



14 ต.ค. 2536

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์
ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภราชประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
KNOWLEDGE ATTITUDE AND PRACTICE ON AIDS PREVENTION
OF STUDENT NURSES IN SANPASITTIPRASONG NURSING COLLEGE
UBONRATCHATHANI PROVINCE

ภานันทนาการ

จาก

“ มีเกียรติวิภาวดี สมบูรณ์ ”

สายพิมพ์ ศรีพันธ์

1

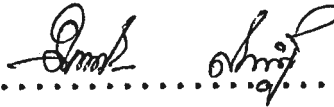
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2536

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์
ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภราชประสิทธิ์ ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี


.....

สายนิณ ศรีพันธ์

ผู้วิจัย


.....

สุวชัย อินทรประเสริฐ, พ.บ.,ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช),
ว.ว. (สูติ-นรีเวช),

Dip. in Population Growth Studies.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


.....

สมศักดิ์ สุกข์นัวร์วุฒิ, พ.บ.,ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช),
ว.ว. (สูติ-นรีเวช), Dip. Field Epidemiology

in Reproductive Health

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


.....

มยุรี ศิริบุญโญ, พ.บ.,ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช),
ว.ว. (สูติ-นรีเวช)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


.....

สุวัฒน์ ศรีสรจันทร์, กค.บ., สค.ม. (ประชากรศาสตร์)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


.....

สมศักดิ์ สุกข์นัวร์วุฒิ, พ.บ., ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช),
ว.ว. (สูติ-นรีเวช), Dip. Field Epidemiology

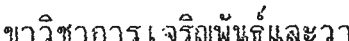
in Reproductive Health

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

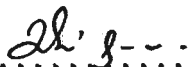
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี


.....

.....


.....

มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์
ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร
วันที่ 11 สิงหาคม 2536

[Signature]

สายฝน ศรีพันธ์
ผู้วิจัย

[Signature]

สุวชัย อินทรประเสริฐ, พ.บ., ป.ชั้นสูง
(สูติ-นรีเวช), ว.ว. (สูติ-นรีเวช),
Dip. in Population Growth Studies.

[Signature]

สมศักดิ์ สุกข์นัวร์วุฒิ, พ.บ., ป.ชั้นสูง
(สูติ-นรีเวช), ว.ว. (สูติ-นรีเวช), Dip. Field
Epidemiology in Reproductive Health.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

[Signature]
มยุรี จีรวิญญู, พ.บ., ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช),
ว.ว. (สูติ-นรีเวช)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

[Signature]
สุวัฒน์ ศรีสรจันทร์, กศ.บ., สค.ม. (ประชากรศาสตร์)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

[Signature]

สุนัตรา ศรีวิณิชชากร, พ.บ.,
ว.ว. (ระบาดวิทยา), M.P.H.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

[Signature]

มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

[Signature]

อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ, M.B., B.S., F.R.C.P.,
F.R.A.C.P., ราชบัณฑิต, อ.ว.
คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ สายพิน ศรีพันธ์ุ
วัน เดือน ปีเกิด 23 พฤษภาคม พ.ศ.2505
สถานที่เกิด จังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี, พ.ศ.2523-2527 :
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2534-2536 :
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร
ทุนวิจัย ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วนสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
พ.ศ.2527-ปัจจุบัน : วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์,
จังหวัดอุบลราชธานี
สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง : วิทยากรระดับ 3 (พ.ศ.2527-2529)
วิทยากรระดับ 4 (พ.ศ.2530-2532)
วิทยากรระดับ 5 (พ.ศ.2533-ปัจจุบัน)

กิติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือของบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยจึงใคร่กราบขอพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุวัชัย อินทรประเสริฐ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมศักดิ์ สุกข์นวรรุณี รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงมยุรี จิรวิญญู และผู้ช่วยศาสตราจารย์สุวัฒน์ ศรีสรณ์ คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำอย่างดียิ่ง และเสียสละเวลาในการตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์นี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอกราบขอพระคุณ อาจารย์แพทย์หญิงสุนัตรา ศรีวิณิชชากร หัวหน้ากลุ่มประสานนโยบายสาธารณสุข ส่วนพัฒนา นโยบายสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการสอบวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และขอกราบขอพระคุณอาจารย์ นายแพทย์ยงยุทธ เหมราษฎร์ ที่กรุณาตรวจและแก้ไขบทคัดย่อภาษาอังกฤษ

ขอขอพระคุณ นางปาริชาติ มาลัย ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ นายแพทย์นภา สิงห์คุณา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อုပ်ปราชธานี และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอพระคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสุรินทร์ ที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น ตลอดจนนักศึกษาพยาบาลทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ขอกราบขอพระคุณ พ.ต.พิน-นางสายบัว เกตุแก้ว บิดา-มารดาผู้ให้ทุกสิ่งในชีวิต และคณาจารย์ภาควิชาสรีรศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลรามาศิริบดี ทุกท่าน ผู้ให้ความรู้และข้อชี้แนะต่าง ๆ ขอขอคุณ จ.ส.อ.วิระ ศรีพันธ์ุ คุณแก้วตะวัน ต่วนชะเอม และคณาจารย์แผนกวิชาการพยาบาลสรีรศาสตร์-นรีเวชวิทยา วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่ให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ศึกษาจนงานวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดี

สายพิน ศรีพันธ์ุ

มีนัยสำคัญน้อยที่สุดหาความแตกต่างค่าเฉลี่ยแต่ละคู่ และใช้ t-test วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยในประชากร 2 กลุ่ม ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

นักศึกษายาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93 และระดับดี ร้อยละ 2 ($\bar{X}=23.53, S.D.=3.09$) มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 88 และระดับดี ร้อยละ 12 ($\bar{X}=103.33, S.D.=11.93$) และมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับที่ต้องปรับปรุง ร้อยละ 96 และระดับดี ร้อยละ 4 ($\bar{X}=8.65, S.D.=1.51$)

นักศึกษายาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 94 และระดับดี ร้อยละ 1 ($\bar{X}=23.43, S.D.=3.48$) มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92 และระดับดี ร้อยละ 4.6 ($\bar{X}=99.50, S.D.=12.51$) และมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับที่ต้องปรับปรุง ร้อยละ 98 และระดับดี ร้อยละ 1.8 ($\bar{X}=7.57, S.D.=1.39$)

นักศึกษายาบาลทั้งสองหลักสูตร มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และสถานที่ปฏิบัติงานหลังจบการศึกษา ที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษายาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์

ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อ สถานที่ปฏิบัติงานประจำก่อนศึกษาต่อ การอบรมเรื่องโรคเอดส์ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และสถานที่ปฏิบัติงานหลังจบการศึกษา ที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษายาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) ยกเว้นสถานที่ปฏิบัติงานประจำก่อนศึกษาต่อที่ต่างกัน มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่านักศึกษายาบาลยังมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับที่ไม่ดีนัก จึงควรมีการปรับปรุงการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์ให้ครอบคลุมทุกเนื้อหา สร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับโรคเอดส์ ตลอดจนกระตุ้นให้นักศึกษายาบาลมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ให้ถูกต้องยิ่งขึ้น

Thesis Title Knowledge, Attitude and Practice on AIDS
Prevention of Student Nurses in Sanpasittiprasong
Nursing College Ubonratchathani Province

Name Saipin Sripun

Degree Master of Science (Human Reproduction and
Population Planning)

Thesis Supervisory Committee

Suwachai Intaraprasert, M.D., Thai Board of Ob-Gyn,
Dip. in Population Growth Studies.

Somsak Suthutvoravut, M.D., Thai Board of Ob-Gyn,
Dip. Field Epidemiology in Reproductive Health.

Mayuree Jirapinyo, M.D., Thai Board of Ob-Gyn.

Suwat Srisorrachatr, B.Ed., M.A. (Demography).

Date of Graduation 11 August B.E. 2536 (1993)

ABSTRACT

AIDS, the most severe of all transmitted diseases is an important public health problem. Therefore, the various organizations and health team have an important duty in controlling and in preventing AIDS, especially in the health team, nurses and student nurses have to take care of AIDS and HIV-positive patients.

The purpose of this study was to examine the levels of knowledge, attitude and practice on AIDS prevention, also to compare knowledge, attitude and practice on AIDS prevention of student nurses and to examine the social and demographic factors which may correlate with knowledge, attitude and practice on AIDS prevention. The sample consisted of 208 student nurses taking Diploma programme in Nursing Science, Nursing and Midwifery programme in Sanpasittiprasong Nursing College Ubonratchathani Province. Data, collected by self-administered questionnaires and observation, were analyzed by frequencies, percentage,

mean, standard deviation, Z-test, One-way ANOVA, LSD, and t-test.

The results were as follows:

Diploma programme in Nursing Science : the student nurses have knowledge about AIDS in medium level 93 % and in high level 2 % ($\bar{X}=23.53, S.D.=3.09$), attitude about AIDS in medium level 88 % and in high level 12 % ($\bar{X}=103.33, S.D.=11.93$), and practice on AIDS prevention in low level 96 % and in high level 4 % ($\bar{X}=8.65, S.D.=1.51$).

Nursing and Midwifery programme : the student nurses have knowledge about AIDS in medium level 94 % and in high level 1 % ($\bar{X}=23.43, S.D.=3.48$), attitude about AIDS in medium level 92 % and in high level 4 % ($\bar{X}=99.50, S.D.=12.51$), and practice on AIDS prevention in low level 98 % and in high level 2 % ($\bar{X}=7.57, S.D.=1.39$).

Both of the sample groups were not difference in their knowledge about AIDS, but were significantly difference in the attitude and in the practice on AIDS prevention at the 0.05 level. Knowledge, attitude and practice on AIDS prevention were not related to age, previous experience in taking care of AIDS and HIV-positive patients, and different working places after graduation in Diploma programme in Nursing Science. Knowledge, attitude and practice on AIDS prevention were not related to age, marriage status, year of experience in nursing care, previous experience in taking care of AIDS and HIV-positive patients, AIDS training, working places before becoming student and after graduation in Nursing and Midwifery programme, but practice on AIDS prevention was related to working places before becoming student. ($P<0.05$)

The results of this study showed that knowledge, attitude and practice on AIDS prevention of student nurses were unsatisfactory. There must be a modification of the nursing education especially in knowledge, increase positive attitude and good practice on AIDS prevention.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ข
สารบัญแผนภูมิ	ฅ
บทที่	
1 บทนำ	1
2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
3 วิธีดำเนินการวิจัย	70
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	77
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	126
บรรณานุกรม	151
ภาคผนวก	161

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	หลักสูตรการศึกษา คุณสมบัติผู้เข้าศึกษา ระยะเวลาศึกษา และ ตำแหน่งหลังสำเร็จการศึกษา	5
ตารางที่ 2	ระยะเวลาเริ่มศึกษากฎปฏิบัติ และการเรียนเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคเอดส์ ของแต่ละหลักสูตร	6
ตารางที่ 3	จำนวน และร้อยละของนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จำแนกตามอายุ เพศ และพื้นที่ ได้รับ	79
ตารางที่ 4	จำนวน และร้อยละของนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จำแนกตามลักษณะบางประการ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์	80
ตารางที่ 5	จำนวน และร้อยละของนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงานหลัง จบการศึกษา และลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์	83
ตารางที่ 6	จำนวน และร้อยละของนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตร พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส พื้นที่ที่ได้รับ ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลและ สถานที่ปฏิบัติงานประจำก่อนศึกษาต่อ	85
ตารางที่ 7	จำนวน และร้อยละของนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตร พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) จำแนกตามลักษณะ บางประการที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์	87
ตารางที่ 8	จำนวน และร้อยละของนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตร พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) จำแนกตามสถานที่ ปฏิบัติงานหลังจบการศึกษา และลักษณะบางประการที่เกี่ยว ข้องกับโรคเอดส์	89
ตารางที่ 9	ร้อยละของแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษายาบาล ชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตร พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง)	91

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 10	ร้อยละผู้ที่ตอบคำถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ถูกต้องของ นักศึกษามหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง)	94
ตารางที่ 11	ร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์	99
ตารางที่ 12	ร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง)	103
ตารางที่ 13	ร้อยละการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยชั้นปี ที่ 4 ทั้งสองหลักสูตร	107
ตารางที่ 14	จำนวน และร้อยละของนักศึกษามหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 4 หลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และ ผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) จำแนกตามระดับคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์	109
ตารางที่ 15	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติใน การป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 4 หลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และ ผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง)	110
ตารางที่ 16	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ของนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จำแนก ตามอายุ การอบรมเรื่องโรคเอดส์ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และสถานที่ปฏิบัติงานหลังจบการ ศึกษา	112
ตารางที่ 17	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ ของนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จำแนก ตามอายุ การอบรมเรื่องโรคเอดส์ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และสถานที่ปฏิบัติงานหลังจบ การศึกษา	114

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 18	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จำแนกตาม อายุ การอบรมเรื่องโรคเอดส์ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และสถานที่ปฏิบัติงานหลังจบการศึกษา	116
ตารางที่ 19	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) จำแนกตามลักษณะประชากร	118
ตารางที่ 20	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) จำแนกตามลักษณะประชากร	121
ตารางที่ 21	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) จำแนกตามลักษณะประชากร	124

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค	57
แผนภูมิที่ 2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	69



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงโรคหนึ่งที่ได้อุบัติขึ้นในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง และเป็นปัญหาสำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกในขณะนี้ เพราะโรคเอดส์นี้เป็นโรคติดต่อที่รุนแรงซึ่งก่อให้เกิดความเจ็บป่วยที่ทุกข์ทรมานและอัตราการตายหลังจากป่วยแล้วในอัตราที่สูง (1) นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศด้วย นับตั้งแต่ที่มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ครั้งแรกในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา (2) และในปัจจุบันนี้มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์แพร่กระจายไปทั่วโลก และมีผู้ติดเชื้อทวีจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว การศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ดำเนินไปอย่างกว้างขวาง สันนิษฐานว่าเริ่มมีการติดเชื้อจากประเทศในทวีปแอฟริกา เมื่อกว่า 10 ปีก่อน (3) จนในปี พ.ศ.2526 มีการค้นพบสาเหตุของโรคว่าเกิดจากเชื้อไวรัส และในปี พ.ศ.2528 จึงสามารถค้นวิธีการตรวจหาการติดเชื้อได้ (2)

จากการติดตามสถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลกจนถึงวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2535 (4) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 501,272 ราย จากที่ได้รับรายงาน 168 ประเทศ ทวีปที่มีผู้ป่วยมากที่สุดคือ ทวีปอเมริกา รองลงมาคือ ทวีปแอฟริกา และทวีปยุโรป ตามลำดับ และประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดคือ ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีจำนวนถึง 218,301 ราย (รายงานถึง 31 มีนาคม พ.ศ.2535) สำหรับในทวีปเอเชียที่กำลังมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างรวดเร็ว ซึ่งในการประชุมเรื่องโรคเอดส์ของโลกครั้งที่ 7 ที่เมืองฟลอเรนซ์ ประเทศอิตาลี ในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2534 นั้น ศาสตราจารย์ โจนาธาน แมนน์ (Jonathan Mann) ผู้อำนวยการศูนย์เอดส์นานาชาติแห่งมหาวิทยาลัยฮาร์เวิร์ดได้กล่าวว่า "จำนวนประชากรในทวีปเอเชียที่ติดเชื้อไวรัสโรคเอดส์ จะมีปริมาณสูงกว่าผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศตะวันตกทั้งหมดรวมกันภายในปี พ.ศ.2538 (ค.ศ. 1995)" (5) ประเทศไทยก็เป็นประเทศหนึ่งที่ประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

จากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ในทวีปเอเชียถึงวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2535 (4) ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยมากเป็นอันดับ 2 รองจาก ประเทศญี่ปุ่น

สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย จากรายงานของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ที่เริ่มรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ ปี พ.ศ.2527 ถึงวันที่ 15 กันยายน พ.ศ.2535 (6) พบว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์รวมทั้งหมด 895 ราย และผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 1,148 ราย ในปัจจุบันยังมีชีวิตอยู่ 491 ราย และ 997 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกได้ประเมินสถานการณ์ไว้ว่า ในปี พ.ศ.2539 คาดว่าคนไทยจะเป็นพาหะของโรคนี้สูงถึง 2.16 ล้านคน และประมาณ 40-80 % ของพาหะจะเป็นโรคเอดส์ภายในระยะเวลา 5 ปี ซึ่งจะมีผลทำให้มีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ประมาณ 6 ล้านคน ภายในปี พ.ศ.2543 (5)

จากปัญหาดังกล่าวจะพบว่า จำนวนผู้ป่วยมีมากขึ้นและในปัจจุบันโรคเอดส์ยังไม่มียาใดรักษาให้หายขาดได้ตลอดจนไม่มีวัคซีนที่จะป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้เช่นกัน หนทางเดียวที่จะลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์คือ การป้องกันมิให้โรคนี้เกิดขึ้น รัฐบาลได้มองเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงตั้งโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 โดยดำเนินการร่วมกันทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรระหว่างประเทศ ซึ่งมีกิจกรรมหลายด้าน เช่น การเฝ้าระวังโรค การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนและกลุ่มเสี่ยง การให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนการให้คำแนะนำปรึกษาและให้การสงเคราะห์ (7) ในปี พ.ศ.2528 กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศให้เพิ่มชื่อโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตาม พ.ร.บ. โรค ติดต่อ พ.ศ.2523 และในปี พ.ศ.2529 ได้ประกาศให้เพิ่มชื่อโรคเอดส์เป็นโรคต้องห้าม ตาม พ.ร.บ.คนเข้าเมือง พ.ศ.2522 (8) แต่ในปัจจุบันโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ไม่ต้องแจ้งความ ตามหนังสือราชกิจจานุเบกษา เล่ม 108 ตอน 172 ลงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2534 (9) เนื่องจากการค้นหาผู้ติดเชื้อก่อให้เกิดผลเสียทางด้านต่าง ๆ ตามมาทั้งในระดับตัวผู้ติดเชื้อ ครอบครัว ตลอดจนชุมชนและสังคมส่วนรวม

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า แนวทางป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่สำคัญคือ การเร่งรัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้โรคเอดส์เพื่อให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อ

การติดเชื้อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อและสามารถเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้อื่นได้ บุคลากรที่มีสุขภาพนั้นเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างมาก เพราะจากจำนวนของผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ทวีมากขึ้นและบุคคลเหล่านี้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บุคลากรที่มีสุขภาพต้องให้การรักษาพยาบาลแก่บุคคลเหล่านี้ โดยไม่รู้ตัวและไม่ทันได้ป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อ บุคลากรที่มีสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลนั้น ไม่มีทางเลือกเลยการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ Farrell (10) กล่าวไว้ว่า "ในฐานะที่เราเป็นพยาบาลไม่มีสิทธิที่จะปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยได้ทั้งที่ชอบหรือไม่ชอบก็ตาม" จากการศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเอดส์ในบุคลากรที่มีสุขภาพเนื่องจากการปฏิบัติงานนั้น พบว่าบุคลากรที่มีสุขภาพมีโอกาสติดเชื้อจากการถูกเข็มที่ปนเปื้อนตำเพียงร้อยละ 0.5 (11, 12, 13) เท่านั้น แต่ทำให้มีความวิตกกังวล และขาดความมั่นใจในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ นอกจากนี้ Blumenfield และคณะ (14) ได้สำรวจเจตคติของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ณ ศูนย์การแพทย์เมืองเวสต์เชสเตอร์ ในปี พ.ศ. 2526 (ค.ศ. 1983) และ พ.ศ. 2527 (ค.ศ. 1984) พบว่า ครึ่งหนึ่งของพยาบาลทั้งหมดเชื่อว่าโรคเอดส์สามารถติดต่อกับบุคลากรที่มีสุขภาพได้ และมีความกลัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีประวัติร่วมเพศและที่เป็นนักโทษชายถึงร้อยละ 25 และร้อยละ 50 ตามลำดับ นอกจากนี้ครึ่งหนึ่งของพยาบาลทั้งหมดจะขอย้ายแผนกหากต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นประจำ จากที่กล่าวมานี้จะเห็นว่ายังมีความจำเป็นในการให้การศึกษากับบุคลากรที่มีสุขภาพ ตลอดจนการสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่บุคลากรที่มีสุขภาพของหน่วยงานเพื่อลดปัญหาดังกล่าวด้วย เพราะบุคลากรที่มีสุขภาพเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ จำเป็นที่ต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ จึงจะมีความตั้งใจและมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ได้เป็นอย่างดี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี เป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มีหน้าที่ผลิตบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งในระดับวิชาชีพและระดับเทคนิค สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลแห่งนี้มีหลักสูตรการศึกษาหลายหลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ รับผู้สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 มีระยะเวลาศึกษา 4 ปี ตำแหน่งหลังสำเร็จ

การศึกษาคือ พยาบาล (วิชาชีพ) หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ระดับต้น) รับผู้สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 มีระยะเวลาศึกษา 2 ปี ตำแหน่งหลังสำเร็จการศึกษาคือ พยาบาล (ระดับต้น) หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนือง) รับผู้สำเร็จการศึกษาระดับพยาบาลเทคนิคเข้าศึกษาต่อ (ปี 1-2) มีระยะเวลาศึกษา 2 ปี ตำแหน่งหลังสำเร็จการศึกษาคือ พยาบาล (วิชาชีพ) หลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรที่ปรับปรุง พ.ศ.2535 จากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนือง) เดิม และ 2 หลักสูตรที่วิทยาลัยพยาบาลแห่งนี้จะสอนเป็นรุ่นสุดท้ายในปีการศึกษา 2535 คือ หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนือง) รับผู้สำเร็จการศึกษาระดับพยาบาลเทคนิคเข้าศึกษาต่อ (ปี 3-4) มีระยะเวลาศึกษา 2 ปี ตำแหน่งหลังสำเร็จการศึกษาคือ พยาบาล (วิชาชีพ) และหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ (เฉพาะกาล) รับผู้สำเร็จการศึกษาระดับผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและผดุงครรภ์ ผดุงครรภ์และอนามัย ผู้ช่วยพยาบาลจิตเวชเข้าศึกษาต่อ (ปี 1-2) มีระยะเวลาศึกษา 2 ปี ตำแหน่งหลังสำเร็จการศึกษาคือ พยาบาล (ระดับต้น) (15) ดังตารางที่ 1 สำหรับการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัตินั้น จะทำควบคู่กันไปจนสำเร็จการศึกษาทุกหลักสูตร แต่ละหลักสูตรมีการเริ่มศึกษาภาคปฏิบัติแตกต่างกันไปรวมทั้งการเรียนเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วยเช่นกัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 หลักสูตรการศึกษา คุณสมบัติผู้เข้าศึกษา ระยะเวลาศึกษา และตำแหน่งหลังสำเร็จการศึกษา

หลักสูตร	คุณสมบัติผู้เข้าศึกษา	ระยะเวลาศึกษา	ตำแหน่งหลังสำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์	สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	4 ปี	พยาบาล (วิชาชีพ)
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ระดับต้น)	สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	2 ปี	พยาบาล (ระดับต้น)
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง)	สำเร็จพยาบาล (ระดับต้น)	2 ปี	พยาบาล (วิชาชีพ)
พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง)	สำเร็จพยาบาล (ระดับต้น)	2 ปี	พยาบาล (วิชาชีพ)
การพยาบาลและผดุงครรภ์ (เฉพาะกาล)	สำเร็จผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและผดุงครรภ์ ผดุงครรภ์และอนามัย ผู้ช่วยพยาบาลจิตเวช	2 ปี	พยาบาล (ระดับต้น)

ที่มา: คู่มือศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จังหวัดบุรีรัมย์. 2535. (15)

ตารางที่ 2 ระยะเวลาเริ่มศึกษาภาคปฏิบัติ และการเรียนเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของแต่ละหลักสูตร

หลักสูตร	เวลาเริ่มศึกษาภาคปฏิบัติ	การเรียนเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอดส์
ประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์	ปี 1 ภาคเรียนที่ 3	ปี 2 ภาคเรียนที่ 2 วิชา การพยาบาลสูติศาสตร์ 2. เรื่อง กระบวนการพยาบาลในการดูแลหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อน ปี 3 ภาคเรียนที่ 1 วิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 เรื่องโรคเอดส์ (16)
ประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ (ระดับต้น)	ปี 1 ภาคเรียนที่ 3	ปี 1 ภาคเรียนที่ 2 วิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 เรื่องการดูแลช่วยเหลือผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพใน เขตร้อนและที่ต้องแจ้งความ ความรับผิดชอบของพยาบาล ตาม พ.ร.บ. และกฎหมายเกี่ยวกับโรคติดต่อ (17)
ประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง)	ปี 1 ภาคเรียนที่ 2	ปี 1 ภาคเรียนที่ 1 วิชา เภสัชวิทยาคลินิก เรื่อง ยารักษา โรคเอดส์ ปี 1 ภาคเรียนที่ 1 วิชา การพยาบาลเด็ก 1 เรื่องทารกที่ เกิดจากมารดาเป็นโรคและติดเชื้อเสียด (18)
พยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง)	ปี 3 ภาคเรียนที่ 2	-
การพยาบาล และผดุงครรภ์ (เฉพาะกาล)	ปี 1 ภาคเรียนที่ 3	ปี 1 ภาคเรียนที่ 2 วิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 เรื่องการดูแลช่วยเหลือผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพใน เขตร้อนและที่ต้องแจ้งความ ความรับผิดชอบของพยาบาล ตาม พ.ร.บ. และกฎหมายเกี่ยวกับโรคติดต่อ (19)

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์
ในนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรพยาบาลยังไม่มีรายงาน ในฐานะที่ผู้วิจัย
เป็นอาจารย์พยาบาลมีหน้าที่ในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลให้มีความพร้อมใน
การเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญในข้อนี้ โดยเฉพาะนักศึกษา
พยาบาลที่จะจบการศึกษาออกไปปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพนั้น มีความพร้อมด้านความรู้
เกี่ยวกับโรคเอดส์หรือไม่ มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับใด ตลอดจนมีการปฏิบัติ
ในการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องหรือไม่ และคาดว่าผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการ
วางแผนการเรียนการสอน ตลอดจนการบริหารการบริการพยาบาล ให้บุคลากรพยาบาล
เป็นผู้ที่มีความรู้ มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับโรคเอดส์ พร้อมทั้งมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์
ได้อย่างถูกต้อง อันจะเป็นผลให้การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์สามารถดำเนินไปอย่าง
ราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) วิทยาลัยพยาบาลสภราชวิทยาลัยประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) วิทยาลัยพยาบาลสภราชวิทยาลัยประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาองค์ประกอบทางด้านประชากรและสังคม เช่น อายุ ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ การได้รับการอบรมพิเศษ สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ที่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์
4. เพื่อศึกษาองค์ประกอบทางด้านประชากรและสังคม เช่น อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อ ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ การได้รับการอบรมพิเศษ สถานที่ปฏิบัติงานประจำก่อนศึกษา สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ที่มีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง)

สมมติฐานในการวิจัย

1. นักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
2. นักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
3. นักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

4. องค์ประกอบทางด้านประชากรและสังคม ที่ต่างกันของนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

4.1 อายุ ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ การได้รับการอบรมพิเศษ สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ที่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

4.2 อายุ ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ การได้รับการอบรมพิเศษ สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ที่ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

4.3 อายุ ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ การได้รับการอบรมพิเศษ สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ที่ต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

5. องค์ประกอบทางด้านประชากรและสังคม ที่ต่างกันของนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

5.1 อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อ ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ การได้รับการอบรมพิเศษ สถานที่ปฏิบัติงานประจำก่อนศึกษาต่อ สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ที่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

5.2 อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อ ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ การได้รับการอบรมพิเศษ สถานที่ปฏิบัติงานประจำก่อนศึกษาต่อ สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ที่ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

5.3 อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อ ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ การได้รับการอบรมพิเศษ สถานที่ปฏิบัติงานประจำก่อนศึกษาต่อ สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ที่ต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้ทำการศึกษาเฉพาะนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) ของวิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2535 เท่านั้น

คำนิยามศัพท์

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจเรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ การติดต่อ ลักษณะของโรค การวินิจฉัย การรักษา การป้องกัน การทำลายเชื้อ การคุมกำเนิด การให้คำปรึกษา ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และ พ.ร.บ.โรคติดต่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อที่มีต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ การแพร่ระบาดของโรค การเปิดเผยความลับของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ การควบคุมป้องกัน ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรค และท่าทีที่จะปฏิบัติในการดูแลรักษาของนักศึกษาระดับปริญญาตรีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งวัดโดยใช้แบบวัดเจตคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ตามหลักการป้องกันแบบ Universal precautions ในสถานที่ปฏิบัติงานของนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยประเมินเป็นคะแนนจากแบบสังเกตการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

นักศึกษาระดับปริญญาตรี หมายถึง นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) ของวิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2535

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทราบถึงระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของ นักศึกษานานาชาติชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรพยาบาล ศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย จังหวัดอุบลราชธานี
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนนักศึกษานานาชาติ เพื่อให้ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ดีขึ้น
3. เป็นแนวทางในการวางแผนการบริหาร การบริการพยาบาล เพื่อให้การ ปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และมีการป้องกันและควบคุม โรคเอดส์ของหน่วยงานอย่างถูกต้องและเหมาะสม

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีขอบเขตแนวคิดดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรค
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome หรือ AIDS) หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ Human immunodeficiency virus (HIV) ไวรัสนี้จะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ไม่สามารถป้องกันอันตรายจากโรคติดเชื้ออื่น ๆ หรือโรคมะเร็งบางชนิดได้ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อประเภทฉวยโอกาส (Opportunistic diseases) ผู้ป่วยโรคเอดส์มักมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (2, 20)

เชื้อที่เป็นสาเหตุ (2, 20, 21)

เชื้อ HIV จัดเป็น retrovirus อยู่ใน subfamily Lentivirinae ใน family Retroviridae ค้นพบครั้งแรกโดย Barre-Sinoussi และ Luc Montagnier จากสถาบัน Pasteur ในปี พ.ศ. 2526 โดยใช้ชื่อว่า Lymphadenopathy-associated virus (LAV) และในปี พ.ศ. 2527 Popovic และ Gallo ก็แยกเชื้อไวรัสจากผู้ป่วยได้ โดยใช้ชื่อว่า Human T-cell lymphotropic virus type III (HTLV-III) จากการศึกษาต่อมาพบว่า ไวรัสตัวอื่น ๆ ที่พบล้วนเป็นตัวเดียวกัน และในปัจจุบันเรียกว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV)

การแพร่โรคเอดส์ (2,21,22)

เชื้อไวรัสเอดส์พบได้ในของเหลวที่ออกมาจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำกาม น้ำในช่องคลอด น้ำลาย จากการศึกษาพบว่า โรคเอดส์จะแพร่เชื้อโดยทาง เลือด การปลูกถ่ายหรือเปลี่ยนอวัยวะ การมีเพศสัมพันธ์ และทางมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารก

1. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์

โรคเอดส์สามารถแพร่ได้จาก ชายสู่ชาย และหญิงสู่ชาย ผู้ที่เสี่ยงต่อการ ติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ชายบริการ หญิงบริการ หรือหญิงอาชีพพิเศษ ชายรัก ร่วมเพศ คู่นอนของผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ โอกาสติดเชื้อขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น การ มีแผลบริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ รวมทั้งชนิดของการมีเพศสัมพันธ์

2. การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด

การรับเชื้อทางเส้นเลือดเป็นวิธีที่แพร่โรคได้ดีที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นกับ ปริมาณของไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การแพร่โรคทางเลือดนี้ พบได้บ่อย 3 กรณี คือ

2.1 การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ ผู้ติดยาเสพติดที่ร่วมเข็ม กับผู้ติดเชื้อมีโอกาสรับเชื้อสูงมากเนื่องจากการฉีดยาร่วมกันบ่อย ๆ กรณีถูกเข็มที่ใช้กับผู้ติด เชื้อตำ พบว่า แต่ละครั้งมีโอกาสติดเชื้อต่ำกว่าร้อยละ 1 เมื่อเทียบกับโอกาสติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบบี มีถึงร้อยละ 12-17 (11)

2.2 การรับเลือดขณะผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคเลือด โอกาสแพร่จากการรับ เลือดที่ติดเชื้อสูงเกินร้อยละ 90 แต่ในปัจจุบันเลือดที่ได้รับบริจาคมีการตรวจหาเชื้อโรค เอดส์ทุกหน่วย ดังนั้นโอกาสที่จะรับเลือดที่มีเชื้อน้อยมาก

2.3 การปลูกถ่ายหรือผ่าตัดรับอวัยวะจากผู้ติดเชื้อหรือการผสมเทียมโดยรับ อสุจิของผู้ติดเชื้อ โอกาสที่จะติดเชื้อนั้นขึ้นกับชนิดของอวัยวะที่เปลี่ยนหรือรับมา

3. การแพร่ทางมารดาสู่ทารก

โรคเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ ก่อนคลอด ขณะคลอด หรือหลังคลอด โอกาสที่จะติดเชื้อมีประมาณ 20-50 %

4. การแพร่ทางอื่น ๆ

จากการศึกษาพบว่า โรคเอดส์จะไม่แพร่โดยทางอื่น ๆ เช่น การอาศัยอยู่ ในชุมชนแออัด การใช้ห้องน้ำร่วมกัน หรือการใช้ภาชนะเครื่องครัว จาน แก้วน้ำ หรือผ้า

เชื้อตัว และไม่เคยมีรายงานการแพร่โรคเอดส์โดยยุงหรือแมลงใด ๆ

ระยะฟักตัวของโรคเอดส์ (21)

ระยะฟักตัว หรือระยะเวลานับจากการติดเชื้อไปจนป่วยเป็นโรคเอดส์ต้องใช้เวลา มาก จากการศึกษาในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 15-20 ของผู้ติดเชื้อจะเริ่มป่วยหลังจากติดเชื้อในเวลา 5 ปี และร้อยละ 50 ภายใน 7-10 ปี และผู้ติดเชื้อเกือบทั้งหมดจะป่วยเป็นโรคเอดส์ภายในเวลา 15-20 ปี หลังจากเริ่มป่วยผู้ป่วยจะเสียชีวิตภายในเวลา 2-3 ปี

บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (20, 23, 24)

จากการศึกษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ที่พบในต่างประเทศและในประเทศไทยโดยศึกษาถึงลักษณะการติดเชื้อและพฤติกรรมต่าง ๆ พบว่า บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์นั้นอยู่ในกลุ่มบุคคลเหล่านี้

1. กลุ่มสำลส่วนทางเพศ ได้แก่
 - ชายรักร่วมเพศหรือเกย์ (Homosexual)
 - ชายรักสองเพศ (Bisexual)
 - หญิงบริการทางเพศหรือโสเภณี
2. กลุ่มติดยาเสพติดที่ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน
3. กลุ่มผู้ป่วยโรคเลือด ซึ่งได้รับการถ่ายเลือด เช่น Hemophilia
4. กลุ่มผู้ที่รับการถ่ายเลือดและผู้รับบริจาคอวัยวะจากบุคคลอื่น
5. ทารกในครรภ์และบุตรที่มารดาติดเชื้อโรคเอดส์หรือเป็นโรคเอดส์
6. ภรรยาหรือคู่นอนของผู้เป็นโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

พยาธิกำเนิดการเกิดโรคเอดส์ (2, 23, 25)

ในร่างกายมนุษย์จะมีระบบภูมิคุ้มกัน 2 พวกที่สำคัญคือ

1. ภูมิคุ้มกันไม่จำเพาะ (Non-specific immunity) เป็นภูมิคุ้มกันดั้งเดิม (Native) ไม่เลือกชนิดของสิ่งแปลกปลอมที่จะกำจัด
 2. ภูมิคุ้มกันจำเพาะ (Specific immunity) เป็นภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นภายหลังจากรับการกระตุ้นด้วยสิ่งแปลกปลอมหรือแอนติเจน จะทำหน้าที่กำจัดสิ่งแปลกปลอมแบบจำเพาะเจาะจง ซึ่งประกอบด้วยภูมิคุ้มกันทางน้ำเหลือง (Humoral immunity) และภูมิคุ้มกันแบบพึ่งเซลล์ (Cell-mediated immunity) โดยภูมิคุ้มกันทางน้ำเหลืองถูกสร้างขึ้นโดย B-cell และพลาสมาเซลล์ (plasma cell) สารที่ผลิตออกมาเรียกว่า อิมมูโนโกลบูลินหรือแอนติบอดีที่เจาะจงเชื้อโรคแต่ละชนิดที่เข้าสู่ร่างกาย ส่วนภูมิคุ้มกันแบบพึ่งเซลล์นั้นอาศัยการทำงานของ T-cell ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ กลุ่มที่มีเครื่องหมายบนผิว (marker) ชนิด CD 4 และชนิด CD 8 กลุ่ม T-cell ชนิด CD 4 ทำหน้าที่ช่วยเหลือเซลล์ของระบบภูมิคุ้มกันอื่น ๆ เช่น B-cell ฟาโกไซต์และ T-cell ด้วยกัน จึงมีชื่อเรียกว่า helper T-cell ส่วนชนิด CD8 แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ cytotoxic T cell ทำหน้าที่ทำลายหรือฆ่าเซลล์แปลกปลอม และ suppressor T cell ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของ B-cell ฟาโกไซต์ และ T-cell อื่น ๆ ไม่ให้ทำงานมากเกินไป
- ดังนั้นเมื่อเชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกาย จะไปจับกับเซลล์ CD 4 เมื่อเข้าไปในเซลล์แล้วจะให้เอนไซม์ reverse transcriptase ของตัวมันเองเปลี่ยน RNA ของมันให้เป็น DNA เพื่อจะ integrate เข้าไปอยู่ใน DNA ของ T-cell นั้น genome ของเชื้อโรคเอดส์จะแฝงตัวอยู่ใน T-cell จนกว่า T-cell จะถูกกระตุ้นมันจะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนและจะทำให้ genome ของเชื้อโรคเอดส์มีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนตามไปด้วย เชื้อโรคเอดส์ที่สมบูรณ์จำนวนมากจะถูกสร้างและปล่อยออกจาก T-cell เหล่านั้น เพื่อไปเข้าเซลล์ CD 4 อื่น ๆ ต่อไป ทำให้เซลล์ CD 4 ในร่างกายถูกทำลายลงในเวลาอันรวดเร็ว จะเห็นว่าเซลล์ส่วนใหญ่ของระบบภูมิคุ้มกันที่ถูกทำลายโดยเชื้อโรคเอดส์คือ CD 4 T-cell ซึ่งทำหน้าที่สำคัญที่สุดในการกำจัดสิ่งแปลกปลอม ดังนั้นผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งมีจำนวนเซลล์ CD4 เหลืออยู่น้อยมากจึงไม่สามารถกำจัดจุลินทรีย์ต่าง ๆ ที่บุกรุกเข้าร่างกายหรือกำจัดเซลล์มะเร็งที่เกิดขึ้นในร่างกายได้

รูปแบบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในทั่วโลก (2, 21, 22)

การระบาดของโรคเอดส์ที่แพร่กระจายไปอย่างมากมายในปัจจุบันนั้น กล่าวกันว่าพอจะแยกออกเป็นการระบาด 3 ครั้ง ติดต่อกัน (2) คือ

1. การระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งไม่มีใครทราบว่าจะเริ่มระบาดเมื่อไรและจากที่ใด แต่ที่แน่ก็คือเชื้อไวรัสได้แพร่ไปหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก ตั้งแต่สิบกว่าปีมาแล้ว (ประมาณปี พ.ศ. 2518) และปัจจุบันเชื้อไวรัสตัวนี้อาจจะแพร่ไปทุก ๆ ประเทศแล้ว

2. การระบาดของโรคเอดส์ (ประมาณปี พ.ศ. 2520-2521 เป็นต้นมา) ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ในช่วงปี พ.ศ. 2525-2530 การระบาดเริ่มเป็นแบบ pandemic คือระบาดไปหลาย ๆ ประเทศพร้อมกัน และกระจายไปในทุกทวีป

3. การระบาดของผลกระทบที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากการระบาดของโรคเอดส์ได้แก่ ด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง การระบาดที่แพร่ไปได้อย่างรวดเร็วและมีผลกระทบแม้ในประเทศที่ไม่เคยมีรายงานการติดเชื้อหรือรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์เลย ผลกระทบที่สำคัญได้แก่ การไล่ออกจากงาน การไม่ยอมรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อในบ้านหรือชุมชน การไม่รับนักเรียนที่ติดเชื้อเข้าศึกษาเล่าเรียน ตลอดจนการออกกฎหมายให้มีการตรวจเอดส์ก่อนเข้าประเทศ สกัดกั้นคนจากประเทศอื่นที่อาจติดเชื้อและขอเข้าประเทศ

