย่างหนึ่ง ยิ่งผู้ที่ติดยาเสพติดอยู่นาน และได้รับผลกระทบต่อจิตใจจากการติดยา เช่น การลงโทษ

จากสังคมและการรักษาที่ไม่ได้ผลหลายครั้ง จะยังมีสภาพจิตใจและความรู้สึกต่อตนเอง เปลี่ยนแปลงไปในทางลบมากยิ่งขึ้น เนื่องจากความเชื่อมั่นและความหวังว่าจะ เลิกยาเสพติดจะค่อยๆ ลดลงไปที่ และหากผู้นั้นถูกจับและติดคุกหลายครั้ง ความกลัวคุกตะรางและการลงโทษต่างๆ ตลอดจนความไม่ตื่นในสายตาสังคม ก็จะลดลงและเสื่อมไปในที่สุด การถูกลงโทษทางกฎหมายกลายเป็นเรื่องเล็ก ค่านิยมเรื่องความดีความชั่วเปลี่ยนไป ซึ่งนับได้ว่าเป็นการเสื่อมสลายของจิตใจอย่างมาก ซึ่งจรัส สุวรรณเวลา (2533) ได้สรุปจากรายงานการศึกษาสภาพจิตใจของผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศว่า ผู้ติดยาเสพติดมักเป็นผู้เจียบซึม ชอบแยกตัวเองออกจากสังคม มักคบได้แต่ผู้ที่มีปัญหาการติดยาเสพติดด้วยกัน มีความลำบากใจในการแสดงออกของอารมณ์ ไม่สนใจในตนเอง ไม่ค่อยพอใจในชีวิตของตนเอง มีความรู้สึกซึมเศร้าและเหงาเป็นระยะๆ ชอบประแว้ง มีความไวต่อการล้อเลียน หรือคำตักเตือน ขาดกำลังใจหรือแรงดลใจในการประกอบกิจการต่างๆ มีความต้องการการรับรองหรือสนับสนุนจากผู้ใกล้ชิด ซึ่งทั้งหมดเป็นสิ่งที่แสดงถึงลักษณะของบุคคลที่มีระดับของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด

นักจิตวิทยาส่วนใหญ่มีความเห็นพ้องกันว่าพฤติกรรมต่างๆ มีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ โดยที่ความต้องการทางจิตนับได้ว่าเป็นแรงจูงใจที่ผลักดันให้เกิดการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งตามทัศนะของนักมานุษยนิยม (Humanism) อธิบายว่า มนุษย์มีใช้ทาสของแรงผลักดัน เช่น ความหิว ความต้องการทางเพศเพียงอย่างเดียว หากแต่มนุษย์เกิดมาพร้อมกับศักยภาพของความ เป็นมนุษย์ และต้องการพัฒนาตนเองอยู่เต็มขีดความสามารถ ซึ่งนักจิตวิทยาที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง "ตัวตน" เชื่อว่าพฤติกรรมทุกอย่างที่แสดงออกมาเป็นผลมาจากความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองของบุคคลนั้น โดยจะแสดงกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมนั้นตามประสบการณ์และการรับรู้ของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะการรับรู้ในด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกเพื่อประเมินคุณค่าประโยชน์และอำนาจของตน ซึ่งบุคคลทุกคนปรารถนาที่จะได้รับความสำเร็จในตนเอง และต้องการให้ผู้อื่นยอมรับนับถือในความสำเร็จของตนด้วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองช่วยให้บุคคลเกิดความมั่นใจ มีความเป็นอิสระ วางใจตนเอง และมีพฤติกรรมที่สอดคล้องเหมาะสม

กับสถานการณ์ ซึ่งจากการศึกษาของโคนาเวย์ (Conaway 1979 : 3915-3916 A.) ที่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก ความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย จำนวน 223 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา พงศ์เพ็ญ (2523) ที่ได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 239 คน จากการศึกษาที่กล่าวมานี้สรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความต้องการภายในจิตใจที่ผลักดันพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล นอกจากนั้น ซันฟอร์ด และโดโนแวน (Sanford & Donovan cited in Kozier & Erb 1988 : 508) ได้กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองต่างก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่างๆดังนี้

1. มีผลกระทบต่องานทุกอย่างที่บุคคล คิด พูด หรือกระทำ
2. มีผลกระทบต่อการประเมิน และการกระทำของผู้อื่นต่อบุคคลนั้นๆ
3. มีผลกระทบต่อการตัดสินใจเลือกของบุคคลในการที่จะ เกี่ยวข้องหรือกระทำสิ่งต่างๆต่อบุคคลอื่น
4. มีผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในการที่จะรับหรือให้ความรัก
5. เป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะกระทำการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆที่เขาต้องการจะ เปลี่ยน

บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มักเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง จึงย่อมที่จะเชื่อในอำนาจการกระทำของตน ซึ่งวอลเลซ คูนิงแฮม และมอนเต้ (Wallace, Cunningham & Monte 1984 : 261-262) ได้รวบรวมการศึกษาหลายฉบับที่กล่าวถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตน สรุปว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตน ผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มักจะเชื่อในอำนาจการกระทำของตน เมื่อประสบกับภาวะเครียดหรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆจะพยายามค้นหาข้อเท็จจริง และแก้ไขสถานการณ์นั้น ในขณะที่ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนมักยอมรับเหตุการณ์โดยไม่คิดแก้ไข แสดงว่าผู้ที่รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีค่า ย่อมเชื่อมั่นว่าการกระทำของตนจะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ ซึ่งย่อมรวมถึงการกระทำที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนด้วย

แคปแลนและคนอื่นๆ (Kaplan et al. 1987 : 146) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมที่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้นั้น ปัจจัยหนึ่งขึ้นอยู่กับความเคารพนับถือในตนเองหรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งกอร์ดอนและเคาด้า (Gordon & Klouda 1989 : 157) กล่าวว่าบุคคลที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อดำรงรักษาสุขภาพของตนเองไว้ นอกจากนี้เขายังได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ปัจจัยหนึ่งที่จะส่งเสริมการป้องกันโรคเอดส์ได้ คือ การเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อว่าบุคคลนั้นจะรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีค่า ซึ่งต้องมีชีวิตอีกยาวนาน ด้วยการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ดังนั้นการที่จะส่งเสริมให้ผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้องนั้น จึงควรที่จะส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ทั้งนี้เพราะเมื่อผู้ติดยาเสพติดรู้สึกว่าตนมีความสำคัญ มีความหมาย มีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อสังคมแล้ว ก็จะก่อให้เกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจ กำลังใจที่เข้มแข็ง สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ รวมทั้งมีความสนใจที่แสวงหาความรู้ อันจะก่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง และส่งผลในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคต่อไป

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ไม่พบว่ามีการศึกษาถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยตรง แต่พบการศึกษาที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ดังนี้

คลิฟฟอร์ด (Clifford 1970 อ้างใน สมจิต ปทุมานนท์ 2532 : 60) ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางด้านสุขภาพ ความเชื่ออันอาจภายในภายนอกตน และการยอมรับนับถือตนเองหรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีในวัยผู้ใหญ่จากกลุ่มตัวอย่าง 117 คน อายุระหว่าง 22-61 ปี อาชีพต่างๆ กัน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียงปัจจัยเดียว คือ การนับถือตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโวลเดน และคนอื่นๆ (Volden et al. 1990 : 20-25) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่ที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะมีการยอมรับนับถือตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติ

จากการศึกษาของซันสเตอร์ม (Sonstroem 1978 cited in Pender 1982 : 69) ในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น 221 คน พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้ความสามารถของร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามด้วยการปฏิบัติต่อ

ร่างกายจริงๆ

เฮอร์โวล และ กูดวิน (Herold & Goodwin 1979 cited in Muhlenkamp & Sayles 1986 : 334) ศึกษาพบว่าสตรีที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีเจตคติที่ดีต่อการคุมกำเนิดและมีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพมากกว่าสตรีที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

มูเลนแคมป์และเซเลส (Muhlenkamp & Sayles 1986 : 338) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่ที่พำนักในนอร์ธแมนตัน จำนวน 98 ราย โดยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในทางบวก สอดคล้องกับการศึกษาของ ยาร์เชกกี และมาฮูน (Yarcheaki & Mahoon 1989 : 88-93) ที่ได้ศึกษานักเรียนระดับเตรียมอุดมและอุดมศึกษา จำนวน 165 ราย พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ

เขาวลัทธิ มหาลัทธิวัฒน์ (2529 : 101-102) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี จำนวน 200 ราย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เสาวภา วิชิตวาท (2534 : 92) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจาก การรับรู้เกี่ยวกับโรค และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแล้ว ปัจจัยร่วมทางด้านประชากร ก็นับว่าเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ในลักษณะต่าง ๆ กันดังนี้

อายุ : เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลดังที่โอเรม (Orem 1980 : 154) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพทางด้านสุขภาพอนามัย ยอมรับและรับผิดชอบที่จะกระทำเพื่อตนเองได้ดีกว่าวัยเด็ก จากการศึกษาของแฮร์ริส และกูเต็น (Harris & Guten cited in Brown & Mc.Greedy 1986 : 317) และแลงกี (Langlie 1977 : 254)

ต่างก็ให้ผลสอดคล้องกันว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคจะมีมากขึ้นในผู้ที่มีอายุมากขึ้น ซึ่งแลงกี (Langlie) กล่าวว่าอาจเป็นเพราะเนื่องมาจาก เมื่ออายุมากขึ้น บุคคลจะมีความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากขึ้น และมีเวลามากพอที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค เนื่องจากแรงกดดันและความยุ่งยากในชีวิตเริ่มลดลง นอกจากนั้นจากการศึกษาของ สุรี โอภาสศิริวิทย์ (2531:62) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

สถานภาพสมรส : จากการศึกษาของฮับบาร์ดและคนอื่นๆ (Hubbard et al. 1984 : 266) ซึ่งได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าบุคคลที่แต่งงานแล้วได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่า และสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้แต่งงาน และจากการศึกษาของบราวน์ และแมค กรีดดี้ (Brown & Mc Greedy 1986 : 317) พบว่า ชายที่มีสถานภาพสมรสคู่ และหญิงที่เป็นโสดจะมีพฤติกรรมอนามัยในด้านการป้องกันโรคดีกว่าชายที่เป็นโสด และหญิงที่มีสถานภาพการสมรสคู่ นอกจากนั้นจากการศึกษาของสมพร โตศิริพัฒนา (2531 : 26) พบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่ติดเชื้อมีเอดส์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 40 เป็นคนโสด ร้อยละ 37.1 เป็นผู้ที่มีสมรสแล้วและอยู่ด้วยกัน มีเพียงร้อยละ 18.6 ที่หย่าร้าง แสดงว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีครอบครัว น่าจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีสถานภาพโสด

ระดับการศึกษา : การศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ รับรู้ เข้าใจในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลถึงพฤติกรรมด้านสุขภาพด้วย คาสล์และคอบบ์ (Kasl & Cobb 1966 : 250) กล่าวว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมความร่วมมือ กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสูงด้วย ซึ่งจากการศึกษาของ วัลภา ผิวทน (2527 : 108-109) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะให้ความร่วมมือในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรคมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาในระดับต่ำ นอกจากนั้นจากการศึกษาของ แมคคานิคและเคลียร์ (Mechanic & Cleary 1980 cited in Yarcheski & Mahoon 1989 : 89) มูเลนแคมป์และเซเลส (Muhlenkamp & Sayles 1986 : 336) ต่างก็พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมในการป้องกันโรค และจากการศึกษาของ สมพร โตศิริพัฒนา (2531 : 27) พบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่ติดเชื่อเฮโรอีนร้อยละ 85.7 เป็นผู้ที่มีการศึกษาค่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 4 แสดงว่า ระดับการศึกษาน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์

ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด : การเสพยาติดนานๆ จะทำให้บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยด้วย ดังที่ สุพัตรา สุภาพ ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้เสพยาติดเป็นระยะเวลานานว่า มักขาดความสนใจในสุขภาพของตนและสิ่งแวดล้อม (สุพัตรา สุภาพ 2526 : 114) เนื่องมาจากความรู้สึกสิ้นหวังท้อแท้ ที่ต้องเผชิญปัญหาในระยะ เวลายาวนานอย่างโดดเดี่ยว ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไร้ค่าและหมดความหมาย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ จะเห็นได้ว่าการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดนั้น สิ่งสำคัญคือ ผู้เสพยาเสพติดจะต้องมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตลอดจนวิธีการติดต่อของโรคอย่างถูกต้องและการที่บุคคลจะปฏิบัติตามการป้องกันได้ดีเพียงใดยังขึ้นอยู่กับปัจจัยร่วมทางด้านจิตสังคม อันได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนั้นพยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญด้านหนึ่งในการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโดยคำนึงถึงความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม จึงควรที่จะตระหนักถึงเรื่องดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด โดยนำแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้เสพยาเสพติดมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเมทาโดน ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่มีประวัติการเสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ซึ่งกำลังเข้ารับการรักษายาเสพติดขั้นถอนพิษด้วยยาเมทาโดน (Methadone) ที่มีกำหนดระยะเวลาการรักษา 45 วัน ในคลินิกบำบัดยาเสพติดสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทำการเลือกผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด จำนวน 200 ราย ที่มาเข้ารับการรักษาที่คลินิกยาเสพติด จำนวน 4 แห่ง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสุ่มขึ้นมาจากคลินิกทั้งหมด 15 แห่ง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) วิธีจับฉลาก ได้รายชื่อคลินิกยาเสพติด ดังนี้

คลินิกยาเสพติด 3 ศูนย์ฯ 31 เอ็ม-จิตร ทั้งสุบุตร

คลินิกยาเสพติด 4 ศูนย์ฯ 3 บางซื่อ

คลินิกยาเสพติด 5 ศูนย์ฯ 4 ดินแดง

คลินิกยาเสพติด 15 ศูนย์ฯ 51 วัดไผ่ตัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้คือ

1) แบบบันทึกข้อมูลด้านประชากรของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ได้แก่ เพศ อายุ

สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด การเข้ารับการรักษากจากคลินิกยาเสพติดอื่น จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษ การฉีดยาเสพติดทางเส้นเลือดในปัจจุบัน

2) แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรค เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ โรเซนสต็อก (Rosenstock) ร่วมกับการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 4 ด้าน คือ

การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ประกอบด้วยคำถามตั้งแต่ ข้อ 1-17

การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเอดส์ ประกอบด้วยคำถามตั้งแต่ ข้อ 18-23

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ประกอบด้วยคำถามตั้งแต่ ข้อ 24-32

การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ประกอบด้วยคำถามตั้งแต่ ข้อ 33-40

แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 40 ข้อ ในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความเข้าใจของผู้ตอบมากที่สุด

เห็นด้วยค่อนข้างมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความเข้าใจของผู้ตอบค่อนข้างมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความเข้าใจของผู้ตอบเพียงครึ่งหนึ่ง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความเข้าใจของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความเข้าใจของผู้ตอบเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เนื่องจากแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรค เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทางด้านบวก และทางด้านลบ การให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับลักษณะข้อความ คือ