องค์การอนามัยโลก ได้จัดรูปแบบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์โดยแบ่งตามสภาพสังคมและสภาวะทางระบาดวิทยาที่แตกต่างกัน (2, 21, 22) คือ

การระบาดรูปแบบที่ 1 พบการระบาดในลักษณะนี้ในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรป ตะวันตก ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และบางประเทศในกลุ่มลาตินอเมริกา การระบาดเกิดขึ้นในช่วงปลายทศวรรษที่ 1970 (พ.ศ. 2513) และต้นทศวรรษที่ 1980 (พ.ศ. 2523) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชายรักร่วมเพศหรือรักรั้ง 2 เพศ การแพร่เชื้อจะเป็นทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะจากรักร่วมเพศ นอกจากนี้ยังพบการแพร่เชื้อทางเลือด ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดโดยใช้เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยาร่วมกัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ประมาณร้อยละ 80-90 อัตราส่วนเพศระหว่างเพศชายกับเพศหญิง อยู่ในช่วง 10:1 ถึง 15:1 และการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารกจึงยังไม่ปรากฏ

การระบาดรูปแบบที่ 2 รูปแบบนี้พบได้ในทวีปแอฟริกาแถบทะเลทรายซาฮาราตอนใต้ และบางส่วนของกลุ่มประเทศในแถบคาริเบียน การระบาดเกิดขึ้นในช่วงปลายทศวรรษที่ 1970 (พ.ศ.2513) และต้นทศวรรษที่ 1980 (พ.ศ.2523) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มรักต่างเพศชายและหญิง อัตราส่วนระหว่างเพศชายและเพศหญิง เท่า ๆ กัน คือ 1:1 มีผลทำให้การติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกค่อนข้างสูงในบางพื้นที่ อัตราความชุกโดยเฉลี่ย อาจมากกว่า 1 % และในเขตเมืองบางแห่ง อัตราความชุกในประชากรวัย 25-49 ปี สูงถึง 25 % การติดเชื้อส่วนใหญ่มาจากการรับเลือดที่ปนเปื้อนเชื้อ เพราะในประเทศแถบนี้ยังไม่มี การตรวจเลือดผู้บริจาค นอกจากนี้การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาที่ไม่ได้รับการฆ่าเชื้อ ตลอดจนการใช้อุปกรณ์เจาะผิวหนัง จึงก่อให้เกิดการระบาดของเชื้อโรคเอดส์ได้

การระบาดรูปแบบที่ 3 รูปแบบนี้พบในกลุ่มประเทศยุโรปตะวันออก เมอร์ดิเตอร์เรเนียนตะวันออก ทวีปเอเชีย และแปซิฟิกส่วนใหญ่ รวมทั้งประเทศไทยด้วย การระบาดเกิดขึ้นในช่วงต้นถึงกลางทศวรรษที่ 1980 (พ.ศ.2523) พบได้ในกลุ่มรักร่วมเพศ รักสองเพศ รักต่างเพศ ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ในเขตเมืองยังพบการแพร่ของเชื้อโรคเอดส์ได้โดยการให้เลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดได้

รูปแบบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย (2, 21, 26, 27)

จากข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่เริ่มมีรายงานผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.2527 จนถึงปัจจุบันพบว่าการแพร่ของโรคเอดส์มีอยู่ 3 วิธีคือ

1. ทางเพศสัมพันธ์ ทั้งรักร่วมเพศและรักต่างเพศ
2. ทางเลือด ได้แก่การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน (กรณีเสพยาเสพติด) และการรับเลือด
3. ทางสายสัมพันธ์ เป็นการแพร่จากมารดาที่ติดเชื้อไปสู่ทารกในครรภ์

ปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์และการฉีดยาเสพติด ส่วนการแพร่จากมารดาสู่ทารกกำลังเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ เพราะผู้หญิงมีการติดเชื้อมากขึ้นเป็นลำดับ ในขณะที่การแพร่เชื้อจากการรับเลือดมีอยู่น้อยมากจนไม่เป็นที่ปัญหาแต่ประการใด

สำหรับการแพร่เชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทยตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วย ได้แบ่งการแพร่ระบาดของโรคออกเป็น 5 ระยะคือ (21,27)

ระยะที่ 1 : การแพร่ระบาดในกลุ่มชายรักร่วมเพศ

ในช่วงก่อนปี พ.ศ.2527-2529 การแพร่ของโรคเอดส์ในระยะนั้นส่วนใหญ่จะเป็นจากการมีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศชายแพร่โรคกันเอง ผู้ป่วยที่พบในระยะแรกนี้มักจะเป็นผู้ที่ติดเชื้อจากต่างประเทศหรือมีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างประเทศ ชายที่ติดเชื้อบางคนมีอาชีพเป็นชายบริการทางเพศ ก็ทำให้มีการแพร่เชื้อต่อไปมากขึ้น ในระยะนี้ชายบางคนที่มีพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศก็จะแพร่โรคไปสู่ทั้งชายและหญิง บางคนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณีก็แพร่โรคต่อไปยังโสเภณี

ระยะที่ 2 : การแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด

ในช่วงปลายปี พ.ศ.2530-2533 มีการระบาดของ การติดเชื้อเอดส์อย่างรุนแรงในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด อัตราการติดเชื้อในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในหลายจังหวัด จากต่ำกว่า 1 % ในปลายปี พ.ศ.2530 เป็นสูงกว่า 40 % เมื่อปลายปี พ.ศ.2531 การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ส่วนใหญ่จะเป็นทางการติดยาเสพติดโดยให้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกันขณะนี้การแพร่ระบาดในกลุ่มนี้เริ่มอยู่ในระดับทรงตัว อัตราการติดเชื้อในหลายพื้นที่เริ่มลดลงไป

ในระยะที่ 2 นี้ อาจมีการแพร่จากกลุ่มผู้ติดยาเสพติดไปสู่ประชาชนทั่วไปโดยทางเพศสัมพันธ์ผ่านทางหญิงบริการ กล่าวคือ ผู้ชายที่ติดยาเสพติดบางคนระหว่างหยุดเสพยา ก็อาจไปเที่ยวโสเภณี ในขณะที่เดียวกันผู้ติดยาเสพติดที่เป็นหญิงบางคนก็อาจไปเป็นโสเภณีเมื่อไม่มีเงินซื้อยาเสพติด

ระยะที่ 3 : การแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงบริการ

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2532 มาจนถึงปัจจุบัน มีการระบาดของ การติดเชื้อโรคเอดส์อย่างรุนแรงในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ โดยในปี พ.ศ.2532 มีการตรวจพบอัตราความชุกของการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงบริการทางเพศสูงถึงร้อยละ 44 ในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นอัตราที่สูงมาก ในจังหวัดท่องเที่ยวแห่งอื่น ๆ ก็มีอัตราสูงเช่นเดียวกัน ในขณะนั้นแนวโน้มของ

การติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการในทุกจังหวัดของทุกภาคเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

ระยะที่ 4 : การแพร่ระบาดในกลุ่มชายที่เกี่ยวโสเภณี

ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.2533 เป็นต้นมา มีการตรวจพบการระบาดของเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่เกี่ยวหญิงบริการทางเพศในอัตราเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ จากการสำรวจชายที่ได้รับการตรวจกามโรคตามจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ เมื่อปลายปี พ.ศ.2533 พบว่าอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์โดยเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 4.4 และต่อมาสำรวจเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2534 (ได้ข้อมูลจาก 34 จังหวัด) พบว่า อัตราการติดเชื้อเฉลี่ยเพิ่มเป็นร้อยละ 5.2 มีผู้คาดประมาณว่าในประเทศไทยมีชายในวัยที่จะเกี่ยวโสเภณีมีอยู่ประมาณ 13-15 ล้านคน ในจำนวนนี้น้อยอย่างน้อย 30-50 % เคยเกี่ยวหญิงบริการทางเพศ และเชื่อว่าจะมีชายจำนวนไม่น้อยที่ได้สัมผัสเชื้อเอดส์และแพร่เชื้อเอดส์ต่อไปเรียบร้อยแล้ว เป็นที่น่าสังเกตว่าการแพร่ระบาดในกลุ่มนี้จะควบคู่ไปกับกลุ่มหญิงบริการทางเพศ เพราะมีการติดต่อซื้อขายบริการทางเพศกันตลอดเวลา ดังนั้นชายที่ติดเชื้อโรคเอดส์เพียงคนเดียวจะสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นอีกมากมายโดยผ่านทางโสเภณี

ระยะที่ 5 : การแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงทั่วไปและเด็กทารก

หลังจากการแพร่ระบาดในกลุ่มชายนักเกี่ยวแล้ว กลุ่มที่จะติดเชื้อโรคเอดส์ต่อไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้คือ กลุ่มหญิงทั่วไป ได้แก่ แม่บ้าน หญิงที่กำลังจะสมรส หรือหญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเหล่านี้ จากการศึกษาพบว่า ชายที่เกี่ยวหญิงบริการส่วนใหญ่ (50-70 %) จะเป็นโสเภณี และจากข้อมูลพบว่า ชายหนุ่มอายุ 20-30 ปี ในภาคเหนือ ประมาณ 5-10 % ติดเชื้อโรคเอดส์ไปแล้ว และในอีก 5-10 ปีข้างหน้า เมื่อชายหนุ่มเหล่านี้แต่งงานก็จะแพร่เชื้อไปสู่ภรรยาของตนเอง จึงคาดว่าจะมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงทั่วไปเพิ่มขึ้น จากการตรวจหาอัตราการติดเชื้อในหญิงมีครรภ์พบว่า มีอัตราการติดเชื้อที่สูงขึ้นด้วย (0.57 % ในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2534)

ในทำนองเดียวกันเมื่อหญิงทั่วไปติดเชื้อโรคเอดส์ก็มีโอกาสจะแพร่เชื้อไปสู่ทารกในครรภ์ได้ จากรายงานมีเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ.2531-2535 (ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2535) มีจำนวนทั้งสิ้น 2,973 ราย (28) เมื่อคุณวณัฒน์ของโรคแล้วในโอกาสอันใกล้นี้จำนวนเด็กที่จะติดเชื้อจะเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอจะสรุปได้ว่ารูปแบบของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยได้เปลี่ยนทิศทาง จากการแพร่โดยการมีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ และใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน ไปเป็นการแพร่ทางเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศโดยผ่านทางการค้าประเวณี คือ มีการแพร่จากชายที่ติดเชื้อไปสู่หญิงโสเภณี และหญิงโสเภณีที่รับเชื้อก็มีการแพร่เชื้อไปสู่ประชาชนทั่วไปที่ไปรับบริการทางเพศ ซึ่งจะนำไปสู่การแพร่เชื้อไปสู่ภรรยา คู่นอน และหญิงโสเภณีคนอื่น ๆ ต่อไป และแพร่เชื้อจากมารดาไปสู่ทารกในครรภ์ต่อไป

ลักษณะอาการของผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ (2,26)

จากการศึกษาโดยติดตามผู้ที่ติดเชื้อต่อไปประมาณ 5 ปี พบว่าแบ่งผู้ป่วยได้เป็นระยะ ๆ และกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

1. ระยะแรก คือกลุ่มที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic carrier) พบได้ร้อยละ 70 ของผู้ติดเชื้อ ตรวจเลือดพบแอนติบอดีต่อ HIV บางรายอาจแยกแอนติเจนของไวรัสได้หรือมีจำนวน helper T cell ลดลง บางรายอาจมีประวัติคล้ายไข้หวัดหลังจากได้รับเชื้อประมาณ 2-4 สัปดาห์ ต่อม่าน้ำเหลืองโต มีผื่น อาการจะดีขึ้นและหายไปเองภายใน 1 สัปดาห์ (Acute Viral Syndrome) ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ประมาณร้อยละ 10 จะเกิดเอดส์เต็มขั้น ร้อยละ 35 จะเกิด AIDS related complex (ARC)

2. ระยะที่สอง คือกลุ่มที่มีอาการต่อมน้ำเหลืองโตทั้งตัว คล้ายต่อมน้ำเหลืองได้เป็นเม็ดเล็ก ๆ คล้ายลูกประคำที่คอ รักแร้ ขาหนีบทั้ง 2 ข้าง และโตอยู่นานกว่า 1 เดือนโดยที่ผู้ป่วยอาจไม่รู้สึกละและไม่มีอาการอย่างอื่นร่วมด้วย กลุ่มอาการระยะนี้เรียกว่า persistent generalized lymphadenopathy (PGL) หรือ Chronic lymphadenopathy Syndrome (CLS) ถ้าเจาะเลือดจะพบแอนติบอดีต่อ HIV

3. ระยะที่สาม คือกลุ่มที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS related complex, ARC) ผู้ป่วยจะมีอาการเพิ่มขึ้นจากระยะที่สอง ได้แก่ ไข้เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เหงื่อออกมากเวลากลางคืน น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว นอนไม่หลับ ท้องเสียเรื้อรัง ไอเรื้อรัง ลิ้นและช่องปากมีฝ้าขาว ระยะนี้แต่ก่อนเรียกว่า pre - AIDS ผู้ที่ได้รับเชื้อ HIV จะเกิดอาการระยะที่สองและสามร้อยละ 20 และผู้ป่วยระยะที่สองและสามร้อยละ 50 จะเกิดเอดส์เต็มขั้นภายใน 5 ปี

4. ระยะที่สี่ คือ กลุ่มที่มีอาการชัดเจนและวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์ (Full blown AIDS) พบได้ร้อยละ 10 ของผู้ที่รับเชื้อ HIV และจะแสดงอาการชัดเจนภายใน 2 ปีหลังจากรับเชื้อ ส่วนใหญ่จะมีอาการ PGL หรือ ARC มาก่อน แต่จะมีการติดเชื้อฉวยโอกาสบ่อยครั้ง อาการจะเป็นอย่างไรขึ้นกับว่ามีการติดเชื้อที่อวัยวะระบบใดของร่างกาย ที่พบบ่อยที่สุดคือ ปอดอักเสบจาก *Pneumocystis carinii* (พบได้ร้อยละ 51 ของผู้ป่วยเอดส์)

นอกจากนี้ผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสเป็นมะเร็งบางชนิดของหลอดเลือด ที่เรียกว่า Kaposi sarcoma สูงกว่าคนธรรมดา ผู้ป่วยที่เป็นเพียง Kaposi sarcoma มีการพยากรณ์โรคดีกว่ากลุ่มอื่นคือ มีอัตราการอยู่รอด (Median survival rate) ประมาณ 17 เดือน รองลงมาคือ กลุ่มที่ติดเชื้อ *Pneumocystis carinii* มีอัตราการอยู่รอดประมาณ 9 เดือน ส่วนผู้ที่ติดเชื้อหลาย ๆ ตัว หรือเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ มีอัตราการอยู่รอดเพียงประมาณ 6 เดือน

ส่วน AIDS dementia complex (ADC) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดหลังจากเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกายแล้วไปเพิ่มจำนวนในเซลล์ระบบประสาทและเซลล์อื่น ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตประสาท ความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หลง ๆ ลืม ๆ ก่อนวัย ไม่มีสมาธิ อ่อนเพลีย คลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า บางรายมีแขนขาชา อัมพาตครึ่งซีก ชักกระตุก มีอาการทางสมอง ซึ่งอาการเหล่านี้พบได้ตั้งแต่ระยะที่สองถึงระยะสุดท้าย และพบได้ร้อยละ 70 ของผู้ที่ติดเชื้อ HIV

การวินิจฉัยโรคเอดส์ (2,26)

แบ่งออกเป็นดังนี้

1. การวินิจฉัยว่าติดเชื้อ โดยวิธีต่อไปนี้

1.1 วิธี Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) พบผลบวกอย่างน้อย 2 ครั้ง (repeated positive) และตรวจยืนยันผลบวกโดยวิธี Western blot หรือ immunofluorescence

1.2 ตรวจพบ HIV serum antigen

1.3 ตรวจเพาะเชื้อพบ HIV ยืนยันการตรวจด้วย reverse transcriptase และ HIV-antigen

1.4 ตรวจหา Nucleic acid probe ของเม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocyte

2. การวินิจฉัยภาวะบกพร่องของภูมิคุ้มกัน (cellular immunity) โดยวิธีต่อไปนี้

2.1 การนับ T-cell มีจำนวนลดลง

2.2 การนับ T-cell และต่ออัตราส่วนของ T-helper lymphocyte (T_4) เทียบกับ T-suppressor lymphocyte (T_8) ซึ่งมีค่า reverse ratio < 1

2.3 การทดสอบผิวหนัง เพื่อการตอบสนองของ T-cell ต่อ mitogen ชนิดต่าง ๆ

3. การวินิจฉัยว่ามีโรคฉวยโอกาสหรือโรคที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคเอดส์ อาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ การดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ การส่องกล้องดูทางเดินอาหาร และการเพาะเชื้อ

การรักษา (2,26)

ในปัจจุบันนี้ยังไม่มีวิธีที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้เลย แต่ก็มีกรดำเนินการรักษาหลาย ๆ อย่างดังนี้

1. การรักษาโรคฉวยโอกาส

โรคติดเชื้อเมื่อมีการวินิจฉัยได้ถูกต้อง จะเลือกใช้ยาตามแต่ชนิดของเชื้อโรค การรักษาโรคมะเร็ง Kaposi sarcoma ให้ยาบางชนิด เช่น Vincristine หรือ Vinblastine หรือวิธีรังสีรักษา

2. การให้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ (Antiviral therapy)

ยาที่ข้อมรับและใช้กันแพร่หลาย ในการยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสเอดส์คือ Zidovudine (ZDV) หรือชื่อเดิม Azidothymidine (AZT) โดยไปยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ reverse transcriptase

3. การใช้ยากระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันให้ดีขึ้น (Immunomodulator drug)

ยานี้กำลังอยู่ในขั้นทดลองได้แก่ Interleukin-2, Interferon-gamma

แนวโน้มของการพัฒนาวัคซีน (2, 25, 26)

ในขณะนี้มีการพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์มาทดลองหลายชนิด ซึ่งทำมาในหลายรูปแบบ เช่น วัคซีนชนิดที่เชื้อตาย วัคซีนที่ใช้ชิ้นส่วนของไวรัส (HIV Subunit) ซึ่งเป็นวัคซีนตัวแรกที่ทดลองในคน ในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2530 ส่วนผสมของวัคซีนเป็นโปรตีนสังเคราะห์ที่จำลองแบบโปรตีน gp 160 ที่พบบนผิวของเชื้อไวรัสเอดส์ ผลการทดลองรายงานว่าไม่เกิดผลกระทบบ้างให้มีการเจ็บป่วยใด ๆ ในตัวอาสาสมัครที่ทดลองเป็นเวลา 21 เดือน บางรายได้แสดงผลตอบสนองที่มีแนวโน้มสร้างภูมิคุ้มกันต้านโรคร้ายแต่ไม่สามารถมั่นใจได้ (29) นอกจากนี้ยังมีการใช้ anti-idiotypic ซึ่งใช้แอนติบอดีต่อ CD 4 เป็นแอนติเจน วัคซีนชนิดนี้เป็นความหวังหนึ่งที่จะนำไปใช้ป้องกันโรคเอดส์

ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคที่นับว่าเป็นมหันตภัยที่ส่งผลกระทบอย่างมากต่อสังคมในปัจจุบัน และต่อไปในอนาคต เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์นี้เป็นไปอย่างรวดเร็วและรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีคนเป็นพาหะ หากมองโดยทั่วไปแล้วโรคเอดส์นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง แต่ไม่เพียงเท่านั้นโรคนี้ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาต่าง ๆ ได้เช่นกันทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดเป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. ด้านประชากร

จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ขององค์การอนามัยโลกว่า ในปี พ.ศ. 2534 จะมีจำนวนถึง 8-10 ล้านคน (เป็นชาย 5-6 ล้านคนและหญิง 3-4 ล้านคน) ทั่วโลก และจะมีราว ๆ 1 ล้านคนจะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ และจากการแพร่ระบาดของระบบครอบครัวจากมารดาสู่ทารก พบว่าประมาณ 1 ใน 3 ของทารกที่เกิดจากมารดาที่

ติดเชื้อเอชไอวีจะมีการติดเชื้อและเสียชีวิตราว ๆ อายุ 5-6 ปี ทารก 2 ใน 3 จะกลายเป็นเด็กกำพร้าเนื่องจากมารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ และคาดว่าในปี พ.ศ.2543 จะมีผู้ติดเชื้อทั้งหมด 30-40 ล้านคน (30) จากข้อมูลเหล่านี้ย่อมจะส่งผลทำให้อัตราการเจ็บป่วยของโรคนี้สูงขึ้น ซึ่งจากเดิมนั้นจะพบในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์เป็นส่วนใหญ่ จากการเปลี่ยนแปลงแบบการแพร่ระบาดทำให้พบในกลุ่มที่อายุต่ำกว่า 5 ปี นอกจากนี้ยังมีผลต่ออัตราการตายของประชากรวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ในส่วนต่าง ๆ ของโลกด้วย รวมทั้งอัตราเพิ่มประชากรโลกและช่วงระยะเวลาการมีชีวิตยืนยาวโดยเฉลี่ยมีแนวโน้มที่ลดต่ำลง ซึ่งจะมีผลทำให้โครงสร้างอายุประชากรเปลี่ยนแปลงไปด้วย

2. ด้านสาธารณสุข

จากการเฝ้าระวังและติดตามการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ทำให้ทราบถึงจำนวนผู้ติดเชื้อและจำนวนผู้ป่วยมีการทวีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะส่งผลมาถึงระบบการให้บริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในประเทศไทย สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนมีเพียงที่จะให้บริการเพียง 88,352 เตียง เท่านั้น (31) ซึ่งในขนาดจำนวนผู้ป่วยเอดส์จะมีมากกว่าบริการที่รัฐและเอกชนจะรองรับได้ นอกจากนี้ความร่วมมือด้านบุคลากรก็เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งที่จะให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ จากการศึกษาด้านความรู้และทัศนคติของบุคลากรการแพทย์ต่อการให้บริการรักษายาต้านไวรัสเอดส์ ของกมลเนตรและคณะ (32) พบว่า ร้อยละ 76 ไม่พร้อมที่จะให้บริการ และมีความคิดเห็นว่าคุณคลากรส่วนใหญ่ไม่ต้องการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ (ร้อยละ 84) จากข้อมูลทั้งสองอย่างนี้ แสดงให้เห็นว่าการแก้ปัญหาโรคเอดส์จะมีปัญหาทางด้านบริหารจัดการอย่างมากในการจัดสรรบุคลากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีเงินตอบแทนค่าเสี่ยงภัยแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (33) ก็ตามนั้นเพราะทัศนคติของบุคลากรต่อบริการของรัฐในปัจจุบันพบว่า ร้อยละ 88 คิดว่าการบริการของรัฐยังไม่พร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ (32) ดังนั้นการที่จะให้แผนปฏิบัติงานด้านโรคเอดส์บรรลุเป้าหมายจึงต้องมีการเตรียมพร้อมทางด้านบุคลากร โดยเฉพาะในการให้ความรู้ความเข้าใจที่ดี และมีทัศนคติที่ดีตลอดจนมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและที่สำคัญยิ่งคือการให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์อันเป็นผลจากการปฏิบัติงาน รัฐจำเป็นต้องมีมาตรการที่ทำให้บุคคลเหล่านี้มีความมั่นใจและแน่ใจว่า

เขาจะไม่ต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จากการที่เขาต้องให้การรักษายานบาลหรือให้บริการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

3. ด้านเศรษฐกิจ

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจนับว่าเป็นผลกระทบโดยตรงของโรคเอดส์ทั้งทางส่วนตัวและส่วนรวมคือ การเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทางการเงินแก่ครอบครัวผู้ป่วยและรัฐบาลเป็นจำนวนมาก ประมาณว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์แต่ละรายเป็นเงินราว 25,000 บาทต่อปี (30) ซึ่งเป็นจำนวนเงินค่ารักษายานบาลที่ต่ำที่สุด โดยคิดคำนวณจากอัตราค่ารักษายานบาลของโรงพยาบาลของรัฐในประเทศ ซึ่งหากรวมค่ายา AZT ด้วยแล้วอัตราเฉลี่ยค่ารักษายานบาลต่อคนจะเพิ่มสูงขึ้นอีก 2-3 เท่าตัวต่อปี

นอกจากนี้ นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (34) ได้คาดประมาณจากข้อมูลทางระบาดวิทยาได้ว่าในปี พ.ศ.2535 จะมีผู้ป่วยโรคเอดส์รวมกันประมาณ 5,000 คน หากทุกคนได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มป่วยจะสิ้นงบประมาณไปไม่ต่ำกว่า 5,000 ล้านบาทหรือเท่ากับ 1 ใน 3 ของงบประมาณทั้งหมดของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้จากการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย (35) สรุปว่าโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ปี พ.ศ.2531-2534 สิ้นงบประมาณไปกว่า 372 ล้านบาท ซึ่งปัญหาค่าใช้จ่ายดังกล่าวนี้มิใช่มีเพียงประเทศไทยเท่านั้นที่ประสบปัญหานี้ ยังมีประเทศต่าง ๆ ที่ประสบปัญหาเช่นกันคือ สหรัฐอเมริกา Hardy และคณะ (36,37) ได้ประมาณค่าใช้จ่ายที่ในผู้ป่วยเอดส์จำนวน 35 คน ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเมือง Atlanta รัฐ Georgia ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยจนเสียชีวิตเป็นเวลาประมาณ 13 เดือน ในปี ค.ศ.1985 (พ.ศ.2528) พบว่า ต้องใช้ค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 1.473 พันล้านเหรียญสหรัฐ หรือประมาณ 147,000 เหรียญสหรัฐต่อผู้ป่วยเอดส์ 1 คน นอกจากนี้ Seage และคณะ (37) ได้ศึกษาในผู้ป่วยเอดส์ในเมือง Boston และ San Francisco จำนวน 45 คน โดยติดตามไปจนเสียชีวิต (ประมาณ 12 เดือน) ในระหว่างปี ค.ศ.1984 (พ.ศ.2527) พบว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายถึง 24,800 เหรียญสหรัฐต่อคน Scitovsky และคณะ (37) ได้ศึกษาในผู้ป่วยเอดส์จำนวน 85 คน ใน San Francisco จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลทั้งสิ้นคนละ 27,600 เหรียญสหรัฐ (ในช่วงเวลาเฉลี่ย 7.4 เดือน) จากข้อมูลเหล่านี้

จะเห็นว่าผู้ป่วยโรคเอดส์แต่ละคนมีค่าใช้จ่ายเฉพาะบุคคลที่สูงมาก ดังนั้นหากผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ไม่มีทุนทรัพย์เพียงพอที่จะรักษาตนเองภาระในค่าใช้จ่ายเหล่านี้จะตกอยู่ที่รัฐบาล เมื่อคาดประมาณจำนวนและค่าใช้จ่ายในอนาคตแล้ว พบว่าจะต้องมีการสูญเสียค่าใช้จ่ายอีกมหาศาล Hellinger (38) ได้คาดประมาณไว้ว่าในปี ค.ศ.1991 (พ.ศ.2534) ผู้ป่วยโรคเอดส์จะต้องใช้ค่าใช้จ่ายถึง 6 ล้านเหรียญสหรัฐ ซึ่งในการคาดประมาณนี้ได้รวมค่าใช้จ่ายยา AZT เข้าไปด้วย นอกจากนี้ Hellinger (39) ยังได้ใช้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยของ The Centers for Disease Control (CDC) ช่วงเดือนมกราคม ค.ศ.1984 (พ.ศ.2527) - เดือนมิถุนายน ค.ศ.1989 (พ.ศ.2532) มาช่วยในการทำนายผู้ป่วยเอดส์ในช่วงปี ค.ศ.1989-1993 (พ.ศ.2532-2536) และได้คาดประมาณค่าใช้จ่ายในแต่ละปีไว้โดยคิดเฉลี่ยว่าผู้ป่วยหนึ่งคนจะได้รับการรักษาคนละประมาณ 15 เดือน ต้องใช้ค่าใช้จ่ายคนละประมาณ 75,000 เหรียญสหรัฐ ดังนั้นถ้าในปี ค.ศ.1989 (พ.ศ.2532) มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ 44,000 คน จะต้องใช้ค่าใช้จ่ายทั้งหมด 3.3 พันล้านเหรียญสหรัฐ ในปี ค.ศ.1990 (พ.ศ.2533) มีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 56,000 คน ต้องใช้ค่าใช้จ่าย 4.3 พันล้านเหรียญสหรัฐ ในปี ค.ศ.1991 (พ.ศ.2534) มีผู้ป่วยเอดส์ 70,000 คน ต้องใช้ค่าใช้จ่าย 5.3 พันล้านเหรียญสหรัฐ ในปี ค.ศ.1992 (พ.ศ.2535) จะมีผู้ป่วยเอดส์ 87,000 คน ต้องใช้ค่าใช้จ่าย 6.5 พันล้านเหรียญสหรัฐ และในปี ค.ศ.1993 (พ.ศ.2536) จะมีผู้ป่วยเอดส์ถึง 104,000 คน ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ทั้งสิ้น 7.8 พันล้านเหรียญสหรัฐ

นอกจากค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่ต้องสูญเสียไปโดยตรงแล้ว การที่ประชากรวัยแรงงานต้องเสียชีวิตลงก่อนวัยอันสมควรเป็นเหตุบั่นทอนรายได้ครอบครัว และรายได้ประชาชาติไม่น้อย เฉลี่ยประมาณรายละ 561,000 บาท (30) Scitovsky และ Rice (36) ให้ข้อสังเกตว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจชนิดที่มองไม่เห็น เพราะคนเหล่านี้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ นอกจากจะใช้จ่ายเงินส่วนรวมแล้วยังไม่ช่วยหาเงิน Hardy และคณะ (36) ได้คาดประมาณการสูญเสียรายได้ทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยโรคเอดส์ 10,000 คน พบว่า มีถึง 4.8 พันล้านเหรียญสหรัฐ ซึ่งเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแล้วจะสูงกว่าถึง $3\frac{1}{2}$ เท่า (ค่ารักษาพยาบาล 1.473 พันล้านเหรียญสหรัฐ) นับว่าเป็นการสูญเสียที่มหาศาลมากในด้านเศรษฐกิจ

4. ด้านแรงงาน

จากที่กล่าวมาแล้วจะพบว่าผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน โดยเฉพาะในประเทศไทยส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นผู้ใช้แรงงาน (6) แน่นอนว่าในอนาคตคนกลุ่มนี้จะต้องป่วยและเสียชีวิตลง ซึ่งจะทำให้มีการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจดังที่กล่าวมาแล้ว นอกจากนี้ยังมีผลกระทบด้านการขาดแคลนแรงงานในการพัฒนาประเทศและประชากรกลุ่มนี้ถือได้ว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญทางเศรษฐกิจของประเทศ สำหรับประเทศไทยจะมีผลกระทบต่อการส่งแรงงานออกไปต่างประเทศ เพราะการจ้างแรงงานในหลายประเทศยังไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

5. ด้านสังคม

โรคเอดส์นับว่าเป็นมหันตภัยอย่างหนึ่ง ที่ก่อความปั่นป่วนในสังคม ทำให้ประชาชนมีความหวาดกลัว หวาดระแวงเนื่องจากความไม่พร้อมไม่รู้จักเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งแสดงผลสะท้อนความเลื่อมถอยของจิตใจตลอดจนศีลธรรมของผู้คนในสังคม ดังตัวอย่างที่พบได้เสมอ ๆ เช่น ผู้ติดเชื้อเอดส์ถูกให้ออกจากงาน ถูกปฏิเสธความช่วยเหลือจากญาติ ผู้ใกล้ชิด และบุคคลในสังคมต่าง ๆ เนื่องจากไม่เข้าใจปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และที่มีผลกระทบอีกอย่างหนึ่งคือ สภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อ เมื่อได้รับการปฏิเสธการยอมรับทางสังคม บุคคลเหล่านี้มักจะมีอารมณ์ต่อต้านโดยการประชดสังคม เช่น ไข่เข็มเป็อนเลือดที่มีเชื้อไปทิ่มแทงบุคคลอื่นหรือการพยายามจะแพร่เชื้อแก่บุคคลอื่นทางเพศสัมพันธ์ด้วย ดังนั้นการจะลดปัญหาเหล่านี้ลง การรักษาทางใจเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และเร่งให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนทั่วไป

นอกจากนี้ภาระทางสังคมอีกอย่างหนึ่งคือปัญหาเด็กกำพร้า จากรายงานการประชุมนานาชาติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ครั้งที่ 6 (40) พบว่า เด็กกำพร้าจากโรคเอดส์ กำลังมีเพิ่มมากขึ้นซึ่งเป็นผลทำให้บางประเทศมีอัตราการรอดของเด็กลดลง Kamenga ได้รายงานถึงอัตราการเพิ่มขึ้นของเด็กกำพร้าจากโรคเอดส์ในประเทศแอฟริกา พบว่า มีอัตราสูงถึง 10 ใน 1,000 และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอีก ซึ่งปัญหานี้จะเป็นภาระทางสังคมอย่างมากในเกือบทุกประเทศ อีกสิ่งหนึ่งที่น่าจะเกิดขึ้นคือ ปัญหาการหย่าร้างอาจสูงขึ้น เนื่องจากมีการตรวจพบว่า คู่สมรสมีการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นสิ่งที่จะต้องติดตามต่อไป

6. ด้านความมั่นคงของชาติ

ที่ยกประเด็นนี้มากล่าวเพราะ ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ส่วนใหญ่เป็นประชากรชายที่อยู่ในวัยฉกรรจ์ซึ่งจะต้องมีหน้าที่ในการป้องกันประเทศ จากการศึกษาของพันโททวีศักดิ์ นพเกษรและคณะ (41) พบว่าการติดเชื้อเอดส์ในทหารเกณฑ์ในแต่ละภาคนั้น ภาคเหนือมีการติดเชื้อเอดส์มากที่สุด (6.2 %) รองลงมาคือ ภาคใต้ (3.0 %) ภาคกลาง (1.1 %) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (1.1 %) โดยเฉพาะภาคเหนือได้ทำการศึกษาแบ่งเป็นภาคเหนือตอนบนและภาคเหนือตอนล่าง พบว่ามีการติดเชื้อเอดส์ 10.3 % และ 2.4 % ตามลำดับ ซึ่งนับว่าเป็นอัตราที่สูงมาก แม้ว่าในปัจจุบันนี้ปัญหาด้านความมั่นคงของชาติอาจมองไม่เห็นไม่ชัดเจนนัก เพราะประเทศไทยมีความสงบภายในและความสงบภายนอกประเทศที่ดีขึ้น แต่ในอนาคตข้างหน้าเราไม่สามารถคาดเดาได้ว่าการสูญเสียประชากรชายวัยฉกรรจ์เหล่านี้จะก่อผลในการสูญเสียอัตรากำลังในการป้องกันประเทศหรือไม่ นอกจากนี้ความอ่อนแอในด้านเศรษฐกิจ สังคม จะก่อผลกระทบต่อความมั่นคงในทางอ้อมได้อีกทางหนึ่ง

7. ด้านการเมือง (31)

ผลกระทบของโรคเอดส์หลาย ๆ ด้านที่กล่าวมาเป็นเรื่องที่หลายฝ่ายและเกือบทุกประเทศให้ความสนใจค่อนข้างมาก ซึ่งบางประเทศอาจฉวยโอกาสใช้ข้อมูลเหล่านี้โจมตีในทางด้านการเมือง ด้านนโยบายในการแก้ปัญหาได้เช่นกัน

ผลกระทบในด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นนั้นเป็นผลมาจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ซึ่งผลกระทบในแต่ละด้านนั้นอาจเป็นผลกระทบโดยตรง บางด้านจะเป็นผลกระทบโดยอ้อม ซึ่งก่อปัญหาหรือเป็นภาระภายในประเทศนั้นแล้วยังส่งผลกระทบโดยรวมแก่ประชากรทั่วโลกได้เช่นกัน

การควบคุมและป้องโรคเอดส์ (27)

จากสภาพปัญหาและข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นจะพบว่ารูปแบบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงมาสู่ระบบครอบครัว มารดาสู่ทารก และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดมากที่สุดคือการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

เอดส์ทางเพศสัมพันธ์โดยเว้งด่วน เพื่อสกัดกั้นไม่ให้โรคเอดส์แพร่ระบาดจากผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ไปสู่หญิงบริการทางเพศ และจากหญิงบริการทางเพศที่ติดเชื้อโรคเอดส์ไปสู่ชายหญิงวัยเจริญพันธุ์และเยาวชน เมื่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ปลอดจากโรคเอดส์ ก็จะลดการแพร่ระบาดจากมารดาสู่ทารกได้อีกด้วย

หลักการป้องกันโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ คือ ต้องให้ประชาชนมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

การเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 อย่าง (27)

1. การสำล่อนทางเพศ ได้แก่ การเที่ยวหญิงบริการทางเพศ หรือมีอาชีพเป็นผู้ค้าประเวณี รวมทั้งการมีคู่นอนหลายคนทำให้เพิ่มโอกาสที่จะสัมผัสโรคกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และอาจจะติดเชื้อได้
2. การป่วยเป็นกามโรค มีกามโรคหลายชนิดที่เสริมให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย เช่น ซิฟิลิส แผลริมอ่อน และโรคเริม
3. ความซุกซุ่มของการติดเชื้อโรคเอดส์ในชุมชน ถ้าชุมชนมีอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์สูง ประชาชนก็มีโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และมีการติดเชื้อมา
4. วิธีการมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แก่ การร่วมเพศทางทวารหนักและทางช่องคลอดโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การร่วมเพศที่ไม่มีการสอดใส่อวัยวะเพศจะเสี่ยงต่อโรคเอดส์น้อยลง

ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมความสำล่อนทางเพศของประชาชนไทย ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มาก จากข่าวคราวเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของประชาชนมีปรากฏทางสื่อมวลชนอยู่เสมอ มีการเที่ยวสถานเริงรมย์ทุกประเภทอย่างแพร่หลาย มีการประพฤตินิดในกามบ่อ ฯลฯ และข่าวการข่มขืนมีอยู่เกือบตลอดเวลา และมีรายงานการศึกษาที่สนับสนุนปัญหาเกี่ยวกับการสำล่อนทางเพศหลายเรื่อง เช่น

พันโทวิศักดิ์ นพเกษร และคณะ (41) ได้ทำการศึกษาความซุกซุ่มของการติดเชื้อโรคเอดส์และพฤติกรรมทางเพศของชายไทยอายุ 21 ปี ในภาคเหนือพบว่า ร้อยละ 97

ของทหารกองประจำการเคยร่วมเพศกับโสเภณี ร้อยละ 39 เคยร่วมเพศกับนักเรียนหญิง และร้อยละ 4.6 เคยข่มขืนผู้หญิง

จากการศึกษานำร่องเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษา ใน จังหวัดเชียงใหม่ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (27) พบว่า มีการติดเชื้อ โรคเอดส์ร้อยละ 1.85 ในนักเรียนชาย และร้อยละ 0.57 ในนักเรียนหญิง แสดงให้เห็น การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนภาคเหนือ ซึ่งสะท้อนให้เห็นความล่าช้าทาง เพศของวัยรุ่นในปัจจุบัน

นอกจากนี้สภาพสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีสื่อต่าง ๆ ที่ช่วยให้เยาวชนอยากรู้ อยาก เห็นและอยากลองมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการขาดผู้อบรมดูแลใกล้ชิด หรือขาด กิจกรรมที่เบี่ยงเบนความสนใจก็เป็นได้

การที่มีสถานบริการทางเพศและหญิงบริการทางเพศจำนวนมากนี้ เป็นสิ่งที่ทำให้ มีการล่าช้าทางเพศได้ จากการรวบรวมข้อมูลของกองกามโรค (27) พบว่าในปัจจุบันนี้ ประเทศไทย มีจำนวนหญิงบริการทางเพศถึง 76,443 คน และสถานบริการทางเพศ ประมาณ 5,616 แห่ง (เดือนมกราคม พ.ศ.2534) นอกจากนี้พฤติกรรมการใช้ถุงยาง อนามัยในหญิงบริการทางเพศและชายไทยในแต่ละกลุ่มยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ (42) ได้ทำการศึกษาการวิจัยและพัฒนาเอดส์ ศึกษาในชุมชนชาวประมง พบว่า ร้อยละ 61.2 จะมีการเที่ยวหญิงบริการทางเพศเป็น ประจำและมีเพียงร้อยละ 21.2 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

จากการศึกษาของนายแพทย์เทพนม เมืองแมน และคณะ (43) พบว่า กลุ่มชาย บริการทางเพศร้อยละ 19.1 จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และกลุ่มหญิงบริการทางเพศ มีเพียงร้อยละ 5.9 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

จะเห็นว่าทั้งผู้ให้บริการทางเพศและผู้รับบริการทางเพศ ยังมีการใช้ถุงยางอนามัยน้อย แต่หลังจากพยายามรณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัยมีผลทำให้อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในชายไทยที่เกี่ยวข้องหญิงบริการสูงขึ้นเป็นร้อยละ 60-70 (ปี พ.ศ.2533) (44) หากมองย้อนไปในอดีตโครงการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยมักเป็นโครงการเล็ก ๆ ซึ่งในปัจจุบันพยายามขยายเป็นวงกว้างมากขึ้นที่จะให้มีการใช้ถุงยางอนามัยให้ครบ 100 %

การคุมกำเนิดกับการป้องกันโรคเอดส์ (45)

เนื่องจากโรคเอดส์ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสามารถผ่านมารดาสู่ทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงการคุมกำเนิดในการป้องกันโรคเอดส์ด้วย

ผู้ใช้การคุมกำเนิด

อาจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มสามีภรรยาที่มีชีวิตแบบ "ผัวเดียวเมียเดียว"
2. กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เช่น ผู้ให้บริการทางเพศ ผู้รับบริการทางเพศ สามีหรือภรรยาที่ติดเชื้อเอดส์
3. กลุ่มที่มีเลือดบวก (Anti-HIV positive) หรือกลุ่มเอดส์

หลักการเลือกวิธีคุมกำเนิดเพื่อความคุมโรคเอดส์

กลุ่มที่มีชีวิตแบบ "ผัวเดียวเมียเดียว" การคุมกำเนิดยังคงยึดหลักเดิมไม่เปลี่ยนแปลง

กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มนี้จึงควรเป็นวิธีคุมกำเนิดที่

- ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ง่ายขึ้น (Susceptability , acquisition)
- ป้องกันการรับเชื้อเอดส์ได้

กลุ่มที่มีเลือดบวกหรือกลุ่มเอดส์ วิธีคุมกำเนิดในกลุ่มนี้ควรเป็นวิธีที่

- ไม่เพิ่มการแพร่เชื้อ (Infectivity)
- ป้องกันการแพร่โรคเอดส์

- ไม่ทำให้โรคเอดส์ทวีความรุนแรงขึ้น หรือไม่ทำให้การรักษายากขึ้น
- ไม่เสื่อมประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดโดยปฏิกิริยาจากโรคเอดส์
- มีประสิทธิภาพสูงในการคุมกำเนิด เพราะถ้าเกิดพลาดตั้งครรภ์ขึ้นโอกาสที่จะถ่ายทอดสู่เด็กในครรภ์มีมาก

สำหรับการพิจารณาวิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธีที่กล่าวมาแล้วนั้นอาศัยการพิจารณาด้วยเหตุผลประกอบ ยังไม่มีการศึกษาขั้นขั้นที่แน่นอน

วิธีการคุมกำเนิด จะกล่าวเป็นแต่ละวิธีดังนี้

ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรวม

วิธีนี้ควรใช้ในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์และกลุ่มที่มีการติดเชื้อแล้วเพราะ

1. ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรวม เพิ่มความเหนียวของมูกปากมดลูก ทำให้เชื้อโรคต่าง ๆ ผ่านเข้าสู่มดลูกได้ยาก และอาจช่วยลดโอกาสที่จะติดเชื้อเอดส์ได้
2. ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรวม ลดจำนวนเลือดและระยะเวลาที่มีประจำเดือน น่าจะลดโอกาสที่จะแพร่เชื้อโรคเอดส์ทางเลือดประจำเดือน
3. มีประสิทธิภาพสูงในการคุมกำเนิด

ยาฉีดคุมกำเนิดทุกสามเดือน (DMPA) และทุกสองเดือน (NET-EN)

ยาทั้ง 2 ชนิดนี้มีผลทำให้

1. มูกปากมดลูกเหนียวและมึนน้อย ทำให้โอกาสที่ติดเชื้อลดลง
2. บางครั้งทำให้ขาดประจำเดือนเป็นเวลานาน โอกาสแพร่เชื้อจะลดลง
3. บางครั้งทำให้เลือดออกกระปริดกระปรอยเป็นเวลานาน ทำให้โอกาสแพร่เชื้อมากขึ้น แต่สำหรับคนไทยส่วนใหญ่มักจะงดการมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่มีเลือดออก จึงตัดปัญหาออกไป
4. อาจกดภูมิคุ้มกัน (Immunosuppression) ของร่างกาย



เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว การคุมกำเนิดวิธีนี้ยังใช้ได้ในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว

ห่วงอนามัย

ห่วงอนามัย คิดว่าไม่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มที่ติดเชื้อแล้ว เพราะ

1. ทำให้โอกาสติดเชื้อมากขึ้น เนื่องจากห่วงอนามัยอาจทำให้เกิดแผลเล็ก ๆ (Microscopic ulcer) ที่เยื่อเมดลูก ซึ่งเพื่อให้พอดีครอบกับปากมดลูก โดยจะมียาฆ่าเชื้ออสุจิ นอนนอกซินอล-9 (Nonoxonyl-9) 1 กรัม มีรายงานว่า สามารถช่วยลดโอกาสการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้มากกว่ารวมทั้งใช้ในการฆ่าเชื้อเอชไอวีด้วย (46)

การคุมกำเนิดวิธีนี้ คิดว่าเหมาะสมที่จะใช้สำหรับหญิงบริการทางเพศ เพราะทำให้โอกาสติดโรคทางเพศสัมพันธ์ลดลง แม้ว่าแขกจะไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย

ฟองน้ำคุมกำเนิด

ฟองน้ำคุมกำเนิดที่ใช้ในปัจจุบันเป็นฟองน้ำเทียม เดิมเรียกว่า คอลลาเทกซ์ สปันซ์ (Collatex sponge) มีชื่อทางการค้าว่า ทูเดย์ สปันซ์ (Today sponge) ซึ่งทำจากสารโพลียูเรเทน (polyurethane) มีลักษณะเป็นแผ่นกลม มีรอยบุ๋มตรงกลาง เพื่อให้พอดีครอบกับปากมดลูก โดยจะมียาฆ่าเชื้ออสุจิ นอนนอกซินอล-9 (Nonoxonyl-9) 1 กรัม มีรายงานว่า สามารถช่วยลดโอกาสการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้มากกว่ารวมทั้งใช้ในการฆ่าเชื้อเอชไอวีด้วย (46)

การคุมกำเนิดวิธีนี้ คิดว่าเหมาะสมที่จะใช้สำหรับหญิงบริการทางเพศ เพราะทำให้โอกาสติดโรคทางเพศสัมพันธ์ลดลง แม้ว่าแขกจะไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย

ถุงยางอนามัย

ถุงยางอนามัยมีบทบาทในการป้องกันโรคเอดส์มากที่สุดในการบรรเทาวิธีคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ เราสามารถแบ่งถุงยางอนามัยตามวัสดุที่ทำได้ 3 ชนิดคือ

1. ถุงยางลาเทกซ์ แพร่หลายมากที่สุดในประเทศไทย
2. ถุงยางที่ใช้หนังเทียม (Synthetic skin)
3. ถุงยางหนังธรรมชาติ (Natural skin)

ไวรัสเอดส์มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 120 แนนโนเมตร ซึ่งใหญ่กว่าเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มาก และไม่สามารถผ่านผนังถุงยางอนามัยได้

ถุงยางอนามัยที่เหมาะสมในการป้องกันโรคเอดส์ คือ ถุงยางที่เคลือบสาร Nonoxonyl-9 และมีรายงานว่าสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้แม้จะแตกขณะมีเพศสัมพันธ์ ถุงยางอนามัยจึงเหมาะสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์แล้ว ทั้งสองกลุ่มนี้ควรใช้ถุงยางอนามัยด้วยเสมอ แม้ว่าจะคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นอยู่แล้ว

ถุงยางอนามัยสำหรับสตรี (Female condom)

ถุงยางอนามัยสำหรับสตรี เริ่มผลิตและศึกษาในยุโรป โดยเฉพาะในเดนมาร์ก และอังกฤษเมื่อปี พ.ศ. 2530 มีชื่อทางการค้าว่า Femshield ทำจากสารโพลียูรีเทน (Polyurethane) มีลักษณะเป็นถุงยาว 15.5 ซม. ขอบปากถุงมีวงแหวนยาง เพื่อป้องกันไม่ให้ปากถุงหลุดลงไปในช่องคลอด และป้องกันการติดเชื้อบริเวณปากช่องคลอดและช่องปัสสาวะ ภายในถุงจะมีวงแหวนอีกอันซึ่งมีหน้าที่กันถุงยางไม่ให้หลุดออกมา ถุงยางนี้จะเคลือบด้วย nonoxonyl-9 ช่วยให้สอดใส่ได้ง่ายและเพิ่มประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

รายงานเบื้องต้นในเดนมาร์กพบว่า ถุงยางอนามัยสำหรับสตรีเป็นที่ยอมรับดีกว่าถุงยางอนามัยชาย โดยสรุปแล้ว สามีภรรยาทั่วไปที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ควรใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เคยปฏิบัติอยู่เดิม ส่วนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ ควรเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงได้ทุกวิธี ยกเว้น ห่วงอนามัย และควรใช้ถุงยางอนามัยที่

เคลือบสาร nonoxynol-9 ร่วมกับการคุมกำเนิดวิธีอื่น ๆ เสมอ เพราะเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อหรือรับเชื้อเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะภรรยาที่มีคู่มรสเป็นโรคเอดส์อาจพิจารณาทำหมันเพราะโรคนี้ติดต่อถึงลูกโดยตรงได้ ซึ่งต้องระมัดระวังเรื่องการทำความสะอาดเครื่องมือและการทิ่มแทงของเข็ม มีด ในระหว่างผ่าตัดด้วย สำหรับหญิงบริการทางเพศ ซึ่งอาจเป็นผู้รับเชื้อ หรือเป็นผู้แพร่เชื้อได้ ควรใช้ฟองน้ำคุมกำเนิดหรือถุงยางอนามัย สำหรับชายหรือหญิงก็ได้ทุกครั้งก่อนให้บริการทางเพศ

แนวทางการป้องกันโรคเอดส์ในปัจจุบัน (47,48)

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วทั่วโลกและยังไม่มีรายงานว่ามียาหรือวัคซีนใดที่ทำการรักษาและป้องกันโรคเอดส์ได้ กรณีการให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วย ทั้งที่ทราบและไม่ทราบว่าผู้ป่วยนั้นมีการติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่นั้น หากเกิดอุบัติเหตุในระหว่างการให้บริการรักษายาบาลก็อาจเกิดการติดเชื้อได้ ทั้งระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ หรือระหว่างผู้ป่วยด้วยกันก็ย่อมได้ ในปี พ.ศ.2530 ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control) จึงได้แนะนำให้ใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal precautions ในการให้บริการกับผู้ป่วยทุกรายและกระทรวงสาธารณสุข ก็ได้เห็นพ้องกับการป้องกันด้วยมาตรการดังกล่าว จึงได้ตั้งคณะทำงานพัฒนาหลักการป้องกันการติดเชื้อให้มีความครอบคลุมรัดกุมและเหมาะสมกับสถานการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย (47)

ความหมายของ Universal precautions (47)

Universal precautions หมายถึง การระมัดระวังป้องกันตนเองของบุคลากรทุกคนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ที่อาจติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกาย (Blood and body fluid) ของผู้ป่วยทุกรายเหมือนกัน โดยไม่ต้องมีการตรวจเลือดผู้ป่วยว่าติดเชื้อหรือไม่

เหตุผลในการใช้หลัก Universal precautions (47)

1. ผู้มารับบริการบางคนที่อาจรู้ผลตรวจเลือดตนเองแล้วว่า มีผลบวกต่อเชื้อโรคเอดส์ แต่เมื่อมาขอรับบริการจากแพทย์และพยาบาลไม่ยอมบอกผลให้แพทย์และพยาบาลทราบ เพราะกลัวจะถูกรังเกียจหรือถูกปฏิเสธการรักษาทำให้พยายามปิดบังผลเลือดของตนเองได้
2. ผู้มารับบริการที่ทราบผลการตรวจเลือดก็ยังไม่อาจแน่ใจได้ 100 % เพราะยังไม่มี การทดสอบทาง serological test ใด ๆ ที่จะมีความแม่นยำถูกต้อง หรือมีความไวถึง 100 % ดังนั้นผู้ที่ได้รับการตรวจแล้วได้ผลลบ ก็ยังไม่อาจแน่ใจได้ 100 % ว่าผลการตรวจนั้นถูกต้องจริง ทั้งนี้อาจเป็นผลลบลวงได้ และทำให้เกิดความเข้าใจผิดคิดว่าตรวจเลือดแล้วจะปลอดภัย ทำให้ไม่ระมัดระวังเท่าที่ควร
3. วันที่ทำการเจาะเลือดตรวจ อาจอยู่ในระยะ "window period" ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายมี viremia พร้อมทั้งจะติดต่อหรือแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น แต่ระยะนี้ร่างกายยังไม่ได้สร้างแอนติบอดีต่อเชื้อโรค จึงไม่สามารถตรวจพบด้วยวิธีการตรวจที่ใช้ในห้องปฏิบัติการทั่วไปได้ ช่วงนี้อาจใช้เวลาประมาณ 4-5 สัปดาห์
4. ในการทำงานของมนุษย์ประจำวัน อาจเกิดความผิดพลาดได้ เช่น เขียนชื่อผู้มารับบริการผิดคน ส่งเลือดผิดขวดไปตรวจหรือแม้แต่ส่งคนไข้ไปผิดคนก็ได้
5. การตรวจเลือดไม่พบไวรัส HIV อย่างเดียว มิได้หมายความว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยจากโรคอื่น ๆ ที่อาจติดต่อได้ทางเลือดและน้ำเหลือง (Blood-borne disease) ซึ่งโรคอื่น ๆ เหล่านี้ต่างก็มีอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานได้ไม่แพ้ไวรัส HIV เช่น Hepatitis B, Hepatitis C เป็นต้น
6. อาจมี Blood borne pathogens อื่น ๆ ในโลกที่มนุษย์ยังไม่รู้จัก ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคร้ายแรงได้เช่นกัน
7. ในภาวะที่เป็นกรณีฉุกเฉิน เช่น การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ บุคลากรทางการแพทย์จะไม่มีเวลาที่จะทำการตรวจเลือดก่อน จะต้องให้การดูแลรักษาไปเลยทันที หากไม่ปฏิบัติตามหลักของ Universal precautions ก็อาจเกิดปัญหาและมีความเสี่ยงสูงได้
8. ความมั่งง่ายหรือทำงานโดยยึดถือความสะดวกสบาย ไม่ค่อยระมัดระวังอะไร ยังคงเป็นนิสัยที่ติดตัวคนทำงาน โดยเฉพาะอ้างงานยุ่งมาก ๆ ทำให้เกิดเป็นนิสัยที่ไม่ปลอดภัย

ขณะทำงาน ทำให้เกิดเป็นความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อโรคเอดส์โดยไม่จำเป็น

9. เพื่อความประหยัดและคุ้มค่าไม่สิ้นเปลืองเศรษฐกิจเพราะได้มีการศึกษาพบว่า หากไม่ทำการเจาะเลือดตรวจผู้ป่วยทุกคน แต่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานให้ปลอดภัยแบบ Universal precautions แล้ว จะสามารถประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาลในแต่ละปีลงได้อย่างมาก

10. ไม่เป็นการแบ่งแยกผู้ป่วยและยังเป็นการรักษาความลับของผู้ป่วยได้อีกด้วย เพราะถ้าปฏิบัติต่อผู้ป่วยเลือดบวกอย่างหนึ่ง ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเลือดไม่บวกอีกอย่างหนึ่ง ก็จะเกิดแบ่งแยกผู้ป่วย มีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยหรือแม้แต่ญาติพี่น้อง หรือคนทั่วไป ก็จะสงสัย และรู้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติอย่างไร เป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์

หลักปฏิบัติของ Universal precautions (47)

บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ ติดเชื้อเอดส์จากการทำงานนั้น มักเกิดจากเหตุ 2 ประการใหญ่ ๆ คือ จากการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มหรือของมีคมบาดหรืออาจเกิดจากการมีบาดแผล แล้วไปสัมผัสกับเลือด น้ำเหลืองของผู้ป่วยเท่านั้น การติดต่อทางวิธีอื่นในขณะปฏิบัติงานมีทางเป็นไปได้ยากมาก ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงต้องมีหลักการสำคัญในการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อจากการทำงานดังนี้

1. การมีสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี (Sanitation and Hygiene) คือ การจัดสถานที่และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้มีสุขลักษณะอนามัยที่ดี มีความสะอาด เรียบร้อยไม่สกปรก เลอะเทอะ อันเป็นหลักทั่วไปของโรงพยาบาลที่ควรจะมีอยู่แล้ว รวมทั้งการใช้น้ำยาทำลายเชื้อ (Disinfectant) และวิธีการทำให้ปราศจากเชื้อที่เหมาะสม (Sterilization) ในการฆ่าเชื้อกับเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ทั้งหลาย

2. เครื่องป้องกัน (Protective barriers) คือ การใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสม เช่น ถุงมือ เลือคลุม หมวก แว่นตา ผ้าคลุมปาก และจมูก เป็นต้น การใช้เครื่องป้องกันเหล่านี้จะทำให้ลดการเสี่ยงจากการที่ร่างกายและเยื่อต่าง ๆ ของบุคลากรทางการแพทย์ไม่ไปสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลืองต่าง ๆ โดยตรง

3. หลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ (Avoid accidents) คือ การวางแผนปฏิบัติต่าง ๆ ให้ชัดเจนและนำไปปฏิบัติโดยเคร่งครัดเพื่อลดอุบัติเหตุขณะทำงานหรือหากเป็นไปได้

ไม่ได้ก็หาทางให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้น้อยที่สุด อันเป็นหลักปฏิบัติที่สำคัญที่สุดในการป้องกันไม่ให้บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อขณะทำงาน

ประเด็นสำคัญที่สุดคือจุดมุ่งหมายที่แท้จริงของการทำ Universal precautions ต้องการให้เป็นมาตรการเสริมมากกว่าที่จะนำไปใช้ทดแทนแนวทางการป้องกันการติดเชื้อตามปกติ เช่น การล้างมือ การสวมถุงมือ หากมีการสัมผัสกับ infectious materials ซึ่งมีการปฏิบัติกันอยู่แล้วตามโรงพยาบาลต่าง ๆ

สิ่งอาจแพร่เชื้อได้ (47)

1. เลือด และผลิตภัณฑ์ของเลือด เช่น plasma, platelets เป็นต้น
2. สารน้ำจากร่างกาย (Body fluids) ได้แก่ หนอง น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด สารน้ำที่เจาะจากเยื่อหุ้มปอด หัวใจ ขี้ น้ำไขสันหลัง (CSF) น้ำในช่องท้อง (Ascitic fluids) น้ำคร่ำ ฯลฯ
3. ชี้นเนื้อ

การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal precautions ใช้ในกรณี Infectious materials ดังกล่าว และยังรวมถึงวัสดุ เช่น ผ้า ภาชนะบรรจุสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวนั้นด้วย แต่อย่างไรก็ตามในสารน้ำจากร่างกายบางจำพวกมีปริมาณไวรัสในสารน้ำจากร่างกายเหล่านั้นน้อยมากจนไม่มีความสำคัญในการแพร่เชื้อเอ็ดส์สู่ผู้อื่น เนื่องจากไวรัสที่ออกมาในสารน้ำจากร่างกายเหล่านั้น ถูกภาวะกรด-ด่างหรือภาวะอื่นที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการอยู่รอดของเชื้อเอ็ดส์ทำลายจนเชื้อน้อยลงไปมากจนเกือบไม่เหลือ ทั้งนี้ สารน้ำจากร่างกายเหล่านี้จะต้องไม่มีเลือดเจือปนอยู่ (Visible blood)

สารน้ำจากร่างกายที่กล่าวถึงได้แก่ สารน้ำจากจมูก เสมหะ เหงื่อ น้ำตา อุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน น้่านม น้ำลาย

เครื่องมือในการป้องกันการติดเชื้อ (Protective equipments) (47)

เครื่องมือที่ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อ ประกอบด้วย

1. ถุงมือ
2. เสื้อคลุม (Gown) มีทั้งที่เป็นผ้าที่จะใช้ได้หลายครั้ง หลังซักทำความสะอาดแล้ว และแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง
3. ผ้ากันเปื้อน (Apron) และ/หรือเอี๊ยมยางกันซึม
4. ผ้าปิดปากปิดจมูก (Mask)
5. แว่นตา (Goggles)
6. หมวก
7. รองเท้าบู๊ท
8. เครื่องมือป้องกันโดยเฉพาะกรณีอื่น ๆ

วิธีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (47, 48)

การใช้ถุงมือ

ถุงมือเป็นอุปกรณ์ป้องกันที่ต้องใช้มากที่สุด และมีโอกาสผิดพลาดได้บ่อยที่สุด การใช้ถุงมือต้องปฏิบัติดังนี้

1. เลือกใช้ถุงมือให้สอดคล้องกับกิจกรรมการบริการ ซึ่งถุงมือที่เตรียมจะประกอบด้วย

1.1 ถุงมือปราศจากเชื้อ (Sterile) ได้แก่

1.1.1 Surgical glove ขนาดสั้น สำหรับหัตถการ

1.1.2 Surgical glove ขนาดยาว สำหรับการล้างรถ และการผ่าตัดที่มีเลือดออกมาก

1.2 ถุงมือสะอาด (Non sterile) ได้แก่

- 1.2.1 Examination glove สำหรับการตรวจทั่วไปที่ต้องการความสะอาดเท่านั้น
- 1.2.2 Heavy duty glove ถุงมืออย่างหนา สำหรับงานซักล้าง
2. ให้ใส่ถุงมือทุกครั้งที่มีมือมีบาดแผล (แม้ว่าจะเป็นแผลจากหนังหุ้มเล็บฉีกก็ตาม) หรือให้การดูแลผู้ป่วยที่คาดว่าจะสัมผัสสิ่งนี้อาจแพร่เชื้อได้ ถ้าไม่แน่ใจว่ามีบาดแผลที่มีมืออาจตรวจสอบด้วยการขีดมือด้วยแอลกอฮอล์ 70 % ถ้ามีอาการแสบควรรีใส่ถุงมือเพื่อป้องกันตนเองทุกครั้ง
3. เมื่อปฏิบัติงานโดยใส่ถุงมือเรียบร้อยแล้ว ให้ทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนถุงมือโดย
 - 3.1 ถ้าโรงพยาบาลหรือสถานบริการมีระบบกำจัดน้ำเสียปฏิบัติโดย
 - 3.1.1 ล้างมือทั้งที่สวมถุงมือ ฟอกถุงมือด้วยสบู่เหลวฆ่าเชื้อให้ทั่วทั้งถุงมือ ล้างออกด้วยน้ำสะอาด ขณะฟอกและล้างมือต้องให้ปลายนิ้วทอดต่ำกว่าระดับข้อมือ เพื่อป้องกันมิให้น้ำและสบู่ไหลย้อนเข้าไปในถุงมือ
 - 3.1.2 ถอดถุงมือใส่ภาชนะนำไปทำลายเชื้อ ณ ศูนย์เครื่องใช้กลาง
 - 3.2 ถ้าไม่มีระบบกำจัดน้ำเสียปฏิบัติโดย
 - 3.2.1 จัดหาภาชนะสำหรับใส่ถุงมือ โดยแยกเป็น 3 กลุ่ม คือ ถุงมือเปื้อนคราบทั่วไป ถุงมือเปื้อนเลือด และถุงมือเปื้อนอุจจาระ
 - 3.2.2 ก่อนสิ้นสัปดาห์ หรือเวลาปฏิบัติงานประมาณ 1 ชั่วโมง ให้ผสมน้ำยาไลโซล 2 % แช่ถุงมือในแต่ละประเภท ให้ถุงมือสัมผัสกับน้ำยาจนทั่วถึง ทิ้งไว้นาน 30 นาที ใช้เครื่องมือ (ตะแกรง คีม) นำถุงมือขึ้นจากน้ำยา นำใส่ภาชนะรวมกัน เพื่อเตรียมส่งศูนย์เครื่องใช้กลาง นำไปล้างทำความสะอาด
4. ต้องเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งดูแลผู้ป่วยคนใหม่ หรือเปลี่ยนทุกครั้งที่ใช้ถุงมือปราศจากเชื้อแล้วเกิดการปนเปื้อน (Contaminate) หรือเมื่อเปลี่ยนกิจกรรมใหม่

การล้างมือ

การให้บริการรักษาพยาบาล บุคลากรทุกคนมีโอกาสสัมผัสเชื้อโรคและเชื้อโรคเหล่านี้อาจเข้าสู่ร่างกายได้ ดังนั้นการล้างมือเพื่อขจัดเชื้อโรคจากการสัมผัสนี้ให้ลดน้อยลงหรือหมดสิ้นไป จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง การล้างมือเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันการติดเชืกระหว่างบุคคล การล้างมือแยกออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การล้างมือทั่ว ๆ ไป (Normal hand washing) ใช้น้ำและสบู่ธรรมดา ฟอกมือให้ทั่วทั้งนิ้ว ง่ามนิ้ว และซอกเล็บ นานอย่างน้อย 10 วินาที แล้วเช็ดมือให้แห้งด้วยกระดาษ หรือผ้า (ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งหรือซัก)

2. การล้างมือเพื่อหัตถการเล็ก หรือการตรวจพิเศษที่ต้องการความปราศจากเชื้อ หรือการล้างมือเมื่อสัมผัสสิ่งที่มีเชื้อ (Hygienic hand washing) ให้ล้างมือด้วยสบู่เหลวฆ่าเชื้อ และน้ำที่ไหลจากก๊อก ฟอกมือให้ทั่วเช่นเดียวกับการล้างมือทั่ว ๆ ไป และเช็ดมือให้แห้ง

3. การล้างมือเพื่อหัตถการห้องผ่าตัด การทำคลอด (Surgical hand washing) เป็นการล้างมือก่อนทำหัตถการที่ป้องกันการติดเชื้อ ให้ล้างมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ 3-5 นาที แล้วล้างด้วยน้ำ ถ้ามือหรือเล็บเปื้อนอาจใช้แปรงแปรงซอกเล็บและปลายเล็บก่อนฟอกมือ

การปฏิบัติเกี่ยวกับของแหลมคมและของมีคม

อุบัติเหตุจากเครื่องมือที่มีความแหลมคมเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุด และเป็นปัญหามากที่สุดในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข วิธีปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในของมีคม สามารถแยกออกเป็นหมวดหมู่ตามประเภทของมีคมดังนี้

1. เข็มฉีดยาและเจาะเลือด

1.1 ห้ามสวมปลอกเข็มหลังจากใช้เข็มเรียบร้อยแล้ว ถ้ามีความจำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม ต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยจับสวมปลอกเข็มให้ตรงกับที่ เพื่อสะดวกต่อการใส่เข็มลงในปลอกได้อย่างไม่ปนเปื้อนและไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุเข็มตำ

1.2 เข็มที่ใช้เสร็จแล้วให้ปลดออกทันที แล้วทำลายเชื้อโดย

- 1.2.1 เข็มชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง (Disposable needle) ให้หาภาชนะชนิดโลหะหรือพลาสติกอย่างหนาที่มีฝาปิดมิดชิด นำมารองรับหัวเข็มที่ใช้แล้ว เมื่อหัวเข็มเต็มกระป๋อง
- * ถ้ามีเตาเผาขยะ ให้ปิดฝากระป๋องอย่างระมัดระวัง บรรจุกระป๋องลงในถุงพลาสติกสีแดง ส่งไปเผาแบบขยะติดเชื้อ
 - * ถ้าไม่มีเตาเผาขยะ ให้รินน้ำยาไลโซล 2 % หรือน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5 % จนท่วมหัวเข็ม ปิดฝากระป๋องให้แน่น นำไปกำจัดตามกรรมวิธีที่โรงพยาบาลกำหนดไว้
- 1.2.2 เข็มชนิดใช้ซ้ำอีก (Re-use) หลังใช้แล้ว ให้ดูดน้ำยาไลโซล 2 % ผ่านรูเข็ม แล้วถอดหัวเข็มลงแช่ในน้ำยาไลโซล 2 % โดยต้องจัดหาตระกร้าโปร่งสำหรับใส่หัวเข็มแช่ในอ่างน้ำยาอีกชั้น เพื่อป้องกันเข็มตำขณะนำเข็มขึ้นจากอ่างน้ำยา หัวเข็มทุกเล่มจะต้องแช่น้ำยาทำลายเชื้อนานอย่างน้อย 30 นาที จึงล้างทำความสะอาดได้
2. เข็มสำหรับการหัตถการอื่น ๆ เช่น เข็มเจาะปอด ตับ ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับเข็มฉีดยาชนิดใช้ซ้ำอีก (Re-use)
3. เข็มเย็บแผล
- 3.1 ไม่จับเข็มด้วยมือโดยตรงให้ใช้คีมจับเข็ม (Needle holder) แทน
- 3.2 ระหว่างที่มีการใช้เข็มเย็บแผล หลังจากที่ใช้ครั้งแรกแล้วให้ช้อนปลายเข็ม โดยใช้คีมจับเข็ม (Needle holder) จับใกล้บริเวณปลายเข็มแล้ววางไว้
- 3.3 เข็มเย็บแผลที่จะนำกลับมาใช้ซ้ำอีก (Re-use) ให้ทำลายเชื้อในน้ำยาไลโซล 2 % แช่นาน 30 นาที แล้วจึงล้างทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อก่อนนำไปใช้ สำหรับเข็มที่จะทิ้งให้ทิ้งในขวดทิ้งเข็มชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง
4. ของมีคมอื่น ๆ
- 4.1 ห้ามส่งจากมือบุคคลหนึ่งสู่มืออีกบุคคลหนึ่ง ให้จัดส่งโดยวางภาชนะรองรับก่อนแล้วจึงหยิบ
- 4.2 ห้ามวางให้ส่วนแหลมคมยื่นออกนอกภาชนะรองรับ เพราะอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นได้ ให้วางส่วนคมราบขนานกับภาชนะ เพื่อป้องกันส่วนแหลมคมเกี่ยวถูกภาชนะหรือเกี่ยวมือเจ้าหน้าที่
- 4.3 ห้ามถอดใบมีดออกจากด้ามมีดก่อนการทำลายเชื้อ ให้แช่ใบมีดพร้อม

ด้ามมีดลงในขามรูปไตที่บรรจุน้ำยาไลโซล 2 % แช่นาน 30 นาที แล้วจึงถอดใบมีดออก โดยการใช้นิ้ว Clamp จับใบมีด ถ้าจะใช้ใบมีดนั้นอีกให้นำไปล้าง ถ้าใช้ครั้งเดียวให้ทิ้งใบมีดลงในกระป๋องบรรจุเข็มที่ใช้แล้วทิ้ง

การปฏิบัติต่อสิ่งส่งตรวจ

1. สิ่งส่งตรวจต้องใส่ภาชนะที่ปิดฝาผนึกแน่น มีป้ายชื่อของผู้ป่วย วันที่เก็บ ติดให้เรียบร้อย
2. ใส่ภาชนะที่บรรจุสิ่งส่งตรวจในตระกร้า ให้ภาชนะนั้นตั้งตรงตลอดเวลาหรือบรรจุภาชนะสิ่งส่งตรวจลงในถุงพลาสติก ถุงละ 1 ตัวอย่าง เพื่อไม่ให้หก
3. ถ้าสิ่งส่งตรวจแตกแตกหรือหกหล่นที่พื้น ให้สวมถุงมืออย่างหนาเช็ดสิ่งเปื้อนออกด้วยกระดาษให้มากที่สุด ทิ้งกระดาษในถุงขยะติดเชื้อและราดบริเวณที่เปื้อนเป็นโดยรอบจากข้างนอกสู่ข้างในด้วยน้ำยาไฮโปคลอไรท์ 0.5 % หรือน้ำยาไลโซล 2 % ทิ้งไว้ 30 นาที ก่อนเช็ดถูตามปกติ

ข้อระวังในห้องปฏิบัติการขั้นสูง

1. สวมถุงมือทุกครั้งขณะปฏิบัติงานที่มีโอกาสต้องสัมผัสกับเลือด หรือตัวอย่างที่มีเลือดปนเปื้อนอยู่ และควรเลือกใช้ถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้ง (Disposable glove)
2. ขณะสวมถุงมือปฏิบัติงาน ถ้ามีสิ่งส่งตรวจปนเปื้อนที่ถุงมือต้องล้างออกทันทีหรือเปลี่ยนถุงมือก่อนสัมผัสกับวัสดุอุปกรณ์ หรือผู้ป่วย
3. เปลี่ยนถุงมือ ถ้าเปื้อนสิ่งส่งตรวจมาก
4. ถอดถุงมือและล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนออกจากห้องปฏิบัติการหรือเมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน
5. อย่าจับต้องตา จมูก หรือส่วนอื่น ๆ ของร่างกายขณะสวมถุงมือ
6. ทุกครั้งที่ถุงมือขาด ควรถอดทิ้งและล้างมือก่อนสวมถุงมือใหม่
7. สวมเสื้อคลุมทุกครั้งขณะปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการกระเด็นของเลือดและสิ่งส่งตรวจอื่น ๆ นอกจากนี้จะต้องถอดเสื้อคลุมทุกครั้งก่อนออกจากห้องปฏิบัติการ

8. ควรสวมแว่นตา และผ้าปิดปาก-จมูก เพื่อป้องกันการกระเด็นของเลือดและน้ำเหลืองเข้าตาหรือเข้าปาก
9. ห้ามใช้ปากดูดหรือเป่าโดยตรงกับ Pipette ต้องใช้ลูกยาง (Pipette pump) หรือใช้ Pipette aid แทน
10. ระมัดระวังและป้องกัน การกระเด็นหรือฟุ้งกระจายของสิ่งส่งตรวจ
11. การใช้เข็มและของมีคม ให้ปฏิบัติตามข้อแนะนำที่กล่าวมาแล้ว
12. อุปกรณ์ทุกชิ้นที่เปื้อนเลือดหรือสิ่งส่งตรวจอื่น ๆ ให้ฆ่าเชื้อก่อนนำไปทำความสะอาดเพื่อใช้ต่อไป ถ้าเป็นไปได้ ควรใช้แบบใช้แล้วทิ้ง
13. ห้ามดื่ม กิน สูบบุหรี่ หรือใช้เครื่องสำอางในห้องปฏิบัติการ
14. หลังเสร็จการปฏิบัติงานแล้ว ให้ทำความสะอาดโต๊ะปฏิบัติงานด้วยน้ำยาไฮเตอร์ไฮโปคลอไรท์ 0.5 % หรือ น้ำยาไลโซล 2 %
15. ห้องปฏิบัติการควรปิดอยู่เสมอขณะปฏิบัติงาน และไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้า-ออก พลุกพล่าน หน้าประตูควรปิดป้ายบอกให้ชัดเจน เช่น "เขตอันตรายห้ามเข้า" หรือ "ห้องปฏิบัติการโรคเอดส์ ห้ามเข้า"
16. ควรมีการอบรมซักซ้อมแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ ปิดไว้ให้ชัดเจนในห้องปฏิบัติการ

การแต่งศพและการฃาปนกิจศพ

การแต่งศพอาจกระทำ ณ หอผู้ป่วยหรือหน่วยที่ให้บริการผู้ป่วย หรืออาจเป็นสถานที่ที่จัดไว้โดยเฉพาะ แต่เจ้าหน้าที่ที่จัดการศพต้องสวมถุงมือยางอย่างหนา และผ้ากันเปื้อน โดยมีการปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่จัดแต่งศพต้องสวมถุงมือ ผ้าปิดปาก-จมูก เสื้อคลุมก่อนแต่งศพ
2. เมื่อเช็ดตัวใส่เสื้อผ้าศพเรียบร้อยแล้ว ใช้สำลีชุบฟอร์มาลินปิดที่จมูก ปาก หู ทวารหนัก ช่องคลอด ขาดแผล (ถ้ามี)
3. ห่อศพด้วยพลาสติกหนา 2 ชั้น มัดเหนือศีรษะ กลางลำตัว และปลายเท้า ในกรณีที่ใช้ถุงพลาสติกบรรจุศพชนิดสำเร็จรูป ต้องรัดซีปปิดให้เรียบร้อย

4. ส่งศพไปเก็บไว้ที่ห้องเก็บศพ
5. การฉีดฟอร์มาลินเพื่อถนอมศพ ผู้ฉีดศพต้องได้รับการฝึกฝนวิธีป้องกันการติดเชื้อก่อน และขณะปฏิบัติงานต้องสวมหมวก แว่นตา ผ้าปิดปาก-จมูก ผ้าเยี่ยงกันเปื้อน เสื้อคลุม รองเท้าบูท เมื่อฉีดฟอร์มาลินเสร็จให้แช่เครื่องมือ หมวก แว่นตา ผ้าปิดปาก-จมูก ผ้าเยี่ยงกันเปื้อน เสื้อคลุม ในน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5 % หรือน้ำยาไลโซล 2 % แช่นาน 30 นาที ก่อนนำไปทำความสะอาดตามปกติ
6. หีบศพต้องยารอยต่อของไม้ให้สนิทแล้วใช้พลาสติกบุด้านในรองรับศพอีกชั้นหนึ่ง
7. การเผาศพควรเผาทั้งหีบศพ

การตรวจศพ

1. ผู้ตรวจศพควรสวมถุงมือ 2 ชั้น แว่นตา ผ้าปิดปาก-จมูก เยี่ยงเยี่ยงกันเปื้อน และเสื้อคลุม
2. ถ้าต้องเลือกกระดูก ให้ใช้เครื่องมืออย่าใช้มือเปล่า เพราะจะทำให้เศษกระดูกและสารน้ำในศพฟุ้งกระจาย
3. ทำลายเชื้อบนโต๊ะตรวจศพด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5 % หรือน้ำยาไลโซล 2 % และแช่เครื่องมือในน้ำยานี้ 30 นาที ก่อนนำไปล้างทำความสะอาด
4. ใช้ฟอร์มาลินแช่ชิ้นเนื้อก่อนนำไปตรวจ

การปฏิบัติสำหรับงานเปล

1. เปลนึ่งและเปลนอนจะต้องใช้วัสดุที่หุ้มด้วยพลาสติกหรือผ้าเยี่ยงกันเปื้อนทุกคัน
2. เปลนอนให้ปูผ้าเยี่ยงกันเปื้อนบนเปลอีกชั้นหนึ่งก่อนปูผ้าทับ
3. ถ้าผู้ป่วยมีสารน้ำไหลออกจากร่างกาย ห้ามจับต้องผู้ป่วยโดยไม่ได้สวมถุงมือสะอาดก่อนและจะต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงจากเปลทั้งผ้าเยี่ยงกันเปื้อน จากนั้นส่งผ้าปู ผ้าเยี่ยงกันเปื้อนในลักษณะผ้าตัดเชื้อ
4. ล้างมือทุกครั้งหลังให้บริการเปล

การปฏิบัติสำหรับการล้างทำความสะอาดเครื่องมือ

1. ให้สวมถุงมืออย่างหนา และผ้ายางกันเปื้อน
2. เครื่องมือที่ปนเปื้อนเชื้อ ก่อนนำมาล้างทำความสะอาด ต้องผ่านการทำลายเชื้อมาแล้ว
3. ห้ามหยิบเครื่องมือที่แหลมคมด้วยมือ ให้ใช้คีมจับ หรือกระชอนแทน
4. หลังจากล้างเครื่องมือแล้ว ต้องล้างมือทุกครั้ง

การปฏิบัติในการเก็บ ส่ง และซักผ้า

1. แยกผ้าเปื้อนออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้
 - 1.1 ผ้าเปื้อนคราบเหงื่อไคล
 - 1.2 ผ้าเปื้อนเลือด และ/หรือสารน้ำจากร่างกาย
 - 1.3 ผ้าเปื้อนอุจจาระ
2. การส่งผ้าใช้แล้ว
 - 2.1 ผ้าเปื้อนคราบเหงื่อไคล นำส่งซักทั้งภาชนะบรรจุ
 - 2.2 ผ้าเปื้อนเลือดแยกใส่ถุงพลาสติกสีแดงโดยเฉพา
 - 2.3 ผ้าเปื้อนอุจจาระแยกใส่ถุงพลาสติกสีแดงโดยเฉพา