ข้อความที่มีลักษณะด้านบวก หรือข้อความที่ถูก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้	5 คะแนน
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	ให้	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	1 คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะด้านลบ หรือข้อความที่ผิด ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้	1 คะแนน
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	ให้	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	5 คะแนน

จำนวนข้อความในด้านบวกมี 26 ข้อ คือ 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

จำนวนข้อความในด้านลบมี 14 ข้อ คือ 5, 6, 7, 8, 15, 25, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40

คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรค เป็นคะแนนรวมจากแบบสอบถามทั้งฉบับ มีค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 40 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุด เท่ากับ 200 คะแนน

คะแนนสูง	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี
คะแนนต่ำ	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่ดี

ส่วนเกณฑ์ของคะแนนรายชื่อซึ่งกำหนดจากจุดกึ่งกลางของแต่ละช่วงคะแนน มีดังนี้

ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 1.00-1.49	หมายถึง	มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคตา
ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 1.50-2.49	หมายถึง	มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคคอนข้างตา
ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 2.50-3.49	หมายถึง	มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคปานกลาง
ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 3.50-4.49	หมายถึง	มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคค่อนข้างดี
ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 4.50-5.00	หมายถึง	มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคดีมาก

การหาความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

1) การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่สร้างขึ้นไปรับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์	3	ท่าน
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติดและโรคเอดส์	2	ท่าน
อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์	1	ท่าน

หลังจากผ่านการตรวจสอบพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งด้านภาษา และความถูกต้องในเนื้อหา ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้งหนึ่ง

2) การหาความเชื่อมั่น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไปทดลองใช้กับผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ที่มีลักษณะ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาจำนวน 20 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (ยุวดี ภาชา และคนอื่นๆ 2532 : 127-129)

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

เมื่อ α คือ ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

n คือ จำนวนข้อคำถาม

S_i^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_x^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ หรือ

กำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรค เท่ากับ 0.88

3) แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยแปลจากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Resenberg's self-esteem scale) ประกอบด้วยข้อความจำนวน 10 ข้อ ในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างมาก หรือเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วย หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เมื่อผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างมาก หรือเป็นส่วนใหญ่

เกณฑ์การให้คะแนน เนื่องจากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีทั้งข้อความที่เป็นบวกด้านบวก และด้านลบ การให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับข้อความนั้นๆ

ข้อความที่เป็นด้านบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 4 คะแนน

เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

ข้อความที่เป็นด้านลบ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4	คะแนน

จำนวนข้อในด้านบวก มี 5 ข้อ คือ ข้อที่ 1, 2, 4, 6, 7

จำนวนข้อในด้านลบ มี 5 ข้อ คือ ข้อที่ 3, 5, 8, 9, 10

คะแนนรวมจากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่าคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 10 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุด เท่ากับ 40 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีระดับของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

คะแนนต่ำ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีระดับของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

ส่วนเกณฑ์ของคะแนนรายชื่อซึ่งกำหนดจากจุดกึ่งกลางของคะแนน 4 ระดับ ของแบบสอบถาม มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 1.00-2.49 หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 2.50-4.00 หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับดี

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

1) การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ได้แปลแล้ว ไปรับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย

จิตแพทย์	2	ท่าน
นักจิตวิทยาคลินิก	1	ท่าน
อาจารย์พยาบาลด้านจิตเวช	1	ท่าน

หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งด้านภาษา และความถูกต้องในเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2) การหาความเชื่อมั่น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเองไปทดลองใช้กับผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ที่มีลักษณะ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 20 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ซึ่งใช้สูตรคำนวณเช่นเดียวกับแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรค

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง เท่ากับ 0.7

4) แบบสัมภาษณ์เหตุการณ์การป้องกันโรคเอดส์ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย เหตุการณ์การป้องกันโรคเอดส์ 3 ด้าน คือ

เหตุการณ์เมื่อใช้ยาเสพติด

เหตุการณ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์

เหตุการณ์ในการดำเนินชีวิต

แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อความ 21 ข้อ ในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ คือ

ทำเป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำสม่ำเสมอทุกวัน หรือ

กระทำทุกครั้งที่มีกิจกรรมนั้นๆ

ทำเป็นบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำเป็นบางครั้ง หรือกระทำเป็นส่วนน้อย

ไม่เคยทำ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบไม่เคยกระทำเลยหรือไม่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

เกณฑ์การให้คะแนน เนื่องจากแบบสัมภาษณ์เหตุการณ์การป้องกันโรคเอดส์ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทั้งในด้านบวกและด้านลบ การให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับลักษณะข้อความ คือ

ข้อความที่มีลักษณะด้านบวกหรือข้อความที่ถูก ให้คะแนน ดังนี้

ทำเป็นประจำ	ให้	3	คะแนน
ทำเป็นบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่เคยทำ	ให้	1	คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะด้านลบหรือข้อความที่ผิด ให้คะแนน ดังนี้

ทำเป็นประจำ	ให้	1	คะแนน
ทำเป็นบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่เคยทำ	ให้	3	คะแนน

จำนวนข้อความในด้านบวก มี 4 ข้อ คือ ข้อที่ 18, 19, 20, 21

จำนวนข้อความในด้านลบ มี 17 ข้อ คือ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17

คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เป็นคะแนนรวมจากแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ มีค่าคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 21 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุด เท่ากับ 63 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ดี

คะแนนต่ำ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ไม่ดี

ส่วนเกณฑ์การให้คะแนนรายชื่อซึ่งกำหนดจากจุดกึ่งกลางของช่วงคะแนนระหว่าง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง กับไม่เคยปฏิบัติ แบ่งได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 1.00-2.49	หมายถึง	มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มาก
ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 2.50-3.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์น้อย

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

1) การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา โดยนําแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปรับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์	3	ท่าน
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติดและโรคเอดส์	2	ท่าน
อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์	1	ท่าน

หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งด้านภาษา และความถูกต้องในเนื้อหา ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2) การหาความเชื่อมั่น ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ไปทดลองใช้กับผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ที่มีลักษณะ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาจำนวน 20 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ซึ่งใช้สูตรคำนวณ เช่นเดียวกับแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรค

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เท่ากับ 0.64

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ คลินิกยาเสพติด ทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ คลินิกยาเสพติด 3 ศูนย์ฯ 31 เอ็ม-จิตร ทั้งสุบุตร คลินิกยาเสพติด 4 ศูนย์ฯ 3 บางซื่อ คลินิกยาเสพติด 5 ศูนย์ฯ 4 ดินแดง และคลินิกยาเสพติด 15 ศูนย์ฯ 51 วัดใหม่ตัน

เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยนำหนังสือเข้าพบผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานที่แต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคลินิกบำบัดยาเสพติดแต่ละแห่ง ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 7.30-15.00 น. และใน 1 วัน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากคลินิกเพียงแห่งเดียว โดยหมุนเวียนกันไป

2. ในช่วงที่กลุ่มตัวอย่างมารับประทานยาเมทธาโดนที่คลินิกยาเสพติดทุกวัน หลังรับประทานยาแล้วกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษานิต 45 วัน กลุ่มตัวอย่างได้รับการบอกกล่าวจากเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายยา ให้เข้ามาพบผู้วิจัยในห้องที่จัดไว้เป็นสัดส่วน จากนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงให้ความร่วมมือแล้ว ผู้วิจัยจึงได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยครั้งนี้ ขึ้นแรก ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ข้อมูลด้านประชากรและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ก่อน จากนั้นผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรค และแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยละเอียด แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งสองชุดด้วยตนเอง ในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง ในการนี้ที่กลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยในการตอบแบบสอบถาม สามารถซักถามข้อสงสัยจากผู้วิจัยได้ กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ประมาณ 20-45 นาที

4. สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อ่านหนังสือไม่ออก หรือมีปัญหาด้านสายตา ผู้วิจัยอ่านข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังทีละข้อ และผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกคำตอบที่กลุ่มตัวอย่างเลือกลงในช่องคำตอบของแบบสอบถามให้แทน

ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างกำลังตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างรายต่อไป โดยทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอื่นรออยู่ไม่เกิน 2 คน

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ ถ้าข้อใดไม่มีคำตอบ ผู้วิจัยซักถามเพิ่มเติมเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีความครบสมบูรณ์ที่สุด

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายมาหาคะแนนตามที่กำหนดไว้ แล้วนำคะแนนมาดำเนินการวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS[®] โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ ดังนี้

1. คำนวณค่าร้อยละของ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษ การฉีดยาเสพติดทางเส้นเลือดในปัจจุบัน
 2. คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน การรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
 3. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทั้งหมด ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด การรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ที่คำนวณได้ โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)
 4. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวทำนายทั้งหมด ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด การรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งเป็นตัวเกณฑ์ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) จากตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์มากที่สุดจนถึงตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์น้อยที่สุด
- เนื่องจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ กำหนดไว้ว่า ตัวแปรที่จะนำมาคำนวณ จะต้องเป็นตัวแปรที่วัดในระดับอันตรภาค (Interval scale) ขึ้นไป ดังนั้นในการคำนวณจึงต้องปรับตัวแปรที่วัดได้ในระดับนามบัญญัติ และมาตราเรียงลำดับเป็นตัวแปรในระดับอันตรภาค ดังนี้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และลัดดาวัลย์ รอดมณี 2527 : 7)

สถานภาพสมรส	กำหนดให้	สถานภาพโสด	เท่ากับ 1
		สถานภาพคู่	เท่ากับ 2
		สถานภาพหม้าย/หย่า/แยก	เท่ากับ 3

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ได้รับ การรักษาด้วยยาเมธาโดน ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด จำนวน 200 คน ที่มารับการรักษาเสพยาเสพติดขั้นถอนพิษด้วยยาเมธาโดน (Methadone) ซึ่งมีกำหนดระยะเวลา รักษา 45 วัน ในคลินิกบำบัดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ดังนี้คือ

คลินิกยาเสพติด 3 ศูนย์ฯ 31	เอิบ-จิตร ทั้งสุบุตร	จำนวน 55 คน
คลินิกยาเสพติด 4 ศูนย์ฯ 3	บางซื่อ	จำนวน 40 คน
คลินิกยาเสพติด 5 ศูนย์ฯ 4	ดินแดง	จำนวน 55 คน
คลินิกยาเสพติด 15 ศูนย์ฯ 51	วัดไผ่ตัน	จำนวน 50 คน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (N=200)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	186	93.0
หญิง	14	7.0
อายุ		
15-19 ปี	5	2.5
20-24 ปี	33	16.5
25-29 ปี	40	20.0
30-34 ปี	64	32.0
35-39 ปี	44	22.0
มากกว่า 39 ปีขึ้นไป	14	7.0
สถานภาพสมรส		
โสด	96	48.0
คู่	67	33.5
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	37	18.5

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 93 มีอายุระหว่าง 30-34 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32 และมีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 48

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา อาชีพ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (N=200)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	67	33.5
มัธยมศึกษา	107	53.5
อาชีวศึกษา	25	12.5
อุดมศึกษา	1	0.5
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	2	1.0
แม่บ้าน	2	1.0
ว่างงาน	27	13.5
รับจ้าง	117	58.5
ทาสวน/ทำไร่	1	0.5
ค้าขาย	44	22.0
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	3.5
ผู้ค้าบริการทางเพศ	-	-

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 53.5 มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 58.5

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่
ติดยาเสพติด

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (N=200)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท	33	16.5
2,001-4,000 บาท	91	45.5
4,001-6,000 บาท	56	28.0
6,001-8,000 บาท	11	5.5
8,001-10,000 บาท	6	3.0
10,000 บาทขึ้นไป	3	1.5
ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด		
ต่ำกว่า 1 ปี	5	2.5
1-5 ปี	69	34.5
6-10 ปี	50	25.0
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	76	38.0

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,001-4,000 บาท มาก
ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.5 มีระยะเวลาที่ติดยาเสพติดมากกว่า 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 38.0

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเข้ารับการรักษจากคลินิกยาเสพติดอื่น จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษ การฉีดยาเสพติดทางเส้นเลือดในปัจจุบัน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (N=200)	ร้อยละ
การเข้ารับการรักษจากคลินิกยาเสพติดอื่น		
เคย	136	68.0
ไม่เคย	64	32.0
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษ		
1-5 ครั้ง	48	24.0
6-10 ครั้ง	49	24.5
มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป	103	51.5
การฉีดยาเสพติดทางเส้นเลือดในปัจจุบัน		
ฉีดเป็นประจำ	32	16.0
ฉีดเป็นบางครั้ง	102	51.1
เลิกฉีดแล้ว	66	33.0

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเข้ารับการรักษจากคลินิกยาเสพติดอื่น คิดเป็นร้อยละ 68.0 เข้ารับการรักษมากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 51.5 ในปัจจุบันยังคงฉีดยาเสพติดทางเส้นเลือดเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 51.1

2. คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกลึกซึ้งค่าในตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตารางที่ 5 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน การรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกลึกซึ้งค่าในตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		$\bar{X}$	S.D.
	แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง		
การรับรู้เกี่ยวกับโรคโดยรวม	40-200	127-195	165.31	13.73
การรับรู้เกี่ยวกับโรครายด้าน				
ด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	17-85	44-85	71.07	7.12
ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค	6-30	12-30	23.95	3.62
ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม	9-45	20-45	36.29	4.93
ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม	8-40	15-40	34.01	5.26
ความรู้สึกลึกซึ้งค่าในตนเอง	10-40	15-39	27.08	4.47
พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	21-63	41-63	55.62	4.88

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับโรคโดยรวม เท่ากับ 165.31 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.73 ส่วนความรู้สึกลึกซึ้งค่าในตนเอง พบว่า มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 27.08 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.47 และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 55.62 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.88

นอกจากนั้น การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์รายด้าน พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 71.07, 23.95, 36.29 และ 34.01 ตามลำดับ มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 7.12, 3.62, 4.93 และ 5.26 ตามลำดับ

3. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด โดยใช้วิธีคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยทดสอบค่าที (t-test)

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
การรับรู้เกี่ยวกับโรคโดยรวม	.2091**
การรับรู้เกี่ยวกับโรครายด้าน	
ด้านการรับรู้ถึง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	.2172**
ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค	.0798
ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม	.1642*
ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม	.0428
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.0083

* P < .05

** P < .01

จากตารางที่ 6 พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) แสดงว่าสมมติฐานที่ 1 ได้รับการสนับสนุน นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) แสดงว่า สมมติฐานที่ 2 ไม่ได้รับการสนับสนุน

4. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนาย และตัวทำนายกับตัวเกณฑ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการทดสอบค่าที (t-test)

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนาย และตัวทำนายกับตัวเกณฑ์ โดยแสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix)