ให้นำผ้าแต่ละประเภทส่งไปทำลายเชื้อ และ/หรือทำความสะอาด ณ โรงซักฟอก
3. การซัก
 - 3.1 เจ้าหน้าที่ผู้แยกผ้าต้องสวมถุงมืออย่างหนา แวนตา ผ้ายางกันเปื้อน รองเท้าบูท
 - 3.2 ผ้าเปื้อนอุจจาระให้กำจัดคราบอุจจาระแล้วแช่น้ำยาทำลายเชื้อ (น้ำยาไลโซล 2 % หรือน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5 %) แช่นาน 30 นาที ก่อนนำไปซัก
 - 3.3 ผ้าเปื้อนเลือด นำลงแช่น้ำยาทำลายเชื้อจนครบเวลา 30 นาที จึงนำมาแปรงคราบเลือดออก
 - 3.4 นำผ้าที่กำจัดคราบต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วในข้อ 3.2 และ 3.3 ไปทำการซักด้วยกรรมวิธีเดียวกับผ้าเปื้อนเลือด

ถ้าเครื่องซักผ้าสามารถควบคุมอุณหภูมิได้ 70-80 องศาเซลเซียส จะฆ่าเชื้อโรค เอดส์และตับอักเสบบีที่ปนเปื้อนมากับผ้าได้ แต่ถ้าเครื่องควบคุมอุณหภูมิไม่ได้ ควรนำผ้าที่คาดว่ามีการปนเปื้อนไปแช่ทำลายเชื้อก่อนทุกครั้ง

การปฏิบัติในการเก็บขยะ

1. พนักงานต้องสวมถุงมืออย่างอ่อนหนา ผ้ายางกันเปื้อน และรองเท้าบูท
2. รถขนขยะ ต้องเป็นรถที่ปิดมิดชิดน้ำไม่รั่ว และต้องทำด้วยวัสดุเรียบ ล้างทำความสะอาดง่าย
3. การขนขยะ ต้องจับที่คอกองห้ามอุ้มถุงขยะ การยกหรือวางให้ทำอย่างนุ่มนวล ไม่โยนหรือขว้าง
4. ที่เก็บหรือที่พักขยะต้องเป็นที่มิดชิด เข้า-ออกได้เฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เท่านั้น
5. ขยะติดเชื้อให้เผาทุกชิ้น

การปฏิบัติสำหรับงานห้องผ่าตัด

หลักการทั่วไป

1. ศัลยแพทย์มือหนึ่งควรซักซ้อมความเข้าใจกับทีมผ่าตัดก่อนทำการผ่าตัดเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยและรายละเอียดการผ่าตัดนั้น ๆ เพื่อลดความกังวลใจ
2. ควรจัดเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมและใช้เครื่องทุ่นแรงต่าง ๆ ให้มากที่สุด เพื่อลดจำนวนบุคลากรที่ช่วยผ่าตัดให้เหลือน้อยที่สุด และเป็นการป้องกันอุบัติเหตุ
3. ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุขณะผ่าตัด ต้องเปลี่ยนบุคลากรเข้าปฏิบัติงานแทนทันที

การเตรียมบุคลากร

1. บุคลากรที่มีบาดแผลโดยเฉพาะที่มือ หรือตั้งครรภ์ ไม่ควรเข้าร่วมทีมผ่าตัดผู้ป่วย

2. บุคลากรในห้องผ่าตัด ควรได้รับการฝึกอบรมมาอย่างดี เพื่อปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและลดอุบัติเหตุ

3. จัดบุคลากรให้อยู่ในห้องผ่าตัดเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

4. ทีมผ่าตัดควรสวมเสื้อคลุม ผ้ายางกันเปื้อน แว่นตา ผ้าปิดปาก-จมูก และรองเท้าบู๊ท ถ้าคาดว่าจะมีการกระเด็นของเลือด สารน้ำจากร่างกาย หรือชิ้นส่วนของร่างกายขณะผ่าตัด

ขณะผ่าตัด

1. การส่งเครื่องมือผ่าตัดที่แหลมคม ควรวางบนภาชนะ ไม่ให้ส่งโดยตรงจากมือสู่มือ

2. การวางเครื่องมือผ่าตัดที่แหลมคม ต้องวางให้อยู่ในภาชนะ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

3. การทิ้งผ้าซับเลือดที่ใช้แล้ว ควรจับผ้าโดยใช้ปากคีบรวบรวมนับจำนวนแล้วให้ใส่ถุงพลาสติกสำหรับใส่ขยะติดเชื้อแล้วนำไปทำลายเชื้อตามขั้นตอนต่อไป

4. ภาชนะที่รองรับเลือด หรือสารน้ำจากร่างกาย เมื่อใช้แล้วให้ตรวจดูปริมาณเลือด หรือสารน้ำจากร่างกายว่ามีจำนวนเท่าใด แล้วเติมน้ำยาไลโซล หรือน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ชนิดเข้มข้นลงไปผสมให้ได้อัตราส่วนน้ำยาไลโซล 2 % หรือน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5 % ทิ้งไว้นาน 30 นาที จึงเทลงระบบกำจัดน้ำเสีย หรือโถส้วม แล้วล้างโถส้วมด้วยน้ำสะอาด 2-3 ครั้ง

5. ถ้าเลือด สารน้ำจากร่างกาย ขึ้นเนื้อตกลูกขึ้น ต้องสวมถุงมืออย่างหนา หยิบกระดาษเช็ดสิ่งเปื้อนออกให้มากที่สุดนำไปทิ้งใส่ถุงขยะติดเชื้อ แล้วเช็ดบริเวณนั้นด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5 % หรือน้ำยาไลโซล 2 % ก่อนเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำผสมผงซักฟอก และตามด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง

6. เมื่อผ่าตัดเสร็จให้ถอดเครื่องป้องกันก่อนออกจากห้องผ่าตัด แล้วใส่ภาชนะที่เตรียมไว้เพื่อส่งซัก สำหรับผ้าเปื้อนเลือดแยกใส่ถุงพลาสติกสีแดงนำไปทำลายเชื้อที่โรงซักฟอก

หลังผ่าตัด

ต้องทำความสะอาดโต๊ะเครื่องมือ เติงผ่าตัด พื้นห้องผ่าตัด ด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5 % หรือน้ำยาไลโซล 2 % เครื่องมือที่ใช้แล้วให้ทำลายเชื้อก่อนล้างทำความสะอาด

ข้อปฏิบัติสำหรับวิสัญญีแพทย์-พยาบาล

1. สวมเสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้าปิดปาก-จมูก ถุงมือ ทุกครั้งที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยและคาดว่าจะสัมผัสกับสารน้ำจากร่างกายของผู้ป่วย
2. การเตรียมยา ควรเตรียมยาเฉพาะราย (Single dose)
3. วัสดุชนิดที่ควรใช้ครั้งเดียว เช่น endotracheal tube, air way, catheter suction, slip joint, three-way เมื่อใช้แล้วถอดแช่ในน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5 % นาน 30 นาที ก่อนนำไปทิ้ง
4. การทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้
 - 4.1 ต่อม Laryngoscope ให้เช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70 % ชุ่ม ๆ ส่วน blade ถ้าเป็นชนิดที่สามารถแช่ได้ ให้เช็ดคราบสกปรกออกแล้วแช่ในแอลกอฮอล์ 70 % นาน 30 นาที ถ้าเป็นชนิดที่ไม่สามารถแช่ได้ ต้องเช็ดคราบสกปรกออกให้หมดด้วยแอลกอฮอล์ 70 % แล้วหมุนหลอดไฟออกเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70 % ให้สะอาดทุกซอกทุกมุม
 - 4.2 Corrugate tube แช่ในน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5 % นาน 30 นาที ก่อนนำไปล้าง
 - 4.3 Soda lime/อุปกรณ์ดมยาที่ใช้กับผู้ป่วยโรคติดต่อ ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ให้พิจารณาประเภทวัสดุ ถ้าสามารถทำลายเชื้อด้วยความร้อนได้ ให้อบใน auto clave ถ้าไม่สามารถทำลายเชื้อด้วยความร้อนได้ ให้แช่น้ำยาทำลายเชื้อ

การปฏิบัติสำหรับงานทันตกรรม

1. ใส่ถุงมือ ผ้าปิดปาก-จมูก ทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน
2. เปลี่ยนถุงมือใหม่ทุกครั้งที่ถุงมือเปื้อน
3. เปลี่ยนแก้วน้ำ หัวดูดเสมหะ-น้ำลาย ตลอดจนเครื่องมือ เมื่อให้บริการผู้ป่วยรายใหม่
4. เช็ดทำความสะอาดบริเวณทำงานและวางเครื่องมือทุกครั้ง ก่อนให้บริการผู้ป่วยรายต่อไป

การปฏิบัติสำหรับงานสูติกรรม

การเตรียมบุคลากร

1. การให้บริการก่อนและหลังคลอด ให้แต่งกายตามปกติและสวมถุงมือทุกครั้งที่สัมผัสเลือดและสารน้ำจากร่างกายของผู้มารับบริการ
2. การให้บริการขณะทำคลอด ผู้ทำคลอดให้แต่งกายโดยสวมผ้ายางกันเปื้อน เสื้อคลุม ผ้าปิดปาก-จมูก แว่นตา รองเท้าบูท และถุงมือยาว
3. พยาบาลที่รับเด็กและเช็ดตัวเด็ก ให้สวมผ้ายางกันเปื้อน หมวก ผ้าปิดปาก-จมูก (กรณีที่ใช้ผ้าอ้อมเช็ดตัว ให้ทดสอบอุณหภูมิของน้ำเพื่อป้องกันน้ำร้อนลวก ก่อนใส่ถุงมือ)

การเตรียมห้องคลอดและห้องเตรียมคลอด

1. เครื่องมือเครื่องใช้ ควรเตรียมเฉพาะที่จำเป็น
2. ให้บริการผู้คลอดเช่นเดียวกับทุกราย ไม่จำเป็นต้องแยกห้องหรือแยกเตียง
3. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ต้องใส่ถุงมือทุกครั้ง ในกรณีที่ต้องโกนขน ให้ใช้วิธีเดียวกับการจับต้องของมิมและทังโบมิตลงในขวดทังเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง

4. การเย็บแผลผีเย็บ ให้ใช้ปากคืบช่วยในการเย็บแผลแทนการใช้นิ้วมือ เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำ เข็มเย็บแผลให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับเข็มเย็บแผลทั่วไป
5. การช่วยเหลือเด็ก ไม่ทำ Mouth to mouth resuscitation
6. การเช็ดตัวเด็ก ให้ใช้ชุดเช็ดตัว 1 คน/1 ชุด

การทำลายเชื้อสำหรับอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำคลอด

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทำคลอดจะต้องผ่านการทำลายเชื้อขั้นต้นก่อนนำไปล้างทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อ
2. ผ้าเปื้อนเลือด สารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย ให้บรรจุในถุงพลาสติกสีแดง นำไปทำลายเชื้อที่โรงซักฟอก
3. เลือด สารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย ถ้าหยดลงพื้นให้หลีกเลี่ยงการเหยียบย่ำ และต้องเช็ดบริเวณนั้นด้วยน้ำยาไลโซล 2 % หรือน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5 % แล้วทำความสะอาดด้วยวิธีปกติ
4. รก กำจัดโดยการเผาหรือให้กำจัดในระบบกำจัดน้ำเสีย
5. เลือด สารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย ให้กำจัดโดยเทใส่ในระบบกำจัดน้ำเสีย หรือในถังเซพติกด์

การปฏิบัติสำหรับจักษุแพทย์และพยาบาล

การปฏิบัติในการผ่าตัดให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับศัลยแพทย์ทั่วไป แต่ในการทดลองใช้เลนส์สัมผัส เลนส์อาจจะปนเปื้อนเชื้อไวรัสเอดส์จากผู้ติดเชื้อนี้ได้ และอาจจะติดต่อไปยังผู้ป่วยรายต่อไปได้จึงควรทำลายเชื้อบนเลนส์สัมผัสหลังจากทดลองใช้ดังนี้

1. แช่น้ำยาไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 6 % นาน 5-10 นาที
2. เลนส์สัมผัสชนิดนิ่มที่ทนความร้อนได้ อาจฆ่าเชื้อด้วยความร้อน 70-80 องศาเซลเซียส นาน 10 นาที

การทำลายเชื้อบนเครื่องมือตรวจตา

1. Shiltz tonometer แช่ใน 70 % isopropyl alcohol หรือน้ำยาไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 3 % นาน 10 นาที ชับน้ำยาออกแล้วล้างด้วยน้ำกลั่นปลอดเชื้อ เช็ดให้แห้งอีกครั้ง หรือใช้แล้วล้างส่งไปอบไอน้ำหรือแก๊ส ethylene oxide
2. Applanation tonometer เช็ดด้วยน้ำยาไฮโปคลอไรท์ 1 % หรือน้ำยาไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 3 % หรือ Glutaraldehyde 2 % แล้วเช็ดให้แห้ง หลังจากใช้ในแต่ละวันควรแช่ใน Glutaraldehyde 2 % นาน 5 นาที แล้วเช็ดให้แห้ง
3. Gonio lens and Contact lens ที่ใช้ตรวจ เมื่อใช้แล้วให้ล้างด้วยน้ำสะอาดแล้วเช็ดด้วย 70 % isopropyl alcohol แล้วล้างด้วยน้ำกลั่นอีกครั้ง เสร็จแล้วเช็ดให้แห้ง

การปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่รังสีวิทยา

1. พิจารณาชนิดของการตรวจหรือนำบัดทางรังสี จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อหรือไม่ ถ้ามีโอกาสสัมผัสให้เลือกใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสม
2. เครื่องมือที่ใช้แล้วถ้าเป็นชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง ให้ทำลายเชื้อด้วยน้ำยาไลโซล 2 % หรือน้ำยาไฮโปคลอไรท์ 0.5 % ก่อน จึงทิ้งในถุงขยะ
3. เข็มฉีดยาควรใช้ชนิดครั้งเดียวทิ้ง
4. ขงมีคม เช่น ใบมีด ควรใช้ครั้งเดียว แล้วทิ้งในที่ทิ้งเข็มฉีดยา
5. เครื่องมือที่ต้องใช้ซ้ำ ให้ทำลายเชื้อก่อนแล้วจึงล้างทำความสะอาด
6. ผ้าเปื้อน ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับผ้าเปื้อนที่กล่าวมาแล้ว

แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรค

ความรู้ (Knowledge)

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับความรู้ต่าง ๆ กันดังนี้

พจนานุกรมเวสสเตอร์ (The Lexicon Webster Dictionary) (49)

อธิบายถึงความหมายของความรู้ว่าหมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดจากการศึกษาหรือค้นคว้า หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ที่ได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา

Good (50) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้

ไพศาล หวังพานิช (51) กล่าวถึงความหมายของความรู้ว่าหมายถึง บรรดาข้อเท็จจริง หรือรายละเอียดของเรื่องราวการกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคลซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันไป

นอกจากนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (52) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำแนกได้ อาจโดยการฝึก หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ได้แก่ ความรู้ เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการ แก้ไขปัญหา มาตรฐาน

จากความหมายต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า "ความรู้" คือ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับจากการศึกษา ค้นคว้า การสังเกต ประสบการณ์ที่สะสมไว้และสามารถจำได้หรือนึกได้ โดยอาศัยกระบวนการทางจิตวิทยา

ดังนั้นพยาบาลที่จะปฏิบัติการพยาบาลได้นั้น ต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเป็นสำคัญ เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ตลอดจนมีการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคที่ถูกต้อง

เจตคติ (Attitude)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (53) อธิบายความหมายของเจตคติว่าหมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายแตกต่างกันออกไปอีก โดยประสิทธิ์ ลิระพันธ์ (54) ได้อ้างถึงนักจิตวิทยาหลายท่านที่ได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ดังนี้

Anastasi A. กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความโน้มเอียงที่จะแสดงออกทางชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียมประเพณี หรือสถาบันต่าง ๆ เจตคตินี้ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงแต่สามารถสรุปอ้างอิง (Inferred) จากพฤติกรรมภายนอกทั้งที่ต้องใช้ภาษาและไม่ใช้ภาษา

Guilford JP. กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง อารมณ์ที่ซับซ้อนของบุคคลในการที่จะยอมรับหรือไม่ยอมรับ ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งของหรือสถานการณ์ เช่น บุคคล สถาบัน และเรื่องราวต่าง ๆ ทางสังคม

Thurstone LL. กล่าวว่า เจตคติ เป็นผลรวมทั้งของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก อคติ ความคิด ความกลัวต่อสิ่งบางอย่าง การแสดงออกด้านการพูดเป็นความคิดเห็น (Opinion) และความคิดเห็นนี้เป็นสัญลักษณ์ของเจตคติ ดังนั้นถ้าอยากจะวัดเจตคติ เราก็สามารถทำได้โดยวัดความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ

ฮิวติ ฤาชาและคณะ (55) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง กระบวนการที่เริ่มจากความคิด ความรู้สึกและทำให้เกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้าซึ่งอาจเป็นบุคคล สิ่งของ สถาบัน

สถานการณ์ หรือแนวคิด

บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ (56) สรุปว่าเจตคติ หมายถึง กิริยาท่าทีรวม ๆ ของบุคคลที่เกิดจากความโน้มเอียงของจิตใจและแสดงออกต่อสิ่งเร้าหนึ่ง ๆ โดยแสดงออกไปทางสนับสนุนหรือความรู้สึกเห็นดีเห็นชอบต่อสิ่งเร้านั้น หรือแสดงออกในทางต่อต้านซึ่งมีความรู้สึกที่ไม่เห็นชอบต่อสิ่งเร้านั้น ๆ

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์และคณะ (57) ให้ความหมายของเจตคติว่า หมายถึง สภาวะของความพร้อมหรือแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิกริยาต่อสิ่งเร้าสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะบางอย่าง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (52) กล่าวว่า เจตคติเป็นความเชื่อ เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด เจตคติเป็นนามธรรมและเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นนี้ อาจสรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดและแนวโน้มที่จะสนองตอบของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า และสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเป็นไปในทางสนับสนุนหรือต่อต้านก็ได้

องค์ประกอบของเจตคติ (52,54) มีอยู่ 3 องค์ประกอบ คือ

1. ด้านความรู้หรือพุทธิปัญญา (Cognitive Component) เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของเจตคติ ซึ่งหมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความคิดของบุคคล พุทธิปัญญาของแต่ละคนต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะแตกต่างกันตามมโนทัศน์ (Concept) ของบุคคลต่อสิ่งนั้น ๆ
2. ด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นองค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลต่าง ๆ และจะเป็นตัวเร้าความรู้ ความเข้าใจ และความคิดของบุคคลอีกต่อหนึ่ง ความรู้สึกเหล่านี้จะมีมากหรือน้อยต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งย่อมขึ้นอยู่กับจำนวน และ

ความถี่ของความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเขามีส่วนเกี่ยวข้องกับสิ่งนั้น ส่วนทิศทางของความรู้สึกนั้นมีอยู่ 2 ด้าน คือ ความรู้สึกที่ดีและความรู้สึกที่ไม่ดีหรือที่เรียกว่าความรู้สึกในด้านบวกและด้านลบ (Positive and Negative)

3. ด้านการปฏิบัติ (Behavioral Component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มหรือความพร้อมในทางปฏิบัติให้เป็นที่ไปตามความคิดและความรู้สึก และแสดงออกมาอย่างใดอย่างหนึ่ง เมื่อมีสิ่งเร้าที่เหมาะสม

พฤติกรรมการป้องกันโรคหรือการปฏิบัติในการป้องกันโรค

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (52) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง

Rosenstock (58) กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคจะต้องมีความเชื่อว่า ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและกระทบกระเทือนต่อชีวิต การปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงการเป็นโรคจะเป็นผลดีแก่เขาในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค นอกจากนี้ยังมีตัวแปรต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค (แผนภูมิที่ 1)

การรับรู้ของบุคคล

ปัจจัยร่วม

การแสดงออก



แผนภูมิที่ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค

ที่มา : Becker MH, Drachman RH and Kirscht JP. 1974: p.206 (59)

จากแผนภูมิจะเห็นได้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลให้บุคคลมีการรับรู้ถึงการเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค ตลอดจนรับรู้ภาวะคุกคามของโรคและประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค อาจสรุปได้ว่า การปรับเปลี่ยนเจตคติ และพฤติกรรมนั้นต้องขึ้นกับความรู้ที่จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ด้านต่าง ๆ ของโรคดีขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติ

นิภา มนูญิ (60) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไว้ 4 รูปแบบคือ

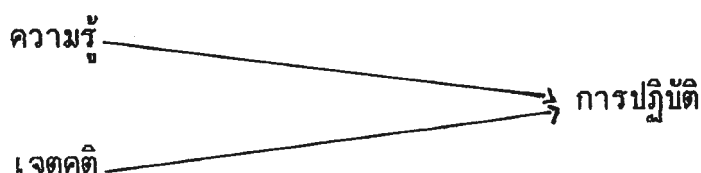
1. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามเจตคติ และความรู้ที่บุคคลนั้นมี



2. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ และเจตคติมีความสัมพันธ์กัน



3. ความรู้และเจตคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติหรือพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



จากที่กล่าวมานี้พอสรุปได้ว่า ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันหรือการปฏิบัติในการป้องกันมีความสัมพันธ์กัน แต่เป็นที่เชื่อกันว่า เจตคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล และขณะเดียวกันการปฏิบัติของบุคคลก็มีผลต่อเจตคติของบุคคลนั้นด้วย ทั้งนี้ก็มีความรู้เป็นพื้นฐานในการสนับสนุนด้วยเช่นกัน

รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันเกี่ยวกับโรคเอดส์

DiClemente RJ. และคณะ (61) ได้ทำการสำรวจความรู้ เจตคติ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่นในซานฟรานซิสโก ปี ค.ศ. 1985 (พ.ศ. 2528) จำนวน 1,326 คน จากโรงเรียนเตรียมอุดม 10 โรงเรียน ซึ่งมีอายุช่วง 14-18 ปี พบว่าร้อยละ 92 มีความรู้ที่โรคเอดส์ติดต่อโดยการมีเพศสัมพันธ์ แต่มีเพียงร้อยละ 60 ที่ทราบว่า การให้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์สามารถลดการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ และวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังมีความรู้ที่โรคเอดส์สามารถติดต่อโดยการรับเลือด (ร้อยละ 84) และการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน (ร้อยละ 81) และมีเพียงร้อยละ 66 เท่านั้นที่รู้ว่าโรคเอดส์ไม่สามารถติดต่อโดยใช้สิ่งของร่วมกัน และร้อยละ 68 รู้ว่าโรคเอดส์ไม่สามารถติดต่อโดยการสัมผัสได้ ร้อยละ 41 รู้ว่าการจูบไม่สามารถทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ส่วนด้านการรักษาโรคเอดส์ พบว่าวัยรุ่นกลุ่มนี้มีความรู้ที่น้อยมาก มีเพียงร้อยละ 25.3 ที่ทราบว่ายังไม่มียาที่จะรักษาโรคเอดส์ได้ ร้อยละ 36.8 ตอบว่า โรคเอดส์สามารถรักษาให้หายได้ ถ้ารักษาในระยะเริ่มแรก และร้อยละ 60.5 รู้ว่าโรคเอดส์ไม่สามารถรักษาได้

ส่วนเจตคติและความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า ร้อยละ 78.7 มีความกลัวที่จะเป็นโรคเอดส์ และร้อยละ 73.7 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการอยู่ใกล้ผู้เป็นโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 87.6 เห็นด้วยที่จะบรรจุความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ลงในหลักสูตรการศึกษา

Dow MG. และ Knox MD. (62) ได้ทำการสำรวจเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่จิตเวชและเจ้าหน้าที่คุมประพฤติ โดยการสุ่มจากศูนย์สุขภาพจิตชุมชนและสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดในรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา จำนวน 22 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง 643 คน พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการติดต่อของโรคเอดส์ การตรวจเชื้อ ระบาดวิทยาและสาเหตุของโรค (ร้อยละ 84) มีประมาณ 1 ใน 3 ของเจ้าหน้าที่ไม่ทราบถึงอาการทางจิตประสาทและพฤติกรรมที่เป็นผลจากทางประสาทในผู้ติดเชื้อ โดยรวมเจ้าหน้าที่มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ มีเพียงร้อยละ 29 ที่พยายามจะหลีกเลี่ยงไม่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่จิตเวชมีความลังเลใจที่จะปฏิบัติงานมากกว่าเจ้าหน้าที่คุมประพฤติ จึงทำให้ไม่อยากปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ และมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานเนื่องจากกลัวการติดเชื้อโรคเอดส์จากการปฏิบัติงานถึงร้อยละ 40 โดยเฉพาะกับผู้ป่วยโรคเอดส์ขั้นสุดท้าย ผู้ที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดและพวกกร่วมเพศ นอกจากนี้ระดับคะแนนความรู้ของเจ้าหน้าที่ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน รวมทั้งระหว่างเพศหญิงและเพศชายด้วย ระดับคะแนนความรู้ขึ้นกับระดับการศึกษาของเจ้าหน้าที่

McCaig LF. และคณะ (63) ทำการสำรวจความรู้ และเจตคติในประชากรวัยผู้ใหญ่ ในสหรัฐอเมริกา จำนวน 29,659 คน พบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี คนผิวดำ พวกลาตินอเมริกัน และผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าระดับไฮสคูล ระดับคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำ และมีระดับคะแนนความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ผู้ที่อาศัยอยู่ในบริเวณที่มีอุบัติการณ์ของโรคเอดส์สูง จะมีระดับคะแนนความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในบริเวณที่มีอุบัติการณ์ของโรคเอดส์ในระดับต่ำและระดับปานกลาง ปัจจัยด้านอายุ เชื้อชาติ และระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในแต่ละพื้นที่

DiClemente RJ. และคณะ (64) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และ พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ระหว่างวัยรุ่นที่ต้องขังและวัยรุ่นที่ศึกษาในโรงเรียนของรัฐ ใน ซานฟรานซิสโก จำนวน 915 คน เป็นวัยรุ่นที่ต้องขัง 103 คน วัยรุ่นที่ศึกษาในโรงเรียน 802 คน พบว่า วัยรุ่นทั้งสองกลุ่มมีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง วัยรุ่นที่ต้องขังมีความรู้เกี่ยวกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์น้อยมาก วัยรุ่นที่ต้องขังเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.1) มีเพศสัมพันธ์แล้วและในช่วง 1 ปีที่ผ่านมามีคู่นอน 2 คนหรือมากกว่า ถึงร้อยละ 72.9 และเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุ 12 ปีหรือน้อยกว่า ถึง ร้อยละ 52.1 เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่ยังศึกษาอยู่มีเพศสัมพันธ์แล้วเพียงร้อยละ 28.3 และมีคู่นอน 2 คนหรือมากกว่าในปีที่ผ่านมา ร้อยละ 8.1 และเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุ 12 ปีหรือน้อยกว่า ร้อยละ 25.9 ส่วนผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นที่ต้องขัง มีร้อยละ 28.6 และกลุ่มวัยรุ่นที่ยังศึกษาอยู่มีร้อยละ 37.3 ด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ วัยรุ่นทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคเอดส์

Elford J. และ Cockcroft A. (13) ทำการสำรวจความคิดเห็นต่อการ ตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเอดส์ การป้องกันแบบ Universal precautions และปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ ในนักศึกษาแพทย์และอาจารย์ที่ปรึกษาของโรงเรียนแพทย์ในกรุงลอนดอน โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ซึ่งเป็นนักศึกษาแพทย์ จำนวน 185 คน นักศึกษาแพทย์ฝึกหัด จำนวน 119 คน ของโรงเรียนแพทย์ Royal Free และอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 111 คน ซึ่งทำงานใน Hamstead Health Authority พบว่า บางส่วนของอาจารย์ที่ปรึกษาและนักศึกษาแพทย์สนับสนุนให้ตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเอดส์ ในผู้ป่วย บุคลากรที่มีสุขภาพ และประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะนักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยมากกว่านักศึกษาแพทย์ฝึกหัด นักศึกษาแพทย์ฝึกหัดและอาจารย์ที่ปรึกษาไม่เห็นด้วยกับการป้องกันแบบ Universal precautions และส่วนใหญ่คิดว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มากกว่าบุคคลทั่วไป

สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (65) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการ รับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลของรัฐ 14 แห่ง จำนวน 663 คน โดยให้แบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง

มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง และมีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42 กล่าวการดูแลผู้ป่วยที่เป็นชายหนุ่มและผู้ที่มีประวัติรักร่วมเพศ ร้อยละ 41 มีความยินดีที่จะดูแลผู้ป่วยอื่นมากกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ และร้อยละ 29 มีความคิดว่าจะย้ายแผนกถ้าต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นประจำ การรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง โดยความรู้ความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 นอกจากนี้เจตคติและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ สามารถร่วมทำนุบายการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมศักดิ์ ศุภวิทยานุกูล และคณะ (66) ศึกษาถึงความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย จำนวน 114 คน พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงรายส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.4) มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี แต่ร้อยละ 13.6 มีความเข้าใจหรือไม่แน่ใจว่าสูงอาจเป็นพาหะนำโรคได้ ด้านทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่มีอาการ ร้อยละ 80.6 ยอมรับให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่มีอาการอยู่ในสังคมได้ตามปกติ ร้อยละ 69.9 เห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนควรให้การรักษายาบาลแก่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่มีอาการและเจ็บป่วยด้วยโรคเล็กน้อยได้ และร้อยละ 34.9 เห็นว่าควรทำคลอดหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ นอกจากนี้ร้อยละ 57.3 เห็นว่าโรคเอดส์เป็นปัญหาหรือเริ่มเป็นปัญหาในอำเภอที่ปฏิบัติงานและบุคลากรสาธารณสุข ส่วนใหญ่ต้องการศึกษาและฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มเติม

สุรเทพ นพพรพันธ์และจันทิมา นพพรพันธ์ (67) ศึกษาความเข้าใจโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยะลาทุกระดับ จำนวน 289 คน พบว่า ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยะลาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.4) ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อ (ร้อยละ 74.4) และร้อยละ 42.8 คิดว่าไม่จำเป็นต้องแยกผู้ป่วยขณะเดียวกันร้อยละ 82.5 มีความกลัวต่อโรคเอดส์ และร้อยละ 82.9 ไม่สมัครทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยะลา คิดว่าโรงพยาบาลมีมาตรการป้องกัน

โรคเอดส์ได้เพียงร้อยละ 47 คุณภาพในการเก็บความลับข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ยังคงอยู่ใน การประชาสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาล

สุวรรณี รอดบำเรอ (68) ศึกษาความพร้อมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพร้อมใน การปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดราชบุรี จำนวน 189 คน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.9) มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ใน ระดับสูง (ร้อยละ 51.9) ระดับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่มี ความพร้อมในการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 60) และมีเพียงร้อยละ 40.2 ระบุว่าไม่พร้อมและไม่แน่ใจ นอกจากนี้พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ กับความรู้ด้านบทบาทหน้าที่ ความเชื่อถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ของประชาชนใน เขตที่รับผิดชอบและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อบทบาทหน้าที่ ความ เชื่อในผลการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ในเขตที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ และการรับรู้ข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความ สัมพันธ์กับการประเมินผลความพร้อมของตนเองในภาพรวม

ชัยวัฒน์ ใหญ่พงษ์และคณะ (69) ศึกษา ความรู้ พฤติกรรมและความตั้งใจปฏิบัติ ของบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ ผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยการสัมภาษณ์แนวลึก (Indepth interview) และการสังเกตใน สนาม (Field observation) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์จำนวนมากเห็นว่าตนเองมี ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่เพียงพอ ต้องการความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มเติม มีความกังวลใจใน การปฏิบัติงานประจำและรู้สึกที่ตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ บางส่วนไม่เต็มใจช่วย ชีวิตขั้นสุดท้ายของคนไข้โรคเอดส์แม้ว่าส่วนใหญ่จะรู้สึกเห็นใจคนไข้โรคเอดส์ และมีจำนวน มากที่รู้สึกไม่เห็นใจคนไข้โรคเอดส์ที่ติดเชื้อจากการเที่ยวสำส่อนและเสพยาเสพติด ส่วนใหญ่ เห็นด้วยกับการจัดสถานที่เฉพาะสำหรับคนไข้โรคเอดส์ และให้การรักษายาบาลผู้ป่วยฟรี หากเลือกได้ส่วนใหญ่จะไม่บริการผู้ป่วยโรคเอดส์แต่ยอมรับว่าโดยหน้าที่ต้องปฏิบัติให้การดูแล ผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ไม่อยากและไม่กล้าไปตรวจว่าตนเองมีเชื้อโรคเอดส์อยู่หรือไม่ สำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ในหลาย ๆ ด้าน ส่วน

ใหญ่มีความต้องการความรู้เพิ่มเติม บุคลากรบางกลุ่มมีความตระหนักในเรื่องโรคเอดส์ในระดับต่ำและปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองอย่างไม่สม่ำเสมอ รวมทั้งมีบางส่วนมีความกลัวที่ต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์

กมลเนตร โอสานุรักษ์และคณะ (32) ศึกษาความรู้ และทัศนคติของบุคลากรการแพทย์ต่อการให้บริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 109 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเชื้อโรคเอดส์ การติดต่อ การตรวจและการป้องกัน อีกประมาณร้อยละ 30 ยังไม่ทราบถึงแหล่งเพาะเชื้อ พาหะ โรคแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค และเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าสถานที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยโรคนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมของบุคลากรที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าร้อยละ 76 ไม่มีความพร้อมเนื่องจากไม่มีความรู้ กลัวการติดต่อโรค ความพร้อมที่จะให้บริการมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการที่เคยให้บริการหรือไม่ ร้อยละ 84 มีความเห็นว่ามิบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ต้องการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 88 มีความเห็นว่าโรงพยาบาลของรัฐในปัจจุบันไม่พร้อมที่จะให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95) คิดว่าบริการการรักษาในปัจจุบันต้องมีการปรับปรุง โดยมีการปรับปรุงทางด้านบุคลากร (ร้อยละ 75)

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (70) ได้สำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,231 คน พบว่า เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี มีความเข้าใจผิดในบางเรื่องเช่นสาเหตุของโรค การติดต่อ สื่อที่ให้ข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์มากที่สุดคือ หนังสือพิมพ์ รองลงมาคือโทรทัศน์และเอกสาร/คู่มือ/แผ่นพับ แหล่งที่ให้ข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์มากที่สุดคือ กระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่เห็นว่าสื่อที่เหมาะสมที่สุดในการเผยแพร่เรื่องโรคเอดส์คือโทรทัศน์

แสงโสม ศิริพานิช (71) ศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษาชาย ในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 720 คน พบว่า กลุ่มชายที่ประกอบอาชีพมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับต่ำ ทัศนคติต่อ

โรคเอดส์ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับต่ำ ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มนักศึกษาชาย มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี ทัศนคติต่อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับค่อนข้างดี ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ แต่ความรู้และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เมื่อเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่ม ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อัญชลี สิงหลต (72) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 999 คน พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับค่อนข้างดี มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับดี และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับดี ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.2855$) เจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ นอกจากนี้ความรู้และเจตคติไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้

สมควร ฉ่ำนึ่ง (73) ได้รายงานผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสุศึกษาและพยาบาลวิชาชีพที่มาประชุมปฏิบัติการนักวิชาการศึกษาในช่วง 27-30 มิถุนายน พ.ศ.2532 ที่จังหวัดนครปฐม จำนวน 155 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 82.6) เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 80) แต่มีความเข้าใจผิดในบางข้อ เช่น มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้เมื่อบริจาคเลือดในโรงพยาบาล สื่อที่ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุดคือ เอกสาร/คู่มือ/แผ่นพับ รองลงมาคือ โทรทัศน์ แหล่งเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ส่วนใหญ่คือ กระทรวงสาธารณสุข และมีความเห็นว่าโทรทัศน์เป็นสื่อที่เหมาะสมที่สุดในการเผยแพร่เรื่องโรคเอดส์

ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์ และเกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา (74) ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของครูโรงเรียนประถมศึกษาใน 7 อำเภอจังหวัด สงขลา จำนวน 179 คน พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญา ตริ (ร้อยละ 78.3) มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี มีบางประเด็นที่เข้าใจคลาด เคลื่อน เช่น การทำความสะอาดเข็มและภาชนะที่ใช้ด้วยน้ำยาซักผ้าขาวหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และการบริจาคโลหิตทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ได้ ด้านเจตคติ มีเจตคติเชิงบวกในแง่การป้องกัน และมีเจตคติเชิงลบต่อผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์แล้วและผู้ที่ไม่สนใจใช้ถุงยางอนามัย และมีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 9) ใช้ถุงยาง อนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามีภรรยาซึ่งเหตุผลส่วนใหญ่ในการไม่ใช้ถุงยางอนามัยคือ ไม่ได้เห็นหญิงโสเภณี นอกจากนี้พบว่า เพศ อายุ และระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อ คำตอบอย่างมีนัยสำคัญ

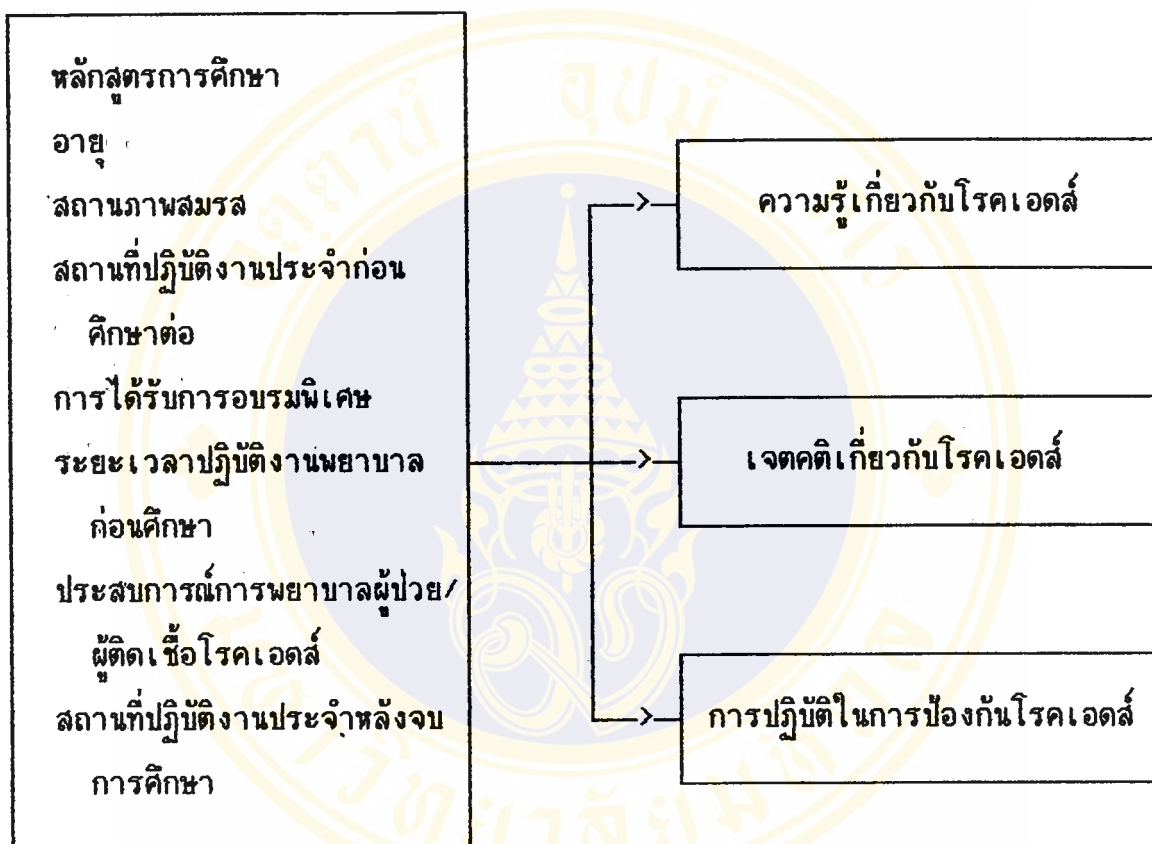
สุนัตรา ศรีวิเศษชากร และคณะ (75) ศึกษา การเฝ้าระวังความรู้ ทศนคติและ พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาและกลุ่มหญิงที่มารับบริการวางแผนครอบครัวใน พื้นที่ 4 จังหวัดทั่วประเทศ พบว่า กลุ่มหญิงที่มารับบริการวางแผนครอบครัวมีความรู้และ ทศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี และส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 51 ต้องการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้น รองลงมาคือ มาตรการของรัฐใน การควบคุมโรคเอดส์และการติดต่อของโรคเอดส์ (ร้อยละ 27) ส่วนกลุ่มนักศึกษาหญิง มี ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดีและส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 41 ต้องการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้น รองลงมาคือ มาตรการ ของรัฐในการควบคุมโรคเอดส์และการติดต่อของโรคเอดส์ ส่วนกลุ่มนักศึกษาชายมีความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี แต่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ในเรื่อง พฤติกรรมทางเพศ ซึ่งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีจะมีเพียงร้อยละ 41 เท่านั้นที่ใช้ถุงยาง อนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 38 ต้องการความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ รองลง มาคือ มาตรการของรัฐในการควบคุมโรคเอดส์และการติดต่อของโรคเอดส์

วิรัชธิ ลิทธิไตรย์ (76) ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ในการสำรวจประชากรเยาวชนเมื่อปี 2531 ซึ่งดำเนินการโดยสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยการสุ่มตัวอย่างเยาวชนในเขตเมืองและเขตชนบท ทั้ง 4 ภาคของประเทศ (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) อายุอยู่ในช่วง 15-24 ปี จำนวน 1,018 คน พบว่าเยาวชนส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 80) ร้อยละ 30 เคยมีประสบการณ์ทางเพศมาแล้ว ร้อยละ 98 เคยได้ยิน/ได้ทราบเกี่ยวกับโรคเอดส์แหล่งที่ทราบมาส่วนใหญ่คือ จากสื่อมวลชน (ร้อยละ 76) เยาวชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97) ทราบว่าโรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรงถึงตาย แต่ในแง่การรักษามีร้อยละ 30 ตอบว่าสามารถรักษาให้หายขาดได้ เกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์ตอบได้ถูกต้องร้อยละ 48 ที่เหลือตอบถูกบ้างผิดบ้างหรือผิดหมด หรือตอบว่าไม่ทราบ สำหรับการติดต่อตอบได้ถูกต้องร้อยละ 59 ส่วนการป้องกันโรคเอดส์นั้นร้อยละ 65 ตอบได้ถูกกว่าใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์ได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์

ยิ่งเกียรติ ไพบูลย์พงษ์ และคณะ (77) ศึกษา ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดสุโขทัย จำนวน 1,981 คน เป็นนักเรียนมัธยมต้น จำนวน 1,103 คน และนักเรียนมัธยมปลาย จำนวน 877 คน พบว่านักเรียนมัธยมศึกษา มีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี โดยเฉพาะนักเรียนมัธยมปลายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในด้านต่าง ๆ ดีกว่านักเรียนมัธยมต้น นักเรียนหญิงและนักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ด้านทัศนคติ พบว่า นักเรียนหญิงมีความกลัวติดเชื้อโรคเอดส์มากกว่านักเรียนชาย ส่วนทัศนคติของนักเรียนมัธยมต้นและนักเรียนมัธยมปลายไม่แตกต่างกัน ในด้านการปฏิบัติตนนักเรียนชายเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนหญิงและนักเรียนมัธยมปลายเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนมัธยมต้นอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) กลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยด้านเพศและระดับการศึกษาทำให้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยไม่แตกต่างกัน ร้อยละ 47.2 ของกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการและมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยประมาณร้อยละ 50 และอัตราการเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการในนักเรียนมัธยมต้นและนักเรียนมัธยมปลายไม่แตกต่างกัน สำหรับสื่อความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่นักเรียนมัธยมศึกษาได้รับคือ โทรทัศน์ รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแพทย์ และหนังสือพิมพ์

ศิริสุข อิ่มสุขใจ (78) ศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดราชบุรี จำนวน 350 คน พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีเพศชาย ร้อยละ 42 และเพศหญิงร้อยละ 58 ร้อยละ 14 มีพฤติกรรมสำล้ช่องทางเพศ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ เพศที่แตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้สื่อที่ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุดคือ โทรทัศน์ รองลงมาคือ สิ่งพิมพ์และวิทยุ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์แต่ละการศึกษา มีความแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มที่ศึกษาและปัจจัยทางด้านประชากรและสังคมต่าง ๆ เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีผลและไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ดังนั้นสามารถสรุปกรอบแนวความคิดในการวิจัยและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาความรู้
เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษายาบาล วิทยาลัยพยาบาล
สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2535
ของวิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อการศึกษาในครั้งนี้ เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ
เจาะจง (Purposive sampling) โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างดังนี้

นักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จำนวน
99 คน (เก็บตัวอย่างทุกคน)

นักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง)
จำนวน 109 คน (เก็บตัวอย่างทุกคน)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และข้อมูลที่ต้องการศึกษา (ดูรายละเอียดในภาคผนวก) แบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส หลักสูตรการศึกษา ที่ที่ได้รับ ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อ ประสบการณ์พยาบาลผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ แหล่งความรู้โรคเอดส์ การอบรมเรื่องโรคเอดส์ ความเพียงพอด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความพร้อมในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ความเต็มใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเอดส์หลังจบการศึกษา ความเห็นเกี่ยวกับการก่อกำเนิดในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษาของโรคเอดส์ สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ประกอบด้วย ความหมายสาเหตุ (1 ข้อ) การติดต่อและโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ (7 ข้อ) ลักษณะของโรค (9 ข้อ) การวินิจฉัย (3 ข้อ) การรักษา (3 ข้อ) การทำลายเชื้อ (2 ข้อ) การป้องกันและการคุมกำเนิด (7 ข้อ) การให้คำปรึกษา (2 ข้อ) ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรค (3 ข้อ) พ.ร.บ.โรคติดต่อ (1 ข้อ) รวม 38 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบปลายปิด โดยคำตอบจะมี 3 ตัวเลือก คือ "ใช่" "ไม่ใช่" และ "ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ" โดยให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก คำถามจะมีลักษณะข้อความที่ถูกและข้อความที่ผิดสลับกันไป การให้คะแนน จะให้ 1 คะแนน เมื่อตอบถูกต้อง และให้คะแนน 0 คะแนน เมื่อตอบผิดหรือตอบไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ดังนั้นคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จะมีค่าระหว่าง 0-38 คะแนน

การวัดระดับความรู้ได้จากการรวบรวมคะแนนในแต่ละข้อคำถาม แล้วนำมาจัดกลุ่มคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยการอิงเกณฑ์ ได้ระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 80-100 เปอร์เซ็นต์ของคะแนนเต็ม คือ คะแนนระหว่าง 30-38 คะแนน

ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 50-79.99 เปอร์เซ็นต์ของคะแนนเต็ม คือ คะแนนระหว่าง 19-29 คะแนน

ระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 0-49.99 เปอร์เซนต์ของคะแนนเต็ม คือ คะแนนระหว่าง 0-18 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นคำถามเจตคติแบบปลายปิดเกี่ยวกับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ (3 ข้อ) การดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ (15 ข้อ) การป้องกันโรคเอดส์ (6 ข้อ) การแพร่ระบาดของโรคเอดส์และผลกระทบของโรคเอดส์ (6 ข้อ) การเปิดเผยความลับของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ (2 ข้อ) รวม 32 ข้อ เป็นเจตคติด้านบวกและด้านลบตามแบบของ Likert scale กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก คือ

ข้อความที่แสดงความรู้สึกในทางด้านบวก (Positive statement) ให้คะแนนคำตอบดังนี้

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

ข้อความที่แสดงความรู้สึกในทางด้านลบ (Negative statement) ให้คะแนนคำตอบดังนี้

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

ดังนั้นคะแนนเจตคติต่อโรคเอดส์จะมีค่าระหว่าง 32-160 คะแนน การวัดระดับเจตคติต่อโรคเอดส์ ได้จากการรวบรวมคะแนนในแต่ละข้อคำถาม แล้วนำมาจัดกลุ่มคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยการอิงเกณฑ์ คิดได้จาก

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{3} = \frac{160 - 32}{3} = 43 \text{ (พิสัย)}$$

ได้ระดับคะแนนดังนี้

เจตคติระดับดี	มีคะแนนระหว่าง 118-160 คะแนน
เจตคติระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง 75-117 คะแนน
เจตคติระดับต่ำ	มีคะแนนระหว่าง 32-74 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสังเกตการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 7 ข้อ โดยสังเกต 2 ครั้ง การให้คะแนน จะให้ 1 คะแนน เมื่อปฏิบัติถูกต้อง และให้ 0 คะแนน เมื่อปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่ปฏิบัติ แล้วจึงหาคะแนนรวมแต่ละข้อ ดังนั้นคะแนนการปฏิบัติจะมีคะแนนระหว่าง 0-14 คะแนน

การวัดระดับการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ โดยการอิงเกณฑ์ ได้ระดับคะแนนดังนี้

การปฏิบัติระดับดี หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 80-100 เปอร์เซ็นต์ของคะแนนเต็ม คือ คะแนนระหว่าง 12-14 คะแนน

การปฏิบัติระดับต่ำ (ต้องปรับปรุง) หมายถึง มีคะแนนระหว่าง 0-79.99 เปอร์เซ็นต์ของคะแนนเต็ม คือ คะแนนระหว่าง 0-11 คะแนน

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือ โดยการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง
2. หาความสมบูรณ์ของเครื่องมือในด้านการใช้ภาษา ความต่อเนื่องของข้อความ และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือไปทดสอบใช้กับนักศึกษายาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา ที่วิทยาลัยพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ คือ หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 จำนวน 40 คน
3. วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยใช้วิธี K-R 20 (Kuder Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86
4. วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73

5. หาอำนาจจำแนกและความยากง่ายของข้อคำถาม แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ใช้เทคนิค 27 % แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.20-0.80 และมีอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้จำนวน 38 ข้อ จาก 73 ข้อ

6. หาอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยการทดสอบ t-test แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ได้จำนวน 32 ข้อ จาก 43 ข้อ

7. หาความเที่ยงของแบบสังเกต โดยการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำหนังสือจากประธานโครงการบัณฑิตศึกษา ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสุรินทร์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเบื้องต้น

2. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงเกณฑ์การสังเกต และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลแบบสังเกตการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

สำหรับหอผู้ป่วยที่นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติงาน ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 1 และหอผู้ป่วยศัลยกรรม 4/1

สำหรับหอผู้ป่วยที่นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) ปฏิบัติงาน ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรม 4/1 หอผู้ป่วยศัลยกรรม 2/2 หอผู้ป่วยเด็ก 1 และหอผู้ป่วยเด็ก 2

4. ขอความร่วมมือจากอาจารย์ประจำชั้น เพื่อแจกแบบสอบถามส่วนที่ 1 ถึง ส่วนที่ 3 แก่นักศึกษาในชั้นเรียน โดยอาจารย์ประจำชั้นได้ให้ชั่วโมงหลักสูตรละ 1 ชั่วโมง ผู้วิจัยแจกและรวบรวมแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ประจำชั้น

5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมด ตรวจให้คะแนนแบบสอบถาม ความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และแบบสังเกตการปฏิบัติ จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติ

รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล (การสังเกต) ประมาณ 2 เดือน (ธันวาคม พ.ศ.2535 - มกราคม พ.ศ.2536)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ ป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษายานบาลแต่ละหลักสูตร ให้ Z-test
3. การวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อหาความแตกต่างค่าเฉลี่ยของประชากรที่มี 3 กลุ่มขึ้นไป ให้การวิเคราะห์แบบ One-way Analysis of Variances และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายหลังการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแต่ละคู่ โดยวิธีแบบผลต่างอย่างมีนัยสำคัญน้อยที่สุด (Least Significance Difference-LSD) และหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม โดยใช้ t-test

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

- หลักสูตรการศึกษา
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- การอบรม/ประชุม/สัมมนา เรื่องโรคเอดส์
- สถานที่ปฏิบัติงานประจำก่อนศึกษาต่อ
- ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อ
- ประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์
- สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา

ตัวแปรตาม (Dependent variables)

- ความรู้
- เจตคติ
- การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภราชประสิทธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2535 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จำนวน 99 คน และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) จำนวน 109 คน โดยการตอบแบบสอบถามด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการสังเกตการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสภราชประสิทธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี รวบรวมแบบสอบถามและแบบสังเกตได้ 208 ชุด (เก็บข้อมูลได้ครบ) แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS* (Statistical Package of the Social Science) นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ทั้งสองหลักสูตร

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ทั้งสองหลักสูตร

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์กับลักษณะทางด้านประชากรและสังคมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ทั้งสองหลักสูตร

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาคั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนือง) ซึ่งผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

นักศึกษพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ มีทั้งสิ้น 99 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 20-25 ปี มากกว่า 2 ใน 3 ของนักศึกษากลุ่มนี้ อายุ 20-22 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 22 ปี ($\bar{x}=22.10, s.d.=0.92$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86 และเกือบ 2 ใน 3 ของนักศึกษากลุ่มนี้ ได้รับทุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตร
พยาบาลศาสตร์ จำแนกตามอายุ เพศ และทุนที่ได้รับ

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<u>อายุ</u>		
20-22 ปี	71	71.7
23-25 ปี	28	28.3
รวม	99	100.0
	$\bar{X} (\pm S.D.) = 22.10 (\pm 0.92)$ พิสัย 20-25 ปี	
<u>เพศ</u>		
ชาย	14	14.1
หญิง	85	85.9
รวม	99	100.0
<u>ทุนการศึกษา</u>		
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด	33	33.3
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	62	62.6
กองงานวิทยาลัยพยาบาล	4	4.0
รวม	99	100.0

เมื่อสอบถามการอบรม/สัมมนา/ประชุมเรื่องโรคเอดส์ และประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เกือบทั้งหมดเคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเอดส์มาแล้ว และเคยมีประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มาแล้ว ร้อยละ 99 และ 91 ตามลำดับ นอกจากนี้ มีเพียงร้อยละ 43 ระบุว่าตนเองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์เพียงพอ และที่ระบุว่ามีความรู้ไม่เพียงพอมีถึง ร้อยละ 39 ความรู้ที่ต้องการเพิ่มคือ การรักษา การวิจัยใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการติดต่อ ร้อยละ 48.7, 23.1 และ 12.8 ตามลำดับ ส่วนความร่วมมือในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้น มีร้อยละ 67.7 ที่ระบุว่าพร้อมและร้อยละ 8.1 ระบุว่าไม่พร้อม เพราะกลัวติดเชื้อโรคเอดส์ (5 ราย) คิดว่ามาตรการในการป้องกันโรคในหอผู้ป่วยยังไม่ดีพอ (2 ราย) และตนเองมีสุขภาพไม่ดี (1 ราย) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จำแนกตามลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<u>การอบรม/ประชุม/สัมมนาเรื่องโรคเอดส์</u>		
เคย	98	99.0
ไม่เคย	1	1.0
รวม	99	100.0
<u>ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์</u>		
เคย	90	90.9
ไม่เคย	9	9.1
รวม	99	100.0

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<u>ความเพียงพอด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในปัจจุบัน</u>		
เพียงพอ	43	43.4
ไม่แน่ใจ	17	17.2
ไม่เพียงพอ	39	39.4
รวม	99	100.0
<u>ความรู้ที่ต้องการเพิ่ม (ตอบมากกว่า 1 ข้อ, N = 39)</u>		
การติดต่อ	5	12.8
อาการและอาการแสดง	3	7.7
การวินิจฉัย	3	7.7
การรักษา	19	48.7
การพยาบาล	3	7.7
การป้องกัน	3	7.7
การวิจัยใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์	9	23.1
ทุกเนื้อหาที่เกี่ยวกับโรคเอดส์	1	2.6
<u>ความพร้อมในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในปัจจุบัน</u>		
พร้อม	67	67.7
ไม่แน่ใจ	24	24.2
ไม่พร้อม	8	8.1
รวม	99	100.0
<u>เหตุผลผู้ที่ไม่พร้อมในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (N = 8)</u>		
กลัวการติดเชื้อโรคเอดส์	5	62.5
มาตรการในการป้องกันโรคเอดส์ไม่ดีพอ	2	25.0
สุขภาพไม่ดี	1	12.5

หลังจบการศึกษาส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 62.6 มีผู้ที่
เต็มใจปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเอดส์หลังจบการศึกษา ร้อยละ 62.6 และมีผู้ไม่เต็มใจ
ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเอดส์หลังจบการศึกษา ร้อยละ 14.1 เนื่องจากเกือบทั้งหมดกลัว
การติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 92.9 นอกจากนี้ส่วนใหญ่คิดว่า การแพร่ระบาดของโรค
เอดส์จะก่อปัญหาในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ร้อยละ 79.8 และมีผู้ที่ระบุ
ว่าไม่เป็นปัญหา ร้อยละ 7.1 โดย 2 ใน 3 ของนักศึกษากลุ่มนี้ ให้เหตุผลว่าเป็นชุมชน
ชนบท ไม่มีแหล่งเริงรมย์ ดังรายละเอียดในตารางที่ 5



ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตร
พยาบาลศาสตร์ จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงานหลังจบการศึกษา และลักษณะ
บางประการที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<u>สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา</u>		
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด	33	33.3
โรงพยาบาลชุมชน	62	62.6
วิทยาลัยพยาบาล	4	4.0
รวม	99	100.0
<u>ความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเอดส์หลังจบการศึกษา</u>		
เต็มใจ	62	62.6
ไม่แน่ใจ	23	23.2
ไม่เต็มใจ	14	14.1
รวม	99	100.0
<u>เหตุผลผู้ที่ไม่เต็มใจปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ (N = 14)</u>		
กลัวการติดเชื้อโรคเอดส์	13	92.9
สุขภาพไม่ดี	1	7.1
<u>การแพร่ระบาดของโรคเอดส์จะก่อให้เกิดปัญหาในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา</u>		
เป็นปัญหา	79	79.8
ไม่แน่ใจ	13	13.1
ไม่เป็นปัญหา	7	7.1
รวม	99	100.0
<u>เหตุผลผู้ที่คิดว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ไม่ก่อให้เกิดปัญหา (N = 7)</u>		
เป็นชุมชนชนบท ไม่มีแหล่งเริงรมย์	5	71.4
มีการให้ความรู้แก่ประชาชนสม่ำเสมอ	2	28.6

สำหรับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) มีทั้งสิ้น 109 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 24-37 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 26-28 ปี ร้อยละ 61.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 28 ปี ($\bar{X}=28.39, S.D.=2.40$) ทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่และโสด ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 49.5 และ 48.6 ตามลำดับ กว่า 2 ใน 3 ของนักศึกษา กลุ่มนี้ ได้รับทุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเคยปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อในช่วง 2-15 ปี กว่าครึ่งเคยปฏิบัติงานพยาบาลมาแล้ว 5-10 ปี โดยเฉลี่ยมีระยะเวลาปฏิบัติงานมาแล้ว 6 ปี ($\bar{X}=6.19, S.D.=3.03$) และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน รองมาคือ แผนกสูติกรรม-ตติยกรรม-ห้องผ่าตัด ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของนักศึกษานายบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และ
 ผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ทูที่ได้รับ
 ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาล และสถานที่ปฏิบัติงานประจำก่อนศึกษาต่อ

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<u>อายุ</u>		
23-25 ปี	6	5.5
26-28 ปี	67	61.5
29-31 ปี	21	19.2
32-34 ปี	12	11.0
35-37 ปี	3	2.8
รวม	109	100.0
	$\bar{X} (+ S.D.) = 28.39 (+ 2.40)$	
	พิสัย 24-37 ปี	
<u>เพศ</u>		
ชาย	0	0
หญิง	109	100.0
รวม	109	100.0
<u>สถานภาพสมรส</u>		
โสด	53	48.6
คู่	54	49.5
หม้าย/หย่า	2	1.8
รวม	109	100.0
<u>ทวนการศึกษา</u>		
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด	33	30.3
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	76	69.7
รวม	109	100.0

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<u>ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อ</u>		
< 5 ปี	38	34.9
5-10 ปี	59	54.1
>10 ปี	12	11.0
รวม	109	100.0
	$\bar{X} (+ S.D.) = 6.19 (+ 3.03)$	
	พิสัย = 2-15 ปี	
<u>สถานที่ปฏิบัติงานก่อนศึกษาต่อ</u>		
แผนกอายุรกรรม-กุมารเวช	19	17.4
แผนกสูติกรรม-ศัลยกรรม-ห้องผ่าตัด	23	21.1
แผนกฉุกเฉิน-ICU	6	5.5
หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน	40	36.7
ร.พ.จิตเวช	3	2.8
อื่น ๆ	18	16.5
รวม	109	100.0
(อื่น ๆ: ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สถานีอนามัย ห้องจ่ายยา สำนักงานเทศบาล)		

เมื่อสอบถามการอบรม/สัมมนา/ประชุมเรื่องโรคเอดส์และประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรม/ประชุมเรื่องโรคเอดส์และเคยมีประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มาแล้ว ร้อยละ 61 และ 65 ตามลำดับ นอกจากนี้มีเพียงร้อยละ 29 ระบุว่าตนเองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์เพียงพอและเกือบร้อยละ 50 ระบุว่ามีความรู้ไม่เพียงพอ ประเด็นความรู้ที่ต้องการเพิ่มคือการป้องกันการรักษา และการพยาบาลเกี่ยวกับโรคเอดส์ ร้อยละ 30.2, 24.5 และ 18.9 ตามลำดับ ส่วนความพร้อมในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้น มีร้อยละ 62.4 ระบุว่าพร้อม และร้อยละ 15 ระบุว่าไม่พร้อม เพราะคิดว่ามาตรการในการป้องกันโรคเอดส์ไม่เพียงพอ (10 ราย) และตนเองมีความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่เพียงพอ (6 ราย) ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) จำแนกตามลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<u>การอบรม/ประชุม/สัมมนาเรื่องโรคเอดส์</u>		
เคย	43	39.4
ไม่เคย	66	60.6
รวม	109	100.0
<u>ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์</u>		
เคย	71	65.1
ไม่เคย	38	34.9
รวม	109	100.0

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในปัจจุบัน		
เพียงพอ	32	29.4
ไม่แน่ใจ	24	22.0
ไม่เพียงพอ	53	48.6
รวม	109	100.0
ความรู้ที่ต้องการเพิ่ม (ตอบมากกว่า 1 ข้อ, N = 53)		
การติดต่อ	6	11.3
อาการและอาการแสดง	7	13.2
การวินิจฉัย	4	7.5
การรักษา	13	24.5
การพยาบาล	10	18.9
การป้องกัน	16	30.2
การให้คำปรึกษา	5	9.4
การวิจัยใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์	5	9.4
ทุกเนื้อหาที่เกี่ยวกับโรคเอดส์	2	3.8
ความพร้อมในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในปัจจุบัน		
พร้อม	68	62.4
ไม่แน่ใจ	25	22.9
ไม่พร้อม	16	14.7
รวม	109	100.0
เหตุผลผู้ที่ไม่พร้อมในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (N = 16)		
มาตรการในการป้องกันโรคเอดส์ไม่ดีพอ	10	62.5
ความรู้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ดีพอ	6	37.5

หลังจบการศึกษาส่วนใหญ่จะไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 64.2 มีผู้เต็มใจปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเอดส์หลังจบการศึกษา ร้อยละ 53.2 และมีผู้ไม่เต็มใจปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเอดส์หลังจบการศึกษา ร้อยละ 15.6 ส่วนมากให้เหตุผลว่า กลัวการติดเชื้อโรคเอดส์ และไม่เชื่อว่ามาตรการในการป้องกันโรคจะป้องกันได้ นอกจากนี้ส่วนใหญ่วะบุว่า การแพร่ระบาดของโรคเอดส์จะก่อปัญหาในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ร้อยละ 66.1 และร้อยละ 22.9 ระบุว่า ไม่เป็นปัญหา เพราะเข้าใจว่าสถานที่ที่ปฏิบัติงานมีการป้องกันอย่างครบถ้วนและเป็นชุมชนชนบท ไม่มีแหล่งเร่รังโรค ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงานหลังจบการศึกษาและลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<u>สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา</u>		
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด	30	27.5
โรงพยาบาลชุมชน	70	64.2
สสจ./สสอ./สอ.	6	5.5
โรงพยาบาลจิตเวช	3	2.8
รวม	109	100.0
<u>ความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเอดส์หลังจบการศึกษา</u>		
เต็มใจ	58	53.2
ไม่แน่ใจ	34	31.2
ไม่เต็มใจ	17	15.6
รวม	109	100.0

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<u>เหตุผลผู้ที่ไม่เต็มใจปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ (N = 17)</u>		
กลัวการติดเชื้อโรคเอดส์	12	70.6
ไม่มีประสบการณ์พยาบาลเกี่ยวกับโรคเอดส์	6	5.9
มาตรการในการป้องกันไม่สามารถป้องกันได้	4	23.5
<u>การแพร่ระบาดของโรคเอดส์จะก่อปัญหาในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา</u>		
เป็นปัญหา	72	66.1
ไม่แน่ใจ	12	11.0
ไม่เป็นปัญหา	25	22.9
รวม	109	100.0
<u>เหตุผลผู้ que คิดว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ไม่ก่อปัญหา (N = 25)</u>		
เป็นชุมชนชนบท ไม่มีแหล่งเร่ร่อน	9	36.0
มีการให้ความรู้แก่ประชาชนสม่ำเสมอ	5	20.0
สถานที่ปฏิบัติงานมีการป้องกันครบถ้วน	11	44.0

สำหรับแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้งสองหลักสูตรได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากการสอนในชั้นเรียน โดยนักศึกษานพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เรียนในวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 ในชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) เรียนในวิชา สังคมวิทยาและปัญหาสังคม 2 ในชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 (ไม่แสดงในตาราง) นอกจากนี้เกือบทั้งหมดได้รับความรู้จาก โทรทัศน์/วิทยุ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ตลอดจนจากตำราเรียนและศึกษาด้วยตนเอง มีส่วนน้อยที่ได้รับจากแหล่งอื่น ซึ่งได้จากการสอนในคลินิกและนิทรรศการ ร้อยละ 1.0 และ 4.6 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ร้อยละของแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษานพยาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง)

แหล่งข่าวสาร	หลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ N = 99	หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) N = 109
โทรทัศน์/วิทยุ	98.0	98.2
สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ	98.0	99.1
ตำราเรียน/ศึกษาด้วยตนเอง	98.0	98.2
การเรียนการสอนในชั้นเรียน	100.0	100.0
อื่น ๆ	1.0	4.6

2. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

เมื่อพิจารณารายละเอียดของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ กว่า 2 ใน 3 ของนักศึกษากลุ่มนี้ ตอบคำถามได้ถูกต้องเกือบทุกข้อ โดยมีผู้ตอบความหมายและสาเหตุได้ถูกต้อง ร้อยละ 47 มากกว่า 2 ใน 3 ของนักศึกษากลุ่มนี้ รู้การติดต่อของโรค มีบางประเด็นที่ตอบถูกน้อย เช่น การติดต่อทางน้ำนม เชื่อว่าโรคทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์มากขึ้น และโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนลักษณะของโรค พบว่า นักศึกษากลุ่มนี้ตอบคำถามได้ถูกต้องกว่าร้อยละ 65-94 มีบางประเด็นที่ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 50 เช่น ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ จะมีการท้อร่วงสลับกับท้องผูกเรื้อรัง ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์จะติดเชื้อทุกคน ด้านการวินิจฉัย พบว่า นักศึกษากลุ่มนี้ตอบได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 47-52 บางประเด็นที่ตอบถูกน้อยมาก (ร้อยละ 14) คือ การตรวจเพื่อคัดกรองผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ทำโดยวิธี Western Blot ส่วนด้านการรักษา ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 80 รู้ว่าปัจจุบันไม่มีวัคซีนในการป้องกันโรคเอดส์ และเด็กที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์สามารถที่จะฉีดวัคซีน BCG DTP MMR ได้ แต่มีเพียงร้อยละ 23 เท่านั้น ที่รู้ว่า ยา AZT ไม่ได้ช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันโรคให้ดีขึ้น ด้านการป้องกันโรคและการคุมกำเนิด พบว่า กว่า 2 ใน 3 ของนักศึกษากลุ่มนี้ตอบคำถามได้ถูกต้อง มีบางประเด็นของการคุมกำเนิดที่ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 50 เช่น หญิงที่มีสามีติดเชื้อโรคเอดส์ให้คุมกำเนิดโดยให้สามีใช้ถุงยางอนามัยเพียงอย่างเดียว และหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ให้ห้วงอนามัยคุมกำเนิดได้ ด้านการทำลายเชื้อ พบว่า ร้อยละ 89 รู้ว่าการต้มในน้ำเดือดสามารถทำลายเชื้อโรคเอดส์ได้ แต่มีเพียงร้อยละ 25 เท่านั้น ที่รู้ว่าแสงอัลตราไวโอเล็ตไม่สามารถฆ่าเชื้อไวรัสโรคเอดส์ได้ ส่วนด้านผลกระทบของโรคเอดส์ พบว่า มีนักศึกษา ร้อยละ 78-94 ที่ตอบคำถามได้ถูกต้อง นอกจากนี้ด้านการให้คำปรึกษา พบว่า มีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้น ที่รู้ว่าการสอนให้ผู้มารับคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้มากขึ้นไม่ใช่หลักสำคัญในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้าน พ.ร.บ. โรคติดต่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า ร้อยละ 24 รู้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ไม่ต้องแจ้งความ (ดังตารางที่ 10)

สำหรับนักศึกษานายบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) พบว่า ร้อยละ 31 ตอบความหมายและสาเหตุได้ถูกต้อง ด้านการติดต่อ พบว่า มากกว่า 2 ใน 3 ของนักศึกษากลุ่มนี้ รู้การติดต่อของโรค มีบางประเด็นที่ตอบถูกน้อย เช่น การติดต่อทาง น้ำนม การใช้กระบอกฉีดยาร่วมกันแต่เปลี่ยนเข็ม และโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนลักษณะของโรค พบว่า มากกว่า 2 ใน 3 ของนักศึกษากลุ่มนี้ตอบคำถาม ได้ถูกต้อง มีบางประเด็นที่ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 60 เช่น ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีอาการ สัมพันธ์กับเอดส์จะมีอาการท้องร่วงสลับกับท้องผูกเรื้อรัง ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์จะติดเชื้อทุกคน และผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์จะมีอาการโรคเอดส์เต็มขั้นทุกราย ด้านการวินิจฉัย พบว่า ร้อยละ 70 ของนักศึกษากลุ่มนี้ รู้ว่า หลังจากได้รับเชื้อโรคเอดส์สามารถตรวจหาแอนติบอดีได้ประมาณ 6-8 สัปดาห์ และกว่า 2 ใน 3 ของนักศึกษากลุ่มนี้ เข้าใจว่า การตรวจเพื่อคัดกรองผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ทำโดยวิธี Western Blot ส่วนด้านการรักษา พบว่า กว่า 2 ใน 3 ของนักศึกษากลุ่มนี้ รู้ว่าปัจจุบันไม่มีวัคซีนในการป้องกันโรคเอดส์ และเด็กที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์สามารถที่จะฉีดวัคซีน BCG DTP MMR ได้ แต่มีเพียง 1 ใน 3 ของนักศึกษากลุ่มนี้เท่านั้น ที่รู้ว่า ยา AZT ไม่ได้ช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันโรคให้ดีขึ้น ด้านการป้องกันโรคและการคุมกำเนิด พบว่า ร้อยละ 67-90 ตอบคำถามได้ถูกต้อง มีบางประเด็นของการคุมกำเนิดที่ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 30 เช่น หญิงที่มีสามีติดเชื้อโรคเอดส์ให้คุมกำเนิดโดยให้สามีใช้ถุงยางอนามัยเพียงอย่างเดียว ด้านการทำลายเชื้อ พบว่า ร้อยละ 89 รู้ว่าการต้มในน้ำเดือดสามารถทำลายเชื้อโรคเอดส์ได้ แต่มีเพียงร้อยละ 17 เท่านั้น ที่รู้ว่า แสงอัลตราไวโอเล็ตไม่สามารถฆ่าเชื้อไวรัสโรคเอดส์ได้ ส่วนด้านผลกระทบของโรคเอดส์ พบว่า ร้อยละ 73-88 ที่ตอบคำถามได้ถูกต้อง นอกจากนี้ด้านการให้คำปรึกษา พบว่า มีเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น ที่รู้ว่าการสอนให้ผู้มารับคำปรึกษา รู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้มากขึ้นไม่ใช่หลักสำคัญในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ส่วนด้าน พ.ร.บ. โรคติดต่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า ร้อยละ 23 รู้ว่า โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ไม่ต้องแจ้งความ (ดังตารางที่ 10)

เมื่อพิจารณารายละเอียดของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของทั้งสองหลักสูตร พบว่ากว่า 2 ใน 3 ของทั้งสองหลักสูตรตอบคำถามได้ถูกต้องเกือบทุกข้อ มีบางประเด็นที่ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 50 ทั้งสองหลักสูตร เช่น โอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์จะมีอาการท้องร่วงสลับกับท้องผูกเรื้อรัง วิธีการตรวจเพื่อคัดกรองผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ฤทธิ์ของยา AZT ในการรักษาโรคเอดส์ การคุมกำเนิดในหญิงที่มีสามีติดเชื้อโรคเอดส์ การทำลายเชื้อด้วยแสงอัลตราไวโอเล็ต การให้คำปรึกษา พ.ร.บ.โรคติดต่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ (ดังตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 ร้อยละผู้ที่ตอบคำถามด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ได้ถูกต้องของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง)

ข้อความ	หลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ N = 99	หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) N = 109
1. โรคเอดส์เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งมีอาการรุนแรงเสียชีวิตได้ง่ายและรวดเร็ว	46.5	31.5
2. เชื้อโรคเอดส์เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะเข้าไป ทำลายเซลล์เม็ดเลือดแดง	68.7	88.1
3. เชื้อโรคเอดส์มีมากในน้ำนม น้ำลาย	92.9	86.2
4. โรคเอดส์นอกจากจะติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้ว สามารถติดต่อโดย		
- การใช้กระบอกฉีดาร่วมกันแต่เปลี่ยนเข็ม	64.6	52.3
- การสัมผัสและการจูบ	72.7	75.2
- การรับน้ำเชื้อเพื่อผสมเทียม	87.9	78.9
- ทารกที่ดื่มนมมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์	49.5	47.2

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อความ	หลักสูตรประกาศนียบัตร	หลักสูตรพยาบาลศาสตร์
	พยาบาลศาสตร์	และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง)
	N = 99	N = 109
5. บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์จากการถูกเข็มที่ปนเปื้อนเชื้อโรคเอดส์ตำถึงร้อยละ 10	12.1	22.9
6. โรคเอดส์จะแสดงอาการภายใน 2 - 3 สัปดาห์หลังจากร่างกายได้รับเชื้อเข้าไป	94.4	77.1
7. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ทุกรายจะป่วยเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น (Full blown AIDS)	69.7	57.8
8. ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์จะติดเชื้อโรคเอดส์ทุกคน	43.4	54.1
9. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์จะมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้มากกว่า 3 เดือน		
- ลิ้นและช่องปากเป็นฝ้าขาว	93.9	91.7
- เป็นไข้ไม่ทราบสาเหตุเรื้อรัง เหงื่อออกมากตอนกลางคืน	83.8	84.4
- ท้องร่วงสลับกับท้องผูกเรื้อรัง	14.1	25.7
10. ผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีอาการทางจิตประสาทได้	77.8	76.1
11. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สามารถสังเกตอาการจากภายนอกได้	52.5	66.1
12. การตรวจเพื่อคัดกรองผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ (HIV Screening test) ทำโดยวิธี Western Blot	14.1	20.2
13. เมื่อตรวจเลือดพบว่ามีการติดเชื้อโรคเอดส์แต่ไม่แสดงอาการผิดปกติถือว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์	52.5	29.4

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อความ	หลักสูตรประกาศนียบัตร	หลักสูตรพยาบาลศาสตร์
	พยาบาลศาสตร์	และผดุงครรภ์(ต่อเนือง)
	N = 99	N = 109
14. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะสามารถตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเอดส์ได้หลังจากได้รับเชื้อมาประมาณ 6 - 8 สัปดาห์	47.5	69.7
15. ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ได้แล้ว	86.9	86.2
16. ยา Azidothymidine (AZT) ที่ใช้รักษาโรคเอดส์ จะช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันโรคให้ดีขึ้น	23.2	33.9
17. เด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ควรได้รับวัคซีน BCG DTP MMR เหมือนเด็กทั่วไป	82.8	65.1
18. การติดเชื้อกามโรคบางชนิด เช่น ซิฟิลิส ทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์มากขึ้น	45.5	63.3
19. หญิงที่มีสามีติดเชื้อโรคเอดส์ ควรคุมกำเนิดโดย		
- ให้สามีใช้ถุงยางอนามัยอย่างเดี๋ยวน	44.4	25.7
- ทำหมันสามีและทำหมันภรรยาเท่านั้น	62.6	67.0
- ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการคุมกำเนิดวิธีอื่นทุกวิธี	79.8	67.0
20. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์สามารถคุมกำเนิดโดยวิธีห่วงอนามัยได้	46.5	69.7
21. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้	67.7	85.3
22. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทันทีหลังมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้	87.9	85.3

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อความ	หลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ N = 99	หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์(ต่อเนื่อง) N = 109
23. เชื้อไวรัสโรคเอดส์นอกจากจะถูกทำลายโดยน้ำยา 0.5 % โซเดียมไฮโปคลอไรท์แล้ว ยังถูกทำลาย ได้จากสิ่งต่อไปนี้		
- แสงอุลตราไวโอเลต	25.3	17.4
- การต้มในน้ำเดือด	88.9	89.0
24. หลักการป้องกันแบบ Universal precaution หมายถึง การที่บุคลากรในทีมสุขภาพปฏิบัติกับผู้ป่วย ทุกรายเหมือนกัน โดยไม่มีการตรวจเลือดผู้ป่วยว่า มีการติดเชื้อหรือไม่	84.8	90.8
25. การแพร่ระบาดของโรคเอดส์มีผลทำให้ โครงสร้างอายุประชากรเปลี่ยนแปลง	89.9	88.1
26. การสูญเสียประชากรชายวัยผู้ใหญ่จาก การติดเชื้อโรคเอดส์มีผลกระทบต่อความ มั่นคงของชาติได้	93.9	83.5
27. การแพร่ระบาดของโรคเอดส์มีผลทำให้ มีเด็กกำพร้ามากขึ้น	78.8	73.4
28. หลักสำคัญในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์คือ		
- การสอนให้ผู้มารับคำปรึกษาเกี่ยวข้องกับ โรคเอดส์ให้มากขึ้น	2.0	0.9
- รับฟังและพูดคุยให้ผู้มารับคำปรึกษา ลดปัญหาทางด้านจิตใจเกี่ยวกับโรคเอดส์	98.0	93.6
29. โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ	24.2	22.9

เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

เมื่อพิจารณารายละเอียดของเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ แสดงความเห็นด้านเจตคติแตกต่างกันออกไปในแต่ละข้อ มีจำนวนน้อยที่ตอบว่าไม่แน่ใจ ส่วนเจตคติเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97) คิดว่าผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ และมากกว่า 2 ใน 3 ของนักศึกษากลุ่มนี้ เห็นด้วยว่าผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ไม่ใช่บุคคลที่น่ารังเกียจ ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 88 เชื่อว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ตนเองมีอยู่สามารถที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ มีร้อยละ 59 กลัวการดูแลผู้ป่วยที่เป็นชายหนุ่มและมีประวัติรักร่วมเพศ เกือบ 1 ใน 3 ของนักศึกษากลุ่มนี้ รู้สึกอึดอัดใจเมื่ออยู่ใกล้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ รู้สึกกลัวเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และมีความวิตกกังวลเมื่อสัมผัสร่างกายผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 17 ระบุว่า ยินดีที่จะดูแลผู้ป่วยอื่นมากกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ เกือบ 1 ใน 3 ของนักศึกษากลุ่มนี้ จะขอย้ายแผนกถ้าต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นประจำ และคิดว่าตนเองควรมีสติในการเลือกให้หรือไม่ให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 52-60 เห็นด้วยที่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ ควรอยู่ห้องแยกหรือหอผู้ป่วยเฉพาะในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล กว่า 1 ใน 3 ของนักศึกษากลุ่มนี้ เห็นด้วยกับการให้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลฟรีแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 43 คิดว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ควรคลอดในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปเท่านั้น แต่มีร้อยละ 53 คิดว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ควรคลอดในโรงพยาบาลชุมชนได้ ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการแพร่ของโรคเอดส์ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 84 คิดว่า ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เกิดจากการสัมผัสผ่านทางเพศ ร้อยละ 23 คิดว่า โรงพยาบาลเป็นแหล่งสำคัญในการแพร่โรคเอดส์ เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95) คิดว่า อาชีพที่ตนปฏิบัติงานอยู่มีเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน พบว่า ส่วนใหญ่เชื่อว่าตนเองมีความรู้พอที่จะป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ร้อยละ 85.8 เกือบทั้งหมด เห็นด้วยกับการให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกคนเสมือนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 94.9 แต่ร้อยละ 34-60 เห็นด้วยกับการให้ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ในผู้ป่วยในทุกคน บุคลากรในทีมสุขภาพทุกคน และผู้ป่วยนอกทุกคน และส่วนใหญ่ร้อยละ 88 เห็นด้วยกับการทำสัญลักษณ์พิเศษเพื่อแสดงว่าผู้ป่วยใดติดเชื้อโรคเอดส์ ดังรายละเอียดในตารางที่ 11 University