ตัวแปร	อายุ	สถานภาพสมรส	ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา	ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด	การรับรู้เกี่ยวกับโรค	ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง
1 สถานภาพสมรส	.3444***					
2 ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา	-.1762*	-.1645*				
3 ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด	.6225***	.3094***	-.0499			
4 การรับรู้เกี่ยวกับโรค	.0282	.1081	-.0340	.0059		
5 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.1054	.1957**	-.0898	-.0139	.1174	
6 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	.1763*	-.0235	.0194	-.0041	.2091**	-.0083

* $P < .05$

** $P < .01$

*** $P < .001$

จากตารางที่ 7 พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.1763$, $P<.05$)

สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P>.05$)

นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวทำนายแต่ละตัวมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายด้วยกันเอง ดังต่อไปนี้

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสถานภาพสมรส และระยะเวลาที่ติดยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.001$)

อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.05$)

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.05$)

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาที่ติดยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.001$)

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.01$)

5. การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนาย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด การรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับตัวเกณฑ์ ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ขั้นที่	ตัวทำนาย	Multiple R	R ²	R ² Change	F Change	b	Beta	t
1	การรับรู้เกี่ยวกับโรค	.2091	.0437	.0437	9.0548**	.0719	.2022	2.971**
2	{ การรับรู้เกี่ยวกับโรค					.0726	.2043	2.977**
	{ อายุ	.2698	.0728	.0291	6.1737*	.2266	.2839	3.265**
Constant (a) = 39.42481 Overall F = 7.733***								

* P < .05

** P < .01

*** P < .001

จากตารางที่ 8 พบว่า ในขั้นตอนที่ 1 ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ตัวทำนายตัวแรกที่ได้รับการคัดเลือกคือ การรับรู้เกี่ยวกับโรค เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ .0437 แสดงว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 4.37 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) จากนั้นในการวิเคราะห์ขั้นที่ 2 ตัวทำนายที่ได้รับเลือกเข้าเป็นพิจารณา คือ อายุ

พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .0728 ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และเมื่อเพิ่มตัวทำนายในขั้นตอนต่อไปของการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเปลี่ยนไปอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอนเพื่อหาตัวทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จึงยุติลง ณ ขั้นที่ 2

จะเห็นได้ว่าเมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนแล้ว ตัวทำนายที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญ คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรค และอายุ โดยตัวทำนายสองตัวนี้สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 7.28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การสร้างสมการทำนาย จากผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 8 พบว่า สัมประสิทธิ์ถดถอย (b) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าในวิเคราะห์ในขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 2 คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรค (PER) อายุ (AGE) มีระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ และค่าคงที่ (a) เท่ากับ 39.42481 จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุคูณในขั้นที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะได้เส้นถดถอยที่ดีที่สุดเพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ดังนั้นจึงสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด (PREV) ในรูปคะแนนดิบดังนี้

$$PREV = 39.42481 + .0726 (PER) + .2266 (AGE)$$

และสมการถดถอยพหุคูณที่ดีที่สุด ในรูปของคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_{PREV} = .2043(PER) + .2839(AGE)$$

อภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดที่มารับการรักษาด้วยยาเมทาโดนครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายตามสมมติฐาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

สมมติฐานที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด

จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.2091$, $P<.01$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 แสดงว่า ผู้ติดยาเสพติดที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ดีด้วย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม ซึ่งบุคคลจะตัดสินใจและประเมินคุณค่าของผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการดังกล่าว ดังนั้น การรับรู้จะทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งที่รับรู้ (Zimbardo 1977 : 33) และการรับรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีการตอบสนองต่อการรับรู้โดยแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการที่ได้รับรู้ (Bandura 1977 : 170) ดังที่ หลายท่านได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะเข้าใจถึงสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวคิดหรือการรับรู้ นั้นๆ (จรรยา สุวรรณทัต 2527 : 141; ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2527 : 173; สกิต วงศ์สวรรค์ 2529 : 207) การรับรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างถูกต้องตรงตามความจริง จะสามารถทำให้บุคคลประพฤติปฏิบัติเรื่องนั้นได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับเหตุผล ดังนั้น การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้อง จะสามารถช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม ในทางตรงกันข้าม ถ้าการรับรู้ในเรื่องใดคลาดเคลื่อนไปจากความจริง ก็จะทำให้เกิดการประพฤติปฏิบัติไปในทางที่ผิดขัดจากความเป็นจริง กล่าวคือผู้ติดยาเสพติดที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ถูกต้อง ก็จะมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา นวलय (2535 : 90) ซึ่งพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคดี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วย และในเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์นั้น จากการศึกษาของ จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534 : 32) พบว่า เด็กวัยรุ่นในชุมชนแออัดที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ดีด้วย และการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : 36) พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคแต่ละด้าน กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เพื่อวิเคราะห์ว่าการรับรู้ด้านใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.2172$, $P<.01$) แสดงว่า ผู้ติดยาเสพติดที่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีด้วย ผลการวิจัยสอดคล้องกับคำกล่าวของ เบคเกอร์ และไมแมน (Becker & Maiman 1975 : 12) ที่ว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคได้ดีนั้น ต้องมีแรงจูงใจหรือมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค หรือมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค อย่างใดอย่างหนึ่ง จึงจะทำให้บุคคลเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพอนามัย ซึ่งจากการศึกษาของฮอคบัม (Hochbaum cited in Rosenstock 1974 : 34) พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพอนามัย เนื่องจากทำให้บุคคลมีความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค เพราะเข้าใจถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของตน (Becker & Maiman 1975 : 12) จากการศึกษาครั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่า ในสถานการณ์ปัจจุบันที่กำลังมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมสำคัญซึ่งนำไปสู่การติดต่อและแพร่กระจายเชื้อเอดส์ ได้แก่ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันและทางเพศสัมพันธ์ การรณรงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อและการป้องกันโรคเอดส์ ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดความตระหนักและรับรู้ว่าเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อ

การติดเชื้อได้มากกว่าบุคคลอื่นทั่วไป และมีผลทำให้บุคคลกลุ่มนี้เกิดความพร้อและพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมเป็นพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนั้น การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจึงมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และผลการศึกษา ประเด็นนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เอมมอนด์ และคนอื่นๆ (Emmon et al. 1986 : 331-334) อัลลาร์ด (Allard 1989 : 448-551) ที่พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้ และการศึกษาของอเฮีย (Ahia 1991 : 49) ที่พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการมีเพศสัมพันธ์ ด้วยวิธีที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ นอกจากนี้ การศึกษาของ ทิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่นๆ (2531 : 55) ยังพบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) แสดงว่า ผู้ติดยาเสพติดไม่ว่าจะมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมามากหรือน้อย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้ว่าเป็นโรคที่มีความรุนแรงก็ตาม แต่ก็ไม่มีอาการหรืออาการแสดงของความเจ็บป่วยเกิดขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ยังเป็นสิ่งที่ไกลตัว กล่าวคือ เป็นเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้นกับตน และจากการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งไม่เคยพบเห็นและไม่มีเพื่อนญาติมิตรหรือบุคคลในครอบครัว เป็นโรคเอดส์มาก่อน ดังนั้น การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่รับรู้จากสื่อต่างๆ อาจจะยังไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดความกลัว จนกระทั่งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาให้ได้ดีเท่ากับการรับรู้ว่าคุณเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆที่ผู้ติดยาเสพติดได้กระทำนั้น เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิต (Life Style) ของผู้ติดยาเสพติดโดยตรง ดังนั้นไม่ว่าจะมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมามากหรือน้อยเพียงไรก็ไม่ได้ส่งผลถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ผลการศึกษาประเด็นนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุวิมล ฤทธิมนตร์ (2534 : 85-86) ที่พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคตับอักเสบบี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ทิมพ์พรรณ

ศิลปสุวรรณ และคนอื่นๆ (2531 : 55-56) พบว่า ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรคไม่มีผล
กระทบต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเอดส์

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึง
ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.1642$, $P<.05$) แสดงว่า ผู้ติดยาเสพติดที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการ
ปฏิบัติพฤติกรรมดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ เบคเกอร์
และไมแมน (Becker & Maiman 1975 : 12) ที่ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อ
การเป็นโรคแล้วก็จะทำให้บุคคลเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพอนามัย ในตนเองเดียว
กันกับที่โรเซนสต็อค (Rosenstock 1974 : 4) กล่าวว่า การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง
เสี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และการ
ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะให้ผลดีแก่เขาในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้กล่าวได้ว่า เมื่อผู้ติดยาเสพติดมีการรับรู้ว่าเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อ
การเกิดโรคเอดส์ จึงพยายามที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเขาเชื่อว่าจะทำให้ประโยชน์
แก่เขามากที่สุด และการปฏิบัตินั้นจะช่วยให้เขาปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ได้ ผลการศึกษา
ประเด็นนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เอ็มมอนส์ และคนอื่นๆ (Emmons et al. 1986 : 331
-334) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์พรรณ
ศิลปสุวรรณ และคนอื่นๆ (2531 : 55) พบว่า การรับรู้ถึงผลดีในการปฏิบัติมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ
เพื่อป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรินทร์ บางท่าไม้
(2535 : 85-86) ที่ได้ทำการศึกษาในกลุ่มพนักงานและคนงานชายในโรงงานอุตสาหกรรม

4. การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงอุปสรรค
ของการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($P>.05$) นั่นคือ ผู้ติดยาเสพติดไม่ว่าจะมีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมาก
หรือน้อยอย่างไร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบ

ว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตนอยู่ในเกณฑ์ดี (ดูตารางที่ 5) แสดงว่า มีอุปสรรคน้อยในการปฏิบัติพฤติกรรม แต่เหตุที่ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์นั้น อาจจะอธิบายได้ว่า การเปลี่ยนแปลงนิสัยความเคยชินที่ได้เคยปฏิบัติมาโดยตลอด เป็นสิ่งที่ยากลำบากในการที่จะแก้ไขพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ให้ถูกต้อง และยากที่จะปฏิบัติให้ได้อย่างสม่ำเสมอ (Becker, Drachman & Kirscht 1974 : 206) และเมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรม การเสพยาเสพติด การใช้อุปกรณ์การฉีดยาร่วมกัน การทำความสะอาดอุปกรณ์การฉีดยา และ ด้านเพศสัมพันธ์ อาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมทั้ง 3 ประการแรกนับเป็นพฤติกรรมย่ำแย่ (Compulsive behavior) ส่วนเพศสัมพันธ์เป็นพฤติกรรมธรรมชาติ (วิชัย โปษยะจินดา 2534 : 9) ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก ดังนั้นจึงพบว่า ถึงแม้ผู้ติดยาเสพติด จะมีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ ก็ไม่ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุวิมล ฤทธิมนตร์ (2534 : 86-87) ที่พบว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคตับอักเสบบีไวรัสปี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด

จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) นั่นคือ ไม่ว่าผู้ติดยาเสพติดจะมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงหรือต่ำ ก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มูเลนแคมป์ และเซเลส (Muhlenkamp & Sayles 1986 : 338) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในทางบวก และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวภา วิธวาทิ (2535 : 92) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา หรือ การศึกษาของยาเชียกิ และมาฮูน (Yarcheaki & Mahoon 1989 : 88-93) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มนักเรียนระดับเตรียมอุดม

และอุดมศึกษา และเขวาสลัมภ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529 : 101-102) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับที่โคนาเวย์ (Conaway 1979 : 3915-3916 A) ได้กล่าวสรุปถึงผลงานวิจัยของเขาว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความต้องการภายในจิตใจที่ผลักดันพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล นอกจากนี้ยังไม่สอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีที่ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกได้ถึงภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคล (Pender 1982 : 69) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้อาจอธิบายเหตุผลได้ดังต่อไปนี้

ประการแรก กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เข้าในการศึกษานี้มีความเป็นเอกพันธ์ค่อนข้างสูง กล่าวคือ เป็นผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษานาฬิกาเสพติด ซึ่งมีการรณรงค์ในการให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์อย่างจริงจังในทุกรูปแบบ เป็นผลให้ผู้ติดยาเสพติดทุกคนต่างก็ตระหนักดีว่า ตนเป็นผู้หนึ่งที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอดส์ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงจากการติดเชื้อนั้น ประกอบกับต่างก็รับรู้ไว้ว่า เอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยทุกรายจะมีชีวิตอยู่อย่างทุกข์ทรมานจนกระทั่งถึงแก่กรรม จากเหตุผลต่างๆ ที่กล่าวมานับได้ว่าเป็นแรงผลักดันที่ส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดทุกคนไม่ว่าจะเป็นผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับใดก็ตาม ต่างก็เกิดความกลัว รักชีวิต และพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ使自己ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ ดังนั้นจึงพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ประการที่สอง อาชีพของบุคคลกลุ่มนี้ ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเป็นเอกพันธ์ในการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองค่อนข้างมาก (พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 15-39 และค่าเฉลี่ยเท่ากับ 27.08) อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยไม่ได้นำเอาอาชีพของกลุ่มตัวอย่างมาศึกษาร่วมด้วย แต่จากลักษณะข้อมูลพบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 58.5) รองลงมาเป็นอาชีพค้าขายและว่างงาน (ร้อยละ 22.0 และ 13.5 ตามลำดับ) (ดูตารางที่ 2) ซึ่งบุคคลที่มีอาชีพดังกล่าวข้างต้นมักจะไม่ได้ได้รับการยกย่องจากสังคมเท่าใดนัก จึงอาจทำให้คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความเป็นเอกพันธ์อยู่ในช่วงปานกลาง ทำให้ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ กล่าวคือ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 62.0 (ดูตารางที่ 3) ซึ่งทำให้มีความเป็นเอกพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างในลักษณะชนชั้นล่างที่ใช้แรงงานในการประกอบอาชีพ บุคคลกลุ่มนี้จึงมักจะคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานในชีวิต ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม เสื้อผ้า ตลอดจนการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยมากกว่าที่จะคำนึงถึงความต้องการขั้นสูงในชีวิต ตามทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow) เช่น ความต้องการความรักความอบอุ่น ความต้องการมีคุณค่า จึงอาจกล่าวได้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่เป็นปัจจัยที่สำคัญของบุคคลกลุ่มนี้มากนัก และเนื่องจากความเป็นเอกพันธ์ของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

สมมติฐานที่ 3 อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด การรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดได้ คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรค และอายุ ตัวแปรทั้งสองนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 7.28 ผลการศึกษานี้จึงสนับสนุนสมมติฐานดังกล่าวเพียงบางส่วน ซึ่งอาจอธิบายเหตุผลได้ดังนี้

การรับรู้เกี่ยวกับโรค ซึ่งเป็นปัจจัยตัวแรกที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดได้ สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งที่รับรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ดังนั้นการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จึงเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดทราบถึงความจำเป็น และเหตุผลในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง หรือหลีกเลี่ยงกิจกรรมบางอย่างเพื่อป้องกันการติดต่อและแพร่กระจายของโรคเอดส์ ทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีการคิดไตร่ตรอง และตัดสินใจในการเลือกวิธีการที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