ตารางที่ 11 ร้อยละผู้ที่ตอบคำถามด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (N = 99)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
* 1. ท่านเชื่อว่าผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เกิดจากการสำล่อนทางเพศ	48.5	35.4	10.1	6.1	0
* 2. โรคเอดส์ทำให้ท่านกลัวการดูแลผู้ป่วยที่เป็นชายหนุ่มและมีประวัติรักร่วมเพศ	18.2	40.4	12.1	25.3	4.0
3. ท่านคิดว่าผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์สามารถทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้	46.5	50.5	3.0	0	0
4. ท่านคิดว่าความรู้ของท่านสามารถที่จะให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้	30.3	57.6	9.1	3.0	0
* 5. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ	0	5.1	18.2	56.6	20.2
* 6. ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ	1.0	4.0	14.1	57.6	23.2
* 7. ท่านรู้สึกอึดอัดใจ เมื่ออยู่ใกล้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์	3.0	16.2	33.3	36.4	11.1
* 8. ท่านรู้สึกอึดอัดใจ เมื่ออยู่ใกล้ผู้ป่วยโรคเอดส์	4.0	20.2	33.3	36.4	6.1
9. ท่านเชื่อว่าท่านมีความรู้ที่จะป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์	24.2	61.6	13.1	1.0	0
* 10. ท่านรู้สึกกลัวที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์	3.0	23.2	27.3	40.4	6.1
11. ท่านไม่วิตกกังวลที่จะสัมผัสร่างกายผู้ป่วยโรคเอดส์	4.0	34.3	35.4	22.2	4.0

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
* 12. ท่านยินดีที่จะดูแลผู้ป่วยโรคอื่นมากกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์	6.1	11.1	21.2	53.5	8.1
* 13. ท่านอยากย้ายแผนกถ้าต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นประจำ	7.1	24.2	22.2	41.4	5.1
* 14. ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ควรได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะไม่ควรที่จะรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป	21.2	39.4	9.1	23.2	7.1
* 15. ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ควรอยู่ห้องแยกหรือหอผู้ป่วยเฉพาะในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล	19.2	40.4	6.1	29.3	5.1
* 16. ท่านคิดว่าผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มารักษาในโรงพยาบาลควรอยู่ห้องแยกหรือหอผู้ป่วยเฉพาะ	15.2	37.4	6.1	34.3	7.1
17. ท่านคิดว่าการติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคลากรในทีมสุขภาพเกิดจากความประมาทของบุคคลนั่นเอง	15.2	27.3	31.3	21.2	5.1
* 18. ท่านคิดว่าควรมีการออกกฎหมายบังคับให้ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ใน					
- บุคลากรในทีมสุขภาพทุกคน	20.2	26.3	10.1	28.3	15.2
- ผู้ป่วยนอกทุกคน	13.1	21.2	12.1	37.4	16.2
- ผู้ป่วยในทุกคน	24.2	36.4	8.1	19.2	12.1
* 19. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลเป็นแหล่งสำคัญในการแพร่เชื้อโรคเอดส์	9.1	14.1	27.3	41.4	8.1
* 20. ท่านคิดว่าไม่ควรเสนอข่าวสารเกี่ยวกับจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยทางสื่อมวลชน	4.0	14.1	5.1	44.4	32.3
21. รัฐควรให้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลฟรีแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์	13.1	23.2	21.2	37.4	5.1

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
* 22. ท่านคิดว่าอาชีพที่ท่านปฏิบัติอยู่นี้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์	57.6	37.4	3.0	1.0	1.0
* 23. ท่านเห็นด้วยกับการให้ใช้สัญลักษณ์พิเศษเพื่อบ่งชี้ใน O.P.D. card หรือแฟ้มผู้ป่วยว่าคนใดติดเชื้อโรคเอดส์เป็นมาตรการหนึ่งในการป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์ในโรงพยาบาล	42.4	45.5	4.0	4.0	4.0
* 24. ท่านคิดว่าท่านควรมีสิทธิในการเลือกให้บริการหรือไม่ให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์	6.1	27.3	23.2	38.2	5.1
* 25. ท่านคิดว่าควรบอกคู่สมรสหรือบิดามารดาของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ให้ทราบทุกคน	8.1	28.3	22.2	24.2	17.2
26. ท่านเห็นด้วยกับการให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยถือเสมือนว่าผู้ป่วยทุกคนติดเชื้อโรคเอดส์	64.6	30.3	2.0	2.0	1.0
27. ท่านคิดว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เป็นปัญหาสังคมอย่างมาก	63.6	34.3	2.0	0	0
* 28. ท่านคิดว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เริ่มเป็นปัญหาเฉพาะบางกลุ่มเท่านั้น	4.0	9.1	9.1	50.5	27.3
* 29. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ควรจะคลอดที่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปเท่านั้น	16.2	27.3	9.1	36.4	11.1
30. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์สามารถให้คลอดที่โรงพยาบาลชุมชนได้	12.1	41.4	12.1	27.3	7.1
* เจตคติเชิงลบ					

สำหรับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) พบว่า แสดงความเห็นด้านเจตคติแตกต่างกันออกไปในแต่ละข้อ มีจำนวนน้อยที่ตอบว่าไม่แน่ใจ ส่วนเจตคติเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96) คิดว่าผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ และมากกว่า 2 ใน 3 ของนักศึกษา กลุ่มนี้ เห็นด้วยว่าผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ไม่ใช่บุคคลที่น่ารังเกียจ ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 83 เชื่อว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ตนเองมีอยู่สามารถที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ มีร้อยละ 57 กลัวการดูแลผู้ป่วยที่เป็นชายหนุ่มและมีประวัติรักร่วมเพศ เกือบ 1 ใน 3 ของนักศึกษากลุ่มนี้ มีความวิตกกังวลเมื่อสัมผัสร่างกายผู้ป่วยโรคเอดส์ และกว่า 1 ใน 3 ของนักศึกษากลุ่มนี้ รู้สึกกลัวเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 24 ระบุว่า ยินดีที่จะดูแลผู้ป่วยอื่นมากกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ กว่า 1 ใน 3 ของนักศึกษากลุ่มนี้ จะขอย้ายแผนกถ้าต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นประจำ และร้อยละ 28 คิดว่าตนเองควรมีสิทธิในการเลือกให้หรือไม่ให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ มากกว่า 2 ใน 3 ของนักศึกษากลุ่มนี้ เห็นด้วยที่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ ควรอยู่ห้องแยกหรือหอผู้ป่วยเฉพาะในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล กว่าร้อยละ 50 เห็นด้วยกับการให้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลฟรีแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 55 คิดว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ควรคลอดในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปเท่านั้น แต่มีร้อยละ 40 คิดว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ควรคลอดในโรงพยาบาลชุมชนได้ ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการแพร่ของโรคเอดส์ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 82 คิดว่า ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เกิดจากการสำล่อนทางเพศ ร้อยละ 21 คิดว่า โรงพยาบาลเป็นแหล่งสำคัญในการแพร่โรคเอดส์ เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98) คิดว่า อาชีพที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่นี้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 75 เชื่อว่าตนเองมีความรู้พอที่จะป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99) เห็นด้วยกับการให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกคนเสมือนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ แต่ร้อยละ 42-67 เห็นด้วยกับการให้ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ในผู้ป่วยในทุกคนบุคลากรในทีมสุขภาพทุกคน และผู้ป่วยนอกทุกคน และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92) เห็นด้วยกับการทำสัญลักษณ์พิเศษเพื่อแสดงว่าผู้ป่วยใดติดเชื้อโรคเอดส์ ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ร้อยละผู้ที่ตอบคำถามด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี
ที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) (N = 109)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
* 1. ท่านเชื่อว่าผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เกิดจากการสำล่อนทางเพศ	46.8	34.9	5.51	11.0	1.8
* 2. โรคเอดส์ทำให้ท่านกลัวการดูแลผู้ป่วยที่เป็นชายหนุ่มและมีประวัติรักร่วมเพศ	18.3	38.5	9.2	31.2	2.8
3. ท่านคิดว่าผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์สามารถทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้	40.4	56.0	2.8	0.9	0
4. ท่านคิดว่าความรู้ของท่านสามารถที่จะให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้	21.1	61.5	13.8	2.8	0.9
* 5. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ	1.8	6.4	16.5	54.1	21.1
* 6. ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ	2.8	3.7	5.5	61.5	26.6
* 7. ท่านรู้สึกอึดอัดใจ เมื่ออยู่ใกล้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์	3.7	23.9	22.9	39.4	10.1
* 8. ท่านรู้สึกอึดอัดใจ เมื่ออยู่ใกล้ผู้ป่วยโรคเอดส์	4.6	25.7	26.6	33.0	10.1
9. ท่านเชื่อว่าท่านมีความรู้ที่จะป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์	19.3	56.0	16.5	4.6	3.7
* 10. ท่านรู้สึกกลัวที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์	4.6	31.2	12.8	45.0	6.4
11. ท่านไม่วิตกกังวลที่จะสัมผัสร่างกายผู้ป่วยโรคเอดส์	8.3	33.0	28.4	25.7	4.6

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
* 12. ท่านยินดีที่จะดูแลผู้ป่วยโรคอื่นมากกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์	11.0	12.8	25.7	47.7	2.8
* 13. ท่านอยากย้ายแผนกถ้าต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นประจำ	14.7	28.4	21.1	30.0	5.5
* 14. ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ควรได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะไม่ควรที่จะรักษา ในโรงพยาบาลทั่วไป	35.8	39.4	6.4	16.5	1.8
* 15. ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ควรอยู่ห้องแยกหรือหอผู้ป่วยเฉพาะในการรักษาพยาบาลใน โรงพยาบาล	27.5	45.0	7.3	20.2	0
* 16. ท่านคิดว่าผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มารักษาในโรงพยาบาลควรอยู่ห้องแยกหรือหอผู้ป่วย เฉพาะ	26.6	36.7	6.4	27.5	2.8
17. ท่านคิดว่าการติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคลากรในทีมสุขภาพเกิดจากความประมาทของ บุคคลนั้นเอง	10.1	41.3	26.6	13.8	8.3
* 18. ท่านคิดว่าควรมีการออกกฎบังคับให้ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ใน					
> บุคลากรในทีมสุขภาพทุกคน	21.1	30.3	7.3	27.5	13.8
- ผู้ป่วยนอกทุกคน	21.1	21.1	11.9	34.9	11.0
- ผู้ป่วยในทุกคน	29.4	38.5	4.6	20.2	7.3
* 19. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลเป็นแหล่งสำคัญในการแพร่เชื้อโรคเอดส์	9.2	22.0	22.0	37.6	9.2
* 20. ท่านคิดว่าไม่ควรเสนอข่าวสารเกี่ยวกับจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ ในประเทศไทยทางสื่อมวลชน	0	9.2	2.8	54.1	33.9
21. รัฐควรให้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลฟรีแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์	13.8	37.6	17.4	22.9	8.3

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
*22. ท่านคิดว่าอาชีพที่ท่านปฏิบัติอยู่นี้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์	52.3	45.9	0.9	0	0.9
*23. ท่านเห็นด้วยกับการให้ใช้สัญลักษณ์พิเศษเพื่อบ่งชี้ใน O.P.D. card หรือแฟ้มผู้ป่วยว่าคนใดติดเชื้อโรคเอดส์เป็นมาตรการหนึ่งในการป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์ในโรงพยาบาล	47.7	44.0	2.8	1.8	3.7
*24. ท่านคิดว่าท่านควรมีสติในการเลือกให้บริการหรือไม่ให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์	9.2	19.3	11.9	44.0	15.6
*25. ท่านคิดว่าควรบอกข้อมูลหรือบิดามารดาของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ให้ทราบทุกคน	26.6	45.0	12.8	12.8	2.8
26. ท่านเห็นด้วยกับการให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยถือเสมือนว่าผู้ป่วยทุกคนติดเชื้อโรคเอดส์	64.2	34.9	0	0	0.9
27. ท่านคิดว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เป็นปัญหาสังคมอย่างมาก	71.6	28.4	0	0	0
*28. ท่านคิดว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เริ่มเป็นปัญหาเฉพาะบางกลุ่มเท่านั้น	3.7	7.3	5.5	61.5	22.0
*29. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ควรจะคลอดที่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปเท่านั้น	29.4	25.7	8.3	32.1	4.6
30. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์สามารถให้คลอดที่โรงพยาบาลชุมชนได้	3.7	36.7	10.1	36.7	12.8

* เจตคติเชิงลบ

เมื่อพิจารณาเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของทั้งสองหลักสูตร พบว่า ทั้งสองหลักสูตร มีสัดส่วนผู้ที่แสดงเจตคติในแต่ละข้อใกล้เคียงกัน มีบางประเด็นที่นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนือง) มีสัดส่วนที่สูงกว่าหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เช่น รู้สึกกลัวเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ (ร้อยละ 36 และ 26) ถ้าต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นประจำจะขอย้ายแผนก (ร้อยละ 43 และ 31) ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ ควรอยู่ห้องแยกหรือหอผู้ป่วยเฉพาะในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล (ร้อยละ 63-75 และ 52-60) และหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ควรคลอดในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปเท่านั้น (ร้อยละ 55 และ 43)

การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

เมื่อพิจารณารายละเอียดการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ มากกว่า 2 ใน 3 ของนักศึกษากลุ่มนี้ มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องและไม่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะการให้สารน้ำหรือฉีดยาทางหลอดเลือดดำ การทึงเข็ม และการฆ่าเชื้อ

สำหรับนักศึกษานพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนือง) พบว่า มากกว่า 2 ใน 3 ของนักศึกษากลุ่มนี้ มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องและไม่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะการให้สารน้ำหรือฉีดยาทางหลอดเลือดดำ การทึงเข็ม และการฆ่าเชื้อ

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของทั้งสองหลักสูตร พบว่า ทั้งสองหลักสูตร มีสัดส่วนผู้ที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะการให้สารน้ำหรือฉีดยาทางหลอดเลือดดำ การทึงเข็ม และการฆ่าเชื้อ เมื่อพิจารณาการปฏิบัติที่ถูกต้องสม่ำเสมอแล้ว พบว่า นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์มีสัดส่วนที่สูงกว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนือง) ดังรายละเอียดในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ร้อยละการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4
หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และ
ผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง)

ข้อความ	หลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์			หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง)		
	ทำถูก ทุกครั้ง	ทำถูก บางครั้ง	ทำไม่ถูก เลย	ทำถูก ทุกครั้ง	ทำถูก บางครั้ง	ทำไม่ถูก เลย
	(2)	(1)	(0)	(2)	(1)	(0)
1. สวมถุงมือทุกครั้งเมื่อทำกิจกรรมต่อไปนี้						
- ฉีดยาเข้าเส้นเลือด/ให้สารน้ำ	5.1	16.2	78.8	0.0	12.8	87.2
- เจาะเลือด	65.7	20.2	14.1	12.8	67.9	19.3
- สัมผัสตัวผู้ป่วย/เช็ดตัวลดไข้	98.0	2.0	0.0	99.1	0.9	0.0
- ทำแผล	55.6	34.3	10.1	29.4	48.6	23.9
- ทำความสะอาดเตียง/เครื่องใช้ผู้ป่วย	97.0	3.0	0.0	82.4	17.4	0.0
2. หลังฉีดยาและเจาะเลือด สวมปลอก เข็มก่อนทิ้ง	8.1	43.4	48.5	11.0	42.2	46.8
3. หลังใช้ Syringe เจาะเลือด/ฉีดยา แล้ว ได้ดูดน้ำยาฆ่าเชื้อเข้าไปใน กระบอกฉีดยาก่อนนำลงแช่	23.2	40.4	36.4	22.0	55.0	22.9

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของ นักศึกษาพยาบาลทั้งสองหลักสูตร

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาทั้งสองหลักสูตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ใกล้เคียงกัน คือ 23.53 และ 23.43 คะแนน ตามลำดับ มากกว่าร้อยละ 90 ของนักศึกษาทั้งสองหลักสูตรมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีความรู้ระดับดีเพียงร้อยละ 2 และร้อยละ 1 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 14

เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) เล็กน้อย คือ 103.33 และ 99.50 คะแนน ตามลำดับ มากกว่า 2 ใน 3 ของนักศึกษาทั้งสองหลักสูตรมีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง และนักศึกษหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์มีเจตคติในระดับดีมากกว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) คือ ร้อยละ 12 และร้อยละ 4.6 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 14

การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) เล็กน้อย คือ 8.65 และ 7.52 คะแนน ตามลำดับ เกือบทั้งหมดของนักศึกษาทั้งสองหลักสูตรมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับที่ต้องปรับปรุง มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับดีเพียงร้อยละ 4 และร้อยละ 2 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตร
 พยาบาลศาสตร์และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) จำแนก
 ตามระดับคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

คะแนน	หลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์		หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้				
ระดับดี (30-38)	2	2.0	1	0.9
ระดับปานกลาง (19-29)	92	92.9	103	94.5
ระดับต่ำ (0-18)	5	5.1	5	4.6
รวม	99	100.0	109	100.0
	$\bar{X} = 23.53, S.D. = 3.09$		$\bar{X} = 23.43, S.D. = 3.48$	
	พิสัย = 14-30 คะแนน		พิสัย = 10-31 คะแนน	
เจตคติ				
ระดับดี (118-160)	12	12.1	5	4.6
ระดับปานกลาง (75-117)	87	87.9	100	91.7
ระดับต่ำ (32-74)	0	0.0	4	3.7
รวม	99	100.0	109	100.0
	$\bar{X} = 103.33, S.D. = 11.93$		$\bar{X} = 99.50, S.D. = 12.51$	
	พิสัย = 76-143 คะแนน		พิสัย = 60-123 คะแนน	
การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์				
ระดับดี (12-14)	4	4.0	2	1.8
ระดับต่ำ (0-11)	95	96.0	107	98.2
รวม	99	100.0	109	100.0
	$\bar{X} = 8.65, S.D. = 1.51$		$\bar{X} = 7.57, S.D. = 1.39$	
	พิสัย = 6-13 คะแนน		พิสัย = 5-12 คะแนน	

เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาทั้งสองหลักสูตรมาทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า นักศึกษาทั้งสองหลักสูตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง)

คะแนน	หลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์		หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง)		Z-test	P
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
	ความรู้	23.53	3.09	23.43			3.48	0.2195	0.4168
เจตคติ	103.33	11.93	99.50	12.51	2.2594	0.0122*
การปฏิบัติ	8.65	1.51	7.57	1.39	5.3496	0.000*

4. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์กับลักษณะทางด้านประชากรและสังคม

นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์

ผลการศึกษาความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับลักษณะด้านประชากรและสังคม พบว่า นักศึกษาที่มีอายุต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ใกล้เคียงกัน คือ 23.46 และ 23.67 คะแนน ตามลำดับ และไม่มี ความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่เคยและไม่เคยอบรมเรื่องโรคเอดส์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ใกล้เคียงกัน คือ 23.53 และ 23 คะแนน ตามลำดับ แต่ไม่สามารถทดสอบความแตกต่างทางสถิติได้ เนื่องจากประชากรกลุ่มหนึ่งไม่มีความแปรปรวนของคะแนนความรู้

นักศึกษาที่เคยมีประสบการณ์และไม่เคยมีประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ใกล้เคียงกัน คือ 23.51 และ 23.67 คะแนน ตามลำดับ และไม่มี ความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่จะไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และวิทยาลัยพยาบาล มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ใกล้เคียงกัน คือ 23.40, 23.63 และ 23 คะแนน ตามลำดับ และไม่มี ความแตกต่างทางสถิติ

สรุปได้ว่า นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ที่มีอายุ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และสถานที่ปฏิบัติงานหลังจบการศึกษา ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4
หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จำแนกตามอายุ การอบรมเรื่องโรค
เอดส์ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และสถานที่
ปฏิบัติงานหลังจบการศึกษา

ลักษณะประชากร	จำนวน	คะแนนความรู้		ผลการวิเคราะห์
		\bar{X}	S.D.	
<u>อายุ</u>				
20-22 ปี	71	23.46	2.89	t-test = -0.37
23-25 ปี	28	23.67	3.56	P = 0.758
<u>การอบรม/ประชุม/สัมมนาเรื่องโรคเอดส์</u>				
เคย	98	23.53	3.10	-
ไม่เคย	1	23.00	0.00	
<u>ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์</u>				
เคย	90	23.51	3.05	t-test = -0.14
ไม่เคย	9	23.67	3.61	P = 0.886
<u>สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา</u>				
โรงพยาบาลจังหวัด	33	23.40	2.90	F-test = 0.1207
โรงพยาบาลชุมชน	62	23.63	3.21	P = 0.8864
วิทยาลัยพยาบาล	4	23.00	3.16	

ผลการศึกษาความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับลักษณะด้านประชากรและสังคม พบว่า นักศึกษาที่มีอายุ 23-25 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มที่มีอายุ 20-22 ปี เล็กน้อย คือ 104.93 และ 102.70 คะแนน ตามลำดับ และไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่เคยอบรมเรื่องโรคเอดส์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยอบรมเรื่องโรคเอดส์ คือ 103.5 และ 87 คะแนน ตามลำดับ แต่ไม่สามารถทดสอบความแตกต่างทางสถิติได้ เนื่องจากประชากรกลุ่มหนึ่งไม่มีความแปรปรวนของคะแนนเจตคติ

นักศึกษาที่เคยมีประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่ำกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ คือ 103 และ 106.67 คะแนน ตามลำดับ แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่จะไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่าผู้ที่จะไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และวิทยาลัยพยาบาล คือ 105.15, 102.9 และ 95 คะแนน ตามลำดับ แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

สรุปได้ว่า นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ที่มีอายุ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และสถานที่ปฏิบัติงานหลังจบการศึกษา ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จำแนกตามอายุ การอบรม เรื่องโรคเอดส์ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ สถานที่ปฏิบัติงานหลังจบการศึกษา

ลักษณะประชากร	จำนวน	คะแนนเจตคติ		ผลการวิเคราะห์
		\bar{X}	S.D.	
<u>อายุ</u>				
20-22 ปี	71	102.70	11.14	t-test = -0.83
23-25 ปี	28	104.93	13.82	P = 0.406
<u>การอบรม/ประชุม/สัมมนาเรื่องโรคเอดส์</u>				
เคย	98	103.50	11.87	-
ไม่เคย	1	87.00	00.00	
<u>ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์</u>				
เคย	90	103.00	11.29	t-test = -0.61
ไม่เคย	9	106.67	17.62	P = 0.556
<u>สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา</u>				
โรงพยาบาลจังหวัด	33	105.15	10.56	F-test = 1.4111
โรงพยาบาลชุมชน	62	102.90	12.61	P = 0.2489
วิทยาลัยพยาบาล	4	95.00	9.59	

ผลการศึกษาความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์กับลักษณะด้านประชากรและสังคม พบว่า นักศึกษาที่มีอายุต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ใกล้เคียงกัน คือ 8.55 และ 8.89 คะแนน ตามลำดับ และไม่มี ความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่เคยอบรมเรื่องโรคเอดส์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ต่ำกว่าผู้ที่ไม่เคยอบรมเรื่องโรคเอดส์ คือ 8.63 และ 10 คะแนน ตามลำดับ แต่ไม่สามารถทดสอบความแตกต่างทางสถิติได้ เนื่องจากประชากรกลุ่มหนึ่งไม่มีความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

นักศึกษาที่เคยมีประสบการณ์และไม่เคยมีประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ใกล้เคียงกัน คือ 8.66 และ 8.56 คะแนน ตามลำดับ และไม่มี ความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่จะไปปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาล มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ต่ำกว่าผู้ที่จะไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน คือ 7.50, 8.64 และ 8.73 คะแนน ตามลำดับ แต่ไม่มี ความแตกต่างทางสถิติ

สรุปได้ว่า นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ที่มีอายุ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และสถานที่ปฏิบัติงานหลังจบการศึกษา ต่างกัน มี การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์
ของนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จำแนก
ตามอายุ การอบรมเรื่องโรคเอดส์ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือ
ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และสถานที่ปฏิบัติงานหลังจบการศึกษา

ลักษณะประชากร	จำนวน	คะแนนการปฏิบัติ		ผลการวิเคราะห์
		\bar{X}	S.D.	
<u>อายุ</u>				
20-22 ปี	71	8.55	1.47	t-test = -1.02
23-25 ปี	28	8.89	1.62	P = 0.312
<u>การอบรม/ประชุม/สัมมนาเรื่องโรคเอดส์</u>				
เคย	98	8.63	1.52	-
ไม่เคย	1	10.00	0.00	
<u>ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์</u>				
เคย	90	8.66	1.47	t-test = 0.19
ไม่เคย	9	8.56	2.01	P = 0.851
<u>สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา</u>				
โรงพยาบาลจังหวัด	33	8.64	1.45	F-test = 1.2388
โรงพยาบาลชุมชน	62	8.73	1.53	P = 0.2943
วิทยาลัยพยาบาล	4	7.50	1.73	

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง)

ผลการศึกษาความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับลักษณะด้านประชากรและสังคม พบว่า นักศึกษาที่มีอายุ 35-37 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่าผู้ที่มีอายุต่ำกว่า คือ 25.67, 24.58, 23.52, 23.16 และ 22.67 คะแนนตามลำดับ แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่และโสด คือ 24.50, 23.65 และ 23.17 คะแนน ตามลำดับ แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่ปฏิบัติงานพยาบาลมากกว่า 10 ปี ก่อนศึกษาต่อ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานพยาบาลน้อยกว่า 5 ปี และ 5-10 ปี คือ 25.25, 23.68 และ 22.90 คะแนน ตามลำดับ แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน-ICU มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในแผนกต่าง ๆ คือ 26.50 คะแนน แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่เคยและไม่เคยอบรมเรื่องโรคเอดส์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ใกล้เคียงกัน คือ 23.95 และ 23.09 คะแนน ตามลำดับ และไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่เคยมีประสบการณ์และไม่เคยมีประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ใกล้เคียงกัน คือ 23.49 และ 23.31 คะแนน ตามลำดับ และไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่จะไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน สจจ./สสอ. สอ. และโรงพยาบาลจิตเวช หลังจบการศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ใกล้เคียงกันคือ 24.13, 23.06, 24 และ 23.67 คะแนน ตามลำดับ และไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

สรุปได้ว่า นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) ที่มี สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อ สถานที่ปฏิบัติงานก่อนศึกษาต่อ การอบรมเรื่องโรคเอดส์ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และสถานที่ปฏิบัติงานหลังจบการศึกษา ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ของนักศึกษายาบาลชั้นปี
ที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) จำแนกตามลักษณะ
ประชากร

ลักษณะประชากร	จำนวน	คะแนนความรู้		ผลการวิเคราะห์
		\bar{x}	S.D.	
<u>อายุ</u>				
23-25 ปี	6	22.67	4.55	F-test = 0.8080 P = 0.5228
26-28 ปี	67	23.16	3.80	
29-31 ปี	21	23.52	2.60	
32-34 ปี	12	24.58	2.11	
35-37 ปี	3	25.67	3.51	
<u>สถานภาพสมรส</u>				
โสด	53	23.17	3.39	F-test = 0.3448 P = 0.7091
คู่	54	23.65	3.53	
หม้าย/หย่า	2	24.50	6.36	
<u>ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อ</u>				
< 5 ปี	38	23.68	3.54	F-test = 2.5010 P = 0.0868
5-10 ปี	59	22.90	3.55	
>10 ปี	12	25.25	2.18	

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	คะแนนความรู้		ผลการวิเคราะห์
		\bar{X}	S.D.	
<u>สถานที่ปฏิบัติงานก่อนศึกษาต่อ</u>				
แผนกอายุรกรรม-กุมารเวช	19	22.79	3.17	F-test = 1.6806
แผนกสูติกรรม-คัลยกรรม-OR	23	22.69	4.26	P = 0.1459
แผนกฉุกเฉิน/ICU	6	26.50	3.56	
หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน	40	23.64	3.23	
แผนกจิตเวช	3	25.67	2.08	
อื่น ๆ	18	23.00	2.95	
(อื่น ๆ: ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สถานีอนามัย สำนักงานเทศบาล ห้องจ่ายยา)				
<u>การอบรม/ประชุม/สัมมนาเรื่องโรคเอดส์</u>				
เคย	43	23.95	3.07	t-test = 1.27
ไม่เคย	66	23.09	3.70	P = 0.207
<u>ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์</u>				
เคย	71	23.49	3.45	t-test = 0.25
ไม่เคย	38	23.31	3.58	P = 0.801
<u>สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา</u>				
โรงพยาบาลจังหวัด	30	24.13	3.37	F-test = 0.7333
โรงพยาบาลชุมชน	70	23.06	3.47	P = 0.5344
สสจ./สสอ./สอ.	6	24.00	3.63	
ร.พ.จิตเวช	3	23.67	5.13	

ผลการศึกษาความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับลักษณะด้านประชากรและสังคม พบว่า นักศึกษาที่มีอายุ 29-31 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่าผู้ที่มีอายุต่ำกว่า คือ 104.29 คะแนน แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสดและคู่เล็กน้อย คือ 101.50, 99.94 และ 99 คะแนน ตามลำดับ แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่ปฏิบัติงานพยาบาลมา 5-10 ปี ก่อนศึกษาต่อ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่ำกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานพยาบาลน้อยกว่า 5 ปี และมากกว่า 10 ปี คือ 97.90, 100.71 และ 103.58 คะแนน ตามลำดับ แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน-ICU มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างๆ คือ 104.83 คะแนน แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่เคยและไม่เคยอบรมเรื่องโรคเอดส์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ใกล้เคียงกัน คือ 100.23 และ 99.03 คะแนน ตามลำดับ และไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่เคยมีประสบการณ์และไม่เคยมีประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ใกล้เคียงกัน คือ 99.32 และ 99.84 คะแนน ตามลำดับ และไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่จะไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ต่ำกว่าผู้ที่ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัดและสสจ./สสอ./สอ. คือ 90, 98.59, 101.93 และ 102.17 คะแนน ตามลำดับ และไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

สรุปได้ว่า นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) ที่มี สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อ สถานที่ปฏิบัติงานก่อนศึกษาต่อ การอบรมเรื่องโรคเอดส์ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และสถานที่ปฏิบัติงานหลังจบการศึกษา ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนือง) จำแนกตามลักษณะประชากร

ลักษณะประชากร	จำนวน	คะแนนเจตคติ		ผลการวิเคราะห์
		\bar{X}	S.D.	
อายุ				
23-25 ปี	6	98.50	14.51	F-test = 1.0430 P = 0.3887
26-28 ปี	67	98.70	12.49	
29-31 ปี	21	104.29	6.94	
32-34 ปี	12	96.33	16.85	
35-37 ปี	3	98.67	20.21	
สถานภาพสมรส				
โสด	53	99.94	13.01	F-test = 0.1002 P = 0.9047
คู่	54	99.00	11.97	
หม้าย/หย่า	2	101.50	21.92	
ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อ				
< 5 ปี	38	100.71	12.04	F-test = 1.3077 P = 0.2748
5-10 ปี	59	97.90	12.53	
>10 ปี	12	103.58	13.58	

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	คะแนนเจตคติ		ผลการวิเคราะห์
		\bar{X}	S.D.	
สถานที่ปฏิบัติงานก่อนศึกษาต่อ				
แผนกอายุรกรรม-กุมารเวช	19	99.53	10.52	F-test = 1.4612
แผนกสูติกรรม-ศัลยกรรม-OR	23	100.09	11.17	P = 0.2090
แผนกฉุกเฉิน/ICU	6	104.83	13.56	
หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน	40	97.20	13.68	
แผนกจิตเวช	3	88.33	25.66	
อื่น ๆ	18	103.94	9.44	
(อื่น ๆ: ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สถานีอนามัย สำนักงานเทศบาล ห้องจ่ายยา)				
การอบรม/ประชุม/สัมมนาเรื่องโรคเอดส์				
เคย	43	100.23	14.31	t-test = 0.49
ไม่เคย	66	99.03	11.28	P = 0.626
ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์				
เคย	71	99.32	12.68	t-test = -0.21
ไม่เคย	38	99.84	12.35	P = 0.838
สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา				
โรงพยาบาลจังหวัด	30	101.93	9.97	F-test = 1.1855
โรงพยาบาลชุมชน	70	98.59	12.97	P = 0.3189
สสจ./สสอ./สอ.	6	102.17	10.68	
ร.น.จิตเวช	3	90.00	20.46	

ผลการศึกษาความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์กับลักษณะด้านประชากรและสังคม พบว่า นักศึกษาที่มีอายุ 29-31 ปี และอายุ 35-37 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ คือ 8.38 และ 8.67 คะแนน ตามลำดับ แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่และโสด คือ 9,7.39 และ 7.7 คะแนน ตามลำดับ แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ใกล้เคียงกัน คือ 7.42, 7.58 และ 7.66 คะแนน ตามลำดับ แต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน-ICU มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในแผนกต่าง ๆ เล็กน้อย คือ 8.67 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติแล้ว พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน-ICU มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม-คลอดกรรม-OR และผู้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน ส่วนกลุ่มต่าง ๆ ที่เหลือนอกนั้นไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่เคยและไม่เคยอบรมเรื่องโรคเอดส์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ใกล้เคียงกันคือ 7.63 และ 7.53 คะแนน ตามลำดับ และไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่เคยมีประสบการณ์และไม่เคยมีประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ใกล้เคียงกัน คือ 7.54 และ 7.63 คะแนน ตามลำดับ และไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

นักศึกษาที่มีสถานที่ปฏิบัติงานหลังจบการศึกษาต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ใกล้เคียงกัน และไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

สรุปได้ว่า นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) ที่มี สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อ การอบรมเรื่องโรคเอดส์ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และสถานที่ปฏิบัติงานหลังจบการศึกษา ต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ยกเว้น สถานที่ปฏิบัติงานก่อน

ศึกษาต่อที่ต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษานายบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) จำแนกตามลักษณะประชากร

ลักษณะประชากร	จำนวน	คะแนนการปฏิบัติ		ผลการวิเคราะห์
		\bar{X}	S.D.	
<u>อายุ</u>				
23-25 ปี	6	7.33	1.21	F-test = 1.0505 P = 0.3534
26-28 ปี	67	7.34	1.26	
29-31 ปี	21	8.38	1.69	
32-34 ปี	12	7.25	1.14	
35-37 ปี	3	8.67	1.15	
<u>สถานภาพสมรส</u>				
โสด	53	7.70	1.48	F-test = 1.7660 P = 0.1760
คู่	54	7.39	1.28	
หม้าย/หย่า	2	9.00	1.41	
<u>ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อ</u>				
< 5 ปี	38	7.42	1.41	F-test = 0.3408 P = 0.7119
5-10 ปี	59	7.66	1.40	
>10 ปี	12	7.58	1.38	

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	คะแนนการปฏิบัติ		ผลการวิเคราะห์
		\bar{x}	S.D.	
<u>สถานที่ปฏิบัติงานก่อนศึกษาต่อ</u>				
แผนกอายุรกรรม-กุมารเวช	19	8.31	1.20	F-test = 4.9799
แผนกสูติกรรม-ศัลยกรรม-OR	23	7.35*	1.40	P = 0.0004
แผนกฉุกเฉิน/ICU	6	8.67*	1.03	
หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน	40	6.92*	1.14	
แผนกจิตเวช	3	8.33	0.58	
อื่น ๆ	18	8.00	1.57	
(อื่น ๆ : ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สถานีอนามัย สำนักงานเทศบาล ห้องจ่ายยา)				
<u>การอบรม/ประชุม/สัมมนาเรื่องโรคเอดส์</u>				
เคย	43	7.63	1.18	t-test = 0.36
ไม่เคย	66	7.53	1.52	P = 0.722
<u>ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์</u>				
เคย	71	7.54	1.33	t-test = -0.34
ไม่เคย	38	7.63	1.51	P = 0.732
<u>สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา</u>				
โรงพยาบาลจังหวัด	30	7.90	1.27	F-test = 0.8964
โรงพยาบาลชุมชน	70	7.42	1.44	P = 0.4457
สสจ./สสอ./สอ.	6	7.67	1.50	
ร.พ.จิตเวช	3	7.33	1.15	

* : คู่ที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษายานบาล วิทยาลัยพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษายานบาล ศึกษาเฉพาะนักศึกษายานบาลชั้น ปีที่ 4 ปีการศึกษา 2535 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จำนวน 99 คน และ หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนือง) จำนวน 109 คน โดยเก็บข้อมูลจากแบบ สอบถามความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการสังเกตการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษายานบาลในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งแบบ สอบถามและแบบสังเกตผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และข้อมูลที่ ต้องการศึกษา ได้ผ่านการพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านการทดสอบความเชื่อมั่น ความยากง่าย และหาอำนาจจำแนกตาม เกณฑ์ที่กำหนด ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2535 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2536 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS[®] เพื่อหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน และใช้สถิติ วิเคราะห์แบบ One-way Analysis of Variances วิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อหา ความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มประชากรที่มี 3 กลุ่มขึ้นไป และใช้สถิติวิเคราะห์แบบหา ผลต่างอย่างมีนัยสำคัญน้อยที่สุด (LSD) ในการหาความแตกต่างค่าเฉลี่ยแต่ละคู่ วิเคราะห์ หาความแตกต่างค่าเฉลี่ยของประชากรที่มี 2 กลุ่ม โดยใช้ t-test นอกจากนี้ในการ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา ยานบาลทั้งสองหลักสูตร ใช้ Z-test ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ

1.1 นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ มีอายุเฉลี่ย 22.10 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20-22 ปี ร้อยละ 71.7 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.9 ได้รับทุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 62.6 เกือบทั้งหมดเคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเอดส์ และเคยมีประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มาแล้ว ร้อยละ 99.0 และร้อยละ 90.9 ตามลำดับ นอกจากนี้ ร้อยละ 43.4 ระบุว่าตนเองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์เพียงพอแล้ว และร้อยละ 39.4 ระบุว่าไม่เพียงพอ ส่วนความรู้ที่ต้องการเพิ่มคือ การรักษา การวิจัยใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการติดต่อ ร้อยละ 48.7, 23.1 และ 12.8 ตามลำดับ ส่วนความพร้อมในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้น มีร้อยละ 67.7 ที่ตอบว่าพร้อมและร้อยละ 8.1 ตอบว่าไม่พร้อม เพราะกลัวติดเชื้อโรคเอดส์และมาตรการในการป้องกันโรคนั้นไม่ดีพอ ร้อยละ 62.5 และ 25.0 ตามลำดับ หลังจบการศึกษามีผู้ที่เต็มใจปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ ร้อยละ 62.2 และผู้ไม่เต็มใจ ร้อยละ 14.1 เนื่องจากเกือบทั้งหมดกลัวการติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 92.9 นอกจากนี้ ส่วนใหญ่คิดว่า การแพร่ระบาดของโรคเอดส์จะก่อปัญหาในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ร้อยละ 79.8 และมีผู้ที่ตอบว่าไม่เป็นปัญหา ร้อยละ 7.1 โดยให้เหตุผลส่วนใหญ่ว่าเป็นชุมชนชนบท ไม่มีแหล่งเริงรมย์ ร้อยละ 71.4 หลังจบการศึกษาส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 62.6

1.2 นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนือง) มีอายุเฉลี่ย 28.39 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 26-28 ปี ร้อยละ 61.5 ทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่และโสด ร้อยละ 49.5 และ 48.6 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ได้รับทุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 69.7 มีระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อเฉลี่ย 6.19 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5-10 ปี ร้อยละ 54.1 และก่อนศึกษาต่อส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 36.7 รองมาคือแผนกสูติกรรม-คลอดกรรม-ห้องผ่าตัด ร้อยละ 21.1 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเอดส์มาก่อน ร้อยละ 60.6 และเคยมีประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มาแล้ว

ร้อยละ 65.1 มีผู้ที่คิดว่าตนเองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์เพียงพอเพียง ร้อยละ 29.0 และผู้ที่ระบุว่ามีความรู้ไม่เพียงพอมีถึงร้อยละ 48.6 ความรู้ที่ต้องการเพิ่มคือ การป้องกัน การรักษา และการพยาบาล ร้อยละ 30.2, 24.5 และ 18.9 ตามลำดับ นอกจากนี้มีผู้ที่ตอบว่ามีความพร้อมในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ร้อยละ 62.4 และร้อยละ 14.7 ตอบว่าไม่พร้อม โดยให้เหตุผลว่ามาตรการในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ และความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ติดต่อ ร้อยละ 62.5 และ 37.5 ตามลำดับ หลังจบการศึกษามีผู้ที่เต็มใจปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ ร้อยละ 53.2 และมีผู้ไม่เต็มใจ ร้อยละ 15.6 ส่วนมากให้เหตุผลว่า กลัวการติดเชื้อโรคเอดส์และไม่เชื่อว่ามาตรการในการป้องกันโรคจะป้องกันได้ ร้อยละ 70.6 และ 23.5 ตามลำดับ นอกจากนี้ส่วนใหญ่ตอบว่า การแพร่ระบาดของโรคเอดส์จะก่อปัญหาในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ร้อยละ 66.1 และร้อยละ 22.9 ตอบว่า ไม่เป็นปัญหา เพราะเข้าใจว่าสถานที่ที่ปฏิบัติงานมีการป้องกันอย่างครบถ้วน และเป็นชุมชนชนบท ไม่มีแหล่งเริงรมย์ ร้อยละ 44.0 และ 36.0 ตามลำดับ หลังจบการศึกษาล่วงใหญ่จะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 64.2

2. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากการสอนในชั้นเรียน ปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 วิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 23.53 คะแนน ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.9 สำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากการสอนในชั้นเรียน ปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 วิชา สังคมวิทยาและปัญหาสังคม 2 มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 23.43 คะแนน ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 94.5 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พบว่า ทั้งสองหลักสูตรมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 14) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

2.2 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

นักศึกษายาบาลทั้งสองหลักสูตร ส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 87.9 ในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ มีคะแนนเจตคติเฉลี่ย 103.33 คะแนน และร้อยละ 91.7 ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) มีคะแนนเจตคติเฉลี่ย 99.50 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติทั้งสองหลักสูตร พบว่า เจตคติทั้งสองหลักสูตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 15) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

2.3 การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

นักศึกษายาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ มีคะแนนปฏิบัติเฉลี่ย 8.65 คะแนน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับดี ร้อยละ 4.0 ส่วนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) มีคะแนนปฏิบัติเฉลี่ย 7.57 คะแนน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับดี ร้อยละ 1.8 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ทั้งสองหลักสูตร พบว่า การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ทั้งสองหลักสูตรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 15) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

จากการศึกษานี้สรุปได้ว่า นักศึกษายาบาลทั้งสองหลักสูตรมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงสูง เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของทั้งสองหลักสูตรมาทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า ทั้งสองหลักสูตรมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ กับลักษณะทางด้านประชากรและสังคม

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับลักษณะทางด้านประชากรและสังคม

นักศึกษานายบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พบว่า อายุ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ที่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1 (ตารางที่ 16)

นักศึกษานายบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ การอบรม/ประชุมเรื่องโรคเอดส์ สถานที่ปฏิบัติงานประจำก่อนศึกษาต่อ สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ที่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5.1 (ตารางที่ 19)

3.2 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับลักษณะทางด้านประชากรและสังคม

นักศึกษานายบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พบว่า อายุ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ที่ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.2 (ตารางที่ 17)

นักศึกษานายบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ การอบรม/ประชุมเรื่องโรคเอดส์ สถานที่ปฏิบัติงานประจำก่อนศึกษาต่อ สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ที่ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5.2 (ตารางที่ 20)

เอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5.2 (ตารางที่ 20)

3.3 การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์กับลักษณะทางด้านประชากรและสังคม

นักศึกษาวชิรพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พบว่า อายุ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ที่ต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.3 (ตารางที่ 18)

นักศึกษาวชิรพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนือง) พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ การอบรม/ประชุมเรื่องโรคเอดส์ สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ที่ต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5.3 แต่มีบางส่วนไม่เป็นไปตามสมมติฐานคือ สถานที่ปฏิบัติงานประจำก่อนศึกษาต่อ ที่ต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 21)

จากการศึกษานี้สรุปได้ว่า ปัจจัยทางด้านประชากร และสังคมต่าง ๆ ในแต่ละหลักสูตร ไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวชิรพยาบาล ยกเว้นสถานที่ปฏิบัติงานประจำก่อนศึกษาต่อมีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวชิรพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนือง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

1. **รูปแบบของการวิจัย** การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยการเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลโดยตรง เพื่อประเมินความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษายาบาลก่อนสำเร็จการศึกษา โดยให้นักศึกษาเป็นผู้ตอบแบบสอบถามความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วยตนเองในชั้นเรียน ซึ่งการเก็บข้อมูลด้วยวิธีนี้ช่วยให้ได้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ส่วนการสังเกตการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาในหอผู้ป่วยเป็นวิธีที่เหมาะสม สามารถทำให้ได้ข้อมูลการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์นักศึกษาตามความเป็นจริง แต่มีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลา ทำให้จำนวนครั้งในการสังเกตอาจน้อยเกินไป หากทำการศึกษาต่อไปควรมีจำนวนครั้งของการสังเกตมากขึ้น และควรศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับเหตุผลของการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติในกิจกรรมนั้น ๆ จะทำให้ได้ความลึกซึ้งของข้อมูลยิ่งขึ้น

2. **สถานที่ศึกษาและประชากรที่ศึกษา** การศึกษาค้นคว้านี้ศึกษาเฉพาะนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) ปีการศึกษา 2535 ของวิทยาลัยพยาบาลสภราชธานีประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เท่านั้น ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาไปปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเท่านั้นไม่ได้ทำการศึกษาในผู้ที่สำเร็จการศึกษาไปปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลเทคนิค เนื่องจากในปีการศึกษา 2535 นั้น มีผู้ที่สำเร็จการศึกษาไปปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลเทคนิคมีเพียงหลักสูตรเดียว คือ หลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ (เฉพาะกาล) ซึ่งทั้งสองหลักสูตรที่ทำการศึกษานี้มีความแตกต่างกันในผู้เข้ารับการศึกษาต่อคือ หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ รับผู้สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 เข้าศึกษาเป็นเวลา 4 ปี แต่หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) รับข้าราชการที่สำเร็จพยาบาลเทคนิค มีระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี เข้าศึกษาต่อเพิ่มเติม 2 ปี (15) กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มนี้สามารถเป็นตัวแทนของนักศึกษาทั้งสองหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาลสภราชธานีประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ได้เพราะทำการเก็บตัวอย่างทุกคน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การศึกษาคั้งนี้ใช้แบบสอบถามและแบบสังเกต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และตัวแปรที่ศึกษา ตลอดจนเนื้อหาเรื่องโรค เอดส์ที่นักศึกษาได้รับ และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากอาจารย์ผู้ทรงคุณ วุฒิจำนวน 3 ท่าน และทำการทดสอบก่อนนำไปใช้จริงในนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 40 คน แล้ว เลือกข้อความคำถามเกี่ยวกับโรคเอดส์ ที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ค่าความ ยากง่ายตั้งแต่ 0.20-0.80 ได้ 38 ข้อ จาก 73 ข้อ และเลือกข้อความเจตคติเกี่ยวกับ โรคเอดส์ที่มีค่าอำนาจจำแนกสูง คือ มีค่า \geq ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ได้ 32 ข้อ จาก 43 ข้อ ซึ่งจากการคัดเลือกข้อความนี้อาจเป็นผลทำให้แบบสอบถามขาดความลึกซึ้งของข้อมูลในบาง ประเด็นไป ซึ่งในทางปฏิบัติน่าจะนำข้อความที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำ และข้อความที่มีค่า ความยากง่ายไม่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมมาแก้ไขปรับปรุงแล้วใช้ทดสอบทั้งหมด แต่อย่างไร ก็ตามแบบสอบถามนี้ยังมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งสามารถบอกรผล การศึกษาในเชิงปริมาณได้พอควร

4. ตัวแปรที่ศึกษา การศึกษาคั้งนี้ได้ศึกษาตัวแปรครอบคลุมในด้านลักษณะทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องต่าง ๆ ที่กำหนด องค์ ประกอบด้านประชากรและสังคม ที่มีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรค เอดส์ แต่มีข้อความบางข้อมิได้เฉพาะเจาะจงลงไป ในรายละเอียดมากนัก จึงไม่สามารถ อธิบายได้ชัดเจน เช่น การอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่ได้ถามถึงสาระของเนื้อหาที่อบรมมิ ะไรบ้าง นอกจากนี้ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์นั้น ไม่ได้ถามถึง ระยะของโรคเอดส์ที่ให้การดูแล และระยะเวลาที่ให้การพยาบาลนั้น ๆ นานเท่าไร ส่วน ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์นั้น เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นเรื่องทั่ว ๆ ไปที่นักศึกษาได้รับในชั้นเรียน บางเนื้อหาอาจไม่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคเอดส์ทั้งหมดโดยเฉพาะความรู้เรื่องการป้องกันแบบ Universal precautions ซึ่ง ไม่ได้ถามถึงรายละเอียดในการปฏิบัติต่าง ๆ จึงไม่สามารถประเมินได้ว่า นักศึกษาทั้งสอง หลักสูตรมีความรู้เรื่องการป้องกันแบบ Universal precautions มากน้อยเพียงใด ส่วนเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ก็เช่นเดียวกัน เป็นการประเมินเจตคติในเรื่องทั่ว ๆ ไป โดย เน้นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการขาดความละเอียด

ในข้อปลีกย่อยเหล่านี้ จึงทำให้มีข้อจำกัดในการแปลผลครั้งนี้ด้วย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างของแต่ละตัวแปรมีจำนวนที่แตกต่างกันมาก ซึ่งเมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างทางสถิติแล้ว อาจไม่มีความแตกต่างกันได้

อภิปรายผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

นักศึกษายาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ มีอายุ 20-25 ปี มีอายุเฉลี่ย 22.10 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-22 ปี ร้อยละ 71.7 ซึ่งเป็นวัยที่จบการศึกษาตามเกณฑ์กำหนด และอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นหรือวัยหนุ่มสาว ซึ่งมีพัฒนาการเต็มที่ของร่างกาย มีบุคลิกภาพทางจิตใจอารมณ์รวมทั้งจะมีบทบาทในการดำเนินชีวิตของตนในเรื่องอาชีพ และมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม (79) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.9 และได้รับทุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 62.6 ซึ่งจะเป็นผู้ที่ออกไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ตรงตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้

สำหรับนักศึกษายาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) มีอายุ 24-37 ปี อายุเฉลี่ย 28.39 ปี โดยร้อยละ 46.8 มีอายุระหว่าง 26-28 ปี ทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่และโสดใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 49.5 และ 48.6 ตามลำดับ มีระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อระหว่าง 2-15 ปี เฉลี่ย 6.19 ปี ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วง 5-10 ปี ร้อยละ 54.1 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 36.7 เพราะกลุ่มส่วนใหญ่ได้รับทุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 68.8 โดยนักศึกษายาบาลเหล่านี้ เป็นข้าราชการลาศึกษาต่อ ซึ่งจบพยาบาลเทคนิคและปฏิบัติงานด้านการพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว จึงสามารถลาศึกษาต่อในระดับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเพิ่มวิทยฐานะของวิชาชีพแห่งตนให้สูงขึ้น นั้นหมายถึงการมีหน้าที่รับผิดชอบสูงขึ้นด้วย

เมื่อพิจารณาลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ของทั้งสองหลักสูตรพบว่า นักศึกษายาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เกือบทั้งหมดเคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเอดส์มาแล้ว ร้อยละ 99 ซึ่งเป็นการจัดอบรมหลักสูตร ครู ข. ที่วิทยาลัยพยาบาล

จัดให้แก่ นักศึกษาพยาบาล เมื่อปี พ.ศ. 2532 สำหรับ นักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมนั้น เนื่องจากอยู่ในช่วงลาป่วย ส่วนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนือง) มีบางส่วนเคยได้รับการอบรม/ประชุมเรื่องโรคเอดส์มาแล้ว ร้อยละ 39.4 ซึ่งจัดโดยหน่วยงานที่ นักศึกษาปฏิบัติงานอยู่ แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานยังไม่เห็นความสำคัญในการให้ความรู้เรื่อง โรคเอดส์แก่บุคลากรของตน เพราะมีสัดส่วนผู้ที่เคยได้รับการอบรมมีน้อย ซึ่งบุคลากรเหล่านี้ มีความสำคัญในการควบคุมโรคเอดส์อย่างมาก โดยเฉพาะในด้านการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นนโยบายในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์นั้น จึงไม่ควรมุ่งเน้นที่ประชาชนทั่วไปหรือประชาชนกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น ควรมุ่งเน้นบุคลากรที่มีสุขภาพดี โดยหน่วยงานนั้น ๆ เป็นผู้รับผิดชอบในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่บุคลากรทุกระดับ ในหน่วยงานตน เพื่อให้มีนโยบายการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สำหรับประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์นั้น ทั้งสอง หลักสูตรเคยมีประสบการณ์มาแล้ว ร้อยละ 90.9 และ 65.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 4 และ 8) ซึ่งหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จะได้รับขณะฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตลอดเวลาที่ศึกษาอยู่เท่านั้น ส่วนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนือง) อาจได้รับ ขณะปฏิบัติงานในหน่วยงานก่อนศึกษาต่อ หรือขณะฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเมื่อเป็นนักศึกษาพยาบาล แต่มีสัดส่วนที่น้อยกว่าหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ อาจเป็นเพราะ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โอกาสที่จะให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อาจมีน้อย หรืออาจไม่ทราบว่าผู้ป่วยที่ตนให้การดูแลนั้นเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ แต่เมื่อสอบถามความเพียงพอด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในปัจจุบัน พบว่า หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนือง) ตอบว่า ไม่เพียงพอมากกว่าหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ คือ ร้อยละ 48.6 และ 39.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 4 และ 8) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์และคณะ (69) ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์จำนวนมากเห็นว่าตนเองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่เพียงพอ และยังมีความต้องการความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มเติม ทั้งสองหลักสูตรต้องการความรู้เพิ่มเติมในเรื่องเหล่านี้ คือ หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระบุว่า ต้องการความรู้เรื่อง การรักษา การศึกษาวิจัยใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการติดต่อ ส่วนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนือง) ต้องการความรู้เรื่อง การป้องกัน การรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศักดิ์ ศุภวิทยา

นกุลและคณะ (66) และการศึกษาของ สุนัตรา ศรีวณิชชากรและคณะ (75) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มนักศึกษายังต้องการความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มเติมเช่นเดียวกัน เมื่อสอบถามความพร้อมในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในปัจจุบันโดยไม่คำนึงถึงว่าจะเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่ พบว่า ทั้งสองหลักสูตรส่วนใหญ่ ระบุว่า พร้อม ร้อยละ 67.7 และ 62.4 มีเพียงร้อยละ 32.3 และ 37.6 ระบุว่า ไม่พร้อมและไม่แน่ใจ ในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณิ รอดน้ำเรือ (68) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล มีความพร้อมในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ร้อยละ 59.8 และมีเพียงร้อยละ 40.2 ระบุว่า ไม่พร้อมและไม่แน่ใจ และการศึกษาของกมลเนตร โอษานุรักษ์และคณะ (32) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 76.0 ไม่มีความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่วนด้านความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเอดส์หลังจบการศึกษา ทั้งสองหลักสูตรส่วนใหญ่ ระบุว่า เต็มใจที่จะปฏิบัติงาน ร้อยละ 63 และ 53 มีร้อยละ 37 และ 47 ในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) ตามลำดับ ที่ระบุว่า ไม่ยินดีและไม่แน่ใจ โดยให้เหตุผลส่วนใหญ่ว่า กลัวการติดเชื้อโรคเอดส์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ กมลเนตร โอษานุรักษ์และคณะ (32) พบว่า เหตุผลของผู้ที่ไม่พร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์คือ กลัวการติดต่อโรค และตนเองไม่มีความรู้ และการศึกษาของ สุรเทพ นพพรพันธุ์ (67) พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยะลา มีความกลัวต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 82.5 และไม่สมัครใจทำงานเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ถึง ร้อยละ 82.9 นอกจากนี้จากการศึกษาของ ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์และคณะ (69) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนหนึ่งกลัวการติดเชื้อจากการให้บริการผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และบางส่วนไม่เต็มใจช่วยชีวิตขั้นสุดท้ายแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ และการศึกษาของ Dow MG. และ Knox MD. (62) พบว่า เจ้าหน้าที่จิตเวชและเจ้าหน้าที่คุมประพฤติร้อยละ 71 มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ มีเพียงร้อยละ 29 ที่พยายามหลีกเลี่ยงไม่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และร้อยละ 40 กลัวการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับการก่อปัญหาในพื้นที่ปฏิบัติงานหลังจบการศึกษาของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์นั้น ทั้งสองหลักสูตร ส่วนใหญ่ ระบุว่า เป็นปัญหา มีเพียงร้อยละ 20 และ 34 ตามลำดับ (ตารางที่ 5 และ 8) ระบุว่า ไม่เป็นปัญหาและไม่แน่ใจ โดยให้เหตุผลว่า อยู่ในชุมชนบท ไม่มีแหล่งเรื้องรอย เช่นเดียวกับการศึกษาของ

สมศักดิ์ ศุภวิธานกุลและคณะ (66) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด เชียงราย มีร้อยละ 57 เห็นว่าโรคเอดส์เป็นปัญหาหรือเริ่มเป็นปัญหาในอำเภอที่ปฏิบัติงาน และการศึกษาของ สุวรรณี รอดบัวเรอ (68) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ ระบุว่า ในเขตที่รับผิดชอบไม่มีสถานบริการทางเพศ

สำหรับแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักศึกษายาบาลทั้งสองหลักสูตรนั้น นอกจากจะได้รับการสอนในชั้นเรียนแล้ว ยังได้รับจากสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ โทรทัศน์/วิทยุ ตำราเรียน/การศึกษาด້วยตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมควร น้าพั้ง (73) พบว่า เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขได้ระบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จาก เอกสาร/คู่มือ/แผ่นพับ และโทรทัศน์ แต่การศึกษาของ ยิงเกียรติ ไพศาลอึ้งพงษ์และคณะ (77) พบว่า สิ่งที่ทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่นักเรียนมัธยม จังหวัดสุโขทัย คือ โทรทัศน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหนังสือพิมพ์ ส่วนการศึกษาของ ศิริสุข อิมสุขใจ (78) พบว่า สื่อที่ทำให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่นักเรียนมัธยมปีที่ 6 จังหวัดราชบุรี คือ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์และวิทยุ จะเห็นได้ว่าสื่อสารมวลชนมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่บุคคลต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

2. ผลการศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษายาบาลทั้งสองหลักสูตร

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

นักศึกษายาบาลทั้งสองหลักสูตร ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (65) พบว่า ยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุรเทพ นพพรพันธุ์ (67) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยะลาทุกระดับ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของทั้งสองหลักสูตรพบว่า มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dow MG. และ Knox MD. (62) พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของเจ้าหน้าที่จิตเวชและเจ้าหน้าที่คุมประพฤติไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรค

เอ็ดส์จากแหล่งต่าง ๆ ของทั้งสองหลักสูตรไม่แตกต่างกัน และที่ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ของนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางนั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความรู้เกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ที่นักศึกษาได้รับทางหัวข้ออาจยังไม่ครอบคลุม หรือข้อมูลบางอย่างเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์มีการเปลี่ยนแปลง เช่น พ.ร.บ. โรคติดต่อเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ เดิมต้องแจ้งความนั้นปัจจุบันนี้โรคเอ็ดส์เป็นโรคติดต่อที่ไม่ต้องแจ้งความ (9) ซึ่งนักศึกษานพยาบาลบางส่วนยังไม่ทราบในข้อนี้ อีกประการหนึ่งมีการศึกษาวิจัยใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ตลอดเวลา ถ้าพิจารณารายละเอียดแต่ละข้อแล้ว จะเห็นว่ามียางข้อที่มีผู้ตอบถูกต้องค่อนข้างน้อย โดยนักศึกษาทั้งสองหลักสูตรมีสัดส่วนที่ตอบถูกต้องใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องการติดต่อที่ถูกต้องในสัดส่วนที่สูงทั้งสองหลักสูตร มีบางประเด็นที่ตอบถูกน้อย คือ 1 ใน 3 ของนักศึกษาทั้งสองหลักสูตร ยังเข้าใจว่าการสัมผัสและการจูบสามารถติดเชื้อโรคเอ็ดส์ได้ และมากกว่าครึ่งเข้าใจว่าทารกที่ดื่มนมมารดาที่ติดเชื้อโรคเอ็ดส์จะไม่ติดเชื้อ นอกจากนี้ส่วนใหญ่เข้าใจว่า บุคลากรที่มีสุขภาพมีโอกาสติดเชื้อโรคเอ็ดส์จากเข็มที่ปนเปื้อนเชื้อได้ถึงร้อยละ 10 และนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เข้าใจว่า การติดเชื้อกามโรค เช่น ซิฟิลิสไม่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคเอ็ดส์มากขึ้น และเข้าใจว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อโรคเอ็ดส์จะติดเชื้อโรคเอ็ดส์ทุกคน ในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) ส่วนความรู้เกี่ยวกับลักษณะของโรคนั้นนักศึกษาทั้งสองหลักสูตรส่วนใหญ่ตอบได้ถูกต้อง แต่มีบางข้อที่ตอบผิดในสัดส่วนที่สูงมาก คือ ผู้ที่มีอาการสัมผัสกับเอ็ดส์จะมีอาการท้องร่วงสลับท้องผูกเรื้อรังและเป็นที่น่าสงสัย เกตว่ามีนักศึกษาทั้งสองหลักสูตรบางส่วนเข้าใจว่า ผู้ติดเชื้อโรคเอ็ดส์สามารถสังเกตอาการจากภายนอกได้ ส่วนความรู้เรื่องการวินิจฉัยโรค มีผู้ที่ตอบถูกในสัดส่วนที่ค่อนข้างต่ำทั้งสองหลักสูตร โดยเฉพาะเข้าใจว่า วิธี Western Blot เป็นการตรวจเพื่อคัดกรองผู้ติดเชื้อโรคเอ็ดส์ ส่วนความรู้เรื่องการรักษา นักศึกษาทั้งสองหลักสูตรส่วนใหญ่ยังเข้าใจผิดว่ายา AZT จะช่วยกระตุ้นให้ระบบภูมิคุ้มกันโรคดีขึ้น ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการคุมกำเนิดนั้น นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) เข้าใจว่า หญิงที่สามีติดเชื้อโรคเอ็ดส์ควรคุมกำเนิดโดยให้สามีใช้ถุงยางอนามัยเพียงอย่างเดียว ในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และเข้าใจว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ติดเชื้อโรคเอ็ดส์ไม่ควรคุมกำเนิดด้วยห่วงอนามัยในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เช่นกัน ส่วนความรู้เรื่องการทำลายเชื้อ ส่วนใหญ่เข้าใจว่า แสงอัลตราไวโอเลตสามารถ

ทำลายเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ นอกจากนี้นักศึกษาทั้งสองหลักสูตรส่วนใหญ่เข้าใจว่า หลักสำคัญในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์คือ การสอนให้ผู้มารับคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น และโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ ซึ่งความเข้าใจผิดหรือมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้องในบางประเด็นเหล่านี้เป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง เพราะนักศึกษายาบาลเหล่านี้เป็นผู้หนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วยเช่นกัน หากบุคคลเหล่านี้มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องหรือขาดความรู้ย่อมทำให้การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องแก่ประชาชนไม่เป็นผลเท่าที่ควร

จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องทั่วไปและเป็นประเด็นหลัก ๆ ส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีบางประเด็นเท่านั้นที่นักศึกษาทั้งสองหลักสูตรยังเข้าใจไม่ถูกต้อง ดังนั้นสถาบันการศึกษายังต้องให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องต่าง ๆ แก่นักศึกษายาบาลอีกมาก โดยเฉพาะรายละเอียดปลีกย่อยของประเด็นที่สำคัญคือ การติดต่อ โดยเน้นว่าการสัมผัสและการจูบไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ทารกที่ดื่มนมมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์สามารถที่ติดเชื่อได้ บุคลากรที่มรสุมขามมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์จากการที่ถูกรัดเข็มที่ปนเปื้อน เชื้อตามิเพียงร้อยละ 0.5 เท่านั้น การติดเชื้อกามโรคซิฟิลิสทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์มากขึ้น และทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์มีการติดเชื้อโรคเอดส์เพียงร้อยละ 30-50 % ส่วนเรื่องลักษณะของโรคเน้นว่า อาการท้องร่วงเพียงอย่างเดียวเป็นอาการหนึ่งของผู้ที่มีอาการสัมผัสกับเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ไม่สามารถจะสังเกตอาการจากภายนอกได้ เรื่องการวินิจฉัยเน้นว่า วิธีการ Western Blot เป็นการตรวจเพื่อยืนยันผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ส่วนความรู้เรื่องการรักษาเน้น ว่ายา AZT เป็นยาที่ใช้ยับยั้งการเพิ่มจำนวนไวรัสเอดส์ ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการคุมกำเนิดนั้น ควรเน้นว่า หญิงที่สามีติดเชื้อโรคเอดส์ควรคุมกำเนิดโดยให้สามีใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการคุมกำเนิดวิธีอื่น ๆ และหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ไม่ควรคุมกำเนิดด้วยห่วงอนามัย ส่วนความรู้เรื่องการทำลายเชื้อ เน้นว่า แสงอุลตราไวโอเลตไม่สามารถทำลายเชื้อไวรัสเอดส์ได้ นอกจากนี้เน้นว่า หลักสำคัญในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์คือ การรับฟังและพูดคุยให้ผู้มารับคำปรึกษาดับปัญหาทางด้านจิตใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และเน้นว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ ซึ่งสามารถทำได้ทั้งในการสอนชั้นเรียน และการสอนในคลินิก นอกจากนี้ต้องจัดหาข่าวสารใหม่ ๆ เอกสาร และสิ่งพิมพ์

ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ มาให้นักศึกษาพยาบาลได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และนโยบายของรัฐในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์นั้น ไม่ควรมุ่งเน้นที่ประชาชนทั่วไป หรือประชาชนกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น ควรมุ่งเน้นบุคลากรที่มีสุขภาพด้วย เพราะพยาบาลที่ลา ศึกษาต่อส่วนใหญ่ยังไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเอดส์ ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขนั้น ๆ จำเป็นต้องจัดการอบรมเรื่องโรคเอดส์ให้แก่บุคลากรของหน่วยงานตนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้ให้นโยบายการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

นักศึกษาพยาบาลทั้งสองหลักสูตรส่วนใหญ่ มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับ ปานกลางซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (65) และการศึกษาของ สุรเทพ นพพรพันธุ์ (67) พบว่า พยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยะลาทุกระดับมีเจตคติ ต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบเจตคติของนักศึกษาทั้งสองหลักสูตร พบว่า มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง ที่ 15) นั่นคือ หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ มีแนวโน้มของเจตคติเกี่ยวกับโรค เอดส์ไปในระดับดีกว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) เช่นเดียวกับการ ศึกษาของ Dow MG. และ Knox MD. (62) พบว่า ระดับเจตคติต่อโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่ คุมประพฤติอยู่ในระดับดีกว่าเจ้าหน้าที่จิตเวช และการศึกษาของ แสงโฉม ศิริพานิช (71) พบว่า นักศึกษาชายมีเจตคติต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับดีกว่ากลุ่มชายที่ประกอบอาชีพ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ พยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มาก่อน การได้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรค เอดส์ด้วยตนเอง อาจทำให้มีความเข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ โรคเอดส์ได้ดีกว่า

เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว นักศึกษาพยาบาลทั้งสองหลักสูตรมีแนวโน้มของเจตคติ จากระดับปานกลางไปในระดับดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ แสงโฉม ศิริพานิช (71) พบว่า กลุ่มชายที่ประกอบอาชีพและนักศึกษาชายมีเจตคติต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง และมีแนวโน้มไปในระดับดีเช่นกัน ทั้งนี้เป็นเพราะนักศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ สังเกตได้จากคำถามที่ว่า ท่านคิดว่าผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรค

เอดส์เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ พบว่า มากกว่า 2 ใน 3 ของนักศึกษาทั้งสองหลักสูตร ตอบว่า ไม่เห็นด้วย แต่ขณะปฏิบัติหน้าที่ยังมีความกลัวและวิตกกังวลอยู่ เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า มากกว่า 1 ใน 3 ของนักศึกษาทั้งสองหลักสูตร กลัวที่จะดูแลผู้ป่วยชายที่มีประวัติรักร่วมเพศ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Blumenfield และคณะ (14) พบว่า พยาบาลมีความกลัวการดูแลผู้ป่วยที่มีประวัติรักร่วมเพศและเป็นนักโทษชาย ร้อยละ 25 และร้อยละ 50 ตามลำดับ และการศึกษาของ Dow MG. และ Knox MD. (62) พบว่า เจ้าหน้าที่จิตเวชและเจ้าหน้าที่คุมประพฤติส่วนใหญ่กลัวการดูแลผู้ที่ติดยาเสพติดและพวกรักร่วมเพศ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (65) พบว่า พยาบาลร้อยละ 42 กลัวการดูแลผู้ป่วยที่เป็นชายหนุ่มและผู้ที่ประวัติรักร่วมเพศ เมื่อถามความคิดเห็นเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นประจำ พบว่า นักศึกษาทั้งสองหลักสูตรมากกว่าร้อยละ 30 จะขอย้ายแผนกถ้าได้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Blumenfield และคณะ (14) พบว่า ครึ่งหนึ่งของพยาบาลจะขอย้ายแผนกถ้าได้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นประจำ และการศึกษาของสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (65) พบว่า ร้อยละ 29 ของพยาบาลจะขอย้ายแผนกเช่นกันถ้าได้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นประจำ เมื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันแบบ Universal precautions นั้น นักศึกษาทั้งสองหลักสูตรส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการป้องกันนี้ แต่ยังไม่แน่ใจว่าการป้องกันแบบ Universal precautions จะป้องกันได้ โดยสังเกตจากการสอบถามเกี่ยวกับมาตรการการป้องกัน พบว่า นักศึกษาทั้งสองหลักสูตรส่วนใหญ่จะเห็นด้วยกับการตรวจเลือดเพื่อหาผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในผู้ป่วยในทุกสาย รองลงมาคือ ในบุคลากรที่มีสุขภาพ แต่การศึกษาของ Elford J. และ Cockcroft A. (13) พบว่า นักศึกษาแพทย์ และอาจารย์ที่ปรึกษาส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการป้องกันแบบ Universal precautions และคิดว่าการตรวจเลือดผู้ป่วยเพื่อหาผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เป็นวิธีการป้องกันได้ดีกว่า โดยเฉพาะนักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการตรวจเลือดในผู้ป่วยในและศัลยแพทย์ นอกจากนี้ นักศึกษาทั้งสองหลักสูตร เห็นด้วยกับการแยกผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในห้องแยกเมื่อรักษาในโรงพยาบาล และการทำสัญลักษณ์พิเศษใน O.P.D. Card หรือแฟ้มผู้ป่วย เพื่อให้ทราบว่ามีผู้ป่วยรายใดติดเชื้อโรคเอดส์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและยังไม่มียาใดรักษาให้หายขาดได้ จึงทำให้นักศึกษาทั้งสองหลักสูตรมีความกลัวและวิตกกังวลในขณะปฏิบัติหน้าที่ เพราะกลัวการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งจากการศึกษานี้ พบว่า นักศึกษาทั้งสองหลักสูตรเกือบทั้งหมดเห็นด้วยว่าอาชีพที่ตนปฏิบัติอยู่นี้เสี่ยง

ต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนั้นการสนับสนุนทางด้านกำลังใจยังคงต้องมีความคู่ไปกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตลอดเวลา ทั้งนี้ควรรวมไปถึงการมีมาตรการในการป้องกันโรคของหน่วยงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งมีการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ในการป้องกันอย่างครบถ้วน เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร นอกจากนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า มีบางส่วนของผู้ศึกษาพยาบาลทั้งสองหลักสูตร มีความเห็นว่าตนเองควรมีสิทธิที่จะเลือกให้หรือไม่ให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ถึงร้อยละ 33.4 และ 28.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 11 และ 12) ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Ferrell (10) ที่ว่า ในสถานพยาบาลไม่มีสิทธิที่จะปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยได้ทั้งที่ชอบหรือไม่ชอบก็ตาม สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่า ยังต้องส่งเสริมให้นักศึกษาทั้งสองหลักสูตรบางส่วน เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลผู้ป่วยให้มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามโดยภาพรวมของนักศึกษาทั้งสองหลักสูตรนี้ มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไปในระดับค่อนข้างดี

การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

นักศึกษาศูนย์พยาบาลทั้งสองหลักสูตร ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องสมควรที่ต้องปรับปรุง เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติของนักศึกษาทั้งสองหลักสูตร พบว่า การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) มีการปฏิบัติที่ต้องปรับปรุงมากกว่าหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เมื่อพิจารณารายละเอียดการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์พบว่า นักศึกษาศูนย์พยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) จะสวมถุงมือทุกครั้งที่เจาะเลือด ร้อยละ 66 และ 13 ตามลำดับ สวมปลอกเข็มก่อนทุกครั้ง ร้อยละ 48 และ 47 ตามลำดับ ดูป้ายเข้ากระบอกฉีดยาก่อนทุกครั้ง ร้อยละ 36 และ 23 ตามลำดับ (ตารางที่ 13) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Elford J. และ Cockcroft A. (13) พบว่า นักศึกษาแพทย์ฝึกหัดมากกว่าครึ่งสวมปลอกเข็มก่อนหึ่ง และมีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ที่สวมถุงมือทุกครั้งที่ต้องสัมผัสเลือดผู้ป่วย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ในโรงพยาบาลที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานอยู่นั้นมีป้ายแสดงว่าผู้ป่วยรายใดที่สงสัยหรือเป็นผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ จึงทำให้นักศึกษาขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติป้องกันโรคเอดส์ในผู้ป่วยรายอื่น ๆ ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลักการป้อง

กันแบบ Universal precautions ที่จะปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกรายเช่นเดียวกันหมดโดยไม่ต้องมีการตรวจเลือดว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ (47) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Elford J. และ Cockcroft A. (13) พบว่า นักศึกษาแพทย์ฝึกหัดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81) บอกว่าจะมีความระมัดระวังมากขึ้นโดยเฉพาะกับของมีคมเมื่อทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์ หรืออีกประการหนึ่งคือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) เคยมีทักษะในการปฏิบัติงานพยาบาลมาก่อนศึกษาต่อ 2-15 ปี อาจจะเป็นผลให้นักศึกษาหลักสูตรนี้คิดว่าตนเองมีความชำนาญในการให้สารน้ำ/การฉีดยาเข้าเส้น/หรือการเจาะเลือด และมีโอกาสที่จะผิดพลาดหรือสัมผัสสารน้ำจากผู้ป่วยมีน้อย จึงทำให้ขาดความระมัดระวังในประเด็นปฏิบัตินี้ไป จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาทั้งสองหลักสูตรส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจในการป้องกันแบบ Universal precautions เพราะมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงมาก ซึ่งการปฏิบัติป้องกันโรคนี้เป็นการป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยมาสู่ผู้ให้บริการและผู้ป่วยรายอื่น ๆ หากผู้ให้บริการมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคที่ไม่ถูกต้องหรือขาดความระมัดระวังแล้วก็มีโอกาสติดเชื้อมาสู่ตนเองหรือแพร่เชื้อไปยังผู้ป่วยรายอื่น ๆ ได้ ดังนั้นขณะฝึกปฏิบัติงาน อาจารย์ประจำตึกและพยาบาลประจำการต้องมีการชี้แจงเหตุผลและวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ ในการป้องกันแบบ Universal precautions ให้แก่นักศึกษาพยาบาลก่อนฝึกปฏิบัติงาน และกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลทุกคนให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องสม่ำเสมอ เพื่อที่จะสามารถนำไปปฏิบัติภายหลังจบการศึกษา และควรมีการสำรวจการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ในอาจารย์ประจำตึก และพยาบาลประจำการ เพื่อดูว่ามีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

3. ผลการศึกษาคำเฉลียคะแนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์กับลักษณะด้านประชากรและสังคมของนักศึกษาทั้งสองหลักสูตร

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับลักษณะด้านประชากรและสังคม

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบด้านประชากรและสังคม พบว่า นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ที่มีอายุ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ต่างกัน ไม่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับ

กับโรคเอดส์ เช่นเดียวกับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) ที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ การอบรม/ประชุมเรื่องโรคเอดส์ สถานที่ปฏิบัติงาน ประจำก่อนศึกษาต่อ สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ต่างกัน ไม่มีผลต่อความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ McCaig LP. และคณะ (63) พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีอิทธิพลต่อความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชากรวัยผู้ใหญ่ และการศึกษาของ คิวภรณ์ อุบลชลเขตต์ (74) พบว่า อายุของครูโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดสงขลา มีผลต่อความรู้โรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญ แต่สอดคล้องกับการศึกษา ของ วิรลธิณี สิทธิไตรย์ และคณะ (76) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้โรคเอดส์ ของเยาวชนไทย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาทั้งสองหลักสูตรมีอายุที่ไม่แตกต่างกันมากนัก จึงทำให้มีความรู้ ความจำเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับที่ใกล้เคียงกัน

เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับลักษณะด้านประชากรและสังคม

เมื่อพิจารณาดองค์ประกอบด้านประชากรและสังคม พบว่า นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่มีอายุ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ต่างกัน ไม่มีผลต่อเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่นเดียวกับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและผดุงครรภ์ชั้นสูง (ต่อเนื่อง) ที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ การอบรม/ประชุมเรื่องโรคเอดส์ สถานที่ปฏิบัติงาน ประจำก่อนศึกษาต่อ สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ต่างกัน ไม่มีผลต่อเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลทั้งสองหลักสูตรมีความเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ถึงแม้จะมีปัจจัยทางด้านประชากร และสังคมที่ต่างกันในแต่ละหลักสูตรก็ตาม อาจเป็นผลมาจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในด้านต่าง ๆ ที่ถูกต้องจากการเรียนการสอน หรือแม้แต่จากการศึกษาด้วยตนเอง

การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์กับลักษณะด้านประชากรและสังคม

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบด้านประชากรและสังคม พบว่า นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ที่มีอายุ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ต่างกัน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ เช่นเดียวกับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (ต่อเนื่อง) ที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงานพยาบาลก่อนศึกษาต่อ ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ การอบรม/ประชุมเรื่องโรคเอดส์ สถานที่ปฏิบัติงานประจำหลังจบการศึกษา ต่างกัน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ แต่นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) ที่มีสถานที่ปฏิบัติงานประจำก่อนศึกษาต่อ ต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน-ICU มีการปฏิบัติที่ดีกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม-ศัลยกรรม-ห้องผ่าตัด และผู้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน ส่วนในกลุ่มต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน-ICU เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโดยปัจจุบันมากกว่าแผนกต่าง ๆ การซักประวัติหรือตรวจเลือดเพื่อคัดกรองผู้ป่วยว่ารายใดสงสัยหรือติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่ มีน้อยมาก ซึ่งแผนกฉุกเฉินมีโอกาสสัมผัสสารน้ำจากผู้ป่วยมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ แต่ยังเป็นการปฏิบัติที่ต้องปรับปรุงอยู่ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการปฏิบัติในการป้องกันโรคที่หอผู้ป่วยที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานอยู่ดังที่กล่าวมาแล้ว

การศึกษานี้เป็นการสำรวจความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาทั้งสองหลักสูตรก่อนจบการศึกษา โดยเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในการศึกษารั้งนี้ เป็นเรื่องทั่ว ๆ ไปที่นักศึกษาได้รับในชั้นเรียน บางเนื้อหาอาจไม่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้งหมด โดยเฉพาะความรู้เรื่องการป้องกันแบบ Universal precautions ซึ่งไม่ได้ถามถึงรายละเอียดในการปฏิบัติต่าง ๆ จึงไม่สามารถประเมินได้ว่า นักศึกษาทั้งสองหลักสูตรมีความรู้เรื่องการป้องกันแบบ Universal precautions มากน้อยเพียงใด