อายุ เป็นปัจจัยอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.1763$, $P<.05$) หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีด้วย ทั้งนี้อาจจะอธิบายได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งจะส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออกเกี่ยวกับความอดทน การมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพอนามัย ยอมรับและรับผิดชอบที่จะกระทำเพื่อตนเองได้ดีกว่าวัยเด็ก (Orem 1980 : 154) สอดคล้องกับผลการศึกษาของมัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : 36) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสุวิมล ฤทธิมนตรี (2534 : 89) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบบี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับปัจจัยอื่นที่ไม่ใช่การศึกษานาย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด ซึ่งอาจอธิบายเหตุผลได้ดังนี้คือ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามเหตุผลที่ได้อภิปรายไว้ในสมมติฐานที่ 2 ดังนั้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้

สถานภาพสมรส จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P>.05$) แสดงว่าผู้ติดยาเสพติดไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรส คู่ โสด หรือหม้าย/หย่า/แยก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสภาพสังคมวัฒนธรรมไทย มีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิดระหว่างเครือญาติและเพื่อน ทำให้มีการพึ่งพาอาศัยกันได้เป็นอย่างดีมีความทุกข์ เดือดร้อนหรือเจ็บป่วย เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มผู้ติดยาเสพติด จากการศึกษาของ เอี่ยมพร กาญจนรังลิชัย (2532 : 91-92) ในด้านโครง

สร้างเครือข่ายทางสังคมของผู้ติดยาเสพติดในด้านต่างๆ พบว่า ส่วนใหญ่มาจากกลุ่มเครือข่ายที่ ครอบคลุมไปถึงสามี ภรรยา พี่น้อง ลุง ป้า น้า อา ที่สืบสายโลหิตทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่นเดียวกับการศึกษาของสุพรรณิธี เวชเจริญชัย (2523 : 64) ที่พบว่า บุคคลที่ผู้ติดยาเสพติดสนิทสนมมากที่สุด และขอความช่วยเหลือมากที่สุด คือ มารดาและเพื่อน ดังนั้น ถึงแม้ผู้ติดยาเสพติดที่มีสถานภาพสมรสคู่จะได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีหรือภรรยา แต่ผู้ติดยาเสพติดที่เป็นโสดก็ จะได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจาก พ่อ แม่ พี่น้อง และเพื่อน เช่นกัน ประกอบกับโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่กำเริบแพร่ระบาด ซึ่งขณะนี้มีการเผยแพร่ให้ความรู้ และคำแนะนำตามสื่อต่างๆ อย่างกว้างขวาง รวมทั้งการให้สุขศึกษาจากเจ้าหน้าที่ทางคลินิกยาเสพติดต่างๆ แก่ผู้ติดยาเสพติดทุกคนที่เข้ามาได้รับการรักษา ทำให้ผู้ติดยาเสพติดไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรสเช่นไร มีการรับรู้ที่ใกล้เคียงกัน จึงเป็นผลให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พชรินทร์ บางท่าไม้ (2535 : 81) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มพนักงานและคนงานชายและสอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้อมพร กาญจนรังสิชัย (2532 : 92) ที่พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น สถานภาพสมรสจึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ติดยาเสพติดทางเส้นเลือดได้

ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) นั่นคือ ไม่ว่าผู้ติดยาเสพติดจะมีระยะเวลาที่ได้รับการศึกษาเท่าใด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มผู้ติดยาเสพติดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนั้นหน่วยงานของรัฐและ เอกชนที่ดำเนินงานรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์จึงมีนโยบายเร่งรัดในการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ แก่กลุ่มเสี่ยงอย่างจริงจัง และต่อเนื่องผ่านสื่อการประชาสัมพันธ์ต่างๆ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาทั้งหมด (ดูตารางที่ 2) ซึ่งสามารถอ่านออกเขียนได้ นอกจากนั้นยัง เป็นผู้ติดยาเสพติดที่มาเข้ารับการรักษานานในคลินิกยาเสพติด ซึ่งมีการดำเนินงานในการส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ

เอดส์โดยตรง โดยการให้ความรู้และความเห็นทั้งในลักษณะ เป็นรายบุคคล เป็นกลุ่ม การให้ชม วิจารณ์ รวมทั้งการสาธิตวิธีการปฏิบัติต่างๆ เพื่อป้องกันโรคเอดส์ อาทิ การทำความสะอาดเข็มและ กระบอกฉีดยา การใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น ซึ่งข้อมูลข่าวสารและวิธีการปฏิบัติในเรื่องเหล่านี้ เป็นสิ่งที่ไม่ซับซ้อน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังได้รับการสอนซ้ำและกระตุ้นเตือนเป็นประจำ จึงทำให้กลุ่ม ตัวอย่างไม่ว่าจะมีระดับการศึกษาคือ ก็สามารถที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการติดต่อและทราบ ถึงวิธีการปฏิบัติตนได้ ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ใกล้เคียงกัน ดังนั้นจึงพบว่าระยะ เวลาที่ได้รับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ผลการศึกษานี้สอดคล้อง กับผลการศึกษาของ มาลี เกื้อนพคุณ (2535 : 121-122) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการศึกษามี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของสามี และการศึกษาของ เอี่ยมพร กาญจนรังสิชัย (2532 : 92) พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมอนามัย ในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษาจึง ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ได้

ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) นั่นคือ ไม่ว่าผู้ติดยาเสพติดจะมีระยะเวลาการติดยาเสพติดนานเท่าใด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกัน โรคเอดส์ ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การเสพติดนานจะทำให้บุคลิกภาพเปลี่ยน ไป ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพอนามัย ดังที่ สุพัตรา สุภาพ (2526 : 114) ได้แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้เสพติดเป็นระยะเวลานานว่า มักขาดความสนใจในสุขภาพของตนเอง และ สิ่งแวดล้อม ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ถึงแม้จะมีระยะเวลาดูดติดยาเสพติดนาน แต่ ก็ไม่ได้ใช้ยาเสพติดตลอดระยะเวลาที่ติดยา กล่าวคือ มีการเว้นช่วงโดยการเข้ารับการรักษา ซึ่ง จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษามากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 51.5 (ดูตารางที่ 4) ดังนั้นจึงทำให้บุคลิกภาพและความรู้สึกนึกคิดของ ผู้ติดยาเสพติดไม่เปลี่ยนแปลงไปมาก จนกระทั่งขาดความสนใจในตนเอง นอกจากนี้จากการศึกษา ของ สุวิไล แสงวัฒนะ (2533 : 121) พบว่า สาเหตุสำคัญอันดับหนึ่งที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดมารับ การรักษา เนื่องจาก ต้องการหายจากการติดยาหรือต้องการสิ่งทดแทนไม่ให้มีอาการอยากยา คิด

เป็นร้อยละ 69.1 และเนื่องจากกลัวเป็นโรคเอดส์ คิดเป็นร้อยละ 2.59 แสดงว่า ผู้ติดยาเสพติด ที่มารับการรักษา ยังคงมีความหวงายและสนใจในสุขภาพของตนเอง รวมถึงการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันโรคเอดส์ด้วย จึงเป็นเหตุผลให้ระยะเวลาที่ติดยาเสพติดที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์แต่อย่างใด การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ ยิ้มวิไล (2531 : 102) และสิริอร พัวศิริ (2533 : 65-66) ที่พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ระยะเวลาที่ติดยาเสพติดไม่สามารถ ทนายพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ได้

อภิปรายเพิ่มเติม

นอกจากผลการศึกษาตามสมมติฐานการวิจัยที่อภิปรายมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยมีข้อสังเกต อื่นๆที่พบในการศึกษาค้นคว้านี้ ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับโรค เท่ากับ 165.31 คะแนน จากคะแนนเต็มของแบบสอบถามทั้งชุดซึ่งมีช่วงคะแนน 40-200 คะแนน (ดูตารางที่ 5) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับโรคสูงกว่าค่ากึ่งกลาง ของคะแนนแบบสอบถาม ซึ่งอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อ พิจารณาเป็นรายด้านแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคแต่ละด้านอยู่ในเกณฑ์ดี ด้วย (ดูตารางที่ 5) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคเท่ากับ 71.07 คะแนน จากคะแนนการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึ่งมีพิสัย(range) 17-85 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเท่ากับ 23.95 คะแนน จาก คะแนนการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคซึ่งมีพิสัย 6-30 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ถึง ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเท่ากับ 36.29 คะแนน จากคะแนนการรับรู้ถึงประโยชน์ของ การปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งมีพิสัย 9-45 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคของการ ปฏิบัติพฤติกรรมเท่ากับ 34.01 คะแนน จากคะแนนการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมซึ่ง มีพิสัย 8-40 คะแนน จึงอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคด้านทุกด้าน ซึ่งเป็นส่วน ประกอบของการรับรู้เกี่ยวกับโรคโดยรวม

การที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในเกณฑ์ดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ในปัจจุบันได้มีการรณรงค์ของสื่อประชาสัมพันธ์ชนิดต่าง ๆ ในการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคซึ่งในที่นี้ได้แก่ กลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ประกอบกับสถานบันข้าราชการเสพติดจะมีเจ้าหน้าที่ทำคำปรึกษา และสอนสุขศึกษาในเรื่องการติดต่อและวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์อยู่เป็นประจำ จึงมีผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์และ เกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดี

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายละเอียดบ่งชี้ของการรับรู้เกี่ยวกับโรค ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่า กลุ่มตัวอย่างยังคงมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคบางประเด็นอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเทียบกับเกณฑ์รายข้อ (ดูภาคผนวก ค.) ได้แก่ การรับรู้ว่าการร่วมเพศทางปากทำให้มีโอกาสดูดเชื้อเอดส์ได้ และการรับรู้ว่ามีผู้แสดงอาการของโรคเอดส์แล้ว จะไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เช่นเดียวกับคนปกติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ในการเผยแพร่และให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์นั้น ได้มุ่งเน้นเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยง เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยงโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นหลักใหญ่ ดังนั้นจึงอาจเป็นเหตุผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของพฤติกรรมเสี่ยงเมื่อมีเพศสัมพันธ์ด้านอื่นน้อย จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าการร่วมเพศทางปากทำให้มีโอกาสดูดเชื้อเอดส์ได้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่ามีผู้แสดงอาการของโรคเอดส์แล้ว จะไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เช่นเดียวกับคนปกติอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเห็นผู้ที่ป่วยเป็นโรคเอดส์มาก่อน ประกอบกับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ที่กลุ่มตัวอย่างรู้จักและยังคงรับการรักษาการติดเชื้อเอดส์ในคลินิกเสพติดนั้น ก็ยังแลดูเป็นปกติ และสามารถประกอบอาชีพได้เช่นเดิม จึงเป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในประเด็นนี้อยู่ในระดับปานกลาง

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เท่ากับ 27.08 คะแนน จากคะแนนเต็มของแบบสอบถามทั้งชุดซึ่งมีช่วงคะแนน 10-40 คะแนน (ดูตารางที่ 5) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองใกล้เคียงกับค่ากึ่งกลางของคะแนนแบบสอบถาม ซึ่งการศึกษาคั้งนี้ไม่อาจสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่งนี้รู้สึกไร้คุณค่าในตนเอง หรือมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงหรือไม่อย่างไร เนื่องจากการศึกษา

ครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนที่จะติดยา หากให้ไม่ทราบทิศทางหรือแนวโน้มของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง และจากการศึกษาครั้งนี้ถึงแม้จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มิระยะเวลาของการติดยาเสพติดนาน คือ มีระยะเวลาที่ติดยาเสพติด 6-10 ปี และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25 และ 38 ตามลำดับ (ดูตารางที่ 3) และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษามากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 51.5 (ดูตารางที่ 4) ซึ่งก็ไม่ได้เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าการรักษาไม่ได้ผล หรือผู้ติดยาเสพติดไม่มีแรงจูงใจที่จะเลิกอย่างจริงจัง แต่จากการตอบแบบสอบถาม พบว่า คะแนนรายข้อของแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำเมื่อเทียบกับเกณฑ์ คือ ข้อ 8 และข้อ 9 ได้แก่ ในด้านความต้องการที่จะนับถือตนเองมากกว่านี้ และมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ประโยชน์ (ดูภาคผนวก ค) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อใกล้เคียงกับค่ากึ่งกลางเมื่อเทียบกับเกณฑ์ คือ ข้อ 10 (ดูภาคผนวก ค.) ได้แก่ บางครั้งมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรดีเลย ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและบุคลากรรอบข้างควรมีการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติดให้ดีขึ้น

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์เท่ากับ 55.62 คะแนน จากคะแนนเต็มของแบบสอบถามทั้งชุดซึ่งมีช่วงคะแนน 21-63 คะแนน (ดูตารางที่ 5) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าค่ากึ่งกลางของคะแนนแบบสอบถาม ซึ่งอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดี และเมื่อพิจารณาคำตอบของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ ผู้วิจัยพบว่ามีข้อสังเกตที่น่าสนใจหลายประการ ดังนี้

3.1 ในด้านพฤติกรรมเมื่อใช้ยาเสพติดนั้น คะแนนเฉลี่ยรายข้อเมื่อเทียบกับเกณฑ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มิพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์น้อย (ดูภาคผนวก ค.) และเมื่อพิจารณาถึงข้อความเกี่ยวกับการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น พบว่า มีจำนวนผู้ที่ปฏิบัติเป็นประจำและปฏิบัติเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 25 (ดูภาคผนวก ค.) ซึ่งนับว่าอัตราการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกันมีจำนวนลดลงเมื่อเทียบกับการศึกษาของ เทพพนม เมืองแมน (2531 : บทคัดย่อ) ในปี พ.ศ. 2531 ที่ได้ศึกษาถึงการปฏิบัติตนของกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มผู้ติดยาเสพติดมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ร้อยละ 77 ทั้งนี้เนื่องจาก

ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2530 ซึ่งพบว่ามีกระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดชนิดฉีดอย่างมาก หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งทางภาครัฐและเอกชนก็ได้มีการรณรงค์อย่างจริงจังในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ทั้งในด้านสื่อประชาสัมพันธ์ชนิดต่างๆและในสถานบำบัดรักษา ยาเสพติด ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดการรับรู้ถึงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยเฉพาะอันตรายจากการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ประกอบกับการเข้ารับการรักษาคัดยาเสพติดนั้น กลุ่มตัวอย่างได้รับยาเมทาโดน (Methadone) ทดแทนเฮโรอีน เพื่อลดอาการถอนยา (Withdraw) ทำให้ปริมาณและความถี่ของการเสพยาเฮโรอีนลดลง โอกาสเข้ากลุ่มเพื่อนร่วมฉีดเฮโรอีนก็ลดลง และจากการสัมภาษณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ยังคงมีการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน มักจะเป็นคู่สามีภรรยาที่ติดยาเสพติดด้วยกันทั้งคู่ ซึ่งการใช้อุปกรณ์การฉีดยาร่วมกันนั้นย่อมเป็นไปโดยธรรมชาติของผู้ร่วมชีวิตในครอบครัวเดียวกัน (วิชัย โพธิ์ยะจินดา 2534 : 2-3) ดังนั้น จึงควรเน้นให้คำแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ เพื่อชี้ให้เห็นถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการใช้อุปกรณ์การฉีดยาร่วมกัน ส่วนในกรณีอื่นพบว่า มีการใช้อุปกรณ์การฉีดยาร่วมกับผู้อื่นเมื่อถูกจับเข้าคุก ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า ในขณะที่ถูกจับกุมและกักขังไว้ นั้น เวลาผู้ติดยาเสพติดมีอาการ "เสียนยา" อย่างรุนแรง เมื่อมีโอกาสนี้ก็จะใช้อุปกรณ์การฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ซึ่งอาจเป็นเข็มและกระบอกฉีดยาที่สามารถลักลอบนำเข้าไปได้ หรืออาจใช้ใส่ปากกาลูกสูบที่เป็นโลหะแทน โดยการนำมามาให้ปลายแหลมมากพอที่จะแทงเข้าเส้นเลือดได้ และใช้การเป่าด้วยแรงลมจากปลายหลอดเข้าสู่ร่างกาย จากนั้นก็นำมาเวียนเทียนเช่นเดียวกัน ในกรณีเช่นนี้ก็จะ เป็นสาเหตุให้มีการติดต่อและแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย นอกจากนี้ พบว่า ผู้ติดยาเสพติด มีการใช้อุปกรณ์การฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เมื่อไปบนแหล่งที่ไม่ปลอดภัยต่อการพกพาเข็มและกระบอกฉีดยา หรือเฮโรอีนไว้กับตัวและกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ต่างก็ให้ความเห็นว่า ตนมีความตระหนักถึงเรื่องโรคเอดส์ดี และรู้สึกเลวใจมากขึ้นเมื่อต้องใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น แต่เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่คับขัน ก็จำต้องยินยอมใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ทำให้เหตุผลว่า มักฉีดยาร่วมกับเพื่อนที่ฉีดยาดูด้วยกันมานาน ซึ่งตนเชื่อว่าเพื่อนไม่เป็นโรคเอดส์แน่นอนและ เมื่อพิจารณาถึงการทำความสะอาดอุปกรณ์การฉีดยาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้เข็ม และกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดยาเสพติดคนอื่น ๆ โดยไม่ได้ทำความสะอาดก่อนด้วยการต้มหรือใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 23.5 (ดูภาคผนวก ค.) ซึ่งนับว่ายังเป็นอัตราที่สูง โดย

กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้เชื่อว่า การใช้วัคซีนตามคำสั่งจากสื่อออกให้หมดจากเข็มและกระบอกฉีดยาก็จะทำให้เชื้อโรคถูกกำจัดออกไปได้ ซึ่งความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้ จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ง่าย

3.2 ในด้านพฤติกรรมเมื่อมีเพศสัมพันธ์นั้น คณะเนนเจสึรายข้อเมื่อเทียบกับเกณฑ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์น้อย (ดูภาคผนวก ค.) และเมื่อพิจารณาถึงข้อคำถามเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (มากกว่า 80%) ไม่เคยกระทำหรือไม่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (ดูภาคผนวก ค.) กล่าวคือ จากคำตอบของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีสถานภาพสมรสและผู้ที่อยู่ตัวคนเดียว ไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับประเวณีกับหญิงใดเลยมาเป็นเวลานานหลายปี ทั้งนี้ อาจเนื่องจากยาเสพติดมีอิทธิพลต่อความรู้สึกและความต้องการทางเพศ ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่จึงมีความต้องการทางเพศที่น้อยกว่าเมื่อเทียบกับคนปกติ และจากการศึกษาครั้งนี้ ก็ไม่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างคนใดที่ประกอบอาชีพค้าบริการทางเพศเลย (ดูตารางที่ 2) ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างไม่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้ขึ้น ไม่อาจสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเหล่านี้จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างถูกต้องหรือไม่ แต่พฤติกรรมดังกล่าวมีความสำคัญ จึงควรมีการติดตามประเมินต่อไป โดยเฉพาะเมื่อหยุดเสพยาเสพติดแล้ว ความรู้สึกและพฤติกรรมทางเพศก็จะกลับคืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนติดยาเสพติด ซึ่งจะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ต่อไป

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีภรรยาพบว่า เกือบทั้งหมดมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเหตุผลส่วนใหญ่คือ ไม่ได้ไปเที่ยวโสเภณีและคิดว่าตนไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี แสดงว่ายังมองโรคเอดส์เป็นเรื่องไกลตัว ดังนั้นจึงควรอธิบายให้เข้าใจว่าโรคเอดส์นอกจากจะติดต่อได้ทางการใช้อุปกรณ์การฉีดยาร่วมกันและทางเพศสัมพันธ์แล้ว ยังสามารถติดต่อกันได้ด้วยวิธีการอื่นๆ อีก และผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้วสามารถแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่นได้ขณะที่ยังไม่แสดงอาการของโรค จึงควรที่จะป้องกันไว้ก่อน นอกจากนั้นควรชี้ให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี ซึ่งนอกจากจะป้องกันโรคเอดส์แล้ว ยังสามารถป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์โรคอื่นๆ ได้ด้วย

3.3 ด้านพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มากในบางเรื่อง ได้แก่ การใช้ใบมีดโกนเพื่อโกนขน โกนหนวดหรือโกนโหนมร่วมกับบุคคลอื่น การใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับบุคคลอื่น กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเจสึราย

ชื่อของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในเรื่องดังกล่าว ต่ำกว่า 2.5 (ดูภาคผนวก ค.) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่เห็นความสำคัญของการใช้สิ่งของแยกกัน หรือต้องทำความสะอาดก่อนทุกครั้ง ดังนั้นการให้สุขศึกษา นอกจากจะ เน้นในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์จากการฉีดยาเสพติดและทางเพศสัมพันธ์แล้ว ควรเน้นให้ผู้ติดยาเสพติดได้เข้าใจและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันโรคในด้านการดำเนินชีวิตด้วย นอกจากนั้นยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสอบถามเรื่องโรค เอดส์และการป้องกันโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่น้อย กล่าวคือ มีค่าเฉลี่ยรายข้อต่ำกว่า 2.5 เมื่อ เทียบกับเกณฑ์ (ดูภาคผนวก ค.) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรค เอดส์อยู่ในเกณฑ์ดี จึงไม่มีข้อสงสัยที่จะสอบถามจากเจ้าหน้าที่

เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้ อาจสรุปได้ว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคและอายุ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดมากกว่าปัจจัยอื่นๆ ทั้งนี้เป็นไปตามแนวคิดพื้นฐานที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม กล่าวคือ การรับรู้เกี่ยวกับโรคในทางที่ถูกต้อง จะช่วยให้ ผู้ติดยาเสพติดมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์เป็นไปในทางที่ถูกต้อง ในทางตรงข้าม ผู้ติดยาเสพติดที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ถูกต้อง ก็จะมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ ง่าย ในขณะที่เดียวกัน อายุก็เป็นปัจจัยร่วมที่มีส่วนสนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติดมีพฤติกรรมในการป้องกัน โรคเอดส์ โดยผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีกว่า ในการ ศึกษาครั้งนี้ การรับรู้เกี่ยวกับโรค และอายุ สามารถร่วมทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการ ป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 7.28 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 92.72 นั้น ไม่สามารถอธิบายได้ด้วย ปัจจัยที่เหลือ คือ ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่นอีกหลายประการ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการ ป้องกันโรค ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเมทาโดน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดที่มารับการรักษาที่คลินิกยาเสพติด 3 ศูนย์ฯ 31 เอ็ม-จิตร ทั้งสุบุตร คลินิกยาเสพติด 4 ศูนย์ฯ 3 บางซื่อ คลินิกยาเสพติด 5 ศูนย์ฯ 4 ดินแดง คลินิกยาเสพติด 15 ศูนย์ฯ 51 วัดไผ่ตัน จำนวน 200 ราย ทาการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคและแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการทดสอบค่าที (t-test) คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หาค่าเลือกตัวทำนายที่ดีที่สุดโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และสร้างสมการทำนาย ได้ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

การรับรู้เกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.2091$)

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.1763$)

ส่วน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ยังพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสถานภาพสมรสและระยะเวลาที่ติดยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.3444$ และ $.6225$ ตามลำดับ) อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาที่ได้รับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=-.1762$) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาที่ได้รับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=-.1645$) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาที่ติดยาเสพติดอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.3094$) และสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.1957$)

การรับรู้เกี่ยวกับโรค และอายุ เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถรวมอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ได้ร้อยละ 7.28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีสมการทำนายในรูปแบบดังนี้

$$PREV = 39.42481 + .0726 (PER) + .2266 (AGE)$$

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ซึ่งพบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันการโรคเอดส์ที่ดี และยังพบว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุน้อยกว่า จะมีพฤติกรรมการป้องกันการโรคเอดส์ที่ดีกว่า ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรกระตุ้นให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องต่อไปนี้

1. ส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับโรค

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ติดยาเสพติดมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี ยกเว้นบางเรื่องที่ผู้ติดยาเสพติดยังมีการรับรู้ในระดับปานกลางเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์และความรุนแรงของโรคเอดส์ในบางประเด็น ดังนั้นจึงควรหาความสนใจและมีการส่งเสริมในเรื่องต่างๆเหล่านี้ให้ดีขึ้น ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 จัดให้มีการสอน การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่างๆเกี่ยวกับโรคเอดส์ ตลอดจนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และวิธีปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงภัยจากการติดเชื้อเอดส์แก่ผู้ติดยาเสพติดและบุคคลใกล้ชิด ทั้งในคลินิกบำบัดยาเสพติดและติ๊กผู้ป่วยนอก ซึ่งสามารถจัดทำทั้งการสอนแบบรายบุคคลหรือแบบรายกลุ่ม โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของโอกาส

1.2 ก่อนที่จะทำการสอน ควรได้มีการประเมินการรับรู้ของผู้ติดยาเสพติดก่อนเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการวางแผนการสอนและให้ความรู้ได้ตรงกับความต้องการของผู้ฟัง และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ดังนั้น ผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุน้อย อาจมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ไม่ดีเท่ากับผู้ที่อายุมากกว่า จึงควรได้มีการประเมินค่าผู้ติดยาเสพติดแต่ละคนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์เป็นอย่างไร เพื่อจะได้นำมาเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ และช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดแต่ละรายมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

1.3 ในการสอนควรพิจารณาใช้สื่อการสอนที่สามารถกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องและชัดเจน สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย เช่น ภาพยนตร์ วีดีโอ สไลด์ ภาพพลิก โปสเตอร์ หรือเอกสารประกอบ

1.4 หลังจากที่ได้ให้ความรู้และข้อมูลต่างๆไปแล้ว ควรได้มีการประเมินเป็นระยะๆ ว่าผู้ติดยาเสพติดเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคอย่างถูกต้องหรือไม่เพียงพอ ถ้าพบว่ายังมีการรับรู้ไม่ถูกต้องหรือมีความเข้าใจผิดในประเด็นใด ควรทำความเข้าใจใหม่ เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องต่อไป

1.5 ควรจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ทั้งนี้เนื่องจาก การศึกษาครั้งนี้พบว่าหลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว เมื่อผู้วิจัยถามกลุ่มตัวอย่างว่ามีข้อสงสัยใดๆหรือไม่ ปรากฏว่ามีกลุ่มตัวอย่างหลายรายที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆที่ตนไม่ค่อยแน่ใจ นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางรายที่เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆที่ตนได้กระทำโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์หรือโดยไม่ได้ตั้งใจ แต่ไม่เคยได้สอบถามจากใครเลย ดังนั้น ในการสอนและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ จึงควรเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติด ได้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ ทั้งนี้ควรใช้คำถามนำเพื่อชักจูงให้เกิดความกล้าที่จะซักถาม ซึ่งจะช่วยคลายความวิตกกังวลและ เกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องต่อไป

นอกจากนั้น ในบทบาทของการส่งเสริมสุขภาพอนามัย พยาบาลควรมีการส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้กับกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ตลอดจนประชาชนทั่วไป โดยใช้แนวทางในการดำเนินงานดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น และควรเน้นการวางแผนประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ไปสู่ชุมชนต่างๆ ซึ่งอาจดำเนินการโดยการเผยแพร่ทาง ทีวี วีดีโอ

วิทยุ หนังสือพิมพ์ โบสเตอร์ การจัดนิทรรศการ ตลอดจนการใช้ผู้นำชุมชนเป็นสื่อกลางและประสานงานในการเผยแพร่ความรู้ข้อมูลต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้เกิดการรับรู้ และมีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ที่ถูกต้อง เหมาะสมต่อไป

2. การส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

จากการศึกษาครั้งนี้ แม้ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ แต่เนื่องจากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองใกล้เคียงกับค่ากึ่งกลางของคะแนนแบบสอบถาม และยังพบว่ามีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าต่ำเกินบางประเด็น ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติดให้ดีขึ้น ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติดังต่อไปนี้ คือ

2.1 ในขั้นตอนของการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อค้นหาปัญหาของผู้ติดยาเสพติดนั้น พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรมีการประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติดทุกรายที่มารับการรักษา ตลอดจนช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดได้เข้าใจถึงความคิด ความรู้สึกของตนเอง และสืบหาสาเหตุที่นำมาซึ่งความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง

2.2 สร้างสัมพันธภาพที่เปิดเผยให้เป็นที่น่าไว้วางใจและเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดได้คิดหรือพูดทุกสิ่งทุกอย่างที่อยากพูด และรับฟังด้วยความตั้งใจ จริงใจและเข้าใจ ไม่วิพากษ์วิจารณ์หรือตัดสินใดๆในกิริยา คำพูดและท่าทางที่แสดงออก ในระหว่างสนทนาควรใช้วิธีการปลอบโยน และพูดให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดความอบอุ่นใจ

2.3 ส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นไปในทางเสริมสร้าง ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดได้พบกับความสำเร็จอันจะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง นอกจากนี้ อาจส่งเสริมให้มีกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self Help Group) เพื่อช่วยให้ผู้ติดยาได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ตลอดจนมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในระหว่างนี้ควรกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติดได้ระลึกถึงและพูดในสิ่งที่เคยภาคภูมิใจและประสบความสำเร็จเท่าที่ผ่านมานในอดีต ซึ่งจะ เป็นพื้นฐานที่ก่อให้เกิดกำลังใจ สามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆที่ผ่านมานในชีวิตได้ และ เกิดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองดีขึ้น

2.4 เนื่องจากการมีอาชีพ ทำให้บุคคลเกิดความมั่นคงในชีวิตมีบทบาทในครอบครัว และสังคมที่แน่นอน ดังนั้นจึงควรส่งเสริมในเรื่องการประกอบอาชีพของผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้พึ่งตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถดำรงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ได้

2.5 ขอความร่วมมือจากบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะบุคคลสำคัญ เช่น บิดา มารดา เพื่อนสนิท หรือผู้ที่เขาเลื่อมใสศรัทธา ให้เข้าใจถึงสภาพจิตใจและปัญหาของผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้เกิดการยอมรับ ให้โอกาสและให้กำลังใจแก่ผู้ติดยาเสพติดในการปรับตัว สามารถเผชิญ ปัญหาและดำรงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ได้

2.6 ติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ เพื่อทราบปัญหาและนำมาวางแผนแก้ไขต่อไป

และเนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากต่อการพัฒนาการของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคล ดังนั้นจึงควรมีการจัดและดำเนินงานการให้ความรู้และอบรมผู้ปกครอง ตลอดจน การบริการให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อให้ผู้ปกครองได้เข้าใจถึงความจำเป็นที่จะต้องช่วยกันเสริม สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของสมาชิกในครอบครัว โดยการให้ความรัก ความอบอุ่น มีความรักใคร่ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะทำให้บุคคลในครอบครัวสามารถพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ และยังเป็นสิ่งที่ช่วยให้ตนเองและครอบครัวปลอดภัยจากยาเสพติด ได้ด้วย

ด้านการบริหารจัดการระหว่างองค์กร/หน่วยงาน

ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการศึกษาอบรมแก่บุคลากรทั้งในหน่วยงานสาธารณสุข และในฝ่ายการพยาบาล ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะปัญหาทาง ด้านจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรค เพื่อทราบ แนวทางการให้คำแนะนำ หรือให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ควรมุ่งที่จะเสริมสร้างขวัญ และกำลังใจ ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีกำลังใจและแรง จูงใจในการที่จะดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดยาเสพติดต่อไป

นอกจากนี้ จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางรายเคยถูกจับกุมระหว่างเข้ารับการรักษานในข้อหาเสพยาเสพติดโดยผู้ติดยาเสพติดบางรายมีความตั้งใจจริงที่จะเลิกเสพยา ดังนั้น การแก้ปัญหาโดย หน่วยงานดังกล่าวควรประสานงานกับคลินิกยาเสพติด และพิจารณาให้โอกาสกับผู้ติดยาเสพติดเป็นเฉพาะกรณีไป เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ด้านการบริการ

ปัจจุบันคลินิกยาเสพติดส่วนใหญ่จะให้บริการระหว่าง เวลา 8.30-15.00 น. ควรจะเปิดขยายบริการเป็นเวลา 7.00-17.00 น. คือ ขยายเวลาเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ต้องรีบไปทำงาน มีหลายรายต้องตงงานจากการไปทำงานสาย เพราะต้องเสียเวลาในการรอรับประทานยา เนื่องจากช่วงเช้าจะมีผู้ป่วยมารอการรักษาเป็นจำนวนมาก และอาจเป็นประโยชน์ในการที่จะให้คำปรึกษาแนะนำต่างๆ เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดไม่รีบเร่งและว่างจากการทำงาน

ด้านการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด เช่น อัตมโนทัศน์ บุคลิกภาพ ความหวัง แรงจูงใจ และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษ เป็นต้น
2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเสี่ยงอื่นๆต่อไป
3. ควรศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติด และแนวทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตสังคมของผู้ติดยาเสพติด

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.
- กองบำบัดรักษา สำนักงาน ป.ป.ส. "ข้อมูลผู้ติดยาและสารเสพติด ปีงบประมาณ 2533 ประเทศไทย," (อัดสำเนา)
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. "ทฤษฎีการพยาบาลของคิง." ในการพยาบาลกับการนำไปใช้. หน้า 377-378. สมพันธ์ หิณชิระนันท์, บรรณาธิการ : กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2528.
- _____. "การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ : มโนคติ การประเมินและการพยาบาล." มโนคติในการพยาบาลแบบองค์รวม. หน้า 77-106. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บำรุงสาส์น, 2532.
- กาญจนา พงศ์พฤกษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างกันของพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก ความวิตกกังวล และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.
- ขจิต ชุปัญญา และสุพักตร์ วาณิชเสณี. "ปัญหาโรคเอดส์ในผู้ติดยาเสพติด." ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการ : การป้องกันโรคเอดส์และอนามัยครอบครัว. หน้า 35-38. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2531.
- จรรยา สุวรรณทัต. "ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก." ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 8-15 สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 141. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2527.
- จรัส สุวรรณเวลา. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เอกสารหมายเลข 03-2523 สำนักงาน ป.ป.ส. สำนักนายกรัฐมนตรี, 2533.

จันทพงษ์ วะสี และสุดา ลุยศิริโรจนกุล. เอดส์...อันตรายที่ป้องกันได้. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2531.

จินตนา ยูนิพันธ์. "การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ขอบข่ายที่ซ้อนกับการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล." วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ. 1(2532) : 42-59.

จินตนา เหลืองสุวาลัย. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรค กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

จรัส บุญญานันท์. มโนภาพแห่งตน ความวิตกกังวลและความต้องการสัมฤทธิ์ผลของนักเรียนที่ประสบผลล้นตามและขัดกับสังคม. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2516.

จาเนียร ช่างโชติ และคนอื่นๆ. จิตวิทยาการรับรู้ และการเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร : กิ่งจันทร์การพิมพ์, 2528.

ชานทอง ธนสุกาญจน์ และคนอื่นๆ. คู่มือโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เลี้ยงเชียง, 2532.

ชม ภูมิภาค. จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

ดวงกมล พึ่งประเสริฐ. ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยท้อแท้ผัดกัญหมาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

ทัศนาศา บุญทอง. "ความต้องการของชีวิต." ใน เอกสารการสอนชุดวิชาโมดูลี และกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 1-7. หน้า 285-287. สาขาวิชาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : หนึ่งใจจัดการพิมพ์, 2527.

เทพพนม เมืองแมน. "รายงานโดยย่อการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของกลุ่มที่มีการเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2531"

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

ธีระ รามสูตร. "ประเมินผลการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย

(ช่วง 7 ปีที่ผ่านมา)." วารสารโรคติดต่อ. 17(มกราคม-มีนาคม 2534) :

1-17.

นพรัตน์ เสริมพาณิชย์. การเปรียบเทียบเชาวน์ปัญญาและภูมิหลังระหว่างเยาวชนที่ติดยาเสพติด

และไม่ติดยาเสพติดให้โทษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัย

การศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

นิตยา อังกาบบุระ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติตนของผู้ป่วย

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาลศึกษา.

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

นิตยา เพ็ญศิริรักษา. "แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ." ใน เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา

วิชาสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เรื่อง แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนา

คุณภาพชีวิต. หน้า 55-63. กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

นิพนธ์ แจ่มเอี่ยม. การศึกษาบุคลิกภาพ ความเชื่อมั่นในตนเอง และความภาคภูมิใจในตนเอง

ของนักเรียนชั้น ม.ศ.3 ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดอุดรดิตต์. วิทยานิพนธ์

การศึกษามหาบัณฑิต วิทยาลัยวิชาการศึกษาประสานมิตร, 2519.

ประพันธ์ ภานภาค. "โรคเอดส์และตัวท่อน ปี 2532." ใน เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง

เอดส์ : ภัยมืดที่ป้องกันได้ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงแรม

เชียงใหม่พลาซ่า จังหวัดเชียงใหม่, 2532.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย.

กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2526.

_____. "พฤติกรรมสุขภาพ." ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. หน้า 151-212.

กรุงเทพมหานคร : หจก.ป. สัมพันธ์พาณิชย์, 2527. y Mahidol University

ประเสริฐ ทองเจริญ. เอดส์ : กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม. กรุงเทพมหานคร :

โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2531.

ฝ่ายป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด. "รายงานผลการวิจัยเชิงคุณภาพโดยวิธีสนทนากลุ่ม."

ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการ : การป้องกันและอนามัยครอบครัว. หน้า 58-66.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2531.

พรหมทิพย์ เกษะนันท์. การเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองของวัยรุ่น.

วารสารครุศาสตร์, 3(สิงหาคม-กันยายน 2516) : 64-69.

พรรัชต์ อินทรโกเศศ. "การศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในผู้ติดเชื้อ

ไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลเลิดลิน." วารสารสุขศึกษา. 14(มกราคม-มีนาคม 2534)

: 53-59.

พัชรินทร์ บางท่าไม้. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของ

พนักงานและคนงานชาย ในโรงงานอุตสาหกรรม ในจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร.

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่นๆ. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ

ความต้องการทางสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคเอดส์ในกลุ่มที่มีความ

เสี่ยงสูงในเขตกรุงเทพมหานคร. รายงานวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

มัลลิกา ตั้งเจริญ. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน

โรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

มัลลิกา มัติโก. "แนวความคิด และพัฒนาของการดูแลสุขภาพตนเอง." ใน การดูแลตนเอง :

ทัศนะทางสังคม วัฒนธรรม. พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และ

อรุณญา ปุณณท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดด, 2530.

มาลี สนิทเกษตริน. "การรับรู้." วารสารพยาบาล. 25(กรกฎาคม 2519) : 179-183.

มาลี เกื้อนพคุณ. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของสามี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขานามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ยุวดี ภาษา และคนอื่นๆ. วิจัยทางการแพทย์พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : บริษัท วิกตอรีเพาเวอร์พอยท์ จำกัด, 2532.

เยาวดี สุวรรณาคะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

โยธิน ศาสนยุทธ และจุมพล พูลภัทรชีวิน. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2524.

วัลภา ผิวทน. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมกับการให้ความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

วิชัย เปชยะจินดา. "การถ่ายทอดเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้เสพติดเฮโรอีนด้วยวิธีฉีด และแนวคิดแก้ไข ป้องกัน." ใน เอกสารประกอบการบรรยายในการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 20-22 มีนาคม 2534 ณ โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร, 2534.

วิวัฒน์ เขียวดำรงชัย. "การศึกษาการแพร่เชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดที่เมือง Miami." ข่าวสารโรคเอดส์. 4(16 มีนาคม 2534) : 5.

วิวัฒน์ โภคาพานิชวงศ์ และคนอื่นๆ. "ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นมีความเชื่อและพฤติกรรมอย่างไร." วารสารยาเสพติด. 3(พฤษภาคม-มิถุนายน 2531) : 37.

วิวัฒน์ โรจนพิทยากร (บรรณาธิการ). "การสัมมนาเรื่องรูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดเพื่อควบคุมโรคเอดส์." ข่าวสารโรคเอดส์. 1(16 เมษายน 2531) : 2-4.

วิโรจน์ วีรชัย. "การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ในผู้ป่วยติดยาเสพติดของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า." วารสารกรมการแพทย์. 15(กุมภาพันธ์ 2533) : 75-80.

ศศิกันต์ ธนะโสธร. ผลของการมีตำแหน่งเป็นหัวหน้าห้องต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.

สมจิต บุษมานนท์. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ ปัจจัยบางประการทางลักษณะประชากร กับประสิทธิผลการสอนหญิงมีครรภ์ในการดูแลตนเองด้านอนามัยแม่และเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธาณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

สมจิตต์ ภาติกร และคนอื่นๆ. มลเหตุจูงใจเสพยาให้โทษ และสารเสพติดของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารการศึกษา และวิจัยพยาบาล, 6(ตุลาคม 2527) : 1-14.

สงวน สุทธิเลิศอรุณ. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์วิทยวิสุทธิ, 2532.

สมชาย ลักขณารักษ์. ปัจจัยทางสังคม จิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกามโรคที่ถูกต้องในนักเรียน นักศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธาณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

สมทรง ศุภศิลป์. ความเชื่อและปัจจัยทางสังคม-เศรษฐกิจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดา และบุตรในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธาณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

สมพร โตศิริพัฒนา. การศึกษาพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ : ศึกษาเฉพาะกรณี

ผู้ติดยาเสพติด ณ โรงพยาบาลนนทบุรี และคลินิกยาเสพติดของสำนักกอนามัย

กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531.

สมาเจ ยิ้มวิไล. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยบางประการ

กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาศาสาตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

สกิต วงศ์สวรรค์. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : เจริญรัตน์การพิมพ์, 2529.

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานครการพิมพ์, 2524.

สุชา จันทรเอม. จิตวิทยาทั่วไป. ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร :

ไทยวัฒนาพานิช, 2533.

สุชาติ บัณฑิตกุล. การศึกษาเปรียบเทียบเรื่องยาเสพติดให้โทษของเด็กและเยาวชน

ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กในสวนกลางและสวนภูมิภาค. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2519.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และลัดดาวัลย์ รอดมณี. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการ

การวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด

ภาพพิมพ์, 2528.

สุพัฒน์ อีระเวชเจริญชัย. การศึกษาสภาวะการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วย ซึ่งมาได้รับการรักษาที่

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลอภัยภูรังค์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร

สาธารณสุขมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.

สุรี โอภาสศิริวิทย์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาศาสาตร์สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

สุพจน์ เต๋นดวง. บทบาทของบุคคลสำคัญที่มีต่อผู้ติดยาเสพติด. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตร

มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,

สุพัตร์ วาณิชเสนี และคนอื่นๆ. "การสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อไวรัสเอดส์ครั้งแรกในผู้ติดยาเสพติดในคลินิกรักษาของกรุงเทพมหานคร." วารสารโรคเอดส์. 2(2532) : 75-82.

_____. "พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสเอดส์ของผู้ติดยาเสพติด." วารสารโรคเอดส์. 3(2534) : 73-79.

สุพัตรา สุภาพ. ปัญหาสังคม. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

สุวิมล ฤทธิมนต์ศรี. ความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในคณสมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

สุวิไล แสงวัฒน์. ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการติดยาเสพติดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินเมทาดอน. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

เสาวภา วิชิตวาทิ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

หรรษา เทียนทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ. "โรคเอดส์ : พยาธิกำเนิด, แนวทางการสร้างวัคซีน และยารักษา." วารสารโรคเอดส์. 1(กุมภาพันธ์ 2532) : 97-103.

อังคณา นวลยง. การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

อุษา จารุสวัสดิ์. ยาเสพติด-อันตราย. วารสารจิตวิทยาคลินิก, 16(ธันวาคม 2528) :

33-37.

เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพเฮโรอีนทางเส้นเลือด ขณะเข้ารับการรักษาขั้นต้นก่อนพิษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

Adler, M.W. "AIDS and introduction." Medicine International.

3(1988) : 2326-2330.

Ahia, R.N. "Compliance with Safer-Sex Guidelines Among Adolescent Males : Application of the Health Belief Model and Protection Motivation Theory." Journal of Health Education.

22(January/February 1991) : 49-52.

Allard, R. "Belief about AIDS as Determinants of Preventive Practices and of Support for Coercive Measures." American Journal of Public Health. 79(April 1989) : 448-451.

Andreoli, K.G. "Self-concept and Health Beliefs in Compliant and Non-Compliant Hypertension Patients." Nursing Research.

30(November/December 1981) : 323-328.

Antonovsky, A. & Kats, R. "The model dental patient : An empirical study of preventive health behavior." Social Science and Medicine. 4(1970) : 367.

Bandura, A. Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavior change. Psychological Review 1977 : 170.

Bary, P.D. "Personality Styles Seen in General Hospital Patient." In Psychosocial Nursing Assessment and Intervention.

PP. 49-58. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1984.

Bary, P.D. & Morgan, A.J. Mental Health and Mental Illness. 3rd ed.

Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1985.

Battjes, R.J., et al. "Heterosexual Transmission of Human

Immunodeficiency Virus among Intravenous Drug Users."

The Journal of Infectious Disease. 162(November 1990) :

1007-1011.

Becker, M.H. Drachman, R.P. & Kirscht, J.P. "A New approach to sick-

role behavior in low income population." American Journal of

Public Health. 64(March 1974) : 205-216.

Becker, M.H. & Maiman, L.A. "Sociobehavioral Determinants of

Compliance with Health and Medical Care Recommendations."

Medical Care. 13(January 1975) : 10-21.

Becker, M.H., et al. "Compliance with a Medical Regimen for Asthma :

a Test of the Health Belief Model." Journal of Public Health

Reports. 93(July-August 1978) : 268-277.

Brown, J.P. & Mc Greedy, M. "The Hale Elderly : Health Behavior and

It's Correlates." Research in Nursing & Health. 9(December

1986) : 317-329.

Bunting, S.M. "The Concept of Perception in Selected Nursing

Theories." Nursing Science Quarterly. (November 1988) :

168-174.

Caldwell, J.R., et al. "The dropout problem in antihypertensive

therapy." Journal of Chronic Disease. 22(August 1970) :

579-592.

Carpenito, L.J. Nursing Diagnosis : Application to Clinical Practice.

Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1983.

Cerkony, K. & Hart, L.K. "The relationship between the health belief model and compliance of person with diabetes millitus."

Diabetes care. 3(November-December 1980) : 594-598.

Chaisson, R.E. "Transmission of HIV in Intravenous Drug Users."

In AIDS Knowledge Base Text. [n.p.], 1990. (Available from CD-ROM AIDS Maxwell Compact Libraries).

Cockerham, W.C. Medical Sociology. 2nd ed. New Jersey : Englewood Cliffs : Printice-Hall Inc., 1982.

Cohen, P.T. "Education and Intravenous Drug Use." In AIDS Knowledge Base Text. [n.p.], 1990. (Available from CD-ROM AIDS Maxwell Compact Libraries).

Conaway, R.N. "An Examination of the Relationship among Assertiveness, Minifest Anxiety and Self-esteem." Dissertation Abstracts International. 39(January 1979) : 3915-3916A.

Cumming, K.M., et al. "Psychosocial determinants of immunization behavior in a swine flu influenza campaign." Medical Care. 17(June 1979) : 639-649.

Dai, Y.T. & Catanzaro, M. "Health Beliefs and Compliance with a Skin Care Regimen." Rehabilitation Nursing. 12(January-February 1987) : 13-16.

Darke, S., et al. "The Reliability and Validity of a Scale to Measure HIV Risk-taking Behavior among Intravenous Drug Use." AIDS (Journal). 5(February 1991) : 181-185.

Dielman, T.E. et al. "Susceptibility to Peer Pressure, Self-Esteem, and Health Locus of Control as Correlates of Adolescent Substance Abuse." Health Education Quarterly. 14(Summer 1987) : 207-220.

- Elizabeth, R.L. "Information seeking : A component of client decisions and health behavior." Advances in Nursing Science. 6(April 1984) : 59-71.
- Emmons, C.A. et al. "Psychosocial Predictors of Reported Behavior Change in Homosexual Men at Risk for AIDS." Health Education Quarterly. 13(Winter 1986) : 331-344.
- Friedman, S.R. & Jarlais, D.C. "HIV Among drug injectors : The epidemic and the response." AIDS Care. 3(1991) : 239-246.
- Garrison, K.C. & Magoon, R. Educational Psychology. Ohio : Charles E. Merrill Publishing Company, 1972.
- Ginzburg, H.M., et al. "Health Education and Knowledge Assessment of HTLV-III Diseases among Intravenous Drug Users." Health Education Quarterly. 13(Winter 1986) : 373-382.
- Gordon, G. & Klouda, T. Preventing a Crisis : AIDS and Family Planning Work. London and Basingstoke : Macmillan Publishers Ltd., 1989.
- Grace, D.C. "Personality Development : Family and Peer." In Human Development. pp 335-366. Fifth edition. New Jersey : Prentice Hall Inc., 1989.
- Hallal, J.C. "The Relationship of Health Beliefs, Health Locus of Control, and Self Concept to the Practice of Breast Self-Examination in Adult Women." Nursing Research. 31(May/June) : 137-142.
- Harris, D.M. & Guten, S. "Health-protection behavior : An exploratory study." Journal of Health and Social Behavior. 20(March 1979) : 17-29.

- Hart, G. "Drug uses-epidemiology." AIDS Care. 2(1990) : 395-397.
- Healy & Coleman. "A Primer on AIDS for Health Professionals."
Health Education. 19(December 1988/January 1989) : 4-10.
- Hubbard, P., Muhlenkamp, A.F., Brown, N. "The Relationship
Between Social Support and Self-Care Practices." Nursing
Research. 33(May 1984) : 266-269.
- Janz, N.K. & Becker, M.H. "The Health Belief Model : a decade
later." Health Education Quarterly. 11(Spring 1984) : 1-47.
- Kaplan, H.B., et al. "The Sociological Study of AIDS : A Critical
Review of the Literature and Suggested Research Agenda."
Journal of Health and Social Behavior. 28(June 1987) :
140-157.
- Kasl, S.V. & Cobb, S. "Health Behavior, Illness Behavior and Sick
Role Behavior." Archives Environmental Health. 12(February
1966) : 246-261.
- Kendler, R.H. Basic Psychology. Third edition. Massachusett : W.A.
Benjamin Inc., 1974.
- Klee, H., et al. "Factors associated with risk behavior among
injection drug users." AIDS Care. 2(1990) : 133-145.
- . "Risk reduction among injecting drug users : changes in
the sharing of injecting equipment and in condom use."
AIDS care. 3(1991) : 63-72.
- Kosier, B. & Erb, G. Concepts and Issues in Nursing Practice.
California : Addison-Wesley Publishing Company, 1988.
- Kosier, B. & Erb, G. & Bufalino, P.M. Introduction to Nursing.
California : Addison-Wesley Publishing Company, 1989.

- Langlie, J.K. "Social Networks, Health Beliefs, and Preventive Health Behavior." Journal of Health and Social Behavior. 18(September 1977) : 244-260.
- Leavitt, F. "The Health Belief Model and Utilization of Ambulatory Care Services." Social Science and Medicine. 13(1979) : 105-112.
- Lindgren, H.C. & Harvey, J.H. An Introduction to Social Psychology. pp. 292. London : The C.V. Mosby Company, 1981.
- Maslow, A.H. Motivation and Personality. New York : Harper, 1954.
- Mc. Ghee. A Psychology as Applied to Nursing. 8th ed. London : Churchill Livingstone, 1986.
- Meisenhelder, J.B. "Self-esteem : a closer look at clinical interventions." International Journal Nursing Studies. 22(April-May 1985) : 127-135.
- Milliken, M.E. "The Need for Self-approval." In Understanding Human Behavior : A Guide for Health Care Providers. Fourth edition. pp. 59-74. New York : Delmar Publishers Inc., 1987.
- Muhlenkamp, A.F. & Sayles, J.A. " Self-esteem, Social Support and Positive Health Care Practices." Nursing Research. 35(November/December 1986) : 334-338.
- Murray, R.B. & Huelskoetter, M.W. Psychiatric/Mental Health Nursing : Giving Emotional Care. Second edition. Norwalk : Appleton & Lange, 1987.

- National Research Council. "AIDS and IV Drug Use." In Sexual Behavior and Intravenous Drug Use. pp. 186-240. Edited by Turner, C.F. Miller, H.G. and Moses, L.E. Washington, D.C. : National Academy Press, 1989.
- Nelson, E.C. et al. "Impact of Patient Perception on Compliance with Treatment for Hypertension." Medical Care. 16(November 1978) : 893-906.
- Newmeyer, J.A. "Why Bleach? Flighting AIDS contagion among intravenous drug user : The San Francisco experience." Journal of Psychoactive. 20(April-June 1988) : 160.
- Norris, J. & Connell, M.K. "Self-esteem Disturbance." Nursing Clinics of North America. 20(December 1985) : 745-760.
- Orem, D.E. Nursing : Concept of practice. 2nd ed. New York : Mc Graw Hill Co., 1980.
- Paulson, P.C. "Psychological Factors in Drug Use Among Community College Students." Dissertation Abstracts. 31(March 1971) : 5455-5456 B.
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk : Appleton-Century-Crofts, 1982.
- Pensiero, M. & Adams, M. "Dress and Self-esteem." Journal of Gerontological Nursing. 13(October 1987) : 11-17.
- Perreault, J.A. "Assessing for Perceptual Clarity : Closing the Gap between Theory and Practice." Rehabilitation Nursing. 10(May-June 1985) : 28-32.

- Potter, P.A. & Perry, A.G. Basic Nursing Theory and Practice.
Second edition. St.Louis : Mosby Year Book Inc., 1991.
- Rosenstock, I.M. "Historical Origins of the Health Belief Model."
In Health Belief Model and Personal Health Behavior. pp. 1-8.
Edited by M.H. Becker. New Jersey : Charles B. Slack Inc., 1974.
- . "The Health Belief Model and Prevent Health Behavior."
In Health Belief Model and Personal Health Behavior. pp. 27-57
Edited by M.H. Becker. New Jersey : Charles B. Slack Inc., 1974.
- Roy, S.C. "Problem of Low Self-esteem." In Introduction to Nursing
: An Adaptation Model. pp. 232-241. New Jersey : Prentice
Hall Inc., 1976.
- Rundall, T.G. & Wheeler, C. Jr. "Factors associated with utilization
of the swine flu vaccination program among senior citizens."
Medical Care. 17(1979) : 191-200.
- Scheibe, K.E. Beliefs and Value. pp. 159. New York : Holt, Rinehart
and Winston Inc., 1970.
- Stagner, R. Psychology of Personality. New York : Mc Graw-Hill Book.
Co., 1965.
- Steele, J.L. & Mc. Broom, W.H. "Conceptual and empirical dimensions
of health behavior." Journal of Health and Social Behavior.
13(December 1972) : 382-392.
- Talf, L.B. "Self-esteem in Later Life : a Nursing Perspective."
Advances in Nursing Science. 8(October 1985) : 77-84.
- Taylor, M.C. "The Need for Self-Esteem." In Human needs 2 and the
Nursing Process. pp. 117-153. Edited by H. Yura and M.B.
Walse. Norwalk : Appleton Century-Crofts, 1982.

Van den Hoek, A. (J.A.R.) & Van Haastrecht, H.J.A. & Countinho, R.A.

"Heterosexual behaviors of intravenous drug users in Amsterdam : implications for the AIDS epidemic." AIDS (Journal). 4(1990) : 449-453.

Volden, C. et al. "The Relationship of Age, Gender, and Exercise Practices to Measures of Health, Life-style, and Self-esteem." Applied Nursing Research. 3(February 1990) : 20-26.

Wallace, J.R. Cunningham, T.F. & Monte, V. "Changes in the Relationship between Self-Esteem and Locus of Control." The Journal of Social Psychology. 124(December 1984) : 261-262.

Whall, A.L. "Self-Esteem and the Mental Health of Older Adults." Gerontological Nursing. 13(April 1987) : 41-42.

Yarcheski. A. & Mahoon, N.E. "A Causal Model of Positive Health Practices : The Relationship between Approach and Replication." Nursing Research. 38(March/April 1989) : 88-92.

Zimbardo, P.G. Influencing Attitude and Changing Behavior. 2nd ed. Reading, Mass : Addison-Wesley, 1977.



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของ แบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับโรคและแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

1. นายแพทย์ ชจิต ชูปัญญา
ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
2. แพทย์หญิง สุวณี รักธรรม
ผู้อำนวยการกองป้องกัน และบำบัดการติดยาเสพติด กรุงเทพมหานคร
3. นายแพทย์ วิวัฒน์ โรจนพิทยากร
ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านเวชกรรมป้องกัน
4. นายแพทย์ ศุภชัย ฤกษ์งาม
ผู้อำนวยการศูนย์ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์
5. นายแพทย์ประยุทธ์ เสรีเสถียร
แผนกจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าอยุธยา
6. รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญชีระนันท์
ภาควิชาการพยาบาลตติยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของ แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สมพร บุชราทิจ

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

2. รองศาสตราจารย์ สมศรี เชื้อศิริ

ภาควิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. นายแพทย์ประยุทธ์ เสรีเสถียร

แผนกจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ

4. อาจารย์ กนกรัตน์ สุขะคงคะ

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



เลขที่แบบสอบถาม.....

คลินิกยาเสพติด.....

วันที่.....

แบบบันทึกข้อมูลด้านประชากรของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด

1. เพศ

☐ ชาย☐ หญิง

2. อายุ ปี

3. สถานภาพสมรส

☐ โสด☐ คู่☐ หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย

4. ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา ปี สำเร็จการศึกษาชั้น.....

5. อาชีพ

☐ นักเรียน/นักศึกษา☐ แม่บ้าน☐ ว่างงาน☐ รับจ้าง☐ ทำสวน/ทำไร่☐ ค้าขาย☐ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ☐ ผู้ค้าบริการทางเพศ☐ อื่นๆ ระบุ.....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บาท

7. ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด ปี

8. ท่านเคยเข้ารับการรักษายาเสพติดจากคลินิกยาเสพติดอื่นมาก่อนหรือไม่

☐ เคย☐ ไม่เคยรักษายัง ☐ ต่อเนื่อง☐ ไม่ต่อเนื่อง เพราะ

9. ปัจจุบันท่านเข้ารับการรักษายาเสพติดเป็นครั้งที่.... รักษามาแล้ว....วัน...เดือน
10. ปัจจุบันท่านยังคงฉีดยาเสพติดทางเส้นเลือดหรือไม่
- () ฉีดเป็นประจำ () ฉีดเป็นบางครั้ง
- () เลิกฉีดแล้ว



แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

คำชี้แจง

เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการบำบัดรักษา เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน (วันนี้) โดยผู้สัมภาษณ์เป็นผู้ถามคำถามให้ฟังแล้วให้ผู้ตอบพิจารณาว่า ผู้ตอบมีพฤติกรรมอย่างไร แล้วให้ตอบทีละข้อ ถ้าผู้ตอบไม่เข้าใจคำถามข้อใด ผู้สัมภาษณ์จะต้องอธิบายในรายละเอียด เพื่อให้ผู้ตอบเข้าใจและตอบได้โดยตรงคำถาม ผู้สัมภาษณ์จะเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะบันทึกคำตอบลงในช่องใด แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในคำตอบ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

ทำเป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำสม่ำเสมอทุกวัน หรือกระทำ
ทุกครั้งที่มีกิจกรรมนั้นๆ

ทำเป็นบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำเป็นบางครั้ง หรือกระทำ
เป็นส่วนใหญ่

ไม่เคยทำ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบไม่เคยกระทำเลย หรือไม่มีพฤติกรรม
ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

ตัวอย่าง

กิจกรรม	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำ	หมายเหตุ	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ท่านพยายามดูแลตนเองให้ ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์	/				

กิจกรรม	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำ	หมายเหตุ	สำหรับผู้วิจัย
1. ในการฉีดยาเสพติดให้กับตนเอง ท่านได้ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้เสพยาเสพติดคนอื่นๆ					
2. เมื่อท่านฉีดยาเสพติด ท่านใช้กระบอกฉีดยาร่วมกับผู้เสพยาเสพติดคนอื่นๆ					
.					
.					
.					
20. ท่านสนใจหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ จากหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และอื่นๆ					
21. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันการติดต่อของโรคเอดส์					

แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรค

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับโรคเอดส์ คำตอบของท่านจึงไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาอย่างรอบคอบว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความเข้าใจของท่านค่อนข้างมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความเข้าใจของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความเข้าใจของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความเข้าใจของท่านเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยค่อนข้างมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านคิดว่าการป้องกันโรคเอดส์ทำได้ง่ายกว่าการรักษา	/					

ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย ค่อนข้าง มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	สำหรับ ผู้วิจัย
<u>การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อ</u> <u>การติดเชื้อโรคเอดส์</u>						
1. ท่านคิดว่าการใช้เข็มและกระบอก ฉีดยาร่วมกันของผู้ติดยาเสพติด ชนิดฉีด ทำให้มีโอกาสติดเชื้อ เอดส์ได้						
2. ท่านคิดว่าการใช้กรรไกรตัดเล็บ หรือใบมีดโกน ร่วมกับบุคคลอื่น อาจ ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้						
.						
.						
.						
39. ท่านคิดว่าการมารับการบำบัด รักษายาเสพติดทุกวัน ทำให้ท่าน เสียเวลาในการประกอบอาชีพ						
40. ท่านคิดว่าการหยุดติดยาเสพติด เพื่อไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ จะ ทำให้ท่านมีความทุกข์ทรมาน เมื่อมีอาการอยากเสพยาขึ้น						

แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อตนเอง แต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อและพิจารณาอย่างรอบคอบว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ แต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างมาก หรือเป็นส่วนใหญ่
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างมาก หรือ เป็นส่วนใหญ่

ตัวอย่าง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ฉันเป็นคนร่าเริง			✓		

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ฉันรู้สึกว่าเป็นคนที่มีคุณค่า อย่างน้อยก็ทัดเทียมกับผู้อื่น					
2. ฉันรู้สึกว่าเป็นคนที่มีคุณภาพ					
.					
.					
.					
9. บางครั้งฉันรู้สึกว่า เป็นคนที่ไม่มี ประโยชน์					
10. บางครั้งฉันคิดว่าตัวเองไม่มีอะไร ดีเลย					



1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อ - ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรค และจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงถึงการรับรู้เกี่ยวกับโรค จำแนกตามความถี่ของการรับรู้เกี่ยวกับโรค (N=200)

ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย ค่อนข้าง มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	$\bar{X}$	S.D.
<u>การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อ</u> <u>การติดเชื้อโรคเอดส์</u>							
1. ท่านคิดว่าการใช้เข็มและ กระบอกฉีดยาร่วมกันของ ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด...	73.5	21.5	4.0	1.0	-	4.68	0.60
2. ท่านคิดว่าการใช้กรรไกร ตัดเล็บหรือใบมีดโกน ร่วมกับบุคคลอื่น.....	29.0	24.5	27.5	12.5	6.5	3.57	1.21
3. ท่านคิดว่าการใช้อุปกรณ์ และ เข็มร่วมกันหลายคน ในการสักผิวหนัง การ เขียนตัวถาวร การเจาะ หู การฝังเข็ม.....	38.5	29.0	19.5	7.5	5.5	3.88	1.17
4. ท่านคิดว่าเมื่อท่านมี บาดแผลแล้วไปสัมผัส...	34.5	27.0	25.0	7.5	6.0	3.77	1.18
5. ท่านคิดว่าการถอดรัด เส้นโลหิตหรือการสัมผัส ร่างกายภายนอก.....	5.0	7.0	12.0	17.5	58.5	4.18	1.19

ข้อความ	เห็นด้วย มาก ที่สุด	เห็นด้วย ค่อนข้าง มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	$\bar{X}$	S.D.
6. ท่านคิดว่าการร่ายน้ำบน สระน้ำเดียวกับผู้ติดเชื้อ เอดส์.....	3.0	2.0	8.5	16.5	70.0	4.49	0.95
7. ท่านคิดว่าการถูกยุงกัด..	5.0	4.5	5.5	12.5	72.5	4.43	1.11
8. ท่านคิดว่าโรคเอดส์ สามารถติดต่อกันได้ทาง การหายใจ.....	3.5	2.0	3.5	11.5	79.5	4.62	0.92
9. ท่านคิดว่าการมีเพศ สัมพันธ์กับหญิงหรือชาย บริการทางเพศ.....	73.5	22.0	3.0	1.0	0.5	4.67	0.64
10. ท่านคิดว่าการมีเพศ สัมพันธ์กับชายที่มีประวัติด ริกร่วมเพศ.....	53.5	32.5	10.5	3.0	0.5	4.36	0.83
11. ท่านคิดว่าการมีเพศ สัมพันธ์กับผู้ที่เป็น กามโรค.....	48.0	32.0	12.0	5.5	2.5	4.18	1.01
12. ท่านคิดว่าการร่วมเพศ ทางปาก.....	20.0	29.0	22.5	15.5	13.0	3.28	1.30
13. ท่านคิดว่าการร่วมเพศ ทางทวารหนัก.....	37.5	39.0	17.5	4.0	2.0	4.06	0.94

ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย ค่อนข้าง มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	$\bar{X}$	S.D.
14. ท่านคิดว่าการร่วมเพศที่ รุนแรงจนเกิดแผลถลอก	31.5	32.5	22.0	8.0	6.0	3.76	1.16
15. ท่านคิดว่าการร่วมเพศ กับผู้ติดเชื้อเอดส์เพียง ครั้งเดียว.....	13.5	6.5	7.5	6.0	66.5	4.06	1.49
16. ท่านคิดว่าการเปลี่ยนคู่อ นอนบ่อยๆ.....	60.5	26.0	9.5	1.5	2.5	4.41	0.91
17. ท่านคิดว่าแม่ที่มีเชื้อ เอดส์ สามารถแพร่เชื้อ	80.5	16.0	2.0	0.5	1.5	4.73	0.67
การรับรู้ถึงความรุนแรงของ โรคเอดส์							
18. ท่านคิดว่าผู้ที่ติดเชื้อโรค เอดส์สามารถแพร่เชื้อ	55.0	29.0	9.5	4.0	2.5	4.30	0.97
19. ท่านคิดว่าผู้ที่แสดง อาการของโรคเอดส์ แล้ว จะ ไม่สามารถ ประกอบอาชีพ.....	17.0	17.5	16.0	9.5	40.0	2.62	1.56

ข้อความ	เห็นด้วย มาก ที่สุด	เห็นด้วย ค่อนข้าง มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	$\bar{X}$	S.D.
20. ท่านคิดว่าการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์จะต้อง สิ้นเปลือง.....	40.5	28.0	15.0	8.5	8.0	3.85	1.27
21. ท่านคิดว่าโรคเอดส์เป็น โรคที่ไม่สามารถรักษา	53.5	20.5	11.0	5.5	9.5	4.03	1.31
22. ท่านคิดว่าผู้ที่ป่วยเป็น โรคเอดส์จะ เกิดความ ทุกข์ทรมาน.....	66.0	23.5	5.5	3.0	2.0	4.49	0.89
23. ท่านคิดว่าผู้ที่ป่วยเป็น โรคเอดส์ในระยะ สุดท้ายของโรค.....	74.0	19.5	5.5	1.0	-	4.67	0.63
<u>การรับรู้ถึงประโยชน์ของการ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์</u>							
24. ท่านคิดว่าการไม่ใช้เข็ม และกระบอกฉีดยาร่วม กับบุคคลอื่น.....	65.5	18.5	10.0	2.5	3.5	4.40	1.01
25. ในการฉีดยาเสพติดนั้น ท่านคิดว่าการทำความสะอาดเข็ม กระบอก ฉีดยาก่อนและหลังใช้ ด้วยน้ำธรรมดา.....	7.0	10.0	22.5	18.0	42.5	3.79	1.28

ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย ค่อนข้าง มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	$\bar{X}$	S.D.
26. ท่านคิดว่าการไม่เปลี่ยน คู่นอนบ่อยๆ.....	40.5	31.5	13.5	8.0	6.5	3.92	1.20
27. ท่านคิดว่าการร่วมเพศ โดยใช้ถุงยางอนามัย อย่างถูกวิธีทุกครั้ง....	62.5	28.5	5.5	2.0	1.5	4.49	0.81
28. ท่านคิดว่าการที่ผู้ติดเชื้อ เอดส์ดูแลสุขภาพให้ แข็งแรงและหลีกเลี่ยง การรับเชื้อซ้ำเดิม....	32.5	35.5	22.0	5.5	4.5	3.86	1.08
29. ท่านคิดว่าการงดการมี เพศสัมพันธ์ทางปากหรือ ทางทวารหนัก.....	33.5	30.0	17.0	9.5	10.0	3.68	1.30
30. ท่านคิดว่าการหลีกเลี่ยง การร่วมเพศที่รุนแรง	28.5	30.5	19.0	12.0	10.0	3.56	1.29
31. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคเอดส์ ตามคำแนะนำของ เจ้าหน้าที่.....	61.0	28.0	8.5	2.0	0.5	4.47	0.78
32. ท่านคิดว่าการเลิกฉีดยา เสพติดอย่างเด็ดขาด..	48.5	29.0	14.0	4.5	4.0	4.14	1.07

ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย ค่อนข้าง มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	$\bar{X}$	S.D.
การรับรู้ถึงอุปสรรคของการ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์							
33. ท่านคิดว่าการหาความ สะอาดเข็มและกระบอก ฉีดยาด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ทุกครั้ง.....	3.0	7.0	8.5	11.0	70.5	4.39	1.09
34. ท่านคิดว่าการหาความ สะอาดเข็มและกระบอก ฉีดยาทุกครั้ง.....	2.5	3.0	9.5	11.0	74.0	4.51	0.96
35. ท่านคิดว่าการใช้ถุง ยางอนามัยในการร่วม เพศ	9.5	7.5	30.5	17.0	35.5	3.62	1.29
36. ท่านคิดว่าการไปเจาะ เลือดตรวจหาเชื้อโรค เอดส์.....	3.5	2.5	8.0	6.0	80.0	4.57	0.99
37. ท่านคิดว่าการไปเจาะ เลือดตรวจหาเชื้อโรค เอดส์.....	1.0	3.0	5.5	10.0	80.5	4.66	0.80
38. ท่านคิดว่าการไปเจาะ เลือดตรวจหาเชื้อโรค เอดส์	2.5	3.5	7.5	17.0	69.5	4.48	0.96

ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย ค่อนข้าง มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	$\bar{X}$	S.D.
39. ท่านคิดว่าการมารับการ บำบัดรักษายาเสพติด ทุกวัน.....	3.0	6.5	13.0	15.5	62.0	4.27	1.10
40. ท่านคิดว่าการหยุดฉีดยา เสพติดเพื่อไม่ให้ติดเชื้อ โรคเอดส์.....	13.0	12.5	19.5	19.0	36.0	3.53	1.42

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำแนกตามความถี่ของความความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (N=200)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.
1. ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนที่มีคุณค่า.....	22.5	52.0	22.5	3.0	2.95	0.78
2. ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนที่มีคุณภาพ....	16.0	56.0	24.5	3.5	2.85	0.72
3. จากสิ่งต่างๆรอบตัว ทำให้ฉันรู้สึกว่าตัวเอง.....	10.0	25.0	49.5	15.5	2.71	0.85
4. ฉันมีความสามารถทำสิ่งต่างๆ....	36.5	57.0	5.5	1.0	3.29	0.62
5. ฉันรู้สึกไม่มีความภูมิใจ.....	12.5	28.0	38.5	21.0	2.68	0.94
6. ฉันมีความรู้สึก.....	24.5	52.5	19.0	4.0	2.98	0.77
7. โดยรวมแล้ว ฉันมีความพอใจ....	25.0	44.5	24.5	6.0	2.89	0.85
8. ฉันต้องการที่จะมีความนับถือ.....	38.0	47.0	11.5	3.5	1.81	0.78
9. บางครั้งฉันรู้สึกว่า.....	12.0	48.0	26.5	13.5	2.42	0.87
10. บางครั้งฉันคิดว่า.....	11.0	39.5	35.0	14.5	2.53	0.87

3. ค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามความถี่ของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ (N=200)

กิจกรรม	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำ	$\bar{X}$	S.D.
1. ในการฉีดยาเสพติดให้กับตนเอง ท่านได้ใช้เข็มฉีดยา.....	4.0	21.0	75.0	2.72	0.54
2. เมื่อท่านฉีดยาเสพติด ท่านใช้กระบอกฉีดยา.....	4.0	20.5	75.5	2.72	0.53
3. ท่านใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น.....	17.5	6.0	76.5	2.59	0.77
4. ท่านทำความสะอาดเข็มและกระบอกฉีดยา.....	5.0	18.0	77.0	2.72	0.55
5. ท่านใช้น้ำสำหรับละลายยาเสพติดจาก.....	5.0	17.0	78.0	2.73	0.55
6. ท่านใช้ใบมีดโกนเพื่อโกนขนโกนหนวดหรือกันไรม.....	12.5	36.0	51.5	2.39	0.70
7. ท่านใช้กรรไกรตัดเล็บ.....	65.5	1.5	33.0	1.68	0.94
8. ท่านใช้แปรงสีฟัน.....	0.5	2.0	97.5	2.97	0.20
9. ท่านใช้วิธีฝังเข็ม เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย.....	0.5	-	99.5	2.99	0.14
10. ท่านไปรับบริการการสักผิวหนังหรือเขียนตัวถาวร.....	6.0	21.0	73.0	2.67	0.59
11. ท่านสัมผัสเลือดของบุคคลอื่น....	9.0	11.5	79.5	2.71	0.62



กิจกรรม	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำ	$\bar{X}$	S.D.
12. ท่านมีเพศสัมพันธ์กับชายหรือหญิงบริการ.....	3.5	7.5	89.0	2.86	0.44
13. ท่านมีเพศสัมพันธ์กับชายหรือหญิงที่เสพยาเสพติด.....	5.5	0.5	94.0	2.89	0.46
14. ท่านมีเพศสัมพันธ์กับชาย.....	-	-	100.0	3.00	0
15. ท่านมีเพศสัมพันธ์ทางปาก.....	2.0	9.5	88.5	2.87	0.40
16. ท่านมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก.....	0.5	-	99.5	2.99	0.14
17. ท่านมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนโดย.....	25.5	11.5	63.0	2.38	0.87
18. ท่านสนใจรับฟังเจ้าหน้าที่สอนและแนะนำ.....	78.0	18.5	3.5	2.75	0.51
19. ท่านสอบถามเรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์.....	36.5	9.0	54.5	1.82	0.94
20. ท่านสนใจหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์.....	64.0	34.0	2.0	2.62	0.53
21. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่.....	65.0	29.5	5.5	2.60	0.59