ส่วนเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ก็เช่นเดียวกัน เป็นการประเมินเจตคติในเรื่อง
 ทั่ว ๆ ไป โดยเน้นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการ
 ศึกษาจึงเป็นการประเมินความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในภาพรวมเป็นส่วนใหญ่
 อีกทั้งการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามนั้นพยายามให้ง่ายต่อผู้ตอบและผู้วิเคราะห์ แต่อาจมีข้อ
 จำกัดในการเก็บข้อมูลและการแปลผล กล่าวคือ การเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามนั้น ผู้ตอบ
 อาจเข้าใจความหมายของข้อความที่ถามไม่ตรงประเด็นกับผู้ศึกษา แต่แบบสอบถามครั้งนี้
 ได้ผ่านการทดสอบและพิจารณาในแง่ความเข้าใจ ความยากง่าย และอำนาจจำแนกแล้ว
 แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดในความลึกซึ้งของข้อมูล แต่สามารถที่จะวัดแนวโน้ม
 เชิงปริมาณในระยะต่อเนื่องได้ และหากมีประเด็นที่น่าสนใจศึกษาโดยลึกซึ้งจึงควรศึกษาใน
 เชิงคุณภาพต่อไป

ส่วนการสังเกตการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์นั้น เป็นการสังเกตเกี่ยวกับการ
 การสัมผัสสารน้ำจากตัวผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เป็นเพราะมีข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการ
 ศึกษา และจำนวนครั้งของการสังเกตอาจน้อยเกินไปจึงทำให้ประเมินการปฏิบัติในการ
 ป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาทั้งสองหลักสูตรอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุงเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น
 หากจะศึกษาการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ต่อไป ควรมีจำนวนครั้งของการสังเกตที่มาก
 ขึ้น นอกจากนี้ควรมีการสัมภาษณ์แนวลึกถึงเหตุผลของการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติในการป้องกัน
 โรคเอดส์ในกิจกรรมนั้น ๆ ด้วย เพื่อให้ได้ความลึกซึ้งของข้อมูลนั้น ๆ ซึ่งจะได้นำมาปรับ
 ปรับแก้ไขในการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ต่อไป

นอกจากนี้ยังพบว่า องค์ประกอบด้านประชากรและสังคมของนักศึกษาแต่ละหลักสูตร
 ไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ถ้าพิจารณาในแต่ละ
 ตัวแปรจะพบว่า ในแต่ละกลุ่มประชากรของแต่ละตัวแปรมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน
 ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ แต่เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่าง
 ทางสถิติแล้วไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้น สถานที่ปฏิบัติงานก่อนศึกษาต่อของนักศึกษาหลัก
 สูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) ที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกัน
 โรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจำนวน
 ประชากรในแต่ละตัวแปรมีจำนวนที่แตกต่างกันมาก นอกจากนี้ขอบเขตของตัวแปรที่ศึกษา

บางตัวแปรกว้างเกินไปไม่เฉพาะเจาะจง เช่น การอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่ได้ถามถึงสาระของเนื้อหาที่อบรมมีอะไรบ้าง นอกจากนี้ประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์นั้น ไม่ได้ถามถึงระยะของโรคเอดส์ที่ให้การดูแล และระยะเวลาที่ให้การพยาบาลนั้น ๆ นานเท่าไร ดังนั้นการขาดความละเอียดในข้อปลีกย่อยเหล่านี้ จึงทำให้มีข้อจำกัดในการแปลผลครั้งนี้ด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นที่ให้ทราบถึงระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ผู้ที่จะไปปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ คือ นักศึกษาพยาบาลทั้งหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) จึงขอเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการเรียนการสอนพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้งสองหลักสูตรมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีบางประเด็นที่นักศึกษาตอบถูกน้อยโดยเฉพาะเกี่ยวกับการติดต่อลักษณะของโรค การวินิจฉัย การรักษา การป้องกัน และการคุมกำเนิด การทำลายเชื้อ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ และ พ.ร.บ. โรคติดต่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งอาจเป็นผลจากการเรียนการสอนในบางเนื้อหาไม่ครอบคลุม หรือข้อมูลบางอย่างเกี่ยวกับโรคเอดส์มีการเปลี่ยนแปลง และการเรียนการสอนในชั้นเรียน พบว่า หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จากวิชา พื้นฐานทั่วไป เท่านั้น ไม่มีการสอนในวิชา การพยาบาล เช่นเดียวกับหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ดังนั้นควรจัดการเรียนการสอน ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่นักศึกษาพยาบาลแต่ละหลักสูตรในวิชา การพยาบาล ทุกวิชา คือ การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพยาบาลลึติศาสตร์และการพยาบาลเด็ก โดยเฉพาะหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) ด้วยโดยเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับการติดต่อว่าการสัมผัสและการจูบไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ทารกที่ดื่มนมมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์สามารถที่ติดเชื้อได้ บุคลากรที่มีสุขภาพมีโอกาสติดเชื้อโรค

เอดส์จากการที่ถูกเข็มที่ปนเปื้อนเชื้อตำมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น การติดเชื้อกามโรคซิฟิลิส ทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์มากขึ้น และทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์มีการติดเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 30-50 % ส่วนเรื่องลักษณะของโรคเห็นว่า อาการท้องร่วงเพียงอย่างเดียวเป็นอาการหนึ่งของผู้ที่มีอาการสัมผัสกับเอดส์ และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ไม่สามารถจะสังเกตอาการจากภายนอกได้ เรื่องการวินิจฉัยเน้น่วาวิธีการ Western Blot เป็นการตรวจเพื่อยืนยันผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ส่วนความรู้เรื่องการรักษาเน้น ว่ายา AZT เป็นยาที่ใช้ยับยั้งการเพิ่มจำนวนไวรัสเอดส์ ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการคุมกำเนิดนั้นควรเน้นว่า หญิงที่สามีติดเชื้อโรคเอดส์ควรคุมกำเนิดโดยให้สามีใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการคุมกำเนิดวิธีอื่นและหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ไม่ควรคุมกำเนิดด้วยห่วงอนามัย ส่วนเรื่องการทำลายเชื้อเห็นว่า แสงอัลตราไวโอเล็ตไม่สามารถทำลายเชื้อไวรัสเอดส์ได้ นอกจากนี้เห็นว่า หลักสำคัญในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์คือ การรับฟังและพูดคุยให้ผู้มารับคำปรึกษาลดปัญหาทางด้านจิตใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และเน้นว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ หากมีข้อจำกัดในด้านเวลาของการสอนในชั้นเรียนอาจจัดการเรียนการสอนในคลินิกหรือบรรยายพิเศษแก่นักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแต่ละแผนก หรือจัดหาข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ไว้ในห้องสมุด เพื่อให้นักศึกษาได้ศึกษาด้วยตนเอง หรือมอบหมายงานให้นักศึกษาไปศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ในแต่ละเรื่องแล้วนำมาเสนอในกลุ่มขณะฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแต่ละแผนก ซึ่งวิธีนี้คิดว่าเป็นวิธีที่มีความเหมาะสมวิธีหนึ่ง นอกจากนี้ควรแนะนำถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้แก่นักศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็ปัจจุบันมากที่สุด

ส่วนด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์นั้น นักศึกษาทั้งสองหลักสูตรส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะเจตคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและยังไม่มียาที่รักษาให้หายได้ จึงทำให้นักศึกษาทั้งสองหลักสูตรมีความกลัวและวิตกกังวลขณะที่ปฏิบัติงาน เพราะนักศึกษาทั้งสองหลักสูตรบางส่วนกลัวผู้ป่วยชายที่มีประวัติรักร่วมเพศและจะขอย้ายแผนกหากต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นประจำ และเกือบทั้งหมดคิดว่าอาชีพที่ตนทำอยู่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ยากที่จะขจัดให้หมดไปได้ แต่อย่างไรก็ตามการสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับโรคเอดส์นั้นยังต้องทำต่อไป ดังนั้นอาจารย์และ

พยาบาลที่ช่วยนิเทศภายในหอผู้ป่วย ต้องส่งเสริมให้เกิดเจตคติที่ดีเกี่ยวกับโรคเอดส์ในตัวนักศึกษา ตลอดจนการรับรื้อบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ครอบครัว และชุมชน ซึ่งสามารถทำได้ขณะมีการเรียนการสอนในชั้นเรียน โดยเฉพาะในวิชาจริยธรรมทางการพยาบาล หรือแม้แต่ในการปฏิบัติกับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ เป็นแบบอย่างที่ต้องของอาจารย์และพยาบาลที่ช่วยนิเทศภายในหอผู้ป่วย และต้องทำควบคู่กันไปกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วย

ด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์นั้น นักศึกษาทั้งสองหลักสูตรยังต้องมีการปรับปรุงอย่างมาก โดยเฉพาะการป้องกันเมื่อมีโอกาสสัมผัสสารน้ำจากตัวผู้ป่วยขณะฉีดยา เข้าหลอดเลือดแดงหรือให้สารน้ำ และการฆ่าเชื้อของกระบอกฉีดยาเบื้องต้นหลังจากใช้แล้ว ดังนั้นอาจารย์และพยาบาลที่ช่วยนิเทศภายในหอผู้ป่วยต้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดว่า ต้องปฏิบัติตามหลักการป้องกันแบบ Universal precautions ให้ถูกต้อง โดยมีการประชุม นิเทศหลักการป้องกันแบบ Universal precautions ก่อนฝึกปฏิบัติงานทุกครั้ง และกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติให้ถูกต้องอยู่เสมอ รวมถึงหอผู้ป่วยที่เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานต้องจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคให้แก่ นักศึกษาพยาบาลด้วย

2. ด้านบริหารการบริการพยาบาล

จากการศึกษานี้พบว่า หน่วยงานที่นักศึกษายาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และ ผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) ปฏิบัติงานประจำก่อนศึกษาต่อ นั้น ยังไม่เห็นความสำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่บุคลากรของตน เพราะนักศึกษาล้วนส่วนใหญ่ยังไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเอดส์ ดังนั้นแต่ละหน่วยงานควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่บุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพราะข้อมูลบางอย่างเกี่ยวกับโรคเอดส์มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถทำได้โดยการจัดการอบรมหรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่บุคลากร หรือจัดหาข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ตลอดจนการศึกษาวิจัยใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้แก่บุคลากรได้ศึกษาด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอหรือการส่งเสริมบุคลากรที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ไปอบรมหรือดูงานในหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ แล้วนำมาพัฒนางานของหน่วยงานตนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เมื่อ

มีนโยบายใช้การป้องกันแบบ Universal precautions ต้องชี้แจงเหตุผลและวิธีปฏิบัติต่าง ๆ แก่บุคลากรทุกระดับ และให้การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคเอดส์อย่างครบถ้วนทุกแผนก และให้ถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด

นอกจากนี้ควรมีการประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคแบบ Universal precautions ของบุคลากรทุกระดับเป็นระยะ ๆ เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการ แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ

3. ด้านการศึกษาวิจัย

- ศึกษาความรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์แบบ Universal precautions ของบุคลากรทีมสุขภาพ
- ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของบุคลากรทีมสุขภาพแต่ละหน่วยงาน



บรรณานุกรม

1. คณะทำงานโรค AIDS. **ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS).** รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 2528; ปีที่ 16, ฉบับที่ 12: 138.
2. กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2533: 1-26.
3. จันทพงษ์ วะลี. **คนไทยกักเอดส์ 2532.** หมอชาวบ้าน 2532; ปีที่ 10, ฉบับที่ 118: 19.
4. กองโรคเอดส์. **สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลกถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2535.** กรุงเทพฯ: กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2535. (อัดสำเนา)
5. สุวิชา จิตรปฏิมา, ธนา เศรษฐจันทร์, อัญชลี วิศวะโกคา, ยุกาลักษณ์ สายศักดิ์. **สารพัฒนาของวิธีการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในกองทัพ.** ข่าวสารโรคเอดส์ 2534; ปีที่ 4, ฉบับที่ 17: 1,5-6.
6. กองระบาดวิทยา. **สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลกถึงประจำวันที่ 15 กันยายน 2535.** กรุงเทพฯ: กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2535. (อัดสำเนา)
7. กระทรวงสาธารณสุข. **การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์.** กรุงเทพฯ: กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2533. (อัดสำเนา)
8. กองโรคเอดส์. **แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535-2539 โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์.** กรุงเทพฯ: กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป. (อัดสำเนา)
9. บุญสม ชีระพิบูลย์. **โรคเอดส์ในแม่และเด็ก.** กรุงเทพฯ: กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2534: 113.
10. Farrel B. **AIDS patient: Values in Conflict.** Critical Care Nursing Quarterly 1987; 10: 74-85.
11. ขจรศักดิ์ ศิลปโภชากุล. **คำถาม คำตอบ เกี่ยวกับการเลี้ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในโรงพยาบาล (ตอนที่ 1).** ข่าวสารโรคเอดส์ 2532; ปีที่ 2, ฉบับที่ 9: 6.

12. จันทพงษ์ วะลี. บุคลากรทางการแพทย์กับการติดเชื้อเอดส์. แพทยสภาสาร 2534; ปีที่ 20, ฉบับที่ 1: 44-47.
13. Elford L, Cockcroft A. Compulsory HIV antibody testing, universal precautions and the perceived risk of HIV : a survey among medical students and consultant staff at a London teaching hospital. AIDS CARE 1991; 3(2): 151-158.
14. Blumenfield M, Smith PJ, Milazzo J. Survey of Attitudes of Nurses Working with AIDS Patients. General Hospital Psychiatry 1987; 9: 58-63.
15. วิทยาลัยพยาบาลสภานิติศาสตร์. คู่มือนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลสภานิติศาสตร์ อุบลราชธานี. อุบลราชธานี: วิทยาลัยพยาบาลสภานิติศาสตร์, 2535: 1-80.
16. กองงานวิทยาลัยพยาบาล. ประมวลรายวิชา หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร์ (เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต) เล่ม 2. กรุงเทพฯ: กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2533: 1-111.
17. กองงานวิทยาลัยพยาบาล. ประมวลรายวิชา หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร์ (ระดับต้น). กรุงเทพฯ: กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2535: 1-155.
18. กองงานวิทยาลัยพยาบาล. ประมวลรายวิชา หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี เทียบเท่าปริญญาตรี) หลักสูตรปรับปรุง น.ศ.2535. กรุงเทพฯ: กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2535: 1-116.
19. กองงานวิทยาลัยพยาบาล. ประมวลรายวิชา หลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ (เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต). กรุงเทพฯ: กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2533: 1-146.
20. กรมควบคุมโรคติดต่อ. โรคเอดส์สำหรับแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2531: 1-23.

21. นฤมล คีลารักษ์. **สภาพปัญหา สถานการณ์และแนวโน้มของโรคเอดส์ในประเทศไทย.** การสัมมนาเรื่องมาตรการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ในระดับจังหวัด. นครปฐม, โรงธรรมเวล, 2534: 101-111.
22. Rosenfield A, Fathalla MF. **Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) : Implications for Women and Children.** In : Reproductive Health : Global Issues, vol 3. Edited by Fathalla MF, Rosenfield A, Indriso C, Sen DK, Ratham SS. New Jersey: The Parthenon Publishing Group, 1988: 141-177.
23. กระทรวงสาธารณสุข. **ความรู้เกี่ยวกับเอดส์. นิมฟ์ครั้งที่ 3.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2532: 1-22.
24. ผกา เศรษฐจันทร์, ประกาย วิโรจน์กุล. **โรคเอดส์และการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ม.ป.ป.: 97-103.
25. อนุวัตร ลีมสุวรรณ. **โรคเอดส์ : พยาธิกำเนิด แนวทางการสร้างวัคซีนและยารักษา.** วารสารโรคเอดส์ 2532; ปีที่ 1, ฉบับที่ 2: 97-103.
26. สุรพล สุวรรณกุล. **ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME : ลักษณะทางคลินิก.** การประชุมเชิงปฏิบัติการการป้องกันโรคเอดส์และอนามัยครอบครัว. ชลบุรี, โรงธรรมชีวี, 2531: 1-6.
27. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. **วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย. ใน:** โครงการถุขยงอนามัย 100 % : มาตรการป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2534: 5-10.
28. กองโรคเอดส์. **การสำรวจจำนวนทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย.** ข่าวสารโรคเอดส์ 2535; ปีที่ 5, ฉบับที่ 18: 5,8.
29. กองโรคเอดส์. **ผลการทดลองใช้วัคซีนเอดส์ในคนครั้งแรก.** ข่าวสารโรคเอดส์ 2534; ปีที่ 4, ฉบับที่ 6: 1-2.
30. มีชัย วีระไวทยะ. **เอดส์ภัยเศรษฐกิจแห่งทศวรรษ 1990.** วารสารการเงินธนาคาร ฉบับพิเศษเวิร์ลด์แบงก์-ไอเอ็มเอฟ 2534; ม.ป.ป., ฉบับที่ 11: 11-13.

31. กองโรคเอดส์. **สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในไทย (เอกสารหมายเลข 2). การประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1/2534. กรุงเทพฯ, ดิกลันดิโมตรี ทำเนียบรัฐบาล, 2534.**
32. กมลเนตร โอฆานุรักษ์, ลัคนา เหลืองจามิกร, สันต์ศิริ ธรรมณี. **ความรู้ ที่คนคิดของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการให้บริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์. แพทยสภาสาร 2532; ปีที่ 18, ฉบับที่ 10: 31-38.**
33. กองระบาดวิทยา. **เงินตอบแทนค่าเลี้ยงชีพแก่แพทย์ พยาบาล และผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. ข่าวสารโรคเอดส์ 2533; ปีที่ 3, ฉบับที่ 10: 5.**
34. สุกนธา คงศีล. **ผลกระทบด้านเศรษฐกิจจากการระบาดของโรคเอดส์. ข่าวสารโรคเอดส์ 2534; ปีที่ 4, ฉบับที่ 18: 1-2,5,8.**
35. จีระ รามสูต. **ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย (ช่วง 7 ปีครั้งที่ผ่านมา). วารสารโรคติดต่อ 2534; ปีที่ 17, ฉบับที่ 1: 1-18.**
36. Scitovsky AA, Rice M. **The Costs of AIDS. Issues in science and technology Fall 1987; 4(1): 61-66.**
37. Scitovsky AA, Over M. **AIDS : costs of care in the developed and the developing world. AIDS 1988; 2 (Suppl 1): 371-381.**
38. Scitovsky AA. **Studying the Costs of HIV-related illnesses: Reflections on the Moving Target. The Milbank Quarterly 1989; 67(2): 318-344.**
39. Hellinger FJ. **Updated Forecasts of The Costs of Medical Care for Persons with AIDS, 1989-93. Public Health Report 1990; 105 (1): 1-12.**
40. วิวัฒน์ เขี้ยวดำรงชัย. **โรคเอดส์กับปัญหาเด็กกำพร้า. ข่าวสารโรคเอดส์ 2534; ปีที่ 4, ฉบับที่ 5: 1,3.**

41. ทวีศักดิ์ นพเกษร, สิบพงษ์ สังขธรรมย์, รุ่งกานต์ ศรีลัมภ์. ความชุกการติดเชื้อโรคเอดส์และพฤติกรรมทางเพศของชายไทยอายุ 21 ปี ในภาคเหนือ. กรุงเทพฯ: โครงการโรคเอดส์ สภาอากาศไทย, 2534: 1-32.
42. เยาวรัตน์ พลายน้อย, ศุภวัลย์ พลายน้อย, ชัยวัฒน์ ไญ้จวงค์, ประภาพรรณ อุ่นอบ, วิรัตน์ คำศรีจันทร์, ยรรยง อัมพวา. การวิจัยและพัฒนาเอดส์ศึกษาในชุมชนชาวประมง. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2534. กรุงเทพฯ, โรงแรมรอยัลริเวอร์, 2534: 345-366.
43. เทพนม เมืองแมน, กาญจนา กาญจนสินธิ์, ร่มไทร กล้าสมุทรและคณะ. พฤติกรรมทางสุขภาพของกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด AIDS และการบริหาร บริการในการควบคุมป้องกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในประเทศไทย. การประชุม 7th Fertility Research Investigators' Meeting. ชลบุรี, โรงแรมซีวีวี รีสอร์ท พัทยา, 2531. (อัดสำเนา)
44. ธนา ประมุขกุล. AIDS Intervention in Prostitues ในการสัมมนาทางระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 8. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 2534; ปีที่ 22, ฉบับที่ 43: 556,563.
45. สุนทร เกิดสว่าง. การคุมกำเนิดกับการป้องกันเอดส์. การประชุมเชิงปฏิบัติการ การป้องกันและอนามัยครอบครัว. ชลบุรี, โรงแรมซีวีวี พัทยา, 2531: 12-17.
46. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. ยาฆ่าเชื้อไวรัส. ข่าวสารโรคเอดส์ 2533; ปีที่ 3, ฉบับที่ 12: 7.
47. คณะทำงานวางแผนแนวทางป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์. คู่มือปฏิบัติงาน: การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535: 1-54.
48. พิกุล มุลศาสตร์. แนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในสถานบริการสาธารณสุข. วารสารโรคติดต่อ 2534; ปีที่ 17, ฉบับที่ 3: 207-214.
49. The lexicon Webster Dictionary (Encyclopedia edition). U.S.A. : The English Language institute of American Inc., 1977: 531.

50. Good VC, ed. **Dictionary of Education**. New York: Mc.Graw Hill book Company, 1973: 325.
51. ไพบูลย์ หวังพานิช. **การวัดผลการศึกษา**. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์, 2526: 96.
52. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. **ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วังบูรพา, 2526: 1-27.
53. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2530: 238,395.
54. ประสิทธิ์ ลิระพันธ์. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์สุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โครงการสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534: 154-169.
55. ยุวดี ฤาชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เยาวลักษณ์ เลาหะจินดา, วิไล สีสุวรรณ, พรรณวดี พุฒินนะ, รุจิเรศ ธนรักษ์. **วิจัยทางการแพทย์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วิกตอรีเพาเวอร์พอยท์, 2532: 108-118.
56. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์, 2534: 112-186.
57. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, ชวชัย อาหารธุระสุข, พิสิฐ ศุภชัยวงศ์. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523: 53-80.
58. Rosenstock IM. **Historical Origins of the Health Belief Model**. Health Educ Monogr 1974; 2: 328-335.
59. Becker MH, Drachman RH, Kirscht JP. **A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low-Income Populations**. Am J Public Health 1974; 64 (3): 205-216.
60. นิภา มณูปัจจุ. **การวิจัยทางสุขศึกษา**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521: 82.
61. DiClemente RJ, Zorn J, Temoshok L. **Adolescents and AIDS : A Survey of Knowledge, Attitudes and Beliefs about AIDS in San Francisco**. Am J Public Health 1986; 76: 1443-1445.

62. Dow MG, Knox MD. **Mental health and substance abuse staff ; HIV/AIDS Knowledge and Attitudes.** AIDS CARE 1990; 3: 75-87.
63. McCaig LF, Hardy AM, Winn DM. **Knowledge about AIDS and HIV in the U.S. Adult Population : Influence of the Local Incidence of AIDS.** Am J Public Health 1991; 81(5): 1638-1641.
64. DiClemente RJ, Lanier MM, Horan PF, Lodico M. **Comparison of AIDS Knowledge, Attitude, and Behaviors among Incarcerated Adolescents and a Public School Sample in San Francisco.** Am L Public Health 1991; 81 (5): 628-630.
65. สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
66. สมศักดิ์ ศุภวิธานกุล, ผ่องพรรณ มุณีทานนท์, สิทธิเจตน์ คมสาคร, บุญมี แสงขัติ. **ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย.** วารสารกระทรวงสาธารณสุข 2532; ปีที่ 8, ฉบับที่ 4: 138-147.
67. สุรเทพ นพพรพันธุ์, จันทิมา นพพรพันธุ์. **ความเข้าใจโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยะลาทุกระดับ. ใน: บทคัดย่อรายงานการวิจัยในประเทศไทยของกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2532: 54-55.**
68. สุวรรณี รอดบัวเรือ. **ความพร้อมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล : จังหวัดราชบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

69. ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์, เนาวรัตน์ พลายน้อย, ศุภวัลย์ พลายน้อย, สุบรรณ พันธุ์วิเศษ. **ความรู้ พฤติกรรม และความตั้งใจปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์.** กรุงเทพฯ: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
70. กองสุศึกษา. **รายงานผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ปี 2532.** กรุงเทพฯ: กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2532.
71. แสงโสม ศิริพานิช. **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษาชาย ในจังหวัดร้อยเอ็ด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
72. อัญชลี สิงห์สุต. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
73. สมควร ฉ่ำพิ่ง. **รายงานผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข.** วารสารโรคเอดส์ 2532; ปีที่ 1, ฉบับที่ 1: 47-52.
74. ศิวาภรณ์ อุลชลเขตต์, เกียรติศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา. **ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของครูโรงเรียนประถมศึกษา ใน 7 อำเภอ จังหวัดสงขลา.** การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2534. กรุงเทพฯ, โรงแรมรอยัลริเวอร์, 2534: 365-384.
75. สุนัตรา ศรีวิเศษชากร, สมบัติ แทนประเสริฐสุข, ทศนีย์ ศิลาวรรณ, อมรา ทองหงษ์, ศิริหญิง กังวาลเลิศ, คณินนิตย์ บุญมี, อรุโศก ขำบุรินทร์. **การเฝ้าระวัง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาและกลุ่มหญิงที่มาใช้บริการวางแผนครอบครัวในพื้นที่ 4 จังหวัดทั่วประเทศ.** กรุงเทพฯ: กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
76. วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์. **ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย. ใน: เยาวชนไทย 2531 (รายงานการวิจัย).** นิชิต นัทธ์เทพสมบัติ บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532: 100-147.

77. ยี่งเกียรติ ไผศลอัษพงษ์, วาริ รักษาต้ย, วิยะดา ติลกวัณนา, สมจิตต์ คิริวนา-
รังสรร์, เมตตา ญานโสภณ. ความรู้ ท้คนคต และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์
ในนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดสุโขทัย. กรุงเทพฯ: กองสุขคึกษา กระทรวง
สาธารณสุข, 2534.
78. คิริสุข อิมสุขใจ. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมปีที่ 6 ในจังหวัดราชบุรี.
วิทยานพนธ์ปริญญาการคึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสาน
มิตร, 2532.
79. ศริธรรม ธนะภูมิ. พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์,
2535: 84-93.



เลขที่แบบสอบถาม.....

[] [] []

แบบสอบถาม

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง :

1. การสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบระดับความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการเรียน การสอนนักศึกษาพยาบาล ตลอดจนแนวทางในการวางแผนฝึกอบรมและดำเนินการวางแผน การให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์
2. ผู้สำรวจขอให้นักศึกษากรณารอกแบบสอบถามตามที่แนบมาี้ตามความเป็นจริง คำตอบที่ได้จากท่านจะถือว่าเป็นความลับและไม่มีผลต่อท่านทั้งทางตรงและทางอ้อม
3. สรุปผลการศึกษาี้จะมีผลต่อประโยชน์ส่วนรวมจึงใคร่ขอให้ท่านกรุณาตอบแบบ สอบถามตามความเป็นจริง

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () และกรอกข้อความลงในช่องว่างให้ชัดเจน

- | | |
|---|----------------|
| 1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม) | [] [] |
| 2. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง | [] |
| 3. สถานภาพสมรส () 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย/หย่า | [] |
| 4. ท่านเป็นนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตร
() 1. ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์
() 2. พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) | [] |
| 5. ท่าน
() 1. โรงพยาบาลจังหวัด
() 2. สาธารณสุขจังหวัด
() 3. อื่น ๆ ระบุ..... | [] |
| 6. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลก่อนมา
ศึกษาในปัจจุบันหรือไม่
() 1. ไม่มี
() 2. มี เป็นระยะเวลา.....ปี (จำนวนปีเต็ม)
ในแผนก/หอผู้ป่วย..... | [] []
[] |
| 7. ท่านเคยให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์
หรือไม่
() 1. เคย () 2. ไม่เคย | [] |

8. ท่านเคยได้ยินเรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอดส์จากแหล่งใดบ้าง [] []
 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () 1. โทรทัศน์ วิทยุ
 () 2. สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ โปสเตอร์
 () 3. เอกสารตำราเรียน/ศึกษาด้วยตนเอง
 () 4. การเรียนการสอนในชั้นเรียน
 ชั้นปีที่.....ภาคเรียนที่.....
 วิชาที่สอน.....
 () 5. อื่น ๆ ระบุ.....
9. ท่านเคยได้รับการอบรม/ประชุม/สัมมนา เรื่องโรคเอดส์หรือไม่ []
 () 1. เคย () 2. ไม่เคย
10. ท่านคิดว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ท่านมีอยู่ขณะนี้เพียงพอหรือไม่ []
 () 1. เพียงพอ
 () 2. ไม่แน่ใจ
 () 3. ไม่เพียงพอ ความรู้ที่ต้องการเพิ่ม.....

11. ท่านคิดว่าปัจจุบันนี้ท่านมีความพร้อมในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโดยไม่ []
 คำนึงว่าจะเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์/ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่
 () 1. พร้อม
 () 2. ไม่แน่ใจ
 () 3. ไม่พร้อม เนื่องจาก.....

12. เมื่อท่านจบการศึกษาท่านเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อโรค []
 เอดส์/ผู้ป่วยโรคเอดส์
 () 1. เต็มใจ () 2. ไม่แน่ใจ
 () 3. ไม่เต็มใจ เพราะ.....

13. หลังจากสำเร็จการศึกษา พื้นที่ที่ท่านต้องปฏิบัติงานประจำ ท่านคิดว่า []
การแพร่ระบาดของโรคเอดส์จะเป็นปัญหาในพื้นที่นั้นหรือไม่

- () 1. เป็นปัญหา
- () 2. ไม่น่าใจ
- () 3. ไม่เป็นปัญหา

เพราะ.....

14. สถานที่ที่ท่านจะไปปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษา []

- () 1. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
- () 2. โรงพยาบาลชุมชน
- () 3. สาธารณสุขจังหวัด
- () 4. สาธารณสุขอำเภอ
- () 5. สถานีอนามัย
- () 6. อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางด้านขวามือที่ตรงกับความคิดเห็น
ของท่านเพียงข้อเดียว

ลำดับที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
1.	โรคเอดส์เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งมี อาการรุนแรงเสียชีวิตได้ง่ายและรวดเร็ว	✓		
2.	เชื้อโรคเอดส์เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะเข้าไป ทำลายเซลล์เม็ดเลือดแดง		✓	
3.	เชื้อโรคเอดส์มีมากในน้ำนม น้ำลาย		✓	
4.	โรคเอดส์นอกจากจะติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้ว สามารถติดต่อโดย			
	- การใช้กระบอกฉีดยาร่วมกันแต่เปลี่ยนเข็ม	✓		
	- การสัมผัสและการจูบ		✓	
	- การรับน้ำเชื้อเพื่อผสมเทียม	✓		
	- ทารกที่คลอดมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์	✓		
5.	บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ จากการถูกเข็มที่ปนเปื้อนเชื้อโรคเอดส์ตำถึง ร้อยละ 10		✓	
6.	โรคเอดส์จะแสดงอาการภายใน 2 - 3 สัปดาห์ หลังจากร่างกายได้รับเชื้อเข้าไป		✓	
7.	ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ทุกรายจะป่วยเป็นโรคเอดส์ เต็มขั้น (Full blown AIDS)		✓	
8.	ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์จะติดเชื้อ โรคเอดส์ทุกคน		✓	

ลำดับที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
9.	ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์จะมี อาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนานกว่า 3 เดือน			
	- ลิ้นและช่องปากเป็นฝ้าขาว	✓	.....	[ ]
	- เป็นไข้ไม่ทราบสาเหตุเรื้อรัง เหงื่อออกมาก ตอนกลางคืน	✓	.....	[ ]
	- ท้องร่วงสลับกับท้องผูกเรื้อรัง	.....	✓	[ ]
10.	ผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีอาการทางจิตประสาทได้	✓	.....	[ ]
11.	ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สามารถสังเกตอาการจาก ภายนอกได้	.....	✓	[ ]
12.	การตรวจเพื่อคัดกรองผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ (HIV Screening test) ทำโดยวิธี Western Blot	.....	✓	[ ]
13.	เมื่อตรวจเลือดพบว่ามีการติดเชื้อโรคเอดส์ แต่ไม่แสดงอาการผิดปกติถือว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	✓	[ ]
14.	ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะสามารถตรวจหาแอนติบอดีต่อ เชื้อไวรัสเอดส์ได้หลังจากได้รับเชื้อมาประมาณ 6 - 8 สัปดาห์	✓	.....	[ ]
15.	ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ได้แล้ว	.....	✓	[ ]
16.	ยา Azidothymidine (AZT) ที่ใช้รักษาโรคเอดส์ จะช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันโรค ให้ดีขึ้น	.....	✓	[ ]
17.	เด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ควรได้ รับวัคซีน BCG DTP MMR เหมือนเด็กทั่วไป	✓	.....	[ ]

ลำดับที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ	
18.	การติดเชื้อจากโรคบางชนิด เช่น ชิฟิลิส ทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์มากขึ้น	✓	.....	.....	[ ]
19.	หญิงที่มีสามีติดเชื้อโรคเอดส์ ควรคุมกำเนิดโดย				
	- ให้สามีใช้ถุงยางอนามัยอย่างเดียว	.....	✓	.....	[ ]
	- ทำหมันสามีและทำหมันภรรยาเท่านั้น	.....	✓	.....	[ ]
	- ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการคุมกำเนิดวิธีอื่น ทุกวิธี	✓	.....	.....	[ ]
20.	หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์สามารถ คุมกำเนิดโดยวิธีห่วงอนามัยได้	.....	✓	.....	[ ]
21.	การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้	✓	.....	.....	[ ]
22.	การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทันทีหลังมี เพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้	.....	✓	.....	[ ]
23.	เชื้อไวรัสโรคเอดส์นอกจากจะถูกทำลายโดยน้ำยา 0.5 % โซเดียมไฮโปคลอไรท์แล้ว ยังถูกทำลาย ได้จากสิ่งต่อไปนี้				
	- แสงอุลตราไวโอเลต	.....	✓	.....	[ ]
	- การต้มในน้ำเดือด	✓	.....	.....	[ ]
24.	หลักการป้องกันแบบ Universal precaution หมายถึง การที่บุคลากรในทีมสุขภาพปฏิบัติกับผู้ป่วย ทุกรายเหมือนกัน โดยไม่มีการตรวจเลือดผู้ป่วยว่า มีการติดเชื้อหรือไม่	✓	.....	.....	[ ]

ลำดับที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
25.	การแพร่ระบาดของโรคเอดส์มีผลทำให้โครงสร้างอายุประชากรเปลี่ยนแปลง	✓	.....	..... [ ]
26.	การสูญเสียประชากรชายวัยผู้ใหญ่จากการติดเชื้อโรคเอดส์มีผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติได้	✓	.....	..... [ ]
27.	การแพร่ระบาดของโรคเอดส์มีผลทำให้มีเด็กกำพร้ามากขึ้น	✓	.....	..... [ ]
28.	หลักสำคัญในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์คือ - การสอนให้ผู้มารับคำปรึกษารู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้มากขึ้น - รับฟังและขอบคุณให้ผู้มารับคำปรึกษาลดปัญหาทางด้านจิตใจเกี่ยวกับโรคเอดส์	..... ..... ✓	..... ..... .....	..... [ ] ..... [ ] ..... [ ]
29.	โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ	.....	.....	..... [ ]

ส่วนที่ 3 : แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางด้านขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียง

ข้อเดียว

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
* 1.	ท่านเชื่อว่าผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เกิดจากการสำล่อนทางเพศ	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
* 2.	โรคเอดส์ทำให้ท่านกลัวการดูแลผู้ป่วยที่เป็นชายหนุ่มและมีประวัติรักร่วมเพศ	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
3.	ท่านคิดว่าผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สามารถทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
4.	ท่านคิดว่าความรู้ของท่านสามารถที่จะให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
* 5.	ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
* 6.	ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
* 7.	ท่านรู้สึกอึดอัดใจ เมื่ออยู่ใกล้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
* 8.	ท่านรู้สึกอึดอัดใจ เมื่ออยู่ใกล้ผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
9.	ท่านเชื่อว่าท่านมีความรู้ที่เพียงพอป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
* 10.	ท่านรู้สึกกลัวที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
11.	ท่านไม่วิตกกังวลที่จะสัมผัสร่างกายผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	..... [ ]

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
* 12.	ท่านยินดีที่จะดูแลผู้ป่วยโรคอื่นมากกว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
* 13.	ท่านอยากย้ายแผนกถ้าต้องดูแลผู้ป่วยโรค เอดส์เป็นประจำ	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
* 14.	ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ควรได้รับ การรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะไม่ควร ที่จะรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
* 15.	ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ควรอยู่ห้องแยก หรือหอผู้ป่วยเฉพาะในการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาล	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
* 16.	ท่านคิดว่าผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มารักษาใน โรงพยาบาลควรอยู่ห้องแยกหรือหอผู้ป่วย เฉพาะ	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
17.	ท่านคิดว่าการติดเชื้อโรคเอดส์ของ บุคลากรในทีมสุขภาพเกิดจากความ ประมาทของบุคคลนั้นเอง	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
* 18.	ท่านคิดว่าควรมีการออกกฎบังคับให้ตรวจ เลือดหาเชื้อโรคเอดส์ใน					
	- บุคลากรในทีมสุขภาพทุกคน	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
	- ผู้ป่วยนอกทุกคน	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
	- ผู้ป่วยในทุกคน	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
* 19.	ท่านคิดว่าโรงพยาบาลเป็นแหล่งสำคัญ ในการแพร่เชื้อโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	..... [ ]

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
*20.	ท่านคิดว่าไม่ควรเสนอข่าวสารเกี่ยวกับจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยทางสื่อมวลชน	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
21.	รัฐควรให้สวัสดิการค่ารักษานายาบาลฟรีแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
*22.	ท่านคิดว่าอาชีพที่ท่านปฏิบัติอยู่นี้เสี่ยงต่อติดเชื้อโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
*23.	ท่านเห็นด้วยกับการให้ใช้สัญลักษณ์พิเศษเพื่อบ่งชี้ใน O.P.D. card หรือพิมพ์ผู้ป่วยว่าคนใดติดเชื้อโรคเอดส์เป็นมาตรการหนึ่งในการป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์ในโรงพยาบาล	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
*24.	ท่านคิดว่าท่านควรมีสิทธิในการเลือกให้บริการหรือไม่ให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
*25.	ท่านคิดว่าควรบอกคู่สมรสหรือบิดามารดาของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ให้ทราบทุกคน	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
26.	ท่านเห็นด้วยกับการให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยถือเสมือนว่าผู้ป่วยทุกคนติดเชื้อโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
27.	ท่านคิดว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เป็นปัญหาสังคมอย่างมาก	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
*28.	ท่านคิดว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เริ่มเป็นปัญหาเฉพาะบางกลุ่มเท่านั้น	.....	.....	.....	.....	..... [ ]

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
29.	หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ควรจะ คลอดที่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปเท่านั้น	.....	.....	.....	.....	..... [ ]
30.	หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์สามารถ ให้คลอดที่โรงพยาบาลชุมชน	.....	.....	.....	.....	..... [ ]

เลขที่แบบสังเกต.....

[] [] []

ส่วนที่ 4 : แบบสังเกตการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษานายบาล

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางด้านขวามือที่ตรงกับการปฏิบัติ
ของนักศึกษา

ชื่อนักศึกษา.....เลขที่.....หอผู้ป่วยที่สังเกต.....

ลำดับที่	ข้อความ	ครั้งที่		รวม
		1	2	
1.	สวมถุงมือทุกครั้งเมื่อทำกิจกรรมต่อไปนี้			
	- ฉีดยาเข้าเส้นเลือด/ให้สารน้ำ	.....	.....	..... [ ]
	- เจาะเลือด	.....	.....	..... [ ]
	- สัมผัสตัวผู้ป่วย/เช็ดตัวลดไข้	.....	.....	..... [ ]
	- ทำแผล	.....	.....	..... [ ]
	- ทำความสะอาดเตียง/เครื่องใช้ผู้ป่วย	.....	.....	..... [ ]
2.	หลังฉีดยาและเจาะเลือด สวมปลอกเข็มก่อนทิ้ง	.....	.....	..... [ ]
3.	หลังใช้ Syringe เจาะเลือด/ฉีดยาแล้วได้ตัดน้ำยาฆ่าเชื้อ เข้าไปในกระบอกฉีดยาก่อนนำ Syringe ลงแช่	.....	.....	..... [ ]



เกณฑ์การสังเกต

การสวมถุงมือ (ถุงมือสะอาด/ถุงมือ sterile)

1. การฉีดเข้าเส้นเลือด หมายถึง การแทงเข็มฉีดเข้าเส้นเลือดโดยตรง
2. การเจาะเลือด หมายถึง การเจาะเลือดจากเส้นเลือดดำ หรือการเจาะเลือดเพื่อหาระดับ Hct.
3. การทำแผล หมายถึง การทำความสะอาดแผลเปิด หรือแผลที่มีสารน้ำซึม
4. เครื่องใช้ผู้ป่วย หมายถึง ภาชนะเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่สัมผัสสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย