



8 ส.ค. 2538

ประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ  
และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์  
ในโรงพยาบาลรามาทิบัติ

EFFECTIVENESS OF GROUP PROCESS IN IMPROVING KNOWLEDGE  
ATTITUDE AND PRACTICE ON AIDS PREVENTION OF  
PREGNANT WOMEN IN RAMATHIBODI HOSPITAL

เก็บส่งผลการ  
จาก  
“สหกิจศึกษาภาค ๑ สมัย”

แสงทอง ชีระทองคำ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการ เจริญพันธุ์และวางแผนประชากร  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2538

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และ  
การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลรามารัตน์

.....  
.....

แสงทอง ชีระทองคำ

ผู้วิจัย

.....  
.....

ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, พ.บ., ป.ชั้นสูง  
(สูติ-นรีเวช), วว. (สูติ-นรีเวช).

ประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....  
.....

สุวิชัย อินทรประเสริฐ, พ.บ., ป.ชั้นสูง  
(สูติ-นรีเวช), วว. (สูติ-นรีเวช), Dip in  
Pop Growth Studies.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....  
.....

สุวัฒน์ ศรีสรจักร์, กศบ.,

สค.ม. (ประชากรศาสตร์).

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....  
.....

ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, พ.บ., ป.ชั้นสูง  
(สูติ-นรีเวช), วว. (สูติ-นรีเวช).

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

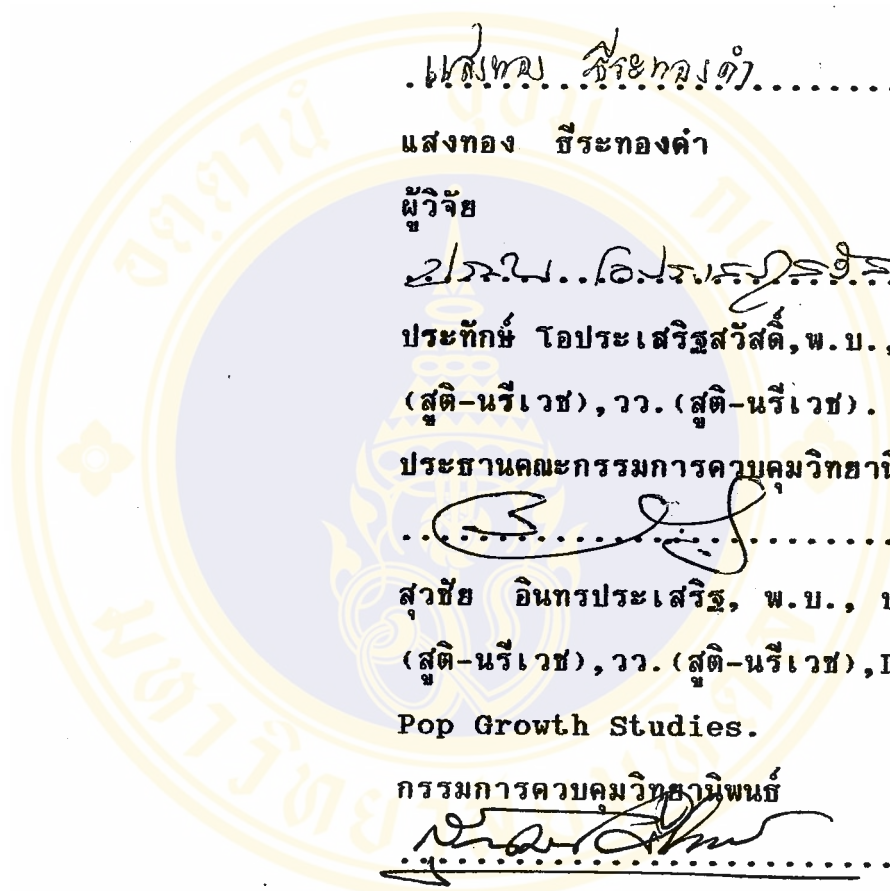
สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารัตน์

.....  
.....

มนตรี จุลสมัช, พ.บ., Ph.D.  
คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย





ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ แสงทอง ธีระทองคำ

วัน เดือน ปีเกิด 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2507

สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2525-2529

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2536-2538

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2530-2532

พยาบาลประจำการ ระดับ 3

พ.ศ. 2532-2535

พยาบาลประจำการ ระดับ 4

พ.ศ. 2535-ปัจจุบัน

พยาบาลประจำการ ระดับ 5

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ประทีป ธิอประเสวีรัฐสวัสดิ์ รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุวิชัย อินทรประเสวีรัฐ ผู้ช่วย ศาสตราจารย์สุวัฒน์ ศรีสรจักร์ และรองศาสตราจารย์ดร.ณัฐ ทุมพะวัต ที่ได้กรุณา สละเวลาในการให้คำปรึกษา แนะนำ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ มนูญปิยะ อาจารย์ นายแพทย์อภิชาติ จิตต์เจริญ และอาจารย์นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล ที่กรุณา ตรวจแก้ไขความถูกต้องของการใช้ภาษา และความตรงตามเนื้อหาของแบบบันทึก การสอน ภาพพลิก และแบบสอบถาม เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้วิจัยขอ กราบขอบพระคุณคณาจารย์ ภาควิชาสรีรศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ที่ช่วยกรุณาประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ต่างๆ ตลอดระยะเวลา ที่ศึกษาในสถาบันแห่งนี้ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณคมกฤษ โล่ห์หิรัญ และเจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชา สรีรศาสตร์-นรีเวชวิทยา ที่อำนวยความสะดวกในการศึกษา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ พยาบาลทุกท่าน ณ หน่วยงานคุณ ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจน สำเร็จลุล่วงนอกจากนี้ขอขอบคุณ คุณวิเชาว์ สุนทนา ที่กรุณาทำภาพพลิกประกอบการ สอน ขอขอบคุณสตรีตั้งครรภ์ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการวิจัย และ ขอขอบคุณบริษัทเนสท์เล่ ไทยแลนด์ โปรดักส์ อินค์ ที่กรุณาเอื้อเฟื้อหนังสือ "คู่มือ การตั้งครรภ์" สำหรับแจกแก่สตรีตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมในการวิจัย

ขอขอบคุณนักศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์ และวางแผนประชากร รุ่น 13 และรุ่น 14 ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและให้ กำลังใจตลอดมา โดยเฉพาะคุณจุฬารัตน์ หัวหาญ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่า มาช่วยสอนให้แก่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดาผู้ล่วงลับ และมารดาที่ได้อบรม ช่วยเหลือ และสนับสนุนในการศึกษามาโดยตลอด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิต ต่อไปในอนาคต



การคัดเลือกให้มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับกลุ่มศึกษา และไม่ได้รับการสอนเรื่องโรคเอดส์ ซึ่งทั้ง 2 กลุ่ม จะได้รับการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง 2 ครั้ง ห่างกัน 12 สัปดาห์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC<sup>+</sup> สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการสอนเรื่องโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง และไม่พบความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังจากการสอนเรื่องโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001, 0.001, 0.001$ ) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบไม่พบความแตกต่างทางสถิติของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า การสอนเรื่องโรคเอดส์แบบกระบวนการกลุ่มมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงควรมีการจัดกระบวนการกลุ่มในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์เป็นระยะๆ เพื่อที่จะช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในครอบครัว

Thesis Title Effectiveness of Group Process in Improving  
Knowledge Attitude and Practice on AIDS Prevention  
of Pregnant Women in Ramathibodi Hospital

Name Sangthong Terathongkum

Degree Master of Science ( Human Reproduction and  
Population Planning )

Thesis Supervisory Committee

Pratak O-Prasertsawat, M.D., Thai Board of Ob&Gyn,  
Dip in Clin Epidemiology.

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

Suwat Srisorrachut, B.Ed., M.A.

Date of Graduation 12 May B.E. 2538 (1995)

#### ABSTRACT

At present, HIV infection rate of pregnant women is raising and it might cause HIV infection to fetus who delivered from this group. The purpose of this research was to study the effectiveness of group process in improving knowledge, attitude, and practice on AIDS prevention of pregnant women in Ramathibodi Hospital during December 12, 1994 to March 22, 1995. Samples were selected and divided into study and control group. Each group included 36 pregnant women. Study group was taught about AIDS by group process 2 times, 6 weeks apart. Control group was selected by matched pairs and was not taught about AIDS. Both groups had to answer the questionnaire 2 times, 12 weeks apart. The data was

analysed by SPSS/PC<sup>+</sup> using frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, and t-test.

Before teaching, scores about knowledge, attitude, and practice on AIDS prevention were fair. The scores of study group were not different from control group. After teaching, scores about knowledge, attitude, and practice on AIDS prevention in case group were better than before teaching with statistically different significant (P-value < 0.001, 0.001, 0.001); however, in control group was not different.

This study showed that AIDS teaching using group process was important in improving knowledge, attitude, and practice on AIDS prevention of pregnant women. So that AIDS teaching using group process would be done periodically in order to prevent AIDS in family.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
บทที่	
1. บทนำ	1
2. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
3. วิธีดำเนินการวิจัย	38
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	47
5. อภิปราย สรุปผล และข้อเสนอแนะ	63
เอกสารอ้างอิง	75
ภาคผนวก	85

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามอายุ และระดับการศึกษา	49
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละระหว่างกลุ่มศึกษา และ กลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามรายได้ของครอบครัวและอาชีพ	51
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละระหว่างกลุ่มศึกษา และ กลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตาม ประสบการณ์การเป็นโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารและ คำแนะนำ	52-53
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตาม ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติต่อ โรคเอดส์ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์	55-56
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติ ต่อโรคเอดส์ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการสอน เรื่องโรคเอดส์	57
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของ กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง การสอน เรื่องโรคเอดส์	58
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเจตคติต่อโรคเอดส์ ของ กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง การสอน เรื่องโรคเอดส์	59
ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง การสอนเรื่องโรคเอดส์	60

## สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 9	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มศึกษาที่ได้รับ รับการสอนเรื่องโรคเอดส์ กับกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับ การสอน	62
ตารางที่ 10	เปรียบเทียบร้อยละของการตอบแบบสอบถามความรู้เรื่อง โรคเอดส์ รายข้อที่ถูกต้อง ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการสอนเรื่องโรคเอดส์	108-109
ตารางที่ 11	เปรียบเทียบคะแนนเจตคติต่อโรคเอดส์เฉลี่ย รายข้อ ของ กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการสอนเรื่อง โรคเอดส์	110-111
ตารางที่ 12	เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์เฉลี่ย รายข้อ ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง การสอนเรื่องโรคเอดส์	112-113

# สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

37



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและน่ากลัว เนื่องจากยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด และไม่มีวัคซีนป้องกันโรค จึงส่งผลให้ผู้ติดเชื้อ HIV เจ็บป่วยจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง และเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และ/หรือ โรคมะเร็งบางชนิด ในระยะเวลาประมาณ 2-3 ปี หลังจากเกิดอาการของโรค (1,2) ดังนั้นโรคเอดส์จึงกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และความมั่นคงของประเทศ ตลอดจนปัญหาต่างๆ อีกนานัปการ

ในปี พ.ศ.2524 ประเทศสหรัฐอเมริกาได้รายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ รายแรกของโลก (3) ต่อมาประเทศต่างๆ ทั่วโลกจึงรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ เพิ่มจำนวนมากขึ้น ซึ่งจากการสันนิษฐานพบว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เริ่มแรกที่ประเทศในทวีปแอฟริกา ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ต่อมาในปี พ.ศ.2526 จึงค้นพบสาเหตุของโรคเอดส์ว่าเกิดจากเชื้อไวรัส และในปี พ.ศ.2528 สามารถค้นพบวิธีการตรวจหาการติดเชื้อ HIV (3)

องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลก จาก 209 ประเทศ จนถึง 30 มิถุนายน พ.ศ.2537 พบผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 985,099 คน โดยพบสูงสุดในทวีปอเมริกาจำนวน 523,777 คน คิดเป็นร้อยละ 53.7 รองลงมาคือทวีปแอฟริกาและทวีปยุโรป จำนวน 331,376 คน และ 115,668 คน คิดเป็นร้อยละ 33.6 และ 11.7 ตามลำดับ (4) ส่วนในทวีปเอเชียพบอัตราผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 0.91 โดยพบจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดในประเทศไทย 5,654 คน รองลงมาคือประเทศญี่ปุ่น และประเทศอินเดีย พบผู้ป่วยจำนวนเท่ากัน ประเทศละ 713 คน (4) และจากการคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในปี พ.ศ.2543 พบว่า จะมีประมาณ 15 ล้านคน ซึ่งเท่ากับร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV (5)

เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ลดลง แต่จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ในอดีตที่มีจำนวนมาก จึงส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์สูงในปี พ.ศ.2543

สำหรับประเทศไทยเริ่มมีการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรก ในเดือนกันยายน พ.ศ.2527 ที่โรงพยาบาลรามารัตนินที (2) โดยผู้ป่วยติดเชื้อ HIV จากชาวต่างชาติโดยมีเพศสัมพันธ์แบบชายรักร่วมเพศ จึงส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดไปสู่ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ได้แก่ กลุ่มติดยาเสพติดชนิดฉีด กลุ่มหญิงบริการทางเพศ และกลุ่มชายชอบเที่ยวหญิงบริการทางเพศ ซึ่งรับและแพร่เชื้อ HIV ไปสู่กลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มแม่บ้านหรือหญิงทั่วไป ตลอดจนส่งผลให้ทารกที่เกิดจากสตรีที่ติดเชื้อ HIV เสี่ยงต่อการติดเชื้อร้อยละ 20-50 (6) จึงเป็นการแพร่ระบาดเข้าสู่ระบบครอบครัวอย่างครบวงจร

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข รายงานผู้ป่วยตั้งแต่ พ.ศ.2527 จนถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2538 พบจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์สะสม 16,854 คน และผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ จำนวน 7,123 คน โดยพบผู้ป่วยในช่วงอายุ 20-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.83 และอยู่ในวัยแรงงาน คิดเป็นร้อยละ 90.82 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 36.01 และ 23.50 และปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 77.64 โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศสูงถึง ร้อยละ 76.16 รองลงมาคือปัจจัยเสี่ยงจากการติดยาเสพติดชนิดฉีด และการติดเชื้อ HIV จากมารดา คิดเป็นร้อยละ 7.20 และ 6.72 ตามลำดับ (7) นอกจากนี้คณะกรรมการคาดประมาณ กระทรวงสาธารณสุข ได้คาดประมาณว่าในปี พ.ศ.2543 จะมีผู้ป่วยโรคเอดส์ ประมาณ 100,000-200,000 คน และผู้ติดเชื้อ HIV 2-4 ล้านคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 25-35 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีโอกาสติดเชื้อ HIV ได้ง่าย และพบการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศจำนวนมาก โดยพบปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ และสาเหตุการตายของประชาชนจากโรคเอดส์จะเท่ากับ 1 ใน 3 ของสาเหตุการตายทั้งหมด (5,8)

จากสถานการณ์และการคาดประมาณผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อ HIV ตลอดจนปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับประชาชนและประเทศ กระทรวงสาธารณสุข จึงจัดตั้งโครงการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ ในปี พ.ศ.2531-2534 เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนเข้าใจความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งจะช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ จึงทำให้ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 372 ล้านบาทเศษ (9) นอกจากนี้หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งองค์กรระหว่างประเทศ ร่วมกันรณรงค์ในการป้องกันโรคเอดส์ เช่น การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนและกลุ่มเสี่ยง การเฝ้าระวังโรค เป็นต้น นอกจากนี้สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ได้คาดประมาณความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากโรคเอดส์ ในปี พ.ศ.2539 ว่ามีประมาณ 251,000 ล้านบาท (10)

สตรีตั้งครรภ์เป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีโอกาสรับเชื้อ HIV จากสามี ซึ่งมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศก่อนการตั้งครรภ์ หรืออาจเกิดเนื่องจากในขณะตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ยังต้องปรับตัวต่อสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม รวมทั้งสตรีกลุ่มนี้และสามีกลัวอันตรายจะเกิดกับทารกในครรภ์ จึงไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์ แต่สามียังมีความต้องการทางเพศ จึงอาจมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ โดยสตรีตั้งครรภ์ บางรายอาจส่งเสริมการมีพฤติกรรมดังกล่าวทั้งทางตรงและทางอ้อม อาทิเช่น การไม่ช่วยสามีในการระบายนิสัยทางเพศ การเปิดโอกาสให้สามีเที่ยวหญิงบริการทางเพศ เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาของมาลี เกื่อนพคุณ(11) พบว่าสามีมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นภายหลังการแต่งงานร้อยละ 50.7 ดังนั้นสามีจึงรับและแพร่เชื้อ HIV เข้าสู่สตรีกลุ่มนี้ โดยที่สตรีกลุ่มนี้ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อ HIV จากสามี เนื่องจากต้องมีเพศสัมพันธ์ด้วย รวมทั้งการขาดความรู้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ จึงทำให้ติดเชื้อ HIV จากสามีอย่างไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้ และเมื่อสตรีกลุ่มนี้ตั้งครรภ์จะทำให้ทารกมีโอกาสติดเชื้อ HIV จากมารดา ร้อยละ 20-50 (6) ซึ่งจากรายงานกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข จนถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2538 พบผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ติดเชื้อจากมารดา 1,132 คน (7) และจากการคาดประมาณของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2543 จะพบทารกติดเชื้อ HIV ประมาณ 800,000 คน (5) โดยในกลุ่มนี้มักจะมีอาการของโรคเอดส์ และเสียชีวิต

ภายในระยะเวลา 3-5 ปี (6) ส่วนเด็กในกลุ่มที่ไม่ได้รับเชื้อ HIV จากมารดาจะ กลายเป็นเด็กกำพร้าในอนาคต เนื่องจากบิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ดังนั้น การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ จึงเป็นสิ่งที่บุคลากร ทางการแพทย์ควรตระหนักและให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น

จากการติดตามแนวโน้มของการติดเชื้อ HIV ของสตรีตั้งครรภ์ พบว่าสูง ขึ้น โดยจากรายงานของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงก่อน พ.ศ. 2532 ไม่พบการติดเชื้อ HIV ในสตรีตั้งครรภ์ แต่เริ่มมีรายงานในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2532 โดยพบอัตราการติดเชื้อ HIV ร้อยละ 0.12 เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.77 ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2533 (2) และจนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2537 พบอัตรา การติดเชื้อ HIV ของสตรีตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.8 (12)

จากแนวโน้มของการติดเชื้อ HIV ของสตรีตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้น จึงทำให้ โรงพยาบาลต่างๆ ทำการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV ในสตรีตั้งครรภ์ อาทิเช่น สุพรรณ เกิดสว่าง (13) ศึกษาความชุกของการติดเชื้อ HIV ของสตรีตั้งครรภ์ ที่มา ผากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนมิถุนายน-ตุลาคม พ.ศ.2533 พบ อัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 0.35 เช่นเดียวกับ สมบูรณ์ ญาณไพศาล และพรนภา ศุกรเวชศิริ (14) ศึกษาการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มสตรีที่มารับฝากครรภ์และคลอด ที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ ในวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม พ.ศ. 2533 พบอัตราการติดเชื้อ HIV ในสตรีที่ฝากครรภ์และสตรีคลอดบุตรคิดเป็นร้อยละ 2.07 และ 1.96 ตามลำดับ โดยพบปัจจัยเสี่ยงจากการติดเชื้อ HIV เนื่องจาก สามีที่เย็บหญิงบริการทางเพศ ร้อยละ 55.74 และเคยเป็นหญิงบริการทางเพศ ร้อยละ 26.23

ปรีชา ต้นธนาธิป (15) ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลสตรีตั้งครรภ์ที่ติด เชื้อ HIV ในโรงพยาบาลบาราตน์ราดัวร์ ในปี พ.ศ.2533 และ พ.ศ.2534 พบ อัตราการติดเชื้อ HIV ร้อยละ 0.14 และ 0.40 ตามลำดับ สอดคล้องกับ สุภาวดี วิวัฒนภุมมา และ เรวัต ชลเสถียร (16) ในโรงพยาบาลระยอง พ.ศ.2533 และ พ.ศ.2534 พบอัตราการติดเชื้อ HIV ในสตรีที่ฝากครรภ์ร้อยละ 0.91 และ 4.33 ตามลำดับ ส่วนในสตรีคลอดบุตรพบ ร้อยละ 0.45 และ 2.02 ตามลำดับ เช่นเดียวกับ อากาศ ชูปัญญา และคณะ (17) พบอัตราการติดเชื้อ HIV ของ

สตรีตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่าง 5 ตุลาคม - 5 พฤศจิกายน พ.ศ.2535 ร้อยละ 1.30

หน่วยฝากครรภ์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามธิบดี เริ่มค้นหาการติดเชื้อ HIV ของสตรีตั้งครรภ์ทุกราย ตั้งแต่  
เดือนมกราคม พ.ศ.2533 พบอัตราการติดเชื้อ HIV ในช่วง 6 เดือนแรกและหลัง  
ร้อยละ 0.056 และ 0.20 ตามลำดับ (18) และพบว่าแนวโน้มของการติดเชื้อ  
HIV ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ.2534 ถึง พ.ศ.2537 พบอัตรา  
การติดเชื้อ HIV ร้อยละ 0.30, 0.38, 0.56 และ 0.51 ตามลำดับ (19,20)  
ซึ่งจากการเพิ่มขึ้นของอัตราการติดเชื้อ HIV และผลกระทบที่จะเกิดต่อสตรีตั้งครรภ์  
ทารก และครอบครัว ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้หนึ่งที่ทำให้การรักษาพยาบาลแก่สตรีตั้งครรภ์ที่ติด  
เชื้อ HIV จึงตระหนักถึงความสำคัญของความรู้ ที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง  
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ในทางที่  
ถูกต้อง จึงสนใจศึกษา ประสิทธิภาพของกระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้  
เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาล  
รามธิบดี เพื่อเป็นแนวทางในการให้สุขศึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ และเป็นแนวทางใน  
การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์โดยเฉพาะในด้านเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะช่วยลด  
การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในระดับครอบครัว และระดับประเทศต่อไปในอนาคต

### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของ  
สตรีตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของ  
กลุ่มศึกษาก่อนและหลังการสอนเรื่องโรคเอดส์
3. เพื่อศึกษาความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ  
ป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มศึกษาที่ได้รับการสอนเรื่องโรคเอดส์ กับกลุ่ม  
เปรียบเทียบที่ไม่ได้รับการสอน

## สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของ  
กลุ่มศึกษา ภายหลังการสอนเรื่องโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการสอน
2. ความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกัน  
โรคเอดส์ของกลุ่มศึกษาที่ได้รับการสอนเรื่องโรคเอดส์ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่  
ไม่ได้รับการสอน

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะสตรีตั้งครรภ์แรก และมาฝากครรภ์ครั้งแรก  
ที่โรงพยาบาลรามารัตน์ในปี พ.ศ. 2537 โดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกการสอน  
เรื่องโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ดังนั้นผลการวิจัยจึงมีข้อจำกัดในการนำไปประยุกต์  
ใช้กับสตรีตั้งครรภ์กลุ่มอื่นๆ

## ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การตอบแบบสอบถามของสตรีตั้งครรภ์ตอบตามความจริงและเชื่อถือได้
2. สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลรามารัตน์ มีลักษณะทาง  
ประชากร เศรษฐกิจ และสังคม คล้ายคลึงกันตลอดปี

## ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมความรู้เดิม และการได้รับความรู้เพิ่มเติม  
จากแหล่งต่าง ๆ ของสตรีตั้งครรภ์ได้
2. ผู้วิจัยไม่สามารถประเมินการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ของ  
สตรีตั้งครรภ์ได้โดยตรง จึงต้องใช้ในการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามในช่วงเวลาที่  
กำหนด

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. สตรีตั้งครรภ์ หมายถึง สตรีที่กำลังตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 12-20 สัปดาห์ และมารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลรามธิบดี
2. อายุ หมายถึง อายุปีเต็มของสตรีตั้งครรภ์
3. อาชีพ หมายถึง งานประจำของสตรีตั้งครรภ์
4. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดของสตรีตั้งครรภ์
5. รายได้ของครอบครัว หมายถึง จำนวนเงินซึ่งเป็นรายได้ของสตรีตั้งครรภ์และสามีรวมกัน โดยประมาณเป็นจำนวนบาทต่อเดือน
6. ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง สตรีตั้งครรภ์เคยหรือกำลังเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดใดชนิดหนึ่ง เช่น ซิฟิลิส หนองใน เป็นต้น โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
7. การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ หมายถึง การได้รับข่าวต่างๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อสารมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น
8. กระบวนการกลุ่ม ในที่นี้หมายถึงการสอนเรื่องโรคเอดส์แบบกระบวนการกลุ่ม คือ การเรียนรู้ที่เกิดจากการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกลุ่มกับสตรีตั้งครรภ์ และสตรีตั้งครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ กลุ่มละ 8-10 คน ในการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมกันค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหา ซึ่งสมาชิกทุกคนจะมีบทบาท ในการเป็นผู้ให้และผู้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโดยเฉพาะด้านเพศสัมพันธ์ รวมถึงการมีบทบาทในการชักจูงสามีในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV โดยใช้ภาพพลิกประกอบการบรรยาย และมีผู้นำกลุ่มเป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษาและประเมินความก้าวหน้าของกลุ่ม ใช้เวลาในการทำกลุ่มประมาณ 60 นาที เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์
9. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ หมายถึง ความสามารถในการจำ เข้าใจ และอธิบายข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษาและการป้องกันโรคเอดส์ ของสตรีตั้งครรภ์ต่อตนเองและครอบครัว ซึ่งวัดจากแบบสอบถามใน

ด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

10. เจตคติต่อโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ และความโน้มเอียงในการปฏิบัติของสตรีตั้งครรภ์ต่อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

11. การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การกระทำพฤติกรรมที่สามารถป้องกันการติดเชื้อ HIV ในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านเพศสัมพันธ์ของสตรีตั้งครรภ์ รวมทั้งบทบาทในการชักจูงสามี เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ซึ่งวัดจากแบบสอบถามในด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับสตรีตั้งครรภ์ในการพัฒนาตนเอง เพื่อป้องกันโรคเอดส์ ในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านเพศสัมพันธ์ ตลอดจนสามารถชักจูงสามีให้ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการลดพฤติกรรมสำส่อนทางเพศของสามี และลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในครอบครัว

2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการกำหนดนโยบาย การวางแผนงาน การใช้สื่อและวิธีการสอนต่างๆ ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อ HIV แก่สตรีตั้งครรภ์

3. เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มอื่นๆ

## บทที่ 2

### ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ประสิทธิภาพของกระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลรามารินทร์ ดังนั้นทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงมีขอบเขตดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์
2. แนวคิดเกี่ยวกับการสอนเรื่องโรคเอดส์แบบกระบวนการกลุ่ม
3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

### ความรู้เรื่องโรคเอดส์

#### ความหมายและสาเหตุ (21,22)

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง โดยมีได้เป็นแต่กำเนิด ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และ/หรือ โรคมะเร็งบางชนิดทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตในที่สุด

AIDS เกิดจากเชื้อ HIV (human immunodeficiency virus) จัดเป็น retrovirus อยู่ใน subfamily lentivirinae ใน Family Retroviridae เชื้อถูกค้นพบครั้งแรกในปี พ.ศ.2526 โดย Barre-Sinoussi และ Luc Montagnier จากสถาบัน Pasteur และใช้ชื่อว่า LAV (lymphadenopathy associated virus)

ในปี พ.ศ.2527 Gallo และคณะ จากสถาบันสุขภาพแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบเชื้อ human T-cell lymphotropic virus type III (HTLV-III) และในปีเดียวกัน Levy และคณะพบเชื้อ AIDS related virus

(ARV) ซึ่งจากการศึกษาคุณสมบัติต่างๆ พบว่าทุกตัวมีคุณสมบัติเหมือนกัน จึงตั้งชื่อสากลว่า HIV

### การติดต่อ

เชื้อ HIV ตรวจพบได้ในเลือดและสารคัดหลั่งต่างๆ ตลอดจนพบอยู่ในอวัยวะทั่วร่างกาย เข้าสู่ร่างกายทางเยื่อเมือก หรือผิวหนังที่มีบาดแผล ดังนั้นการติดต่อของเชื้อ HIV จึงเข้าสู่ร่างกายได้ 3 วิธี คือ (5,21)

1. ทางเพศสัมพันธ์ เชื้อ HIV สามารถแพร่ได้ทางเพศสัมพันธ์จากชายสู่ชาย ชายสู่หญิงและหญิงสู่ชาย ฉะนั้นผู้ที่เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ หรือผู้ที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ จึงมีโอกาสติดเชื้อ HIV ได้มากกว่าบุคคลทั่วไป

2. ทางเลือดและสารประกอบจากเลือด โดยการรับเลือด หรือพลาสมา สารประกอบของเลือดที่มีเชื้อ HIV ตลอดจนการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นโดยไม่ผ่านการฆ่าเชื้อโรค และการปลูกถ่ายอวัยวะและการผสมเทียม ซึ่งโอกาสของการติดเชื้อ HIV ขึ้นกับระยะของการติดเชื้อ HIV จำนวนเชื้อ HIV ที่มีอยู่ในเลือด และปริมาณของเลือดที่รับไว้ในร่างกาย

3. มารดาสู่ทารก โดยสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV จะทำให้ทารกมีโอกาสติดเชื้อร้อยละ 20-50 (6) พบการติดเชื้อใน 3 ระยะ ดังนี้

3.1. ในระยะตั้งครรภ์ (intrauterine transmission) โดยเชื้อ HIV สามารถผ่านทางรกเข้าสู่ทารกในครรภ์

3.2. ในระยะคลอด (intrapartum transmission) โดยผ่านทางมูกเลือด น้ำคร่ำ สารคัดหลั่งต่างๆ จากการคลอด ถ้าผู้ทำคลอดขาดความระมัดระวังในการทำคลอด จะทำให้โอกาสของการติดเชื้อ HIV ในทารกเพิ่มขึ้น

3.3. ในระยะหลังคลอด (postpartum transmission) โดยผ่านทางน้ำนมของมารดา

ในปัจจุบันเชื่อว่าการติดเชื้อ HIV ของทารกพบมากในขณะคลอด (vertical transmission) และความเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV จะมีมากหรือน้อยขึ้นกับระยะของโรคเอดส์ในสตรีตั้งครรภ์

### พยาธิสภาพ (21-23)

เชื้อ HIV มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 100-200 นาโนเมตร มีสายพันธุกรรมเป็น Single RNA ที่มีลักษณะเหมือนกัน 2 เส้น ถูกห่อหุ้มด้วยเปลือกนอก (envelope) และมีปุ่ม (spike) ยื่นออกมาภายนอก เมื่อเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกายที่เปลือกหุ้มของเชื้อ HIV มีโปรตีน GP120 ซึ่งชอบจับกับเซลล์ของร่างกายที่มี CD4 surface antigen อยู่ที่ผิวเซลล์ ได้แก่ T<sub>4</sub> lymphocyte, macrophage, microglial cell,  $\beta$ -lymphocyte, epidural langerhans cell เป็นต้น เมื่อ GP120 ของเชื้อ HIV เกาะติดกับ CD4 ของร่างกาย เชื้อ HIV จึงเข้าสู่เซลล์ของร่างกาย โดยถอดเปลือกนอกแล้วนำ RNA เข้าเซลล์เพื่อเปลี่ยนเป็น DNA virus โดยใช้ enzyme reverse transcriptase และรวมตัวเข้ากับ DNA ของร่างกาย ทำให้จำนวน T-Helper cell มีอายุสั้นและเสื่อมสลายง่าย

ในบางช่วง DNA virus จะแยกออกจากเซลล์ของร่างกาย และเปลี่ยนเป็น RNA virus ซึ่งสามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนได้ พร้อมทั้งไปบุกรุกเซลล์อื่นๆ และทำลายเซลล์ของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง โดยเฉพาะ cell mediated immunity ซึ่งช่วยในการต่อสู้กับ Microorganism และกำจัดเซลล์มะเร็ง จึงก่อให้เกิดโรคมะเร็งบางชนิด และ/หรือ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection)

### รูปแบบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในระดับโลก (3, 21, 24)

องค์การอนามัยโลกได้จัดรูปแบบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ตามสภาพสังคมและสภาวะทางระบาดวิทยาออกเป็น 3 รูปแบบดังนี้คือ

**รูปแบบที่ 1** เป็นลักษณะการแพร่ระบาดในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรป ตะวันตก ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์รวมทั้งบางประเทศในกลุ่มประเทศลาตินอเมริกา ในปลายทศวรรษที่ 1970 ถึงต้นทศวรรษที่ 1980 การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ส่วนใหญ่ เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ ดังนั้นร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อ HIV จึงเป็นเพศชาย นอกจากนี้ยังพบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ทางเลือดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด แต่การแพร่ระบาดของโรคเอดส์จากมารดาสู่ทารก ยังพบน้อยมาก

**รูปแบบที่ 2** เป็นลักษณะการแพร่ระบาดในบริเวณทวีปอาฟริกา แถบทะเลทรายซาฮาราตอนใต้ บางส่วนของหมู่เกาะคาริเบียน ในปลายทศวรรษที่ 1970 ถึง ต้นทศวรรษที่ 1980 พบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ ดังนั้นการติดเชื้อ HIV จึงมีสัดส่วนของเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน นอกจากนี้ยังพบว่าทำให้เลือดแก่ผู้ป่วยในบริเวณนี้ ให้โดยที่เลือดได้รับการตรวจไม่สม่ำเสมอ จึงทำให้มีการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มที่ได้รับเลือดด้วย อย่างไรก็ตามการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดพบน้อยมาก และการติดเชื้อ HIV ของทารกพบได้ในบางท้องที่ เนื่องจากมีการติดเชื้อ HIV ของสตรีวัยเจริญพันธุ์เพิ่มมากขึ้น

**รูปแบบที่ 3** เป็นลักษณะการแพร่ระบาดในบริเวณยุโรปตะวันออก อาฟริกาตอนเหนือ บางส่วนของกลุ่มประเทศลาตินอเมริกา และทวีปเอเชีย รวมทั้งประเทศไทย ในต้นทศวรรษ ถึงกลางทศวรรษที่ 1980 ซึ่งการติดเชื้อ HIV ล่าช้ากว่ากลุ่มที่ 1 และ 2 จึงพบการแพร่ระบาดในกลุ่มรักร่วมเพศ รักร่วมเพศ รักร่วมเพศ ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด กลุ่มที่ได้รับการบริจาคเลือด ตลอดจนกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ชายหรือหญิงบริการทางเพศ และชายชอบเที่ยวหญิงบริการทางเพศ

### รูปแบบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย (25-27)

กระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งการติดต่อและการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยออกเป็น 5 ระยะดังนี้

#### ระยะที่ 1 การแพร่ระบาดในกลุ่มชายรักร่วมเพศ

ในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2527-2529 พบว่า การแพร่ระบาดส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ ผู้ป่วยที่พบในระยะนี้มักมีการติดเชื้อ HIV จากชาวต่างชาติ นอกจากนี้ยังพบว่าชายที่ติดเชื้อ HIV บางคนประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ จึงทำให้มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เพิ่มขึ้น

#### ระยะที่ 2 การแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด

ในช่วงปี พ.ศ. 2530-2533 พบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างรุนแรงในกลุ่มนี้ ซึ่งอาจมีการแพร่ระบาดจากกลุ่มนี้ไปสู่ประชาชนกลุ่มอื่นทางเพศสัมพันธ์ โดยผ่านหญิงบริการทางเพศ อย่างไรก็ตามการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มนี้ ในปัจจุบันอยู่ในระดับทรงตัว และในบางท้องที่เริ่มมีอัตราการติดเชื้อลดลง

เนื่องจากมีการรณรงค์ในการป้องกันโรคเอดส์ จึงทำให้เกิดการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

### ระยะที่ 3 การแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ถึงปัจจุบัน พบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างรุนแรง และเพิ่มปัญหาสู่ประเทศมากขึ้น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่รับและแพร่เชื้อ HIV ไปสู่กลุ่มชายชอบเที่ยว และจากรายงานของสำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 10 พ.ศ. 2532 พบอัตราการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศจังหวัดลำปาง ร้อยละ 49.57 จากจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ทั้งหมด (13) นอกจากนี้ยังพบว่า การติดเชื้อ HIV ในกลุ่มนี้ได้แพร่ระบาดไปในทุกจังหวัด

### ระยะที่ 4 การแพร่ระบาดในกลุ่มชายที่ชอบเที่ยว

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 พบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มชายชอบเที่ยวควบคู่ไปกับหญิงบริการทางเพศ เนื่องจากมีการติดต่อซื้อขายกันตลอดเวลาโดยชายชอบเที่ยวที่มีการติดเชื้อ HIV จะแพร่เชื้อ HIV ไปสู่หญิงบริการทางเพศ และหญิงบริการทางเพศจะแพร่เชื้อไปสู่ชายชอบเที่ยวคนอื่นต่อไป

### ระยะที่ 5 การแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงทั่วไปและทารก

ในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2532 ไม่พบการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มหญิงทั่วไปหรือแม่บ้าน แต่เริ่มพบการติดเชื้อ HIV ในปี พ.ศ. 2532 อย่างไรก็ตามพบการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มทารกในปี พ.ศ. 2531 (14) จึงแสดงให้เห็นว่าอาจมีการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มหญิงทั่วไปก่อนหน้าปี พ.ศ. 2532 แต่ไม่มีการตรวจค้นหาการติดเชื้อ

การติดเชื้อ HIV ในกลุ่มนี้มีปัจจัยเสี่ยงจากกลุ่มชายชอบเที่ยวที่รับและนำเชื้อ HIV ไปสู่กลุ่มหญิงทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์ร่วมกัน ซึ่งเมื่อสตรีกลุ่มนี้ตั้งครรภ์จะส่งผลให้ทารกมีโอกาสติดเชื้อ HIV ร้อยละ 20-50 (6)

จากระบาดวิทยาทั้ง 5 ระยะ แสดงให้เห็นว่า การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ดำเนินไปอย่างครบวงจร และเปลี่ยนรูปแบบการแพร่ระบาดเป็นทางเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ จึงทำให้ทุกกลุ่มเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV และทำให้การแพร่ระบาดดำเนินไปอย่างรวดเร็ว

## ลักษณะอาการทางคลินิก (21,22)

กระทรวงสาธารณสุข แบ่งอาการของผู้ติดเชื้อ HIV ออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic Carrier) เป็นระยะที่ตรวจเลือดพบ anti-HIV positive แต่ไม่ปรากฏอาการ บางรายอาจตรวจพบ T-Helper cell ลดลง ผู้ป่วยกลุ่มนี้ประมาณร้อยละ 10 จะเกิด Full Blown AIDS และร้อยละ 35 เกิด AIDS Related Complex (ARC) และ/หรือ Persistent Generalized Lymphadenopathy (PGL) ภายในระยะเวลาประมาณ 10 ปี

2. ระยะต่อมน้ำเหลืองโต (Persistent Generalized Lymphadenopathy; PGL) เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีต่อมน้ำเหลืองโตในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน มักคลำได้ที่คอ รักแร้ ขาหนีบทั้ง 2 ข้างและโตอยู่นานมากกว่า 1 เดือน เป็นอยู่นานประมาณ 8 เดือน ถึง 3 ปี ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยระยะนี้จะเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นภายในระยะเวลา 5 ปี

3. ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS Related Complex; ARC) เป็นระยะที่ตรวจพบ anti-HIV positive และมีอาการอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้ ในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ ได้แก่

- 3.1. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพักๆ หรือติดต่อกัน
- 3.2. อูจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง
- 3.3. น้ำหนักลดเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว
- 3.4. ต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง ในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน
- 3.5. มีเชื้อราในปาก
- 3.6. Hairy leukoplakia
- 3.7. Herpes zoster
- 3.8. ไอเรื้อรัง
- 3.9. คันทั่วตัว (general itchy dermatitis)
- 3.10. Herpes simplex

ผู้ป่วยระยะนี้จะกลายเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นร้อยละ 50 ภายในระยะเวลา 5 ปี

4. ระยะโรคเอดส์เต็มขั้น (Full Blown AIDS) เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายของผู้ป่วยลดลงอย่างชัดเจน และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ ส่วนใหญ่จะมีอาการของ PGL หรือ ARC มาก่อน และพบการติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection) ที่พบบ่อยคือ Pneumocystic carinii ซึ่งพบร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังอาจเกิด tuberculosis และโรคมะเร็งบางชนิด เช่น Kaposi' sarcoma เป็นต้น โดยผู้ป่วยในระยะนี้จะมีอัตราตายสูงมาก และร้อยละ 60-80 จะเสียชีวิตภายใน 2 ปี (30)

การวินิจฉัย (21,22)

วิธีการตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์ทางห้องปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 3 วิธีดังนี้

1. การวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อ HIV โดย

1.1. Enzyme-linked Immunosorbent Assay (ELISA) พบผลบวกซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง และตรวจยืนยันผลด้วยวิธี Western Blot หรือ immunofluorescence

1.2. ตรวจพบ HIV serum antigen

1.3. ตรวจเพาะเชื้อพบ HIV antigen ซึ่งยืนยันโดยการตรวจพบ enzyme reverse transcriptase

1.4. ตรวจพบโดยวิธีที่มีความจำเพาะสูงต่อ HIV antigen ได้แก่ nucleic acid probe ของ white blood cell ชนิด lymphocyte

2. การวินิจฉัยภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง (cellular immunity)

2.1. การนับ T-cell ซึ่งจะมีจำนวนลดลง

2.2. การนับจำนวน T-cell และคู่อัตราของ T-Helper lymphocyte ( $T_4$ ) เทียบกับ T-suppressor lymphocyte ( $T_8$ ) ซึ่งจะมีค่าต่ำกว่า 1

2.3. การทดสอบผิวหนังเพื่อดูการตอบสนองของ T-cell ต่อ mitogen ในกรณีที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง การตอบสนองจะหายไป

3. การวินิจฉัยว่ามีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection) และ/หรือโรคมะเร็งบางชนิด โดยการตรวจ cytology, endoscopy, และ culture

#### การรักษา (21, 22, 31)

ในปัจจุบันนี้โรคเอดส์ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นการรักษาจึงเป็นการรักษาตามอาการ โดยแบ่งออกเป็น 2 แนวทางดังนี้

1. การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และ/หรือโรคมะเร็งบางชนิดโดยให้ยาต้านจุลชีพจำเพาะ หรือใช้สารเคมีบำบัด และรังสีรักษา แต่เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มีภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง จึงมีโอกาสเกิดโรคซ้ำได้บ่อยๆ

2. การให้ยายับยั้งเชื้อ HIV

2.1. Dextran sulfate ป้องกันไม่ให้เชื้อ HIV จับ T<sub>4</sub> cell

2.2. Soluble CD<sub>4</sub> (recombinant CD<sub>4</sub>) ป้องกันการจับของเชื้อ HIV กับ T<sub>4</sub> cell

2.3. ยาในกลุ่มของ nucleoside analogues ทำหน้าที่ยับยั้งการทำงานของ enzyme reverse transcriptase และขัดขวางการแบ่งตัวของเชื้อ HIV ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Zidovudine (AZT), Zalcitabine (ddc), และ Didanosine (ddi) แต่ยาที่นิยมใช้คือ AZT ซึ่งออกฤทธิ์หยุดการสร้างสาย DNA จาก viral RNA ถ้าให้ยาในขนาดสูงจะก่อให้เกิดอาการข้างเคียง เช่น ปวดศีรษะ เม็ดโลหิตขาวต่ำ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม AZT และ ddi ยังไม่ค่อยได้ประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อ HIV ยกเว้นในการชะลอการดำเนินของโรคเอดส์

#### แนวโน้มการพัฒนาวัคซีน (21, 22, 32)

ปัจจุบันนี้วัคซีนโรคเอดส์ที่อยู่ระหว่างทดลอง ส่วนใหญ่เป็นวัคซีน recombinant protein และวัคซีน anti-idiotypic ซึ่งเป็น anti CD<sub>4</sub> monoclonal antibody โดยวัคซีนต้องสามารถป้องกันการติดเชื้อ HIV และสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันผ่านเซลล์ ทั้งนี้ต้องเป็นวัคซีนที่ปลอดภัย ไม่พบอาการที่ไม่พึงประสงค์

ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยสามารถแบ่งวัคซีนออกเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1. วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HIV (preventive vaccine) ใช้สำหรับป้องกันผู้ที่ยังไม่พบการติดเชื้อ HIV
2. วัคซีนสำหรับรักษาหรือป้องกันการเกิดโรค (therapeutic vaccine) ใช้สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV โดยหวังผลในการชะลอการดำเนินของโรคเอดส์ และลดการเพิ่มเชื้อ HIV
3. วัคซีนป้องกันการตกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ HIV (perinatal vaccine) โดยให้มารดาที่ติดเชื้อ HIV เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันที่จะถ่ายทอดไปสู่ทารกในครรภ์ ซึ่งช่วยป้องกันการติดเชื้อ HIV ของทารก และช่วยหยุดยั้งการดำเนินโรคในมารดาที่ติดเชื้อ HIV

#### ผลกระทบของการติดเชื้อ HIV ต่อการตั้งครรภ์

ปัจจุบันยังไม่สามารถสรุปได้แน่นอนว่า การติดเชื้อ HIV จะส่งผลกระทบต่อ การตั้งครรภ์ แต่เชื่อกันว่าในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มี seropositive จะไม่มีผลต่อการตั้งครรภ์ แต่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์และ/หรือผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์อาจมีผลต่อการตั้งครรภ์ (12) ซึ่งจากการศึกษาของ Gloeb และคณะ พบว่าในมารดาที่ติดเชื้อ HIV 50 คน ร้อยละ 35 พบการคลอดก่อนกำหนด, ร้อยละ 15 พบภาวะ น้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด, ร้อยละ 28 ไม่พบภาวะแทรกซ้อน และร้อยละ 22 พบภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ (33)

อย่างไรก็ตามการศึกษาของ Minkoff (34) พบภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมน้อยมากและไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่พบการติดเชื้อ HIV ยกเว้นกรณีของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (35) สอดคล้องกับรายงานของ American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) ซึ่งไม่พบอุบัติการณ์ที่แตกต่างกันของการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย หรือภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมอื่นๆ (36)

## ผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อการติดเชื้อ HIV

ในระยะแรกของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เชื่อว่าการตั้งครรภ์จะทำให้การพัฒนาของโรคดำเนินไปสู่ระยะต่างๆ เร็วขึ้น เนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง แต่ในระยะหลังพบว่า การตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อโรคเอดส์ ยกเว้นในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์ป่วยเป็นโรคเอดส์ในระยะ ARC หรือ Full Blown AIDS (37) โดยจากการศึกษาของ Scott และคณะ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มี Seropositive จำนวน 16 คน ร้อยละ 30 จะป่วยเป็นโรคเอดส์ และร้อยละ 50 ของจำนวนที่เหลือจะป่วยเป็น ARC ในระยะเวลา 30 เดือนหลังคลอด (38) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Minkoff และคณะ พบว่า ร้อยละ 50 ของสตรีตั้งครรภ์เกิดอาการของ ARC หรือ AIDS ในระยะเวลา 24 เดือนหลังคลอด (34) อย่างไรก็ตามจากการประชุม AIDS International Conference ครั้งที่ 3 ณ กรุงวอชิงตันดีซี ไม่พบว่า การตั้งครรภ์จะทำให้โรคเอดส์ดำเนินเร็วขึ้น แต่เมื่อดำเนินถึงปัจจัยเสี่ยงของมารดาและทารก จึงแนะนำให้มารดาที่ติดเชื้อ HIV หลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ (39)

## หลักการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (21, 22)

### 1. การป้องกันการถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง

- การป้องกันการแพร่โรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ โดยการให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV และมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (safe sex) เช่น งดเว้นการเปลี่ยนคู่นอน หรือสำส่อนทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยง และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันโรคเอดส์
- การป้องกันการแพร่ทางเลือดหรือสารประกอบจากเลือด หรือ การรับอวัยวะของผู้อื่นและการผสมเทียม โดยแนะนำประชาชนให้ทราบถึงวิธีป้องกันเชื้อ HIV ได้แก่ หลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น การใช้เข็มฉีดยาโดยไม่ผ่านการฆ่าเชื้อโรค นอกจากนี้ควรแนะนำบุคลากรทางการแพทย์ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ HIV ไปสู่ประชาชน เช่น ควรตรวจเลือดและสารประกอบของเลือดก่อนให้ผู้ป่วย งดรับบริจาคเลือดในบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ เป็นต้น

- การป้องกันจากมารดาสู่ทารก โดยสตรีที่ติดเชื้อ HIV ควรคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งจะเพิ่มโอกาสการถ่ายทอดเชื้อ HIV ไปสู่ทารก

2. การป้องกันการแพร่เชื้อ HIV จากกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยการตรวจค้นหาการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ถ้าพบควรให้คำแนะนำเพื่อป้องกันพฤติกรรมในการแพร่เชื้อ HIV ไปสู่บุคคลอื่น

3. การป้องกันการแพร่โรคเอดส์โดยการให้ยาและวัคซีน

4. การป้องกันปัญหาทางสังคม โดยจัดบริการสงเคราะห์ผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อ HIV ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ รวมทั้งงดจากอาชีพหรือพฤติกรรมที่อาจแพร่เชื้อ HIV ไปสู่ผู้อื่นได้

โดยสรุปแนวทางการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่

1. งดการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และ/หรือ งดการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

2. งดพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ และควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV

3. ผู้ติดเชื้อ HIV ควรงดมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หากจำเป็นต้องใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้ง รวมทั้งงดการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น งดบริจาคเลือดและอวัยวะ

4. สตรีที่ติดเชื้อ HIV ควรคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซึ่งจะเป็นการเพิ่มโอกาสของการติดเชื้อ HIV ของทารก

**แนวคิดเกี่ยวกับการสอนเรื่องโรคเอดส์แบบกระบวนการกลุ่ม**

การสอนมีความหมายในหลายประการ อาทิเช่น

สุรีย์ จันทร์โมลี (40) กล่าวว่า เป็นกระบวนการซับซ้อนที่ต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ในการจัดประสบการณ์ กิจกรรม สถานการณ์และสภาพการณ์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพัฒนาการในด้านต่างๆ ที่มีผลต่อ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเป็นการจุดเชื้อชวนให้ผู้เรียนใฝ่รู้ และค้นคว้าความรู้ในด้านต่างๆ ต่อไป

สุพิน บุญช่วงศ์ (41) กล่าวว่า การสอน คือ การจัดประสบการณ์ที่เหมาะสมแก่ผู้เรียนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมและถูกต้อง

Fattu (42) ให้ความหมาย การสอน คือ การจัดประสบการณ์ต่างๆ แก่ผู้เรียนในด้านเนื้อหาวิชาและประสบการณ์ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาในด้านความคิด เหตุผล ทักษะ ทักษะ อุนิสัยและเห็นคุณค่าความสำคัญของชีวิตในอนาคต

Wiles (43) ให้ความหมายการสอนดังนี้

1. การสอน หมายถึง การช่วยเหลือแนะนำ จัดหาวัสดุ และส่งเสริมความคิดและการกระทำในสิ่งต่างๆ

2. การสอน หมายถึง การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ซึ่งผู้สอนรวบรวมไว้เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจและรับรู้

3. การสอน หมายถึง การทำงานร่วมกับผู้เรียน เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพของการเรียน และทำให้ผู้เรียนเกิดความรับผิดชอบ รู้จักคิด และกระทำด้วยตนเอง

4. การสอน หมายถึง การแนะแนวทางให้แก่ผู้เรียน ด้วยวิธีการสอนแบบต่าง ๆ และจัดกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

กล่าวโดยสรุปการสอนในครั้งนี้อยู่ หมายถึง การให้ความรู้ และการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งผู้สอนควรมีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ที่สำคัญ ดังนี้ (41)

1. ทฤษฎีมนุษยนิยม (Humanism) ซึ่งมีแนวคิดว่าคุณคนจะเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองไปสู่จุดมุ่งหมาย เมื่อบุคคลนั้นมีเสรีภาพในการกระทำ ดังนั้นในการสอนผู้สอนจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น และกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยความสมัครใจของตนเอง จึงจะทำให้ผู้เรียนพัฒนาตนเองไปสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการ

2. ทฤษฎีพฤติกรรม (Behaviorism) ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมและ และปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลเกิดจากสิ่งเร้า จึงเน้นการกระทำของผู้เรียน ซึ่ง เลือกแสดงพฤติกรรมด้วยตนเอง และผู้สอนเป็นผู้เสริมแรงว่าพฤติกรรมนั้นถูกต้อง ดังนั้นในการสอนผู้สอนจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนกระทำพฤติกรรมด้วยตนเอง และ ผู้สอนจะเป็นผู้ส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องให้แก่ผู้เรียน

3. ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญา (Cognitivism) ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า บุคคลสามารถคิดอย่างมีเหตุผลในการแก้ปัญหา โดยอาศัยประสบการณ์เดิม และผู้ ที่มีเชี่ยวชาญสูงจะมีการหยั่งเห็นได้ดีกว่าผู้ที่มีเชี่ยวชาญต่ำ ดังนั้นในการสอนผู้สอน จึงควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น เพื่อที่ผู้สอนจะได้ทราบถึงแนวคิด ของผู้เรียน

อนึ่งผู้สอนควรนำทฤษฎีการเรียนรู้ในแนวคิดต่างๆ มาประกอบในการสอน เนื่องจากผู้เรียนจะมีการรับรู้และเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ผู้สอนจึงควรเปิดโอกาสให้ ผู้เรียนทุกคนแสดงความคิดเห็น และกระทำพฤติกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง สำหรับ ผู้สอนควรทำหน้าที่จัดกิจกรรมและส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้อง พร้อมทั้งเสนอแนวคิด แก่ผู้เรียนที่มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ตัดสินใจด้วยตนเอง จึงจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ไปสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการ

วิธีการสอน (41, 44, 45)

การสอนแบ่งเป็น 2 วิธี ได้แก่

1. การสอนรายบุคคล คือ การให้ความรู้แก่ผู้เรียนตัวต่อตัว ดังนั้นจะ ทำให้ผู้เรียนได้รับความรู้ตามต้องการ อย่างไรก็ตามมีข้อเสีย คือ เสียเวลา และ ค่าใช้จ่ายมากกว่าการสอนรายกลุ่ม

2. การสอนรายกลุ่ม คือการให้ความรู้แก่ผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ซึ่ง มีหลายวิธี ในที่นี้จะขอกล่าวเพียง 2 วิธี คือ

2.1. การสอนแบบบรรยาย การให้ความรู้ ความคิดเห็น แก่ผู้เรียน ตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป โดยผู้เรียนมีหน้าที่ในการฟัง คิด และซักถามเมื่อมีข้อสงสัย อย่างไรก็ตามการสอนวิธีนี้มีข้อเสีย คือ ผู้สอนไม่สามารถประเมินผู้เรียนได้ทุกคน และผู้เรียนอาจเบื่อ หรือไม่กล้าซักถาม เนื่องจากเป็นการเรียนในกลุ่มใหญ่ จึงทำ

ให้เกิดการเรียนรู้ที่น้อยกว่าการสอนแบบกระบวนการกลุ่ม

2.2. การสอนแบบกระบวนการกลุ่ม คือ การให้ความรู้ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน และผู้เรียนกับผู้เรียน ในการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมกันค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหา ซึ่งผู้เรียนทุกคนมีบทบาทในการเป็นผู้ให้และผู้รับความรู้ โดยมีผู้นำกลุ่มเป็นผู้ให้คำปรึกษาและประเมินความก้าวหน้าของผู้เรียน โดยการสอนวิธีนี้จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ในด้านความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับตนเอง อย่างไรก็ตามการสอนครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ ใช้ได้กับกลุ่มที่มีสมาชิก 8-10 คน จึงจะได้ผลดี และถ้าผู้สอนขาดทักษะในการเป็นผู้นำกลุ่มก็จะทำให้การสอนน่าเบื่อ และไม่ประสบความสำเร็จ

ดังนั้นในการสอนครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกการสอนแบบกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง

#### ลักษณะการสอนแบบกระบวนการกลุ่ม (44)

1. ผู้เรียนมีบทบาทในการแสวงหาความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม
2. ผู้สอนมีหน้าที่ประสานงานและจัดกิจกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน
3. ผู้สอนและผู้เรียนเป็นที่มาของแหล่งความรู้ โดยที่ทุกคนจะมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ฉะนั้นผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ จึงเกิดจากสมาชิกภายในกลุ่ม
4. การเรียนรู้เกิดจากความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกับความต้องการ และประสบการณ์ของสมาชิกภายในกลุ่ม
5. การเรียนรู้เกิดขึ้นจาก 3 ลักษณะคือ ตนเอง สมาชิก และกลุ่ม

#### องค์ประกอบในการสอนแบบกระบวนการกลุ่ม (44, 45)

1. การจัดตั้งกลุ่ม (group formation) ควรคำนึงถึง

- 1.1. วัตถุประสงค์เฉพาะในการสอน

- 1.2. การคัดเลือกผู้ที่จะนำมาเข้ากลุ่ม

ควรประเมินลักษณะ

พื้นฐานทางบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความเป็นตัวของตัวเอง เป็นต้น

1.3. ขนาดของกลุ่ม ควรประกอบด้วยสมาชิกไม่น้อยกว่า 3 คน และไม่ควรเกิน 20 คน แต่ที่เหมาะสม คือ 8-10 คน จึงจะทำให้สมาชิกเกิดความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

1.4. เวลาและสถานที่ในการจัดกลุ่ม ควรใช้ระยะเวลาในการจัดทำกลุ่มประมาณ 1-2 ชั่วโมง และควรใช้สถานที่ที่มีสัดส่วนเฉพาะ เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน หรือสิ่งที่จะเบี่ยงเบนความสนใจ

2. ผู้ดำเนินการกลุ่มหรือผู้นำกลุ่ม เป็นผู้ที่มีความสำคัญที่สุดในการทำกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น โดยผู้นำกลุ่มต้องมีหน้าที่ดังนี้

2.1. ตอบสนองความต้องการของสมาชิกทุกคนในด้านความมั่นคงปลอดภัย (security) ความรู้สึกในการเป็นสมาชิกกลุ่ม (belonging) และความรู้สึกเป็นเพื่อนกับผู้อื่น (companionship)

2.2. สร้างบรรยากาศให้สมาชิกเสนอความคิดเห็น แสดงความรู้สึกในปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

2.3. ต้องตรวจสอบความก้าวหน้าของกลุ่ม ในการที่จะบรรลุถึงวัตถุประสงค์

2.4. กำหนดจุดมุ่งหมายเฉพาะของสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนย่อมใช้เวลาในการบรรลุวัตถุประสงค์ต่างกัน

3. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่ม แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

3.1. ระยะสร้างสัมพันธภาพ (introductory phase) เป็นระยะเริ่มแรกในการสร้างสัมพันธภาพและสร้างความรู้สึกปลอดภัย ระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิก และระหว่างสมาชิกกับสมาชิก โดยผู้นำกลุ่มต้องเป็นผู้สร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร ความไว้วางใจ และความมั่นคงปลอดภัยของสมาชิก

3.2. ระยะดำเนินการ (working phase) เป็นระยะที่สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเปิดเผยตนเองมากขึ้น รวมทั้งช่วยกันค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งสมาชิกทุกคนจะมีบทบาท ในการเป็นผู้ให้และผู้รับความรู้ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและศักดิ์ศรี

3.3. ะยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (final phase) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม และประเมินความก้าวหน้าของกลุ่มให้สมาชิกรับรู้

จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า ความสำเร็จของการสอนขึ้นกับผู้เรียน ผู้สอน เนื้อหาวิชา วิธีการสอน เป็นต้น ดังนั้นผู้สอนควรตระหนักถึงองค์ประกอบต่างๆ เพื่อให้การสอนได้ผลดีที่สุด โดยเฉพาะการใช้สื่อการสอนต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้เรียน และเนื้อหา เช่น ภาพพลิก สไลด์ เอกสารแผ่นพับ วิดีโอ เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมอย่างถูกต้อง

การสอนในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ภาพพลิกประกอบการบรรยาย ซึ่งมีขนาด 15x20 นิ้ว เนื่องจากเหมาะสมกับการใช้ในกลุ่มที่มีสมาชิกประมาณ 8-10 คน

ดังนั้นการสอนเรื่องโรคเอดส์แบบกระบวนการกลุ่ม จึงหมายถึงการให้ความรู้ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้นำกลุ่มกับสตรีตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ กลุ่มละ 8-10 คน ในการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกันค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหา ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ภายในกลุ่มทุกคนจะมีบทบาทในการเป็นผู้ให้และผู้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการป้องกันทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการมีบทบาทในการชักจูงสามีให้ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV โดยใช้ภาพพลิกประกอบการบรรยาย และมีผู้นำกลุ่มเป็นผู้ให้คำปรึกษา และประเมินความก้าวหน้าของกลุ่ม ใช้เวลาในการทำกลุ่ม ประมาณ 60 นาที เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการไปปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับครอบครัว

**แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์**

ความรู้ (knowledge) ในความหมายของ Good (46) คือข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บสะสมไว้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (47) กล่าวว่าความรู้คือ พฤติกรรมขั้นต้นซึ่งบุคคลจำได้ นึกได้ และมีมักจะเป็นความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง

และวิธีการแก้ปัญหา

นอกจากนี้ความรู้ยังเป็นนามธรรมและเป็นขบวนการทางจิตวิทยาเกี่ยวกับความจำ การจัดระบบข้อมูล ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นความรู้จึงเป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (fact) หรือเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ ความคิด การหยั่งรู้ และการเห็น เพื่อเชื่อมโยงเข้ากับเหตุการณ์ต่าง ๆ (48)

กล่าวโดยสรุป ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริงที่บุคคลจำได้ ระลึกได้

เมื่อบุคคลได้รับความรู้จากแหล่งต่าง ๆ จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และทำความเข้าใจกับความรู้ ซึ่ง Bloom (49) ได้แบ่งระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ ดังนี้

1. ระลึกได้ (recall) คือความสามารถในการนำข้อมูลจากความจำในวิธีการปฏิบัติ
2. เข้าใจ (comprehension) คือความสามารถในการให้ความหมาย และเปรียบเทียบความคิดเห็นอื่นๆ ตลอดจนสามารถอธิบายเหตุและผลของเหตุการณ์ต่างๆ
3. การนำไปใช้ (application) คือ ความสามารถในการนำข้อเท็จจริง ตลอดจนความคิดเห็นที่เป็นนามธรรมออกมาปฏิบัติ
4. การวิเคราะห์ (analysis) คือความสามารถในการนำข้อมูลเพื่อจัดหมวดหมู่ แยกประเภท และแปลผลในการปฏิบัติ
5. การสังเคราะห์ (synthesis) คือความสามารถในการนำข้อมูล และแนวคิดต่างๆ มาประกอบกัน เพื่อให้เกิดข้อมูลใหม่ๆ
6. การประเมินผล (evaluation) คือความสามารถในการใช้ความรู้ เพื่อจัดข้อมูลตามสมมติฐาน และตัดสินใจแก้ปัญหา

กล่าวโดยสรุประดับความรู้ของสตรีตั้งครรภ์ภายหลังการสอน ควรถึงระดับที่วิเคราะห์หรือสังเคราะห์ได้

เจตคติ (attitude) ในความหมายของ Good (46) คือความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจเป็นการยอมรับหรือปฏิเสธเหตุการณ์ต่างๆ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (47) ให้ความหมายเจตคติว่า ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ เป็นต้น

กมลรัตน์ หล้าสว่าง (50) กล่าวถึง เจตคติ ไว้ว่า

1. เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือการได้รับประสบการณ์ โดยไม่ใช่เป็นสิ่งที่ได้รับมาแต่กำเนิด

2. เป็นสิ่งชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีเจตนาที่ดี ก็จะมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมที่ดี ในทางตรงข้ามถ้ามีเจตนาที่ไม่ดี จะมีแนวโน้มที่จะต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

3. เจตคติสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง

4. เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากเจตคติเป็นสิ่งที่ได้มาจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

โดยสรุป เจตคติ หมายถึง ขบวนการของความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่ได้มาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ ซึ่งอาจจะมี การตอบสนองในทางสนับสนุนหรือคัดค้าน

การปฏิบัติหรือพฤติกรรม (practice) หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ซึ่งอาจจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม และพบว่าการกระทำของบุคคลโดยพื้นฐานทางจิตวิทยาย่อมมีเหตุผล จุดมุ่งหมาย และมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่ง Watson เน้นว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ (51)

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้เน้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง

สุชาติ โสมประฐุ (52) ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และการปฏิบัติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (47) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพคือ พฤติกรรมทั่วไป แต่เน้นเกี่ยวกับสุขภาพ และจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค หรือภาวะไม่สมบูรณ์ของร่างกาย ซึ่งมีสาเหตุจากตัวบุคคล สิ่งแวดล้อม ตัวเชื้อโรค และปัจจัยอื่นๆ

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (53) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นการกระทำที่บุคคลจัดขึ้นเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย เช่นเดียวกับ Steel และ McBroom (54) ซึ่งให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการดำรงสุขภาพเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย

Kals และ Cobb (55) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ คือ การกระทำใดๆ ของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคและมีสุขภาพอนามัยดี เช่นเดียวกับ Harris และ Guten (56) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ กิจกรรมทุกชนิดของบุคคลที่ทำตามปกติและสม่ำเสมอ เพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถป้องกันโรคได้

ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดี และสามารถป้องกันการเกิดโรคได้

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เกิดจากการได้รับความรู้โดยการ ฟัง อ่าน เขียน และทำความเข้าใจกับความรู้นั้น แล้วนำมารวมกับความรู้เก่า และสร้างเป็นแบบแผนสำหรับการปฏิบัติ (47) ดังนั้นการเสริมสร้างความรู้ จึงเป็นการส่งเสริมการสร้างพฤติกรรม และก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติอย่างถูกต้อง (57) นอกจากนี้เจตคติซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ ยังมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติหรือพฤติกรรม กล่าวคือ เจตคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล และขณะเดียวกันพฤติกรรมของบุคคลจะมีผลต่อเจตคติของบุคคลนั้นด้วย (47) ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลจึงมีผลมาจากการเกิดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่ง กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (50) กล่าวว่า เป็นกระบวนการที่ค่อนข้างถาวร และเป็นผลจากประสบการณ์ หรือความรู้ที่ได้รับกระตุ้นให้บุคคลค้นหาพิจารณา และไตร่ตรอง เมื่อเห็นว่าเกิดผลดีก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามความรู้ใหม่ โดยบุคคลจะผ่านกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติด้วยความเห็นชอบของตนเอง (adoption process) (58) ซึ่งเป็นขบวนการทางสมองที่ซับซ้อน และต่อเนื่องเป็นระยะๆ ตามลำดับ ดังนี้

1. **ระแยะรับรู้ (awareness)** เป็นระแยะแรกเริ่มของชบวนกรที่ได้รับความรู้ใหม่ โดยการฟัง อ่าน เขียน เรื่องราวต่าง ๆ
2. **ระแยะสนใจ (interest)** เป็นระแยะที่ต่อเนื่องจากระแยะรับรู้ โดยบุคคลเกิดความสนใจในสิ่งที่รับรู้ และหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้เกิด ความรู้ความเข้าใจมากขึ้น
3. **ระแยะไตร่ตรอง (assessment, decision to try)** เป็นระแยะที่ไตร่ตรอง หรือ ตัดสินใจที่จะนำความรู้ใหม่ไปใช้ ซึ่งในระแยะนี้อาจต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาข้อดีข้อเสียในการปฏิบัติ เมื่อเข้าใจก็จะเริ่มทดลองปฏิบัติ
4. **ระแยะทดลอง (trial)** เป็นระแยะที่นำความรู้ใหม่มาทดลอง ถ้าได้ผลดีและพอใจก็จะกระทำต่อไป
5. **การยอมรับไปปฏิบัติจนเป็นนิสัย (adoption)** เป็นระแยะที่ทดลองปฏิบัติแล้วได้ผลดีและเกิดความพอใจ จึงนำไปปฏิบัติจนเป็นนิสัย

ตั้งนั้นสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสอนเรื่องโรคเอดส์ แบบกระบวนกรกลุ่มจากผู้วิจัย จะเกิดการรับรู้ในเรื่องโรคเอดส์และการป้องกัน เมื่อเกิดความสนใจก็จะสอบถาม หรือค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม ทั้งในขณะที่ยดำเนินการสอนแบบกลุ่มและการค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเอง จนกระทั่งเกิดความเข้าใจในความรู้เรื่องโรคเอดส์ จึงพิจารณาไตร่ตรองถึงผลดีและผลเสีย ในการปฏิบัติกรป้องกันโรคเอดส์สำหรับตนเอง และการชักจูงสามีให้ร่วมปฏิบัติด้วย แล้วจึงทดลองใช้ เมื่อเกิดผลดีและสามียอมรับวิธีการปฏิบัติ ก็จะกระทำจนเป็นนิสัย เพื่อป้องกันโรคเอดส์ในระดับครอบครัว

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

การศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการสอนต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรค

สุวิมล สันติสุขธนา (59) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพเรือ กรุงเทพมหานคร โดยเป็นการศึกษากึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นกลุ่มศึกษาที่ได้รับการสอนสุขศึกษาจำนวน 39 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 40 คน พบว่าภายหลังการสอนกลุ่มศึกษามีความรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.01, 0.05$ ) นอกจากนี้กลุ่มศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) และภายหลังการสอนกลุ่มศึกษามีการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.01$ )

นิลวรรณ ศิริคุณ (60) ศึกษาผลการสอนอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยที่เจาะล้างไขมัน โดยเป็นการศึกษากึ่งทดลอง ในโรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มศึกษาที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจำนวน 20 คน และกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจำนวน 20 คน พบว่า ภายหลังการสอน กลุ่มศึกษามีความรู้และพฤติกรรม เกี่ยวกับความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001, 0.01$ ) และพบว่ากลุ่มศึกษามีความรู้มากกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) อย่างไรก็ตามไม่พบความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้และพฤติกรรมตอบสนอง เกี่ยวกับความวิตกกังวล

สุนันทา นนทิกุล (61) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยเป็นการศึกษากึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 129 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มศึกษาซึ่งได้รับการสอนจำนวน 66 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 63 คน พบว่าภายหลังการสอนกลุ่มศึกษามีเจตคติและการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001, 0.001$ ) และกลุ่มศึกษามีเจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001, 0.001$ )

**พนิดา มีต้องปัน (62)** ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมลดน้ำหนักด้วยวิธีควบคุมตนเองในเด็กนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นการศึกษากึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างอายุ 11-14 ปี น้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 20 จำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษาซึ่งได้รับการสอน เรื่องการลดน้ำหนัก การเดินแอโรบิค และการฝึกควบคุมตนเอง จำนวน 50 คน ในโรงเรียนสตรีรัตนบุรี และกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมลดน้ำหนัก จำนวน 50 คน ในโรงเรียนศึกษานารี พบว่า กลุ่มศึกษามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการลดน้ำหนักดีกว่าก่อนการสอน ( $P\text{-value} < 0.001, 0.001, 0.001$ ) และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001, 0.001, 0.001$ ) และพบว่าค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก และความหนาของไขมันใต้ท้องแขนของกลุ่มศึกษาดีกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.01, 0.01$ ) และกลุ่มศึกษามีความหนาของไขมันใต้ท้องแขนดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.05$ )

**สุดา กิจภิญโญ (63)** ศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบพิเศษต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นการศึกษากึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ไม่เกิน 30 สัปดาห์ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 100 คน แบ่งเป็น กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 50 คน ภายหลังการสอน พบว่า กลุ่มศึกษามีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนการสอน ( $P\text{-value} < 0.001$ ) และกลุ่มศึกษามีความรู้และการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001, 0.005$ )

**พนมพร เลขะเจริญ (64)** ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพมหานคร โดยเป็นการศึกษากึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 40 คน ภายหลังการสอนพบว่า กลุ่มศึกษามีความรู้และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} <$

0.0001, 0.0001) และดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P$ -value < 0.001, 0.001)

**สุกฤษ วรศิริ (65)** ศึกษาผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี. โดยเป็นการศึกษากึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษาซึ่งได้รับการสอนจากผู้วิจัย จำนวน 15 คน และกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งได้รับการสอนจากเจ้าหน้าที่ตามปกติ จำนวน 15 คน ภายหลังการสอนพบว่ากลุ่มศึกษามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P$ -value < 0.005, 0.01, 0.005)

**วิลาวัณย์ ประทีปแก้ว (66)** ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษากึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 131 คน เคยมีเพศสัมพันธ์ 21 คน และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ 110 คน ภายหลังการสอนพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความรู้และการปฏิบัติดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**มะลิวรรณ วงศ์วัฒนไพบูลย์ (67)** ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมกำบังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ของทหารเกณฑ์ กองทัพอากาศ กรุงเทพมหานคร โดยเป็นการศึกษากึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษาจากกรมทหารราบจำนวน 55 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจากกรมทหารต่อสู้อากาศยานจำนวน 50 คน ภายหลังการสอนกลุ่มศึกษามีความรู้ดีกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P$ -value < 0.001) และกลุ่มศึกษามีความรู้และพฤติกรรมกำบังโรคดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P$ -value < 0.001, 0.001)

**วันเพ็ญ ริมวิทษาการ (68)** ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมกำบังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการศึกษากึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 83 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษาจากกองร้อยชตตแทนและเพิ่มเติมสัตว์จำนวน 43 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจากกองร้อยบริการจำนวน 40 คน ภายหลังการสอนกลุ่มศึกษามีความรู้ และพฤติกรรมกำบังโรคดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P$ -value < 0.001,

0.05) และกลุ่มศึกษามีความรู้ดีกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001)

ทศพร บุญลือ (69) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพอากาศ จังหวัดลพบุรี เป็นการศึกษากึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 82 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษาจากกองร้อยที่ 1 จำนวน 42 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจากกองร้อยที่ 3 จำนวน 40 คน ภายหลังจากการสอน กลุ่มศึกษามีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคดีกว่าก่อนการสอน (P-value<0.001,0.001) และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001,0.001)

บุษบา ใจกล้า (70) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดปราจีนบุรี เป็นการศึกษากึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นทหารเกณฑ์ของกรมทหารราบที่ 2 รักษาพระองค์ แบ่งเป็นกลุ่มศึกษาจำนวน 54 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 50 คน ภายหลังจากการสอนกลุ่มศึกษามีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001,0.001, 0.001) และดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001, 0.001,0.001)

Kegeles และคณะ (71) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ ในปี ค.ศ.1985-1986 ที่โรงเรียนประจำอำเภอในซานฟรานซิสโก ซึ่งได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องโรคเอดส์จากครู พบว่าในวัยรุ่นเพศหญิงมีความรู้ เจตคติและการตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับวัยรุ่นเพศชาย อย่างไรก็ตามการยอมรับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ในเพศหญิงมีเพียงร้อยละ 2.1 และในเพศชายร้อยละ 8.2

กล่าวโดยสรุป การสอนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรค



## การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

**มัลลิกา ตั้งเจริญ (72)** ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษพบว่า อายุ การศึกษา รายได้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.01, 0.001, 0.05, 0.001; r = 0.19, 0.35, 0.13, 0.32$ )

**พัชรินทร์ บางท่าไม้ (73)** ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานและคนงานชายในโรงงานอุตสาหกรรม ในจังหวัดสระบุรี พบว่า การได้รับข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค รายได้ และการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001, 0.001, 0.001, 0.001, 0.01, 0.01, 0.01; r = 0.31, 0.23, 0.21, 0.21, 0.18, 0.16, 0.14$ )

**แก้วตะวัน ต่วนชะเอม (74)** ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่าระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001, 0.05, 0.05, 0.001, 0.001$ )

**จินตนา เหลืองสุวาลัย (75)** ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่น ในชุมชนแออัดแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ และการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.01, 0.001$ ) และอายุกับเจตคติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.05, 0.001$ )

**แสงโสม ศิริพานิช (76)** ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ของชายประกอบอาชีพและนักศึกษาชายใน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า อายุ การศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**พนมศรี เสาร์สาร (77)** ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรค เอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2531 พบว่า การศึกษา ความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ข่าวสารโรคเอดส์มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.05)

**อัญชลี สิงห์สุด (78)** ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวะ เขตกรุงเทพ มหานคร พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับเจตคติ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

**ยิ่งเกียรติ ไพศาลอัมพงษ์ และคณะ (79)** ศึกษาความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดสุโขทัย พบว่า นักเรียน มัธยมศึกษามีความรู้และเจตคติอยู่ในระดับดี และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมี ความรู้ดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มที่ มีเพศสัมพันธ์มีเพียงร้อยละ 52.2 และนักเรียนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ ร้อยละ 47.2 และพบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

**ศิวาภรณ์ อุบลพลเขตต์ และเกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา (80)** ศึกษา ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของครูโรงเรียนประถมศึกษา ใน 7 อำเภอ ของจังหวัดสงขลา พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี เจตคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันโรคเอดส์ และเพศ อายุ การศึกษา เป็น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคำตอบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**อิคมัต ชาร์ และคณะ (81)** ศึกษาความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มสตรีที่แต่งงานแล้วอายุ 15-44 ปี ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 760 คน พบว่า ร้อยละ 90 เคยได้ยินเกี่ยวกับโรคเอดส์ แต่มีเพียงร้อยละ 9 เท่านั้น ที่ เข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีที่ไม่ทำงานจะเข้าใจผิด

มากที่สุด รองลงมาคืออาชีพค้าขาย และในกลุ่มที่การศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาหรือ  
ไม่มีการศึกษาจะไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์

Goodman และคณะ (82) ศึกษาความรู้ เจตคติ ความเชื่อ และ  
พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่นในประเทศนิวอ์ค คศ.1988 พบว่า ความรู้  
เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างดี ร้อยละ 39 มีพฤติกรรมทางเพศเปลี่ยนแปลงจากเดิม  
โดย ร้อยละ 66 ของกลุ่มนี้ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ และร้อยละ 16 งดการมี  
เพศสัมพันธ์ อย่างไรก็ตามในวัยรุ่นเพศหญิงที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์สูง  
ถึงร้อยละ 51

Allard (83) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์  
ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยการ  
สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ คศ.1987 ที่ Montreal ประเทศแคนาดา พบว่า ร้อยละ  
98.6 เคยได้ยินเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มที่อายุน้อยและสถานภาพสมรสโสด จะมี  
ความสัมพันธ์ต่อการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มอื่น นอกจากนี้พบว่าผู้ที่ระดับการ  
ศึกษาสูงจะมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าผู้ที่ระดับการศึกษาต่ำ

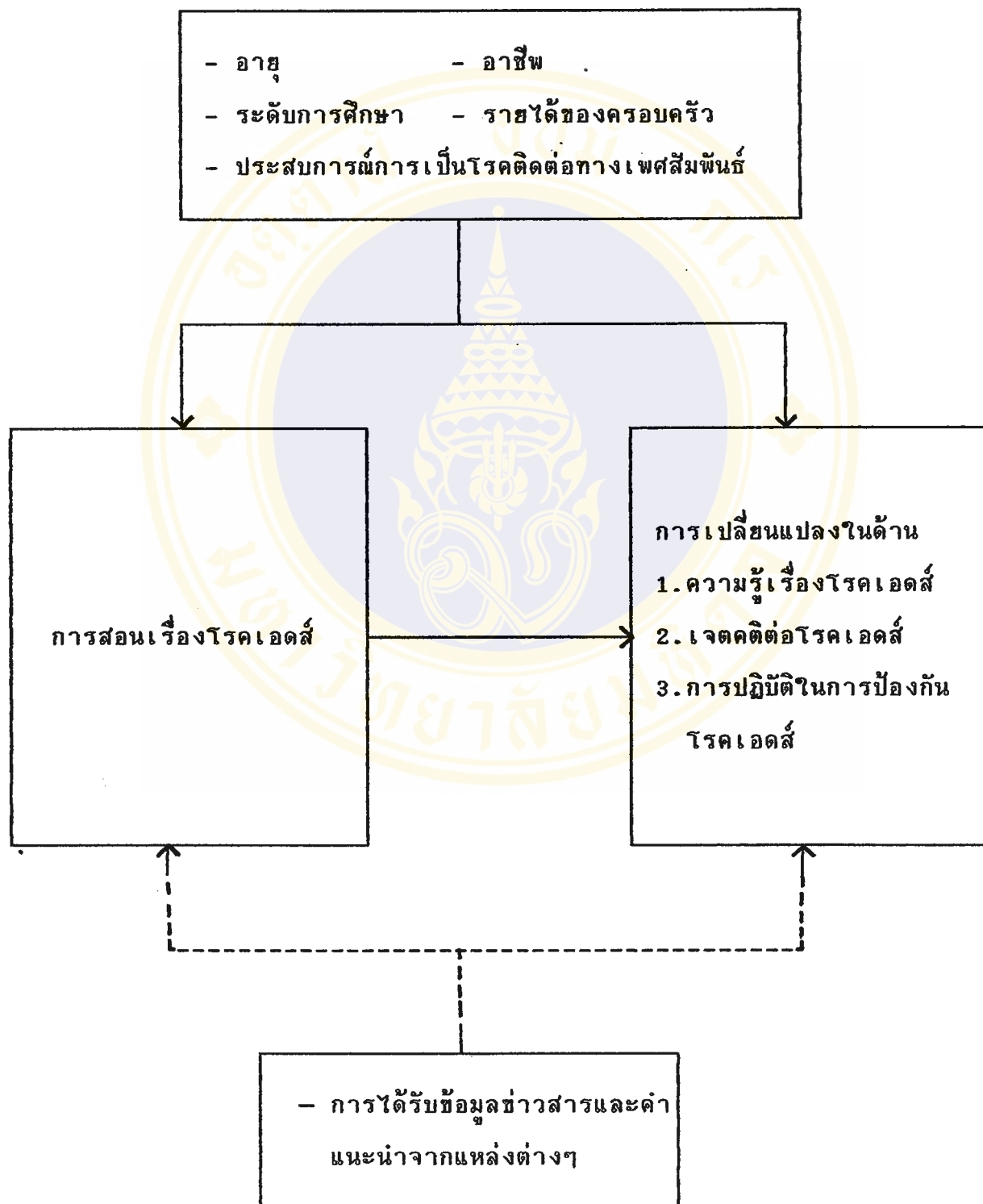
เอื่อมพร กาญจนรังสีชัย (84) ศึกษาพฤติกรรมระหว่างความเชื่อด้าน  
สุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์  
ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดขณะเข้ารับการรักษาระยะกึ่งในโรงพยาบาล  
และโรงพยาบาลตากลิน พบว่า เพศ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา สถานภาพ  
สมรส ระยะเวลาการเสพยาเสพติดที่ต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการ  
ป้องกันโรคเอดส์ แต่ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มี  
ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001, 0.001; r = 0.7016, 0.5212$ )

หรรษา เทียนทอง (85) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรค  
เอดส์กับการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบว่า  
หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความรู้และระดับการศึกษาสูง จะมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยง  
ของการเป็นโรคเอดส์ในระดับดี

กล่าวโดยสรุป เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจาก แหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรค และ ความรู้ เจตคติ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรค

จากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การสอนเรื่องโรค เอดส์มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ รวมทั้ง พบว่าปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจ สังคม ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับ ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ จะมีผลต่อ ความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเช่นกัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ประสิทธิภาพของกระบวนการกลุ่มต่อการ เปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลรามารามธิบดี ซึ่งได้ประยุกต์เป็นกรอบแนวความคิดในการวิจัยดังนี้

## แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



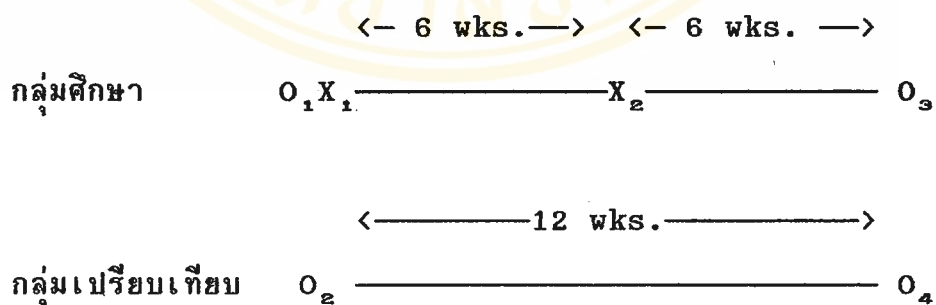
### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลรามธิบดี

#### รูปแบบการวิจัย (86)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มศึกษาที่ได้รับการสอนเรื่องโรคเอดส์แบบกระบวนการกลุ่ม และกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับการสอนเรื่องโรคเอดส์ ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการให้ตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการสอน ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้



โดย

$O_1$  และ  $O_2$  คือ การตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบตามลำดับ

$O_3$  และ  $O_4$  คือ การตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบตามลำดับ ซึ่งห่างจากการตอบแบบสอบถามครั้งแรก 12 สัปดาห์

$X_1$  คือ การสอนเรื่องโรคเอดส์แบบกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1 ภายหลังจากการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 ของกลุ่มศึกษา ใช้เวลาประมาณ 60 นาที

$X_2$  คือ การทบทวนความรู้เรื่องโรคเอดส์และร่วมกันแก้ปัญหา ในการปฏิบัติของกลุ่มศึกษา ซึ่งห่างจากครั้งแรก 6 สัปดาห์ ใช้เวลาประมาณ 60 นาที

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ กลุ่มสตรีตั้งครรภ์แรก และมาฝากครรภ์ครั้งแรก ในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยไม่จำกัดอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกจากสตรีตั้งครรภ์ ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งเปิดให้บริการฝากครรภ์ เฉพาะวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ เวลา 7.00-12.00 น. โดยมีคุณสมบัติ (inclusion criteria) ดังนี้

1. สตรีตั้งครรภ์แรกและมาฝากครรภ์ครั้งแรกในโรงพยาบาลรามาริบัติ
2. อายุครรภ์ระหว่าง 12-20 สัปดาห์ เมื่อเริ่มทำการศึกษา
3. ประวัติการตั้งครรภ์ปกติและไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ในขณะตั้งครรภ์
4. สัมผัสใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และต้องอยู่ร่วมในกิจกรรม ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตร (86)

$$n = ( Z_{\alpha} + Z_{\beta} )^2 S_p^2 / D^2$$

โดย  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$Z_{\alpha}$  = ค่าความผิดพลาดในการปฏิเสธสมมติฐานที่เป็นจริง กำหนดที่  $0.05 = 1.96$

$Z_{\beta}$  = ค่าความผิดพลาดในการยอมรับสมมติฐานที่เป็นเท็จ กำหนดที่  $0.10 = 1.28$

$S_p^2$  = ความแปรปรวนร่วมของคะแนนการปฏิบัติในการ  
ป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งได้จากการนำแบบสอบถามไป  
ทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่ม  
ตัวอย่างที่จะศึกษา 10 คน = 75.73

D = ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ ในการ  
ป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งได้จากการนำแบบสอบถามไป  
ทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่ม  
ตัวอย่างที่จะศึกษา 10 คน = 5

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad n &= (1.96 + 1.28)^2 \cdot 75.73 / 5^2 \\ &= 32 \text{ คน} \end{aligned}$$

ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น กลุ่มศึกษา  
และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 32 คน ซึ่งผู้วิจัยจะใช้วิธี Matched pairs ให้ทั้ง  
2 กลุ่ม มีลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมคล้ายคลึงกัน โดย อายุ และ  
ระดับการศึกษา ให้มีลักษณะที่อยู่ในช่วงที่ใกล้เคียงกันมากที่สุด ส่วนปัจจัยที่ให้ มีลักษณะ  
คล้ายคลึงรองลงมา ได้แก่ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การเป็นโรค  
ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ  
ซึ่งในการเก็บข้อมูลอาจมีการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างในขณะเก็บข้อมูล -และแบบสอบถาม  
อาจไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 20 % ดังนั้นจำนวนตัวอย่างของกลุ่ม  
ศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบจึงเป็นกลุ่มละ 38 คน

### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยจับสลากเลือกได้วันจันทร์และวันพุธเป็นวันที่เก็บข้อมูลกลุ่มศึกษา  
และวันศุกร์เก็บข้อมูลกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากในกลุ่มศึกษาผู้วิจัยจำกัดจำนวนสตรี  
ตั้งครรภ์ที่จะเข้ากลุ่มในแต่ละวัน แต่กลุ่มเปรียบเทียบไม่จำกัดจำนวน และเก็บข้อมูล  
ตามจำนวนกลุ่มศึกษาที่มีอยู่ก่อนแล้ว

2. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มศึกษาตามเกณฑ์กำหนด และสุ่มตัวอย่างเพื่อเลือกกลุ่มศึกษาจำนวน 8-10 คนต่อวัน

3. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มเปรียบเทียบตามเกณฑ์กำหนดและมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับกลุ่มศึกษาที่เก็บข้อมูลไว้แล้ว ในช่วงอายุและระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการสอน ประกอบด้วย แบบบันทึกการสอน และ ภาพพลิกเรื่องโรคเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้น และนำมาใช้กับกลุ่มศึกษา กลุ่มละ 8-10 คน ซึ่งจะได้รับการจัดกิจกรรมกลุ่มละ 2 ครั้ง ใช้เวลาประมาณครั้งละ 60 นาที ห่างกัน 6 สัปดาห์ (ดังมีรายละเอียดในแบบบันทึกการสอน)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการค้นคว้าทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ ด้านสาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษา และการป้องกัน จำนวน 15 ข้อ รวม 15 คะแนน ซึ่งในแต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 3 แบบ ดังนี้

"ใช่" หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นถูกต้อง

"ไม่ใช่" หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นผิด

"ไม่ทราบ" หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจว่าข้อความในประโยคนั้นถูกหรือผิด

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่ถูกต้อง ถ้าตอบว่า "ใช่" ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบว่า "ไม่ใช่" หรือ "ไม่ทราบ" ให้ 0 คะแนน

ข้อความที่ไม่ถูกต้อง ถ้าตอบว่า "ใช่" หรือ "ไม่ทราบ" ให้ 0 คะแนน

ถ้าตอบว่า "ไม่ใช่" ให้ 1 คะแนน

รวมคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ และจัดระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ

ระดับดี	หมายถึง	การมีคะแนนสูงกว่า	$\bar{X} + SD$
ระดับปานกลาง	หมายถึง	การมีคะแนนตั้งแต่	$\bar{X} \pm SD$
ระดับต่ำ	หมายถึง	การมีคะแนนต่ำกว่า	$\bar{X} - SD$

ส่วนที่ 3 เป็นแบบวัดเจตคติต่อโรคเอดส์ จำนวน 15 ข้อ 45 คะแนน ประกอบด้วยคำถามด้านบวกและด้านลบ ตามแบบของ Likert scale กำหนดให้ ผู้ตอบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ "เห็นด้วย" "ไม่แน่ใจ" "ไม่เห็นด้วย"

#### เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบ	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
เห็นด้วย	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	3 คะแนน

รวมคะแนนเจตคติต่อโรคเอดส์ และจัดระดับเจตคติออกเป็น 3 ระดับ

เจตคติดี	หมายถึง	การมีคะแนนสูงกว่า	$\bar{X} + SD$
เจตคติปานกลาง	หมายถึง	การมีคะแนนตั้งแต่	$\bar{X} \pm SD$
เจตคติไม่ดี	หมายถึง	การมีคะแนนต่ำกว่า	$\bar{X} - SD$

ส่วนที่ 4 เป็นแบบวัดการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ด้านต่างๆ

โดยเฉพาะการป้องกันทางเพศสัมพันธ์ และการมีบทบาทในการชักจูงสามี เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV จำนวน 15 ข้อ รวม 60 คะแนน ซึ่งในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 4 แบบ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ผู้ตอบกระทำกิจกรรมนั้น ๆ สม่ำเสมอ เช่น ในจำนวน 10 ครั้ง ปฏิบัติ 9-10 ครั้ง

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ค่อนข้างสม่ำเสมอ เช่น ในจำนวน 10 ครั้ง ปฏิบัติ 5-8 ครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบกระทำกิจกรรมนั้น ๆ อยู่บ้าง เช่น ในจำนวน 10 ครั้ง ปฏิบัติ 1-4 ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยกระทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย เช่น ในจำนวน 10 ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลยสักครั้ง

### เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบ	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	4 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน	4 คะแนน

รวมคะแนนด้านการปฏิบัติและนำมาจัดระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ

ระดับดี	หมายถึง	การมีคะแนนสูงกว่า	$\bar{X} + SD$
ระดับปานกลาง	หมายถึง	การมีคะแนนตั้งแต่	$\bar{X} \pm SD$
ระดับต่ำ	หมายถึง	การมีคะแนนต่ำกว่า	$\bar{X} - SD$

### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการสอน โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบบันทึกการสอนและภาพพลิกประกอบการบรรยายโดยการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์นิภา มนูญปิฎ อาจารย์นายแพทย์อภิชาติ จิตต์เจริญ และอาจารย์นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล นำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ จึงนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก 10 คน เพื่อประเมินผลการสอนในด้านการใช้ภาษา และนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์กลุ่มศึกษา

2. การหาคุณภาพของแบบสอบถาม โดย

2.1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถาม โดยการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์นิภา มนูญปิฎ อาจารย์นายแพทย์อภิชาติ จิตต์เจริญ และอาจารย์นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

2.2. การหาความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองกับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ซึ่งเป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน และนำข้อมูลคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้

เรื่องโรคเอดส์ โดยใช้ KR-20 (Kuder - Richardson reliability) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91 และหาความเที่ยงของแบบวัดเจตคติต่อโรคเอดส์ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2537 จนถึง 22 มีนาคม พ.ศ. 2538 ตามรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยทำจดหมายเสนอหัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุมัติจึงเข้าพบหัวหน้าพยาบาลหน่วยฝากครรภ์และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยขอบรมผู้ช่วยผู้วิจัย 1 คน ซึ่งเป็นผู้สอนเรื่องโรคเอดส์แบบกระบวนการกลุ่มแก่สตรีตั้งครรภ์กลุ่มศึกษาทุกคน โดยใช้สื่อการสอน คือ ภาพพลิกประกอบการบรรยาย ซึ่งผู้ช่วยผู้วิจัยจะไม่ทราบถึงคำถามในแบบสอบถามเพื่อป้องกันอคติที่จะเกิดขึ้นในการตอบแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนของการสอนเรื่องโรคเอดส์แบบกระบวนการกลุ่ม ดังนี้

2.1. ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ โดยผู้นำกลุ่มแนะนำตนเองกับสตรีตั้งครรภ์และสตรีตั้งครรภ์แนะนำตนเองกับกลุ่ม เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคย และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

2.2. ระยะเวลาดำเนินการ โดยผู้นำกลุ่มกล่าวถึงวัตถุประสงค์ในการสอนและนำกลุ่มเข้าสู่บทเรียน โดยการซักถาม อภิปราย และบรรยาย โดยใช้ภาพพลิกประกอบการสอน ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ทุกคนจะต้องมีบทบาทในการเป็นผู้ให้และผู้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน โดยเฉพาะการป้องกันทางเพศสัมพันธ์ ใช้เวลาประมาณ 40 นาที

2.3. ระยะเวลาสิ้นสุดการทำกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มสรุปประสบการณ์ในการทำ

กลุ่ม และประเมินความก้าวหน้าในการทำกลุ่มให้สตรีตั้งครรภ์รับทราบ พร้อมทั้งขอบคุณในความร่วมมือในการทำกลุ่มของสตรีตั้งครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ 12 ธันวาคม พ.ศ.2537 จนกระทั่งเก็บข้อมูลเสร็จ โดยการแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะต้องตอบแบบสอบถามคนละ 2 ครั้ง ห่างกันประมาณ 12 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม และในกลุ่มศึกษาจะได้รับการสอนเรื่องโรคเอดส์แบบกระบวนการกลุ่มจากผู้ช่วยผู้วิจัย โดยใช้แบบบันทึกการสอน และภาพพลิกประกอบการบรรยาย นอกจากนั้นกลุ่มเปรียบเทียบจะไม่ทราบว่ามีการศึกษาที่ได้รับการสอนเรื่องโรคเอดส์

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลจากแบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลที่ได้รับ นำไปวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล (87-88)

ผู้วิจัยนำข้อมูลคำนวณหาค่าสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS/PC<sup>+</sup> (Statistical Package for the Social Sciences / Personal Computer Plus) และกำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ 95 % ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะทั่วไประหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบกับสถิติ Chi-Square

2. เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนและหลังการสอนเรื่องโรคเอดส์ภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired t-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มศึกษาภายหลังการสอนเรื่องโรคเอดส์ กับกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับการสอน โดยใช้สถิติ Grouped's t-test

## ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (independent variable) ได้แก่
  - 1.1. การสอนเรื่องโรคเอดส์
2. ตัวแปรตาม (dependent variable) ได้แก่
  - 2.1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์
  - 2.2. เจตคติต่อโรคเอดส์
  - 2.3. การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์
3. ตัวแปรภายนอก (external variable) ได้แก่
  - 3.1. อายุ
  - 3.2. ระดับการศึกษา
  - 3.3. อาชีพ
  - 3.4. รายได้ของครอบครัว
  - 3.5. ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
  - 3.6. การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่ม ต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่างคือสตรีตั้งครรภ์แรกและมาฝากครรภ์ครั้งแรก ในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยไม่จำกัดอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว จำนวน 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 38 คน ในขณะที่เก็บข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งบุตร 2 คน ผู้วิจัยจึงได้ตัดคู่ของกลุ่มตัวอย่างที่สูญเสียไปออกด้วย 2 คน ดังนั้นจึงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 36 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติต่อโรคเอดส์ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน และนำเสนอโดย

2.1. เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติต่อโรคเอดส์ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนและหลังการสอนเรื่องโรคเอดส์ ภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติต่อโรคเอดส์ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มศึกษากับกลุ่มเปรียบเทียบ

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยในบทที่ 2 พบว่า ปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ผู้วิจัยจึงได้จับคู่กลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบให้มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันมากที่สุดในด้านอายุและระดับการศึกษา โดยมีผลการวิจัย ดังนี้

**อายุ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 25-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.1 โดยกลุ่มศึกษามีอายุเฉลี่ย 25.86 ปี และกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 25.81 ปี ดังตารางที่ 1

**ระดับการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็น ร้อยละ 25.0 รองลงมาคือระดับประถมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น คิดเป็น ร้อยละ 22.2 และ 19.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามอายุ และระดับการศึกษา

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มศึกษา		กลุ่มเปรียบเทียบ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>						
20-24	15	41.7	15	41.7	30	41.7
25-29	13	36.1	13	36.1	26	36.1
30-34	6	16.7	6	16.7	12	16.7
35-39	2	5.5	2	5.5	4	5.5
รวม	36	100.0	36	100.0	72	100.0
$\bar{X}$ (ปี)	25.86		25.81		25.83	
SD	4.92		4.30		4.59	
พิสัย (ปี)	20-39		20-36		20-39	
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ประถมศึกษาตอนต้น	8	22.2	8	22.2	16	22.2
ประถมศึกษาตอนปลาย	9	25.0	9	25.0	18	25.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	16.7	6	16.7	12	16.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย, ปวช.	7	19.4	7	19.4	14	19.4
อนุปริญญา, ปวส.	1	2.8	1	2.8	2	2.8
ปริญญาตรี	5	13.9	5	13.9	5	13.9
รวม	36	100.0	36	100.0	72	100.0

รายได้ของครอบครัว กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 10,000-15,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 47.2 โดยมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 12,077.78 บาท ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.2 โดยมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 11,219.44 บาท เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีรายได้ของครอบครัวไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

อาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างหรือรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 66.7 โดยในกลุ่มศึกษา คิดเป็นร้อยละ 63.9 และกลุ่มเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 69.4 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีอาชีพไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 94.4 ดังตารางที่ 3

การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 87.5 โดยในกลุ่มศึกษา คิดเป็นร้อยละ 86.1 และกลุ่มเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 88.9 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ ไม่แตกต่างกัน ส่วนจำนวนครั้งของการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ พบว่าส่วนใหญ่ได้รับน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 76.2 โดยในกลุ่มศึกษา คิดเป็นร้อยละ 71.0 และกลุ่มเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 81.2 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าจำนวนครั้งของการได้รับข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าแหล่งข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ได้รับจากโทรทัศน์ โดยในกลุ่มศึกษา คิดเป็นร้อยละ 75.0 และกลุ่มเปรียบเทียบคิดเป็นร้อยละ 66.7 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ  
จำแนกตาม รายได้ของครอบครัว และอาชีพ

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มศึกษา		กลุ่มเปรียบเทียบ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>รายได้ของครอบครัว (บาท)</b>						
< 10,000	13	36.1	17	47.2	30	41.7
10,000-15,000	17	47.2	13	36.1	30	41.7
> 15,000	6	16.7	6	16.7	12	16.7
รวม	36	100.0	36	100.0	72	100.0
$\bar{X}$ (บาท)	12,077.78		11,219.44		11,648.61	
SD	5,387.08		6,291.26		5,831.29	
พิสัย (บาท)	3,300-30,000		3,000-30,000		3,000-30,000	
	$\chi^2 = 1.067$		df = 2		P-value = 0.587	
<b>อาชีพ</b>						
รับราชการ, รับจ้าง	23	63.9	25	69.4	48	66.7
ค้าขาย	5	13.9	6	16.7	11	15.3
แม่บ้าน	8	22.2	5	13.9	13	18.0
รวม	36	100.0	36	100.0	72	100.0
	$\chi^2 = 0.867$		df = 2		P-value = 0.684	

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ  
 จำแนกตามประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการ  
 ได้รับความรู้ข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มศึกษา		กลุ่มเปรียบเทียบ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b>						
ไม่เคย	34	94.4	34	94.4	68	94.4
เคย	2	5.6	2	5.6	2	5.6
รวม	36	100.0	36	100.0	72	100.0
<b>การได้รับความรู้ข่าวสาร ฯ *</b>						
ไม่เคย	5	13.9	4	11.1	9	12.5
เคย	31	86.1	32	88.9	63	87.5
รวม	36	100.0	36	100.0	72	100.0
			df = 1	P-value = 1.000		
<b>จำนวน (ครั้งต่อสัปดาห์)</b>						
< 3	22	71.0	26	81.2	48	76.2
> 3	9	29.0	6	18.8	15	23.8
รวม	31	100.0	32	100.0	63	100.0
			$X^2 = .918$	df = 1	P-value = 0.338	

\* ใช้สถิติ Fisher's exact test

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มศึกษา		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>แหล่งข้อมูล (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</b>				
- หนังสือพิมพ์	20	55.6	18	50.0
- โทรทัศน์	27	75.0	24	66.7
- วิทยุ	12	33.3	10	27.8
- ภาพยนตร์	8	22.2	8	22.2
- แผ่นป้าย/นิทรรศการ	18	50.0	18	50.0
- เอกสาร/ใบปลิว	14	38.9	8	22.2
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	10	27.8	6	16.7
-ญาติพี่น้อง/เพื่อน	9	25.0	5	13.9

หมายเหตุ      คำนวณร้อยละของแหล่งข้อมูลในแต่ละแหล่ง      โดยใช้ฐานเป็น  
จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม เท่ากับ 36 คน

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ก่อนการสอน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 69.4 โดยในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบคิดเป็นร้อยละ 69.4 เท่ากัน คะแนนต่ำสุดและสูงสุดของทั้ง 2 กลุ่ม มีค่าเท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม คือ 0 และ 14 คะแนน ตามลำดับ สำหรับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มศึกษาก่อนการสอนเรื่องโรคเอดส์เป็น 8.70 คะแนน และในกลุ่มเปรียบเทียบเป็น 9.50 คะแนน ดังตารางที่ 4 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของคะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 มีคะแนนก่อนการสอนไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 5

เจตคติต่อโรคเอดส์ ก่อนการสอน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติต่อโรคเอดส์ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.4 โดยในกลุ่มศึกษา คิดเป็นร้อยละ 61.1 และกลุ่มเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 77.8 คะแนนต่ำสุดและสูงสุดของทั้ง 2 กลุ่ม มีค่าเท่ากันทั้ง 2 กลุ่มคือ 30 และ 44 คะแนน ตามลำดับ สำหรับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มศึกษาก่อนการสอนเรื่องโรคเอดส์เป็น 37.78 คะแนน และในกลุ่มเปรียบเทียบเป็น 37.39 คะแนน ดังตารางที่ 4 และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของคะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 มีคะแนนก่อนการสอนไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 5

การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนการสอน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.1 โดยในกลุ่มศึกษาคิดเป็นร้อยละ 69.5 และกลุ่มเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 52.8 คะแนนต่ำสุดและสูงสุดของกลุ่มศึกษาเป็น 24 และ 50 คะแนน ตามลำดับ และในกลุ่มเปรียบเทียบเป็น 24 และ 53 คะแนน ตามลำดับ สำหรับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มศึกษาก่อนการสอนเรื่องโรคเอดส์เป็น 39.19 คะแนน และในกลุ่มเปรียบเทียบเป็น 37.72 คะแนน ดังตารางที่ 4 และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของคะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 มีคะแนนก่อนการสอนไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ระดับเจตคติต่อโรคเอดส์ และระดับการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนการสอนเรื่องโรคเอดส์

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มศึกษา		กลุ่มเปรียบเทียบ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์</b>						
ระดับต่ำ (0-5)	6	16.7	3	8.4	9	12.5
ระดับปานกลาง (6-12)	25	69.4	25	69.4	50	69.4
ระดับดี (13-15)	5	13.9	8	22.2	13	18.1
รวม	36	100.0	36	100.0	72	100.0
$\bar{X} \pm SD$	8.70±3.49		9.50±3.07		9.10±3.29	
พิสัย	0-14		0-14		0-14	
<b>ระดับเจตคติต่อโรคเอดส์</b>						
ระดับต่ำ (15-33)	6	16.7	3	8.3	9	12.5
ระดับปานกลาง (34-40)	22	61.1	28	77.8	50	69.4
ระดับดี (41-45)	8	22.2	5	13.9	13	18.1
รวม	36	100.0	36	100.0	72	100.0
$\bar{X} \pm SD$	37.78±3.39		37.39±3.33		37.58±3.34	
พิสัย	30-44		30-44		30-44	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มศึกษา		กลุ่มเปรียบเทียบ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการปฏิบัติ</b>						
ระดับต่ำ (15-30)	4	11.1	9	25.0	13	18.1
ระดับปานกลาง (31-45)	25	69.5	19	52.8	44	61.1
ระดับดี (46-60)	7	19.4	8	22.2	15	20.8
รวม	36	100.0	36	100.0	72	100.0
$\bar{X} \pm SD$	39.19±6.86		37.72±8.39		38.46±7.64	
พิสัย	24-50		24-53		24-53	

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติต่อโรคเอดส์ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนการสอนเรื่องโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มศึกษากับกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่าง	N	X	SD	t	df	P-value
<b>ความรู้</b>						
กลุ่มศึกษา	36	8.70	3.49	-1.04	70	.302
กลุ่มเปรียบเทียบ	36	9.50	3.06			
<b>เจตคติ</b>						
กลุ่มศึกษา	36	37.78	3.39	.49	70	.625
กลุ่มเปรียบเทียบ	36	37.39	3.33			
<b>การปฏิบัติ</b>						
กลุ่มศึกษา	36	39.19	6.86	.82	70	.418
กลุ่มเปรียบเทียบ	36	37.72	8.39			

## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

### 2.1. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการสอนเรื่องโรคเอดส์ ภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยก่อนการสอนเรื่องโรคเอดส์ เท่ากับ 8.70 คะแนน ภายหลังจากการสอนเรื่องโรคเอดส์พบว่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มเป็น 12.78 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) ดังตารางที่ 6

ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 9.50 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยในการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 เท่ากับ 10.0 คะแนน อย่างไรก็ตาม เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มศึกษา และกลุ่ม  
เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการสอนเรื่องโรคเอดส์

กลุ่มตัวอย่าง	N	X	SD	t	df	P-value
<b>กลุ่มศึกษา</b>						
ก่อนการสอน	36	8.70	3.49			
หลังการสอน	36	12.78	2.24	8.68	35	< 0.001
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>						
ก่อนการสอน	36	9.50	3.06			
12 wks ต่อมา	36	10.00	2.29	1.78	35	0.083

เจตคติต่อโรคเอดส์ กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยก่อนการสอนเรื่องโรคเอดส์เท่ากับ 37.78 คะแนน ภายหลังจากการสอนเรื่องโรคเอดส์พบว่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มเป็น 40.53 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) ดังตารางที่ 7

ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 37.39 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยในการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 ลดลงเหลือ 37.03 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเจตคติต่อโรคเอดส์ของกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการสอนเรื่องโรคเอดส์

กลุ่มตัวอย่าง	N	$\bar{X}$	SD	t	df	P-value
<b>กลุ่มศึกษา</b>						
ก่อนการสอน	36	37.78	3.39			
หลังการสอน	36	40.53	2.89	7.38	35	< 0.001
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>						
ก่อนการสอน	36	37.39	3.33			
12 wks ต่อมา	36	37.03	4.58	-0.71	35	0.484

การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยก่อนการสอน เรื่องโรคเอดส์ เท่ากับ 39.19 คะแนน ภายหลังการสอนเรื่องโรคเอดส์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยเพิ่มเป็น 45.39 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) ดังตารางที่ 8

ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 37.72 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยในการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 เพิ่มเป็น 37.89 คะแนน อย่างไรก็ตามเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการสอนเรื่องโรคเอดส์

กลุ่มตัวอย่าง	N	$\bar{X}$	SD	t	df	P-value
<b>กลุ่มศึกษา</b>						
ก่อนการสอน	36	39.19	6.86			
หลังการสอน	36	45.39	6.46	6.46	35	< 0.001
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>						
ก่อนการสอน	36	37.72	8.39			
12 wks ต่อมา	36	37.89	8.49	0.28	35	0.781

## 2.2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน ก่อนและหลังการสอนเรื่องโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ก่อนการสอนเรื่องโรคเอดส์ กลุ่มศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย 8.70 คะแนน ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 9.50 คะแนน แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ดังตารางที่ 5 ภายหลังจากสอนเรื่องโรคเอดส์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มศึกษาเพิ่มขึ้น 12.78 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มขึ้น 10.00 คะแนน และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มศึกษามีความแตกต่างของคะแนน ความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) ดังตารางที่ 9

เจตคติต่อโรคเอดส์ ก่อนการสอนเรื่องโรคเอดส์ กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ย 37.78 คะแนน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 37.39 คะแนน แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ดังตารางที่ 5 ภายหลังจากสอนเรื่องโรคเอดส์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มศึกษาเพิ่มขึ้น 40.53 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบลดลงเหลือ 37.03 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มศึกษามีความแตกต่างของคะแนนเจตคติต่อโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) ดังตารางที่ 9

การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนการสอนเรื่องโรคเอดส์กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ย 39.19 คะแนน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 37.72 คะแนน แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ดังตารางที่ 5 ภายหลังจากสอนเรื่องโรคเอดส์ พบว่ากลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 45.39 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มขึ้น 37.89 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มศึกษามีความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มศึกษาที่ได้รับการสอนเรื่อง โรคเอดส์ กับกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับการสอน

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$		$\bar{X}_D$	SD <sub>D</sub>
	ก่อน	หลัง		
<b>ความรู้</b>				
กลุ่มศึกษา	8.70	12.78	4.08	2.82
กลุ่มเปรียบเทียบ	9.50	10.00	0.50	1.68
	t = 6.54      df = 57		P-value < 0.001	
<b>เจตคติ</b>				
กลุ่มศึกษา	37.78	40.53	2.75	2.23
กลุ่มเปรียบเทียบ	37.39	37.03	-0.36	3.06
	t = 4.92      df = 70		P-value < 0.001	
<b>การปฏิบัติ</b>				
กลุ่มศึกษา	39.19	45.39	6.19	5.75
กลุ่มเปรียบเทียบ	37.72	37.89	0.17	3.57
	t = 6.54      df = 57		P-value < 0.001	

## บทที่ 5

### อภิปรายผล สรุปผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลรามารัตน์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์แรก และมาฝากครรภ์ครั้งแรกในโรงพยาบาลรามารัตน์ โดยไม่จำกัดอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 36 คน โดยกลุ่มศึกษาจะได้รับการสอนเรื่องโรคเอดส์แบบกระบวนการกลุ่ม 2 ครั้ง ห่างกัน 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะไม่ได้มีการสอนเรื่องโรคเอดส์ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของสตรีตั้งครรภ์ 2 ครั้ง ห่างกัน 12 สัปดาห์ โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ 12 ธันวาคม พ.ศ.2537 จนถึง 22 มีนาคม พ.ศ.2538

การอภิปรายผลการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ระเบียบวิธีการวิจัย
2. ผลการวิจัย

1. การอภิปรายระเบียบวิธีการวิจัย แบ่งเป็น

#### 1.1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบวัดผลก่อนหลัง (pretest posttest design) ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ รวมถึงการควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันเพื่อควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังมีการกำหนดการกระทำ คือ การสอนเรื่องโรคเอดส์แบบกระบวนการกลุ่มและมีการวัดผลก่อนการสอนเรื่องโรคเอดส์ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลง

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ จะเกิดจากการสอนเรื่องโรคเอดส์แบบกระบวนการกลุ่ม ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อผลการวิจัย

## 1.2. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลรามาศิบดี และพบว่ามีความเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้น โดยพบปัจจัยเสี่ยงจากสามี ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์จึงเป็นกลุ่มที่มีความเหมาะสมสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งสตรีกลุ่มนี้ควรมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์อย่างถูกต้อง รวมถึงการมีบทบาทในการป้องกันโรคเอดส์มิให้เข้าสู่ครอบครัว โดยการชักจูงสามีให้ลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อมารุ่สตรีตั้งครรภ์และทารก

สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มเลือกวันจันทร์ และวันพุธ เป็นวันที่เก็บข้อมูลกลุ่มศึกษา และวันศุกร์ เป็นวันที่เก็บข้อมูลกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากผู้วิจัยต้องการป้องกันอคติที่จะเกิดขึ้น จากการบอกเล่าระหว่างกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ผู้วิจัยไม่ได้จำกัดจำนวนกลุ่มเปรียบเทียบในการเก็บข้อมูลแต่ละวัน ซึ่งจะเท่ากับจำนวนกลุ่มศึกษาที่ได้เก็บข้อมูลไว้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มศึกษาตามคุณสมบัติที่กำหนด และสุ่มตัวอย่างเพื่อเลือกกลุ่มศึกษาอีกครั้ง วันละ 8-10 คน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบผู้วิจัยเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด และให้มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับกลุ่มศึกษาที่ได้คัดเลือกไว้ ในด้านอายุและระดับการศึกษา ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ คะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนการสอนเรื่องโรคเอดส์แบบกระบวนการกลุ่ม ผู้วิจัยได้ทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติของทั้ง 2 กลุ่ม จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันมากที่สุด

## 1.3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกการสอนและ

ภาพพลิกประกอบการบรรยาย ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ในด้านความตรงตามเนื้อหาและการใช้ภาษา และนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจะศึกษา เพื่อทดสอบความเข้าใจในด้านการใช้ภาษา และนำไปปรับปรุง ก่อนนำมาใช้จริงกับสตรีตั้งครรภ์กลุ่มศึกษา โดยผู้ช่วย

ผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม ในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ แบบกระบวนการกลุ่ม 2 ครั้ง โดยครั้งแรกภายหลังการตอบแบบสอบถามก่อนการสอน และครั้งที่ 2 สอนห่างจากครั้งแรก 6 สัปดาห์

จากการสอนเรื่องโรคเอดส์ ผู้วิจัยขออภิปรายการสอนดังนี้

ก. วิธีการสอน เป็นการสอนแบบกระบวนการกลุ่ม ซึ่งช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกลุ่มกับสตรีตั้งครรภ์ และสตรีตั้งครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความเข้าใจ และประสบการณ์ต่างๆ ภายในกลุ่ม โดยทุกคนจะเป็นแหล่งที่มาของความรู้ ดังนั้นการสอนวิธีนี้จะทำให้ได้ความคิดเห็นของบุคคลหลายคน จึงได้แนวทางที่สตรีตั้งครรภ์คิดว่าเหมาะสมสำหรับตนเอง ซึ่งดีกว่าการสอนแบบบรรยายที่ผู้สอนจะเป็นผู้ให้ความรู้เพียงผู้เดียว และมีผู้เรียนจำนวนมาก อีกทั้งผู้เรียนไม่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ จึงทำให้การเรียนรู้ไม่ค่อยประสบความสำเร็จ ดังนั้นการสอนแบบกระบวนการกลุ่มจึงเหมาะสมสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยต้องการให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ อย่างไรก็ตามการสอนแบบกระบวนการกลุ่มในครั้งแรก พบว่า สตรีตั้งครรภ์เสนอแนวความคิดและร่วมกันแก้ปัญหาได้น้อย เนื่องจากไม่ทราบว่า จะได้รับการสอนเรื่องโรคเอดส์ แต่เมื่อเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มในครั้งที่ 2 สตรีตั้งครรภ์จึงมีบทบาทในการเสนอแนวความคิด ประสบการณ์ และร่วมกันแก้ไขปัญหาเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การสอนแบบกระบวนการกลุ่มในครั้งนี้ ยังไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสตรีตั้งครรภ์ได้มากนัก เนื่องจากจำนวนครั้งในการทำกระบวนการกลุ่มมีเพียง 2 ครั้ง ห่างกัน 6 สัปดาห์ ซึ่งการสอนวิธีนี้ควรทำอย่างน้อย 3 ครั้ง ห่างกัน 2-4 สัปดาห์ (44) จึงจะประสบความสำเร็จ แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดของเวลาในการทำวิจัยและระบบการนัดของหน่วยฝากครรภ์ ที่จะนัดสตรีตั้งครรภ์ตรวจครั้งต่อไป 6-8 สัปดาห์

ข. แบบบันทึกการสอนและภาพพลิก พบว่า มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์และการป้องกันอย่างเหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาและค้นคว้าจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและนำมาประกอบกัน (2, 10, 12) ส่วนภาพพลิกประกอบการบรรยาย พบว่า ตัวอักษรที่ใช้อ่านได้ชัดเจน ส่วนรูปภาพเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเล็กไป และสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่สนใจวิธีการใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจาก

ทราบว่าสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ และต้องการนำไปบอกเล่าแก่สามี เกี่ยวกับวิธีการใช้ที่ถูกต้องเพื่อลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของสามี ผู้วิจัยจึงได้แก้ไขในส่วนของรูปภาพ โดยขยายให้มีขนาดใหญ่ขึ้นในการสอนแบบกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 2 อย่างไรก็ตามการสอนเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยในครั้งนี้ยังไม่สมบูรณ์เนื่องจากเป็นการสอนตามภาพพลิก ทำให้สตรีตั้งครรภ์ทราบเพียงขั้นตอนการใส่ถุงยางอนามัยเท่านั้น แต่ในทางปฏิบัติอาจทำได้ไม่ถูกต้อง จึงควรจัดหาอุปกรณ์การใส่ถุงยางอนามัย และให้สตรีตั้งครรภ์ทดลองใช้ก่อนนำไปปฏิบัติจริง

ค. ผู้สอนหรือผู้นำกลุ่ม เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสอนแบบกระบวนการกลุ่ม โดยต้องเป็นผู้ตอบสนองความต้องการสมาชิกกลุ่ม (สตรีตั้งครรภ์) ในด้านความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นเพื่อนกับสมาชิกในกลุ่ม รวมทั้งกระตุ้นและเปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์ได้แสดงความคิดเห็น และประเมินว่าสตรีตั้งครรภ์บรรลุวัตถุประสงค์ในการสอนหรือไม่ (44) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้นำกลุ่มสามารถทำได้ดีเกือบทุกด้าน ยกเว้นในด้านการสร้างความสัมพันธ์ในความเป็นเพื่อนของสตรีตั้งครรภ์ เนื่องจากมีข้อจำกัดของเวลา ดังจะได้อธิบายต่อไป

ง. ระยะเวลาในการสอน พบว่า ในการสอนแต่ละครั้งมีเวลาจำกัด เนื่องจากในการฝากครรภ์ครั้งแรก และครั้งที่ 2 สตรีตั้งครรภ์ต้องเข้ารับการอบรมเรื่องการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ และการเตรียมพร้อมในการให้นมมารดาแก่ทารก ตามลำดับ นอกจากนี้สูติแพทย์ตรวจครรภ์เวลา 8.00 น. ซึ่งเป็นการเริ่มที่เร็ว ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งเพื่อที่จะอบรมสตรีตั้งครรภ์ในทั้ง 2 เรื่อง ที่หน่วยฝากครรภ์กำหนด โดยใช้เวลาให้น้อยที่สุด และไม่ทำให้สตรีตั้งครรภ์เสียเวลาในการมาฝากครรภ์เพิ่มขึ้น รวมทั้งต้องได้รับความรู้ตามที่กำหนด ผู้วิจัยจึงแจกคู่มือการตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ศึกษาเพิ่มเติมและให้นำปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นมาปรึกษาได้ในครั้งต่อไป ดังนั้นจึงเหลือเวลาในการสอนเรื่องโรคเอดส์แบบกระบวนการกลุ่มประมาณ 45- 60 นาที ในครั้งแรก และ 30-45 นาที ในครั้งที่ 2 ซึ่งทำให้สตรีตั้งครรภ์มีเวลาในการซักถาม และเสนอความคิดเห็นน้อยลง

จ. สตรีตั้งครรภ์ พบว่า จำนวนสตรีตั้งครรภ์ ประมาณ 8-10 คน เหมาะสม เนื่องจากผู้นำกลุ่มสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ กระตุ้น ซักถาม และให้คำแนะนำอย่างทั่วถึง อย่างไรก็ตามการนัดสตรีตั้งครรภ์เพื่อมา เข้ากระบวนการกลุ่ม

ในครั้งต่อไป พบว่า จะมีสตรีตั้งครรภ์บางคนจะไม่ได้เข้ากลุ่มเดิม เนื่องจากระบบการนัด ความต้องการของสูติแพทย์หรือของสตรีตั้งครรภ์เอง และสตรีตั้งครรภ์บางรายมาไม่ตรงนัด บางรายมาผิดวันนัด บางรายผิดเวลานัด จึงทำให้การเข้ากระบวนการกลุ่มไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงแก้ไขได้เพียงแต่ให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการสอนเรื่องโรคเอดส์ครบ 2 ครั้ง เท่านั้น นอกจากนี้ผู้วิจัย พบว่า การที่สมาชิกกลุ่มมาไม่ครบ ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่เหลือถามถึงผู้ที่ขาดไป และสตรีตั้งครรภ์บางรายไปนั่งรอตามสถานที่ที่นัดก่อนผู้วิจัยจะเชิญเข้ากลุ่ม แสดงให้เห็นว่าในการสร้างปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มประสบความสำเร็จพอควร

ฉ. สถานที่ พบว่า สถานที่ของหน่วยฝากครรภ์มีจำกัด และมีผู้มารับบริการจำนวนมาก จึงทำให้สถานที่ไม่เป็นสัดส่วน และไม่เงียบสงบ เนื่องจากมีผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่เดินผ่านไปมา จึงทำให้กระบวนการกลุ่มหยุดชะงัก ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถแก้ไขได้

1.4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จึงนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน และนำไปทดสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) ดังนี้

แบบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทดสอบความเที่ยงด้วยวิธี KR-20 (Kuder Richardson reliability) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.91

แบบวัดเจตคติต่อโรคเอดส์ ทดสอบความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach 's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.75

จากแบบสอบถาม พบว่า มีค่าความเที่ยงสูงทั้ง 2 ค่า แสดงให้เห็นว่า มีความเป็นปรนัยสูง สามารถใช้ได้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วจะให้ผลไม่แตกต่างกัน

## 2. การอภิปรายผลการวิจัย

2.1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะคล้ายคลึงกันมาก เนื่องจากผู้วิจัยใช้วิธีจับคู่ ในแต่ละคู่ของกลุ่มศึกษา

และกลุ่มเปรียบเทียบ เกี่ยวกับปัจจัยด้านอายุและระดับการศึกษา ส่วนปัจจัยในด้านอื่นๆ ผู้วิจัยได้ทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังนี้

อายุ พบว่า กลุ่มศึกษามีอายุเฉลี่ย 25.86 ปี กลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุเฉลี่ย 25.81 ปี ดังตารางที่ 1

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็น ร้อยละ 25 ดังตารางที่ 1

รายได้ของครอบครัว พบว่า กลุ่มศึกษามีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 12,077.78 บาท กลุ่มเปรียบเทียบ มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 11,219.44 บาท และไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ดังตารางที่ 2

อาชีพ พบว่า กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง/รับราชการ คิดเป็น ร้อยละ 63.9 และ 69.4 ตามลำดับ และไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คิดเป็น ร้อยละ 94.4 ในแต่ละกลุ่ม ดังตารางที่ 3

การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ พบว่า กลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ คิดเป็น ร้อยละ 86.1 และ 88.9 ตามลำดับ และไม่พบความแตกต่างทางสถิติ นอกจากนี้พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับข้อมูลข่าวสารน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็น ร้อยละ 71.0 และ 81.2 ตามลำดับ ซึ่งไม่พบความแตกต่างทางสถิติดังตารางที่ 3

สำหรับแหล่งของข้อมูลข่าวสาร พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับจากโทรทัศน์เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็น ร้อยละ 75.0 และ 66.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน จึงทำให้ปัจจัยดังกล่าวไม่มีผลหรือมีผลน้อยที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

## 2.2. การอภิปรายผลการเปรียบเทียบคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

### 2.2.1. ก่อนการสอนเรื่องโรคเอดส์

กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ดังตารางที่ 5 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะทั่วไปคล้ายคลึงกัน ทั้งในด้านอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ จึงทำให้ออกก่อนการสอน กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

### 2.2.2. ภายหลังจากการสอนเรื่องโรคเอดส์ พบว่า

#### ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 :

กลุ่มศึกษามีคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการสอน เท่ากับ 8.70 คะแนน และเพิ่มเป็น 12.78 คะแนน ดังตารางที่ 6

กลุ่มศึกษามีคะแนนเจตคติต่อโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการสอน เท่ากับ 37.78 คะแนน และเพิ่มเป็น 40.53 คะแนน ดังตารางที่ 7

กลุ่มศึกษามีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการสอน เท่ากับ 39.19 คะแนน และเพิ่มเป็น 45.39 คะแนน ดังตารางที่ 8

#### ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 :

กลุ่มศึกษา มีความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) โดยกลุ่มศึกษามีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 4.08 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มขึ้น 0.50 คะแนน ดังตารางที่ 9

กลุ่มศึกษา มีความแตกต่างของคะแนนเจตคติต่อโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) โดยกลุ่มศึกษามีความ

แตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.75 คะแนน ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยลดลง 0.36 คะแนน ดังตารางที่ 9

กลุ่มศึกษามีความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) โดยกลุ่มศึกษามีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 6.19 คะแนน และในกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.17 คะแนน ดังตารางที่ 9

กล่าวโดยสรุป กลุ่มศึกษาที่ได้รับการสอนเรื่องโรคเอดส์แบบกระบวนการกลุ่ม โดยใช้ภาพพลิกประกอบการบรรยาย มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในกลุ่มเปรียบเทียบไม่พบความแตกต่าง และกลุ่มศึกษาังมีความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการสอนเรื่องโรคเอดส์แบบกระบวนการกลุ่ม ทำให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ ความไว้วางใจ และความรู้สึกเป็นเพื่อนภายในกลุ่ม จึงก่อให้เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม โดยที่สตรีตั้งครรภ์จะเกิดความคิด ความเชื่อ และเลือกการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เมื่อสตรีตั้งครรภ์ได้รับความรู้ซึ่งเมื่อรวมกับความรู้เดิมที่มีอยู่ จะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ที่ถูกต้อง และเมื่อได้รับการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง จึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติและการปฏิบัติในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งนี้ต้องอาศัยระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลง โดยการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์จะเป็นไปตามแนวคิดของ กระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติด้วยความเห็นชอบของตนเอง (adoption process) (58) ได้แก่ รับรู้ สนใจ ไตร่ตรอง ทดลอง และปฏิบัติ ซึ่ง ประภาเพ็ญ สุวรรณ (47) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดี ก็จะส่งผลให้มีการปฏิบัติที่ดี จึงอาจกล่าวได้ว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และจากการวิจัยของ พนิดา มีต้องปัน (62) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมลดน้ำหนักด้วยวิธีควบคุมตนเองในเด็กนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

โดยจัดกิจกรรมการสอนเรื่องการลดน้ำหนัก การเต้นแอโรบิค และการฝึกควบคุมตนเอง พบว่า กลุ่มศึกษามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการลดน้ำหนักดีกว่าก่อนการสอน และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการวิจัยของบุษบา ใจกล้า (70) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า กลุ่มศึกษามีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และดีกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัย จึงสรุปได้ว่า กลุ่มศึกษาที่ได้รับการสอนเรื่องโรคเอดส์แบบกระบวนการกลุ่ม จะมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับการสอนเรื่องโรคเอดส์ พบว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ดังนั้นการสอนเรื่องโรคเอดส์จึงเป็นตัวแปรที่สำคัญ และมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า การสอนเรื่องโรคเอดส์แบบกระบวนการกลุ่ม ทำให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ดังนั้นจึงควรนำไปประยุกต์ใช้ในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มอื่นๆ โดยปรับปรุงเนื้อหา และการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์แต่ละกลุ่ม นอกจากนี้ควรคำนึงถึงระบบของการฝากครรภ์ในแต่ละแห่ง ซึ่งจะมีผลต่อการมาตรวจตามนัดของสตรีตั้งครรภ์ และเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการติดตามสตรีตั้งครรภ์ ในการเข้ากระบวนการกลุ่มอย่างต่อเนื่อง

2. จากการสอนเรื่องโรคเอดส์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ เพราะกลัวอันตรายจะเกิดกับทารก เช่น การแท้งบุตร ทารกพิการ เป็นต้น ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ และการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

ตลอดจนการช่วยสามีในการสำเร็จความใคร่ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ช่วยลดพฤติกรรม  
 ส่าส่อนทางเพศ อันจะนำไปสู่การติดเชื้อ HIV ของสามี สตรีตั้งครรภ์ และทารก

นอกจากนี้ยังพบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่า โรคเอดส์สามารถ  
 ติดต่อจากมารดาสู่ทารกได้ จึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดแก่สตรีวัย  
 เจริญพันธุ์ โดยเฉพาะสตรีที่ติดเชื้อ HIV เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ รวมถึงการใช้  
 ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ซึ่ง  
 หน่วยฝากครรภ์ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่พยาบาล ที่มีความรู้และความชำนาญเป็นผู้ให้  
 คำแนะนำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ ทั้งในกลุ่มที่ติดและไม่ติดเชื้อ HIV อย่างถูกต้อง  
 โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถช่วยลดพฤติกรรมที่ส่าส่อน  
 ทางเพศของสามีได้ โดยอาจจัดให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มแล้วแต่กรณี  
 และควรใช้สถานที่ที่เป็นสัดส่วน เพื่อสะดวกในการให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์

3. จากการตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ครั้ง ของกลุ่มศึกษา พบว่า คะแนน  
 รายข้อบางข้อ (ภาคผนวก ง) ควรจะเน้นในการให้ความรู้ ดังนี้

3.1. คำถามข้อ 6 ของแบบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ คือ "การมี  
 เพศสัมพันธ์กับหญิงบริการที่ตรวจเลือดแล้วไม่พบการติดเชื้อ HIV จะไม่ทำให้เกิด  
 โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV" ซึ่งถึงแม้ว่าร้อยละของการตอบถูกจะเพิ่มขึ้น แต่  
 ยังมีข้อร้อยละ 30 ที่ยังเข้าใจผิด ดังนั้นจึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV  
 เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยง แม้ว่าจะตรวจไม่พบการติดเชื้อ HIV ก็ยังมีโอกาส  
 เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ได้เช่นกัน

3.2. คำถามข้อ 10 ของแบบวัดเจตคติต่อโรคเอดส์ คือ "การตรวจหา  
 การติดเชื้อ HIV ในขณะตั้งครรภ์ สามารถป้องกันทารกไม่ให้ติดเชื้อ HIV ได้ "  
 พบว่า คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าสตรีตั้งครรภ์ยังมีบางส่วนที่  
 เข้าใจผิด ดังนั้นในการสอนจึงควรเน้นเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV จากแม่ไปสู่ลูก  
 ซึ่งพบมากในขณะคลอด เพื่อให้สตรีเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและป้องกันการตั้งครรภ์  
 โดยเลือกการคุมกำเนิดที่ได้ผลดีที่สุด

3.3. คำถามในแบบวัดการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

ข้อ 4 เมื่อสามีเกิดความต้องการทางเพศ ท่าน

4.2. ตอบสนองตามความต้องการทางเพศของสามี

#### 4.3. แนะนำให้สามีสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

ซึ่งจากข้อคำถามดังกล่าว พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีการปฏิบัติเพียงบางครั้งเท่านั้น ดังนั้นจึงควรเน้นในการให้ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ และการช่วยหรือแนะนำสามีในการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เพื่อช่วยบรรเทาความต้องการทางเพศของสามี และเป็นการรักษาสุขภาพให้ลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV รวมถึงการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและตั้งใจ

4. จากข้อมูลลักษณะทั่วไป พบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ได้รับจากโทรทัศน์ จึงควรมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทางโทรทัศน์ให้มากขึ้น และเน้นความถูกต้องของเนื้อหา เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์อย่างถูกต้อง

5. สถานที่ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ ดังนั้นควรจัดหาสถานที่ที่เป็นสัดส่วน เงียบสงบ ไม่มีคนเดินผ่านไปมา เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการทำกระบวนการกลุ่ม

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการสอนในรูปแบบต่างๆ ตลอดจนการใช้สื่อต่างๆ ประกอบการสอน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ได้แก่

- เปรียบเทียบการสอนเรื่องโรคเอดส์แบบรายบุคคล หรือกระบวนการกลุ่มต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์

- เปรียบเทียบการใช้ภาพพริกประกอบการบรรยาย หรือการใช้สไลด์ประกอบเสียงในการสอนเรื่องโรคเอดส์ต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์

2. ศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่ม ต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

3. ศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้  
เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ ระหว่าง

- กลุ่มที่มีอายุต่างกับกับกลุ่มที่มีอายุใกล้เคียงกัน
- กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกับกับกลุ่มที่มีระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน



### เอกสารอ้างอิง

1. คณะทำงานโรค AIDS. Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 2528 ; ปีที่ 16, ฉบับที่ 12: 138.
2. มยุรี จิรภิญโญ, สุวชัย อินทรประเสริฐ. การคุมกำเนิดกับโรคเอดส์. ใน: การวางแผนครอบครัวประชากรและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. สุวชัย อินทรประเสริฐ, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2535: 572-590.
3. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2533: 1-26.
4. โรคเอดส์, กอง. สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลกจนถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2537. นนทบุรี: กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
5. ภิญญ มุตสิกพันธ์. สถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบัน. ใน: อักษรศาสตร์ทันยุค. พิศาล ไม้เรียง, ชลธิป พงศ์สกุล, ประณีติ หงส์ประกาส, อรทัย หงษ์รัตน, บรรณาธิการ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา, 2536: 231-238.
6. วรณภา พิพัฒน์วงศ์. การติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์เขตชนบทกับข้อเสนอแนะเพื่อลดปัญหา. ข่าวสารโรคเอดส์ 2535; ปีที่ 5, ฉบับที่ 21: 1-3.
7. ระบาดวิทยา, กอง. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2538. นนทบุรี: กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
8. ชัยยศ คุณานุสนธิ์. การกำหนดมาตรฐาน การดูแลรักษา ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย. ข่าวสารโรคเอดส์ 2536; ปีที่ 6, ฉบับที่ 1: 1-3.
9. อีระ รามสูตร. ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ในประเทศไทย (ช่วง 7 ปีที่ผ่านมา). วารสารโรคติดต่อ 2534; ปีที่ 17, ฉบับที่ 1: 1-18.

10. พรรณี ศิริวรรณภา. เอดส์และการตั้งครรภ์. ใน:ภาวะแทรกซ้อนทางอายุร-  
ศาสตร์ในสตรีตั้งครรภ์. วีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบูรณ์, บรรณาธิการ.  
กรุงเทพมหานคร: พี.บี.ฟอเรน บুকส์ เซ็นเตอร์, 2536: 323-348.
11. มาลี เกื้อนพคุณ. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพ ระหว่างสามีและภรรยา  
ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของสามี.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขา  
อนามัยครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
12. ระชาดวิทยา, กอง. แนวโน้มของสถานการณ์โรคเอดส์และการปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรม. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 2537; ปีที่ 25,  
ฉบับที่ 52: 737-758.
13. สุพร เกิดสว่าง. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากแม่ไปสู่ลูก. ใน: รวมบท  
บรรยายการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1. กองระบาดวิทยา  
กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงธรรมสยามซิตี้, 2534:  
383-390.
14. สมบูรณ์ ญาณไพศาล, พรนภา ศุภรเวทย์ศิริ. การศึกษาผลการตรวจหา  
anti-HIV ในกลุ่มสตรีที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาล  
เชียงใหม่ประชาชนเคราะห์. ลำปางเวชสาร 2534; ปีที่ 12, ฉบับที่ 2:  
22-31.
15. ปรีชา ตันธนาธิป. การวิเคราะห์ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ใน  
โรงพยาบาลบาราศนราดूर. วารสารโรคติดต่อ 2535; ปีที่ 18, ฉบับที่ 2:  
125-131.
16. สุภาวดี วีรวัฒนกมุภะ, เรวดี ชลเสถียร . การสำรวจอัตราความชุกของการ  
ติดเชื้อเอดส์ ในหญิงที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตรของโรง  
พยาบาลระยอง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาล  
พระปกเกล้า 2535; ปีที่ 9, ฉบับที่ 3: 126-130.
17. อากาศ ชูปัญญา, วรสิทธิ์ ไหลหลั่ง, สมัย ปรัชญาจัน, อัมพร แก้วจันดี.  
การศึกษาความจำเป็นในการตรวจโลหิตหญิงมีครรภ์ เพื่อหาเชื้อเอดส์  
โดยวิธีคัดกรองด้วยแบบสอบถาม. วารสารโรคติดต่อ 2535; ปีที่ 18,

ฉบับที่ 4:221-228.

18. Jirapinyo M, Petchclai B, Phiromsawat S. Prevalence of positive anti-HIV in pregnant women at Ramathibodi Hospital. J Med Assoc Thai 1991; 74: 553-557.
19. สถิติสตรีที่มารับบริการฝากครรภ์ พ.ศ.2534 - 2537. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
20. สถิติสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อเอช ไอ วี พ.ศ.2534 - 2537. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
21. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. โรคเอดส์. ใน: โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. สมยศ จารุวิจิตรรัตน, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2532:259-275.
22. จันทพงษ์ วะลี. ไวรัสก่อโรคมุ้มนกคุ้มกันเสื่อม. ใน: ไวรัสวิทยาฉบับพื้นฐาน. พิไลพันธ์ พุฒินะ, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: อักษรสยามการพิมพ์, 2534:136-147.
23. ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร. เอดส์ในแง่มุมจิตเวช. ใน: จิตเวชศาสตร์ เล่ม 1. ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร, บรรณาธิการ. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์, 2533: 71-75.
24. นฤมล ศิลารักษ์. สภาพปัญหา สถานการณ์ และแนวโน้มของโรคเอดส์ ในประเทศไทย. ใน: การสัมมนาเรื่องมาตรการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ ในระดับจังหวัด. นครปฐม: โรงแรมเวล, 2534: 101-111.
25. Thongchareon P. HIV infection in Thailand, 1985-1990. Thai AIDS J 1991; 3: 7-14.
26. กิระ รามสูตร. 5 ปีแรกของการแพร่ระบาดและป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย. วารสารโรคติดต่อ 2532; ปีที่ 1, ฉบับที่ 1: 4-32.
27. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย. ใน: โครงการลงฐานอนามัย 100% : มาตรการป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2534:5-10.

28. กิตติ พุฒิกานนท์. ความรู้และพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในการป้องกันโรคเอดส์ จังหวัดลำปาง. วารสารโรคติดต่อ 2534; ปีที่ 17, ฉบับที่ 4: 259-265.
29. กองโรคเอดส์. การสำรวจจำนวนทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอดส์ ในประเทศไทย. ข่าวสารโรคเอดส์ 2535; ปีที่ 5, ฉบับที่ 18: 5.
30. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC. William's Obstetrics. 19 th ed. Norwalk: Appleton & Lange, 1993: 1310-1313.
31. ประพันธ์ ภาณุภาค. ยาด้านไวรัสเอดส์. ใน: เอดส์ การดูแลและรักษา. มัทนา หาญวิชัย, อุษ่า ทิสยากร, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์ จำกัด; 2535: 109-120.
32. จันทพงษ์ วะสี. วัคซีนป้องกันโรคเอดส์. สารศิริราช 2535; ปีที่ 44, ฉบับที่ 12: 1031-1035.
33. Gloeb DJ, O'Sullivan MJ, Efantis J. Human immunodeficiency virus infection in women. Am J Obstet Gynecol 1988; 159: 756-759.
34. Minkoff H, Nanda D, Menez R, Fikrig S. Pregnancies resulting in infants with AIDS or AIDS related complex: follow up of mothers, children, and subsequently born sibling. Obstet Gynecol 1987; 69: 288-291.
35. Minkoff H, Henderson C, Mendez H, et al. Pregnancy outcomes among mothers infected with human immunodeficiency virus and uninfected control subjects. Am J Obstet Gynecol 1990; 163: 1598-1604.
36. American College of Obstetricians and Gynecologists. Human immunodeficiency virus infection. ACOG Technical bulletin 1992; 169: 361-380.

37. ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์. ครรภ์ติดเชื้อ HIV. คลินิก 2536; ปีที่ 9, ฉบับที่ 4: 226-229.
38. Scott GB, Fischl MA, Klimas N, et al. Mothers of infants with acquired immunodeficiency syndrome: evidence for both symptomatic and asymptomatic carriers. JAMA 1985; 253: 363-366.
39. บุญสม อีระพิบูลย์. โรคเอดส์ในแม่และเด็ก. กรุงเทพมหานคร: กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2534: 17-73.
40. สุรีย์ จันทรโมลี. วิธีการทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทยการพิมพ์; 2527: 1-9, 88-97.
41. สุพิน บุญชูวงศ์. หลักการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: แสงสุทธิการพิมพ์; 2534: 3.
42. Fattu NA. Theories of the instruction. Washington D.C, Association for Supervision and Curriculum Development, 1961: 7.
43. Wiles K. Supervision for better school, 4th ed. New Jersey: Prentice - Hall, 1975: 10.
44. จินตนา ชูนิพันธ์. การสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม. ใน: เอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 8-15. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2532: 379-418.
45. Marram GD. The group approach in nursing practice. 2nd ed. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1978: 145-148.
46. Good VC. Dictionary of education. New York: McGraw-Hill Book Company, 1973: 325.
47. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พีระพัฒนา, 2526: 1-16.
48. อุกุมพร ทองอุไทย. จุดมุ่งหมายทางการศึกษา กลุ่มที่ 7. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523: 5-7.

49. Bloom BS. Taxonomy of educational objective handbook. New York: David Makay Company, 1975: 65-97.
50. กมลรัตน์ หล้าสว่างษ์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย, 2533: 239-242.
51. ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2520: 5-6.
52. สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2525: 44.
53. ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. แนวคิดทางด้านพฤติกรรมอนามัย. รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง การพัฒนางานวิจัยและพฤติกรรมอนามัย. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524: 26.
54. Steel JL, McBroom WH. Conceptual and empirical dimensions of health behavior. J Health Soc Behav 1972; 13: 382-392.
55. Kals S, Cobb S. Health behavior, illness behavior and sick role behavior. Arch Environ Health 1966; 12: 246-249.
56. Harris DM, Guten S. Health protective behavior: an exploratory study. J Health Soc Behav 1979; 20: 17-29.
57. Fabiyi AK. The health knowledge of ninth grade students in Oga State Nigeria. J Sch Health 1985; 55: 154-156.
58. วิฑูร โอสถานนท์. การสื่อสารให้ปฏิบัติ การวางแผนครอบครัวและประชากร ข้อคิด และข้อมูลทางวิชาการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระจันทร์, 2516: 27-35.
59. สุวิมล สันติสุขธนา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพเรือ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

60. นิลวรรณ ศิริคุณ. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยที่เจาะล้างไซนัส.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
61. สุนันทา นนทิกุล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกัน  
การโรคของหญิงอาชีพพิเศษ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา.  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
62. พนิดา มีต้องปิ่น. ประสิทธิภาพของโปรแกรมลดน้ำหนักด้วยวิธีควบคุมตนเองใน  
เด็กนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
63. สุธา กิจภิญโญ. ประสิทธิภาพของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบพิเศษต่อพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยา  
นิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา.  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
64. พนมพร เลขะเจริญ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการ  
สูบบุหรี่ของคนในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา.  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
65. สุทิศ วรศิริ. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัว  
ของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
66. วิลาวัลย์ ประทีปแก้ว. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์  
ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา. บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
67. มะลิวรรณ วงศ์วิวัฒน์ไพบูลย์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการ  
การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์

- กองทัพอากาศ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
68. วันเพ็ญ ริมวิทยาการ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
69. ทศพร บุญลือ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพอากาศ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
70. บุษบา ใจกล้า. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
71. Kegeles SM, Adler NE, Irwin CE. Sexually active adolescents and condoms: change over one year in knowledge, attitudes and use. Am J Public Health 1988; 78: 460-461.
72. มัลลิกา ตั้งเจริญ. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
73. พัชรินทร์ บางท่าไม้. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานชายและคนงานชายในโรงงานอุตสาหกรรม ในจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

74. แก้วตะวัน ต่วนชะเอม. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
75. จินตนา เหลืองสุวาลัย. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
76. แสงโสม ศิริพานิช. ความรู้ ทศนคติ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มนักศึกษาและกลุ่มประกอบอาชีพในจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
77. พนมศรี เสาร์सार. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2531. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
78. อัญชลี สิงห์สุด. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวะ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
79. ยิ่งเกียรติ ไพศาลอัชพงษ์, วารี รักษาสัตย์, วิยะดา ดิลกวัฒนา, สมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์, เมตตา ญาณโสภณ. ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดสุโขทัย. กรุงเทพมหานคร: กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
80. ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์, เกียรติศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการเกี่ยวกับโรคเอดส์ของครูโรงเรียนประถมศึกษา 7 อำเภอ จังหวัดสงขลา. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2534.

- กรุงเทพมหานคร: บริษัท 21 เซ็นจูรี จำกัด ,2534: 355-384.
81. อิคมัด ชาร์ และคณะ. การศึกษาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ของสตรีที่แต่งงานแล้ว ในกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2530. วารสารประชากรและสังคม 2533; ปีที่ 2, 125-136.
82. Goodman E, Cohall AT. Acquired immunodeficiency syndrome and adolescents: knowledge, attitudes, beliefs and behaviors in a New York City adolescent minority population. Am J Public Health 1988; 78: 400-401.
83. Allard R. Beliefs about AIDS as determinants of preventive practice and of support for coercive measures. Am J Public Health 1989; 79: 448-452.
84. เอื้ออมพร กาญจนรังสีชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ขณะเข้ารับการรักษาชั้นถอนพิษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
85. หรรษา เทียนทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
86. ทัสสนี นุชประยูร, เต็มศรี ชานิจารกิจ. สถิติในวิจัยทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรินติ้ง เฮาส์, 2537: 222-277.
87. ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535: 25-62.
88. วิไล กุศลวิเศษกุล. ชีวสถิติเบื้องต้น สำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531: 110-183.



## ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจแก้ไข แบบบันทึกการสอน  
ภาพพลิกประกอบการบรรยาย และแบบสอบถาม

1. รองศาสตราจารย์นิภา มนูญปัจ  
ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์นายแพทย์อภิชาติ จิตต์เจริญ  
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล  
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

## ภาคผนวก ข

### แบบสอบถาม

เรื่อง : เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของ  
สตรีตั้งครรภ์ภายหลังการสอนเรื่องโรคเอดส์ ในโรงพยาบาลรามาทิบัติ

#### คำชี้แจง

1. การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ  
ในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ในโรงพยาบาล-  
รามาทิบัติ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มศึกษาซึ่งจะได้รับการสอน  
เรื่องโรคเอดส์ ภายหลังการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 และกลุ่มเปรียบเทียบ  
ซึ่งไม่ได้รับการสอนเรื่องโรคเอดส์ และทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการให้ตอบแบบสอบถาม  
คนละ 2 ครั้ง ห่างกันประมาณ 12 สัปดาห์ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน  
ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์
- ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์
- ส่วนที่ 3 แบบวัดเจตคติต่อโรคเอดส์
- ส่วนที่ 4 แบบวัดการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

2. คำตอบทั้งหมดของท่านจะถือเป็นความลับ และใช้ในการศึกษาเท่านั้น  
ดังนั้นโปรดตอบคำถามตามความจริงและโปรดตอบคำถามทุกข้อ เพื่อประโยชน์ต่อ  
การศึกษา

3. การสรุปผลการศึกษาจะออกมาเป็นส่วนรวม และนำไปเป็นแนวทาง  
ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่สตรีตั้งครรภ์ ครอบครัวและประชาชนทั่วไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย "/" ลงใน ( ) หรือเติมค่าลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

	ID
	[ ] [ ] [ ] 1-3
1. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี (โปรดระบุจำนวนปีเต็ม)	[ ] [ ] 4-5
2. อาชีพหลักในปัจจุบัน	[ ]
( ) รับราชการ ( ) รัฐวิสาหกิจ	6
( ) รับจ้าง ( ) ค้าขาย	
( ) ทำนา ทำสวน ทำไร่ ( ) แม่บ้าน	
( ) อื่นๆ โปรดระบุ .....	
3. การศึกษาจบชั้นที่สูงสุด	[ ]
( ) ไม่ได้รับการศึกษา ( ) ประถมศึกษาตอนต้น	7
( ) ประถมศึกษาตอนปลาย ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น	
( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น	
( ) อนุปริญญา ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	
( ) ปริญญาตรีขึ้นไป ( ) อื่นๆ โปรดระบุ .....	
4. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (รวมของสามี) .....บาท	[ ] [ ] [ ] [ ] 8-11
5. ท่านเคยป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น กามโรค หนองใน ซิฟิลิส เป็นต้น	[ ] 12
( ) ไม่เคย ( ) เคย	

6. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ	[ ]
เกี่ยวกับโรคเอดส์หรือไม่	13
( ) ไม่เคย	
( ) เคย จำนวน . . . . ครั้งต่อสัปดาห์	[ ]
จากที่ใด ( ระบุได้มากกว่า 1 คำตอบ )	14
( ) หนังสือพิมพ์ และ / หรือ วารสาร	[ ] [ ] [ ]
( ) โทรทัศน์	[ ] [ ] [ ]
( ) วิทยุ	[ ] [ ]
( ) ภาพยนตร์	15-22
( ) แผ่นป้ายตามสถานที่ต่างๆ และ/หรือ นิทรรศการ	
( ) เอกสาร หรือ ใบปลิว	
( ) คำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	
( ) คำแนะนำจากญาติพี่น้อง เพื่อน คนรู้จัก	
( ) อื่นๆ โปรดระบุ . . . . .	

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย "/" ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

[ ] [ ] 23-24

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. บุคคลที่ติดเชื้อไวรัสเอช ไอ วี คือคนที่ เป็นโรคเอดส์	...	.....	.....
2. ผู้ติดเชื้อเอดส์มักป่วยเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง	...	.....	.....
3. อาการของโรคเอดส์แบบหนึ่งคือการมีต่อมน้ำเหลืองโตในที่ที่ไม่ติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ	...	.....	.....

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
4. ถ้าท่านถูกยุงที่กัดผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วมากัดท่าน ท่านจะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้	.....	.....	.....
5. น้ำลายผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถแพร่เชื้อได้ดีกว่าน้ำเหลือง	.....	.....	.....
6. การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการที่ตรวจเลือดแล้วไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี จะไม่ทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	.....	.....	.....
7. บุคคลที่มีร่างกายแข็งแรงถ้ามีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่จำเป็นต้องใส่ถุงยางอนามัย เพราะร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ต้านทานที่ดี	.....	.....	.....
8. ถ้าสามีของท่านเที่ยวหญิงบริการทางเพศท่านจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	.....	.....	.....
9. การหลั่งน้ำอสุจิภายนอกช่องคลอดสามารถป้องกันเชื้อเอชไอวีได้	.....	.....	.....
10. ถ้ามีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้ปากในการร่วมเพศจนเกิดบาดแผล จะทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้	.....	.....	.....
11. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถแพร่เชื้อเอชไอวีสู่ทารกในขณะคลอดได้มากกว่าขณะตั้งครรภ์	.....	.....	.....
12. การใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถป้องกันโรคเอชไอวีได้ 100 %	.....	.....	.....
13. ผู้ที่สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองสามารถป้องกันโรคเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ได้	.....	.....	.....
14. สตรีที่สามีติดเชื้อเอชไอวีไม่จำเป็นต้องป้องกันการตั้งครรภ์	.....	.....	.....
15. ยาที่รักษาโรคเอชไอวีในปัจจุบันสามารถฆ่าเชื้อเอชไอวีได้	.....	.....	.....

ส่วนที่ 3 แบบวัดเจตคติต่อโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย " / " ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน ใน  
ช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา [ ] [ ] 25-26

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ควรทำงานร่วมกับผู้อื่น	.....	.....	.....
2. การตรวจหาผู้ที่ติดเชื้อเอดส์เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น เพราะไม่สามารถรักษาได้	.....	.....	.....
3. ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกรายเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสำส่อน ทางเพศ	.....	.....	.....
4. สามีที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศจะนำเชื้อ เอดส์เข้าสู่ครอบครัว	.....	.....	.....
5. การมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์จะช่วยให้สามีลด พฤติกรรมเสี่ยงในการสำส่อนทางเพศ	.....	.....	.....
6. การช่วยให้สามีสำเร็จความใคร่ดีกว่าการให้ สามีไปเที่ยวหญิงบริการทางเพศ	.....	.....	.....
7. สตรีตั้งครรภ์ควรแนะนำให้สามีลดพฤติกรรม สำส่อนทางเพศเพื่อครอบครัวจะไม่ติดเชื้อเอดส์	.....	.....	.....
8. สตรีตั้งครรภ์ควรแนะนำให้สามีใช้ถุงยาง- อนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีไข้รเรธา	.....	.....	.....
9. สตรีที่ติดเชื้อเอดส์ควรคุมกำเนิดเพื่อป้องกัน การถ่ายทอดไปสู่ทารก	.....	.....	.....
10. การตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ในขณะตั้งครรภ์ สามารถป้องกันการรกไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ได้	.....	.....	.....

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
11. ถ้าสามีเที่ยวหญิงบริการทางเพศที่มีราคาแพง จะไม่ทำให้ติดเชื้อเอ็ดส์	.....	.....	.....	.....
12. การช่วยสามีสำเร็จความใคร่จะทำให้สามีลดพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ	.....	.....	.....	.....
13. หญิงตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องช่วยสามีในการระบายความรู้สึกทางเพศ	.....	.....	.....	.....
14. หญิงตั้งครรภ์สามารถช่วยป้องกันโรคเอ็ดส์ทางเพศสัมพันธ์ที่จะเข้ามาสู่ครอบครัวได้	.....	.....	.....	.....
15. ถ้าท่านสงสัยว่าจะได้รับเชื้อเอ็ดส์จากสามี ท่านจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจหาการติดเชื้อ	.....	.....	.....	.....

#### ส่วนที่ 4 แบบวัดการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอ็ดส์

ค่าชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย " / " ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา [ ] [ ] 27-28

ข้อความ	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านพูดคุยกับสามีเรื่องโรคเอ็ดส์เพื่อให้สามีหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์	.....	.....	.....	.....
2. ท่านแนะนำพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์แก่สามี	.....	.....	.....	.....
3. ในขณะที่ตั้งครรภ์ท่านไม่มีเพศสัมพันธ์กับสามี	.....	.....	.....	.....

ข้อความ	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
4. เมื่อสามีเกิดความต้องการทางเพศ ท่าน				
4.1. แนะนำให้สามีเที่ยวหญิงบริการทางเพศ	.....	.....	.....	.....
4.2. ตอบสนองตามความต้องการของสามี	.....	.....	.....	.....
4.3. แนะนำให้สามีสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง	.....	.....	.....	.....
5. ถ้าท่านทราบว่าสามีเที่ยวหญิงบริการทางเพศ ท่านแนะนำวิธีใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องได้	.....	.....	.....	.....
6. ถ้าท่านไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์กับสามี ท่าน ช่วยสามีสำเร็จความใคร่ได้	.....	.....	.....	.....
7. ในขณะมีเพศสัมพันธ์กับสามี ท่านสังเกตแผล หรือหนองที่อวัยวะเพศของสามี	.....	.....	.....	.....
8. ถ้าท่านพบว่าที่อวัยวะเพศสามีมีแผลหรือหนอง				
8.1. ท่านแนะนำให้สามีไปพบแพทย์	.....	.....	.....	.....
8.2. ท่านไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย	.....	.....	.....	.....
8.3. ท่านมีเพศสัมพันธ์กับสามีตามปกติ	.....	.....	.....	.....
8.4. ท่านขอให้สามีใส่ถุงยางอนามัย ในขณะที่มี เพศสัมพันธ์จนกว่าจะปลอดภัย	.....	.....	.....	.....
10. ท่านแนะนำวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์แก่ สามีได้	.....	.....	.....	.....
11. ท่านแนะนำให้สามีใส่ถุงยางอนามัย เมื่อมี เพศสัมพันธ์กับผู้อื่น	.....	.....	.....	.....

## ภาคผนวก ค

## แบบบันทึกการสอนและภาพหลักประกอบการบรรยาย

เรื่อง	โรคเอดส์
กลุ่มเป้าหมาย	สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ในโรงพยาบาลรามารามาศิบัติ
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้และมีเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์</li> <li>2. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้อง</li> <li>3. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ร่วมมีบทบาทในการชักจูงสามีในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์</li> </ol>
สถานที่	หน่วยฝากครรภ์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล-รามารามาศิบัติ
วิธีการ	กระบวนการกลุ่ม สมาชิกกลุ่มละ 8-10 คน
ระยะเวลา	ครั้งละ 60 นาที จำนวนกลุ่มละ 2 ครั้ง
อุปกรณ์	ภาพหลักประกอบการบรรยาย
ผู้นำกลุ่ม	จุฬารัตน์ ท้าวหาญ (ผู้ช่วยผู้วิจัย)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการสอน	อุปกรณ์	ประเมินผล
1. สตรีตั้ง ครรภ์รู้จักกัน และไว้วางใจ ซึ่งกันและกัน	สร้างสัมพันธภาพโดยแบ่งกลุ่มสตรีตั้ง- ครรภ์ออกเป็น 3 กลุ่มย่อย ให้เวลาใน การซักถามชื่อ นามสกุล อาชีพ ของ สมาชิกภายในกลุ่ม ประมาณ 2 นาที และนำมาบอกกับกลุ่มใหญ่ โดยต้องบอก ชื่อ นามสกุล อาชีพ ของผู้อื่น	1. ผู้นำกลุ่มแนะนำตนเองแก่สตรีตั้งครรภ์ ด้วยท่าที่เป็นกันเอง และยิ้มแย้มแจ่มใส 2. ผู้นำกลุ่มขอให้สตรี ตั้งครรภ์แนะนำตนเอง โดยบอกชื่อ นามสกุล อาชีพ แก่ กลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่	- จัดเก้าอี้นั่ง เป็นรูปวง กลมและมีระยะ ห่างกัน 1-2 ฟุต	จากสีหน้า ท่าทาง ความสนใจ ในการถาม ตอบ
2. สตรีตั้ง ครรภ์บอกวัตถุประสงค์ใน การเข้าร่วม กระบวนการ กลุ่มได้ถูกต้อง	<b>วัตถุประสงค์</b> 1. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ และมี เจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์ 2. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติ ตนในการป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้อง 3. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ร่วมมีบทบาทใน การแนะนำสามีในการลดพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการติดเชื้อเอดส์	ผู้นำกลุ่มชี้แจงให้ สตรีตั้งครรภ์ทราบ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ของการเข้าร่วมกระ บวนการกลุ่ม		จากการซัก ถามของ ผู้นำกลุ่มต่อ สตรีตั้ง ครรภ์
3. สตรีตั้ง ครรภ์บอกเล่า สถานการณ์ โรคเอดส์และ ความรู้สึกต่อ โรคเอดส์ได้	<b>บทนำ</b> โรคเอดส์ได้มีการรายงานผู้ป่วยราย แรกที่ประเทศสหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2524 สำหรับในประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรก พ.ศ. 2527 โดยผู้ป่วยรายนี้มีพฤติกรรม เสี่ยงแบบรักร่วมเพศ และจนถึง 31	ผู้นำกลุ่มนำสมาชิก เข้าสู่กลุ่มโดยสรุป สถานการณ์โรคเอดส์ ในปัจจุบันและขอให้ สตรีตั้งครรภ์บอกเล่า ถึงความรู้สึก แสดง		จากการสังเกตสีหน้า ท่าทางและ คำพูดของ สตรีตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการสอน	อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>4. สตรีตั้ง ครรภ์บอก สาเหตุ อาการ การ ติดต่อของโรค เอดส์ได้</p>	<p>ตุลาคม 2537 พบผู้ป่วยโรคเอดส์ 13,246 คน ในจำนวนนี้เป็นทารกที่ เกิดจากมารดาติดเชื้อเอดส์ประมาณ ร้อยละ 7.8</p> <p>เอดส์ หมายถึงกลุ่มอาการของโรคที่ เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ทำให้ร่างกายติดเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่าย โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ชื่อ HIV ซึ่งเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะไปทำ ลายเม็ดเลือดขาวของร่างกายที่ทำหน้าที่ ป้องกันเชื้อโรค จึงก่อให้เกิดภูมิคุ้มกัน ของร่างกายเสื่อมลงหรือบกพร่อง และ เป็นสาเหตุให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วย บ่อย รักษาไม่หาย และถึงแก่ชีวิตในที่สุด โดยทั่วไปผู้ติดเชื้อเอดส์จะแสดงอาการ หลังจากได้รับเชื้อเอดส์ประมาณ 2-10 ปี และเสียชีวิตภายหลังเกิดอาการประ มาณ 2-3 ปี</p> <p>อาการของโรคเอดส์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้</p>	<p>ความคิดเห็นเกี่ยวกับ โรคเอดส์</p> <p>ผู้นำกลุ่มชี้ถามถึง สาเหตุของโรค และ บรรยายเพิ่มเติม เกี่ยวกับเชื้อ HIV</p> <p>ผู้นำกลุ่มบรรยาย อาการของโรคเอดส์</p>	<p>ภาพพลิก "โรคเอดส์" สาเหตุ เชื้อไวรัส เอช ไอ วี</p> <p>ภาพพลิกมี อักษรว่า</p>	<p>จากการ ตอบคำ ถาม</p> <p>จากการ ชี้ถาม</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการสอน	อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ไม่ปรากฏอาการของโรค ผู้ป่วยจะมีสุขภาพแข็งแรง แต่สามารถตรวจพบการติดเชื้อเอดส์ใน 6 สัปดาห์ หลังได้รับเชื้อ ในระยะนี้ผู้ติดเชื้อสามารถแพร่เชื้อเอดส์ได้</p> <p>ระยะที่ 2 เป็นระยะที่เริ่มมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างพร้อมกัน และมักเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุนานเกิน 3 เดือน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ต่อม้ำเหลืองโตหลายแห่งและโตอย่างถาวร ไม่มีการยุบ มักเป็นบริเวณรักแร้ คอ และขาหนีบ</li> <li>- น้ำหนักลดมากกว่า 10 % ของน้ำหนักตัว</li> <li>- มีไข้เรื้อรัง และมีเหงื่อออกตอนกลางคืนโดยไม่สัมพันธ์กับอากาศ</li> <li>- มีฝ้าขาวที่ลิ้นและลำคอ</li> <li>- อาการของโรคเริ่มลุกลาม และเรื้อรัง</li> <li>- มีก้อนหรือผื่นสีแดงปนม่วงแก่เกิดขึ้นตามตัว และโตขึ้นเรื่อยๆ</li> <li>- แขนขาอ่อนแรงหรือทำงานไม่ประสานกัน</li> </ul>		<p>"เอดส์มีอากา การอย่างไร ระยะที่ 1 เลือดเอดส์ บวกแต่ไม่มี อาการ ระยะที่ 2 เริ่มมีอาการ หรือระยะ ใกล้เอดส์ ระยะที่ 3 อาการเอดส์ เต็มขั้น</p> <p>อาการที่ชวน สงสัยว่าเป็น เอดส์ - ไข้เรื้อรัง - น้ำหนักลด - ก้อนเสี ยเรื้อรัง - ต่อม้ำ เหลืองโต</p>	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการสอน	อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>ผู้ป่วยในระยะนี้สามารถแพร่เชื้อเอชไอวีได้เช่นกัน</p> <p>ระยะที่ 3 เป็นระยะโรคเอชไอวีหรือเอชไอวีเต็มขั้น ผู้ป่วยในระยะนี้มักมีอาการในระยะเวลาที่ 2 และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบต่างๆ อาทิเช่น ไอเรื้อรัง เหนื่อยหอบ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ซัก เป็นต้น</p> <p>ในระยะนี้จะมีการแพร่เชื้อเอชไอวีได้มาก การติดต่อ เชื้อเอชไอวีพบมากในเลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด สามารถติดต่อได้ 3 ทาง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การร่วมเพศ กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงแต่ตรวจเลือดไม่พบเชื้อบวก (Window Period) เพียงครั้งเดียวก็มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้</li> <li>2. การร่วมเลือด ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- การใช้เข็มฉีดยา หรือของมีคมร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี</li> <li>- การรับเลือดจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี</li> <li>- การรับบริจาคอวัยวะเทียมจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี</li> </ul> </li> </ol>	<p>ผู้นำกลุ่มขอให้สตรีตั้งครรภ์อภิปรายถึง การติดต่อของโรคเอชไอวี และบรรเทาเพิ่มเติม</p>	<p>-ผ้าขาวในปาก</p> <p>-โรคฉวยโอกาส</p> <p>ทั้งนี้ต้องมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>ภาพพจน์มีอักษรว่า "เชื้อเอชไอวีติดต่อได้ 3 ทาง</p> <p>-ทางเพศสัมพันธ์</p> <p>-ทางเลือดหรือเข็มฉีดยา</p> <p>-จากแม่ไปสู่ลูก</p>	<p>จากการอภิปรายของสตรีตั้งครรภ์</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการสอน	อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>3. จากแม่สู่ลูก โดยแม่ที่ติดเชื้อในขณะตั้งครรภ์ สามารถถ่ายทอดไปสู่ทารกใน 3 ระยะดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขณะตั้งครรภ์ โดยผ่านทางรก</li> <li>- ขณะคลอด จากน้ำคร่ำและมูกเลือดของแม่อาจเข้าสู่ทารกได้ ซึ่งพบการติดเชื้อของทารกมากที่สุดในระยะนี้</li> <li>- หลังคลอด โดยผ่านทางน้ำนม</li> </ul> <p>โรคเอดส์ไม่ติดต่อทางใดบ้าง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อยู่ร่วมบ้านหรือสถานที่</li> <li>2. จับมือ พูดคุยกัน</li> <li>3. รับประทานอาหารร่วมกัน</li> <li>4. ใช้โทรศัพท์ร่วมกัน</li> <li>5. ใช้ห้องน้ำร่วมกัน</li> <li>6. คลุกคลีหรือเล่นด้วยกัน</li> <li>7. ใช้ส้วมร่วมกัน</li> <li>8. ชุบหรือแมลงกัด</li> </ol> <p>การรักษา ในปัจจุบันยังไม่มียาหรือวัคซีนที่จะรักษาหรือป้องกัน</p> <p>4. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์</p>	<p><b>การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์</b> จากการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์มักได้รับเชื้อเอดส์จากสามี ซึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ</p>	<p>ผู้นำกลุ่มขอให้สตรีตั้งครรภ์บอกถึงโรคเอดส์ไม่ติดต่อทางใด</p> <p>ผู้นำกลุ่มและสตรีตั้งครรภ์ร่วมกันหาแนวทางการป้องกันและวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกัน</p>	<p>เชื้อเอดส์ไม่ติดต่อโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จับมือ</li> <li>- กอด พูดคุย</li> <li>- อยู่ร่วมบ้านหรือห้อง</li> <li>- ทานอาหารร่วมกัน</li> <li>- ใช้ห้องน้ำ</li> <li>- ชุบหรือแมลงกัด</li> </ul> <p>"การป้องกันโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์"</p>	<p>จากการตอบข้อซักถาม</p> <p>จากการร่วมกันหาแนวทางในการป้องกัน</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการสอน	อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>และสามารถ ชักจูงสามีใน การลดพฤติ- กรรมเสี่ยงต่อ การติดเชื้อ เอดส์</p>	<p>เอดส์ ดังนั้นสตรีตั้งครรถ์จึงควรทราบถึง การป้องกันทางเพศสัมพันธ์ เพื่อนำไปชัก จูงสามี ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ลดพฤติกรรมสำล่อนทางเพศ เช่น ไม่เปลี่ยนคู่นอน หรือไม่เที่ยวหญิงบริการ เพราะในกลุ่มนี้มีการติดเชื้อ 30-50 %</li> <li>2. งดร่วมเพศทางทวารหนัก</li> <li>3. สังเกตความผิดปกติของคู่นอน ก่อน การมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง เช่น แผลหรือ หนองที่อวัยวะเพศ</li> <li>4. ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและตั้ง ใจ โดยเฉพาะเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น ประโชชน์</li> </ol> <p>ก. ป้องกันการตั้งครรถ์</p> <p>ข. ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ได้ แต่ไม่ถึง 100 %</p> <p>ขั้นตอนการใช้ถุงยางอนามัย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คุ่วันหมดอายุของถุงยาง แล้วจึงมูม ช่อง และดึงถุงยางออกจากช่อง</li> <li>- บีบปลายถุงยางเพื่อไล่อากาศ</li> <li>- รูดขอบถุงยางที่ม้วนออกเล็กน้อย</li> <li>- สวมถุงยางขณะท้อวียะเพศแข็งตัว แล้วรูดให้สุดจนถึงโคนของอวัยวะเพศ</li> </ul>	<p>การติดเชื้อเอดส์จาก สามี และให้สตรีตั้ง ครรถ์เสนอความคิด เห็น</p> <p>ผู้นำกลุ่มถามถึงประ โยชน์ของการใช้ถุง ยางอนามัย</p> <p>ผู้นำกลุ่มบรรยาย เกี่ยวกับการใช้ ถุงยางอนามัยอย่าง ถูกต้อง</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. งดพฤติ- กรรมสำล่อน ทางเพศ</li> <li>2. งดร่วม เพศทาง ทวารหนัก</li> <li>3. สังเกต ความผิดปกติ ของคู่นอน</li> <li>4. ใช้ถุงยาง อนามัยทุก ครั้งที่มีเพศ สัมพันธ์อย่าง ถูกต้องและ ตั้งใจ</li> </ol> <p>วิธีใช้ถุงยาง อนามัยที่ถูก ต้องและมี ภาพประกอบ ในแต่ละขั้น ตอน</p>	<p>โรคเอดส์ และหาก วิธีในการ ชักจูงสามี ของสตรีตั้ง ครรถ์ภายใน กลุ่ม</p> <p>จากการ ตอบข้อซัก ถาม</p> <p>จากการ ซักถาม ของสตรี ตั้งครรถ์</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการสอน	อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>- เมื่อเสร็จกิจแล้ว ควรถอนอวัยวะเพศออกทันทีและจับขอบถุงยางไว้</p> <p>- ถอดถุงยางออกโดยไม่ให้มือสัมผัสช่องคลอด และล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่</p> <p>5. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง</p> <p>นอกจากการป้องกันโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์แล้ว สตรีตั้งครรภ์ควรมีบทบาทในการช่วยลดความต้องการทางเพศของสามี เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของสามีที่จะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่ครอบครัว โดย</p> <p>1. การร่วมเพศกับสามีตามปกติ</p> <p>ซึ่งส่วนใหญ่สตรีตั้งครรภ์มักกลัวว่าการร่วมเพศจะทำให้แท้งบุตร และมีภูมิอุปสรรคจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หน้าท้องขยายใหญ่ จึงทำให้ไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์ อย่างไรก็ตาม สตรีตั้งครรภ์สามารถมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้ตามปกติ โดยเลือกท่าที่ถนัด ลดความรุนแรง และไม่กดทับบริเวณหน้าท้องของฝ่ายหญิง เช่น ท่านอนตะแคง สามีเข้าด้านหลัง ภรรยาทับสามีซึ่งนอนหงาย ภรรยา นั่งคุกเข่าและให้สามี สามีเข้าด้านหลัง เป็นต้น</p>	<p>ผู้นำกลุ่มถามเกี่ยวกับ การมีเพศสัมพันธ์ของสตรีตั้งครรภ์ และบรรยายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสามี รวมถึง การมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง</p>	<p>5. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง</p> <p>สตรีตั้ง- ครรภ์ช่วยลด พฤติกรรม- เสี่ยงทาง เพศของสามี ได้อย่างไร</p> <p>1. การมีเพศสัมพันธ์กับสามีตามปกติ ท่าที่เหมาะสมในการมีเพศสัมพันธ์</p> <p>-ท่านอนตะ</p>	<p>จากการตอบคำถามและการซักถาม</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการสอน	อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>นอกจากนี้ควรร่วมเพศทางช่องคลอดเท่านั้น และถ้าไม่แน่ใจว่าสามีจะติดเชื้อหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงควรขอให้สามีใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งตามสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนดังต่อไปนี้ควรงดการร่วมเพศ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประวัติแท้งบ่อย ตั้งแต่ 3 ครั้ง</li> <li>- มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด</li> <li>- มีน้ำเดินก่อนกำหนด</li> <li>- มีเลือดออกขณะตั้งครรภ์</li> <li>- ได้รับการผ่าตัดเย็บปิดปากมดลูก</li> </ul> <p>เนื่องจากปากมดลูกไม่แข็งแรง</p> <p>2. แนะนำสามีให้สำเร็จความใคร่โดยไม่ต้องร่วมเพศ หรือช่วยสามีให้สำเร็จความใคร่จนถึงจุดสุดยอด</p> <p>นอกจากนี้อาจร่วมกันทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น เล่นกีฬา ดนตรี เพื่อระบายหรือลดความต้องการทางเพศ</p> <p>การป้องกันโรคเอดส์ทางด้านอื่นๆ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. งดเว้นการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดหรือ งดเว้นการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น</li> <li>2. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดรอยเจาะทางผิวหนังร่วมกับผู้อื่นโดยไม่ว่าผ่านการฆ่าเชื้อโรค เช่น การฝังเข็ม</li> </ol>	<p>ผู้นำกลุ่มขอให้ สตรีตั้งครรภ์เสนอ แนวทางในการ ป้องกันโรคเอดส์ด้านอื่นๆ</p>	<p>แฉก สามี เข้าด้านหลัง -ภรรยาทับ สามี -ภรรยาคุก เข้า สามี เข้าด้านหลัง</p> <p>2. แนะนำสามีหรือช่วย สามีในการ สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง</p> <p>ภาพพลิก "การป้องกัน โรคเอดส์ ด้านอื่นๆ -งดใช้เข็มของมีคม</p>	<p>จากการตอบคำถาม</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	วิธีการสอน	อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>5. เพื่อให้สตรี ตั้งครรภ์ทราบ ถึงความก้าว หน้าในการ เข้าร่วมกลุ่ม และเปิดการ ประชุมกลุ่ม</p>	<p>การเจาะหู เป็นต้น</p> <p>3. หลีกเลี่ยงสิ่งของที่อาจจะก่อให้เกิด แผลหรือสัมผัสเลือดกับผู้อื่น เช่น แปรง สีฟัน กรรไกรตัดเล็บ เป็นต้น</p> <p>4. สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ติดเชื้อเอดส์ ควร คุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และ การถ่ายทอดเชื้อเอดส์ไปสู่ทารก ซึ่งวิธี คุมกำเนิดที่ดีที่สุดคือการทำหมัน และควร ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์ไปสู่ผู้อื่น</p> <p>5. ในกรณีที่สงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ ควร ไปพบแพทย์ เพื่อทำการตรวจรักษาและ ขอคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p> <p>สรุปข้อมูลต่างๆในการประชุมกลุ่ม, ชี้ถามปัญหาและขอบคุณสตรีตั้งครรภ์ใน การเข้าร่วมในงานวิจัย รวมทั้งการ นัดพบสตรีตั้งครรภ์ในครั้งต่อไป</p>	<p>ผู้นำกลุ่มสรุปข้อมูล ให้สตรีตั้งครรภ์ทราบ และเปิดโอกาสให้ สตรีตั้งครรภ์ถามปัญหา อีกครึ่งหนึ่ง จึง กล่าวปิดประชุม</p>	<p>ร่วมกับผู้อื่น</p> <p>- สตรีที่ติดเชื้อเอดส์ ควรคุมกำเนิด</p> <p>- พบแพทย์ เมื่อสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์</p>	<p>จากการชี้ ถามสตรีตั้ง ครรภ์</p>

## ภาพพลิกประกอบการบรรยาย

	<p style="text-align: center;"><b>โรคเอดส์</b></p> <p><b>สาเหตุ</b></p> <p style="text-align: center;">เชื้อไวรัส : เอช ไอ วี</p>
<p><b>เอดส์มีอาการอย่างไร</b></p> <p>ระยะที่ 1    เลือดเอดส์บวกแต่ไม่มีอาการ</p> <p>ระยะที่ 2    เริ่มมีอาการ หรือระยะใกล้เอดส์</p> <p>ระยะที่ 3    อาการเอดส์เต็มขั้น</p>	

## อาการที่ชวนสงสัยว่าเป็นเอดส์

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| 1. ไข้เรื้อรัง      | 2. ต่อม้ำเหลืองโต |
| 3. น้ำหนักลด        | 4. ฝ้าขาวในปาก    |
| 5. ท้องเสียเรื้อรัง | 6. โรคจกฉายโอกาส  |

ทั้งนี้ต้องมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

## เชื้อเอดส์ติดต่อได้ 3 ทาง

1. ทางเพศสัมพันธ์
2. ทางเลือดหรือเข็มฉีดยา
3. แม่ไปสู่ลูก

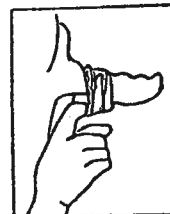
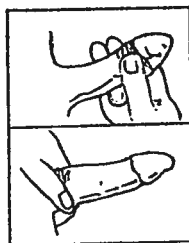
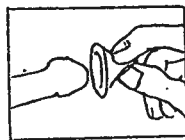
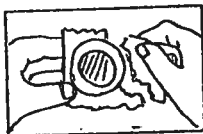
## เชื้อเอดส์ไม่ติดต่อโดย

- การจับมือ กอดกัน หุคคย
- การอยู่ร่วมบ้านหรือสถานที่
- การใช้ห้องน้ำร่วมกัน
- การรับประทานอาหารร่วมสำรับ
- สุนัขหรือแมลงกัด

## การป้องกันโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์

1. งดพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ
2. งดร่วมเพศทางทวารหนัก
3. สืบเสาะหาความผิดปกติของคู่่นอน
4. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างถูกต้องและตั้งใจ

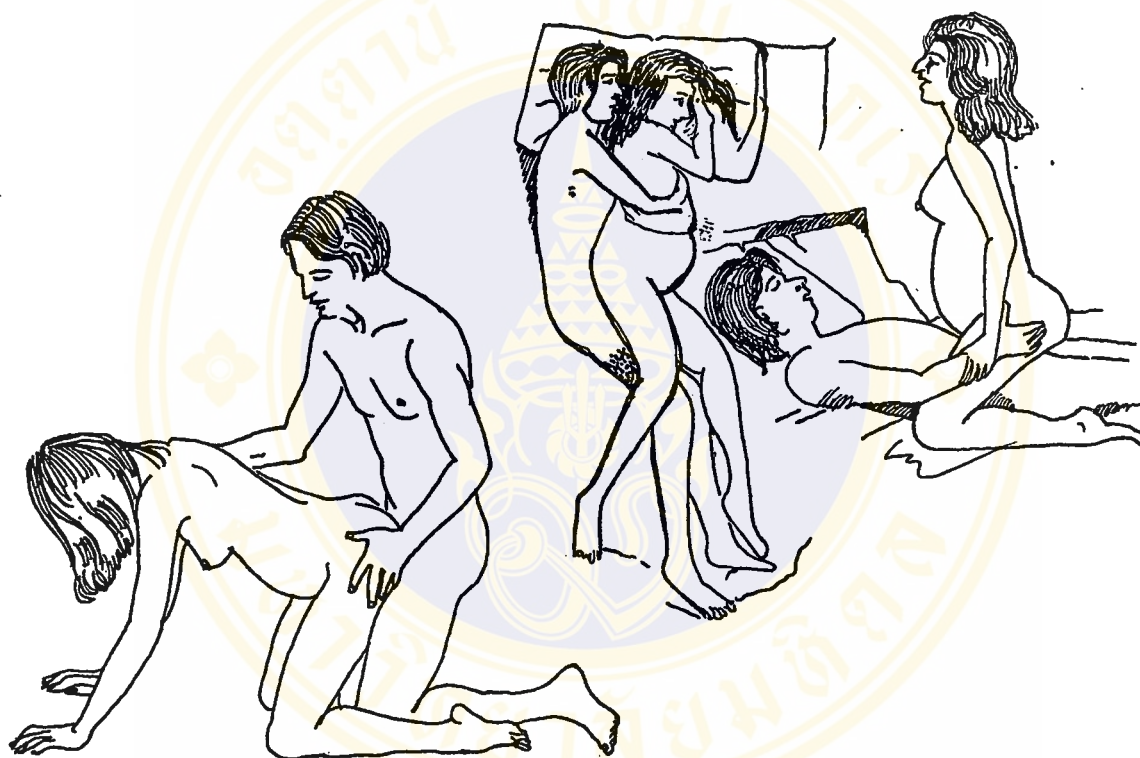
### วิธีใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง



5. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

## สตรีตั้งครรภ์ช่วยลดพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ ของสามีได้อย่างไร

1. การมีเพศสัมพันธ์กับสามีตามปกติ ซึ่งทำที่เหมาะสมในการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ เช่น



2. แนะนำสามีหรือช่วยสามีในการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

### การป้องกันโรคเอดส์ด้านอื่นๆ

1. งดใช้เข็ม ขอนมเข็ม ร่วมกับผู้อื่น
2. สตรีที่ติดเชื้อเอดส์ควรคุมกำเนิด
3. พบแพทย์เมื่อสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์

## ภาคผนวก ง

ผลของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์  
จำแนกตามรายชื่อ

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบร้อยละของการตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์  
รายชื่อที่ถูกของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการสอน  
เรื่องโรคเอดส์

ข้อความ	กลุ่มศึกษา		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. บุคคลที่ติดเชื้อไวรัสเอช ไอ วี คือคนที่ เป็น โรคเอดส์	63.9	91.7	61.1	69.4
2. ผู้ติดเชื้อเอดส์มักป่วยเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง	47.2	80.6	52.8	61.1
3. อาการของโรคเอดส์แบบหนึ่งคือการมีต่อมน้ำ เหลืองโตในที่ที่ไม่ติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ	38.9	72.2	41.7	41.7
4. ถ้าท่านถูกขู่ที่กัดผู้ติดเชื้อเอดส์แล้วมากัดท่าน ท่านจะมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้	38.9	91.7	55.6	69.4
5. น้ำลายผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถแพร่เชื้อได้ดีกว่า น้ำเหลือง	50.0	80.6	66.7	63.9
6. การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการที่ตรวจเลือดแล้ว ไม่พบการติดเชื้อเอดส์ จะไม่ทำให้เกิดโอกาส เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	55.6	69.4	52.8	63.9

## ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มศึกษา		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
7. บุคคลที่มีร่างกายแข็งแรงถ้ามีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่จำเป็นต้องใส่ถุงยางอนามัยเพราะร่างกายมีภูมิต้านทานที่ดี	83.3	91.7	91.7	63.9
8. ถ้าสามีของท่านเที่ยวหญิงบริการทางเพศ ท่านจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	86.1	94.4	88.9	88.9
9. การหลั่งน้ำอสุจิภายนอกช่องคลอดสามารถป้องกันเชื้อเอดส์ได้	52.8	80.6	55.6	94.4
10. ถ้ามีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์โดยให้ปากในการร่วมเพศจนเกิดบาดแผล จะทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	80.6	94.4	69.4	77.8
11. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์สามารถแพร่เชื้อเอดส์สู่ทารกในขณะคลอดได้มากกว่าขณะตั้งครรภ์	30.6	77.8	36.1	80.6
12. การใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ 100 %	47.2	83.3	72.2	30.6
13. ผู้ที่สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองสามารถป้องกันโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ได้	44.4	94.4	58.3	75.0
14. สตรีที่มีติดเชื้อเอดส์ไม่จำเป็นต้องป้องกันการตั้งครรภ์	66.7	91.7	88.9	86.1
15. ยาที่รักษาโรคเอดส์ในปัจจุบันสามารถฆ่าเชื้อเอดส์ได้	58.3	80.6	58.3	94.4

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อโรคเอดส์ รายข้อ ของกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการสอนเรื่องโรคเอดส์

ข้อความ	กลุ่มศึกษา		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ควรทำงานร่วมกับผู้อื่น	2.3	2.8	2.5	2.9
2. การตรวจหาผู้ที่ติดเชื้อเอดส์เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น เพราะไม่สามารถรักษาได้	2.7	2.8	2.6	2.6
3. ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกรายเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ	2.1	2.3	2.2	1.9
4. สามีที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศจะนำเชื้อเอดส์เข้าสู่ครอบครัว	2.9	2.8	2.7	2.8
5. การมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์จะช่วยให้สามีลดพฤติกรรมเสี่ยงในการสำส่อนทางเพศ	2.1	2.8	2.2	2.6
6. การช่วยให้สามีสำเร็จความใคร่ดีกว่าการให้สามีไปเที่ยวหญิงบริการทางเพศ	2.8	3.0	2.8	3.0
7. สตรีตั้งครรภ์ควรแนะนำให้สามีลดพฤติกรรมสำส่อนทางเพศเพื่อครอบครัวจะไม่ติดเชื้อเอดส์	2.9	2.9	2.9	2.9
8. สตรีตั้งครรภ์ควรแนะนำให้สามีใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีใช้ภรรยา	2.9	2.9	2.6	2.7
9. สตรีที่ติดเชื้อเอดส์ควรคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการถ่ายทอดไปสู่ทารก	2.8	2.9	2.8	2.8
10. การตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ในขณะตั้งครรภ์สามารถป้องกันการตกไม่ให้เกิดเชื้อเอดส์ได้	1.4	1.5	1.5	1.5

## ตารางที่ 11 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มศึกษา		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
11. ถ้าสามีเที่ยวหญิงบริการทางเพศที่มีราคาแพง จะไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์	2.7	2.8	2.9	2.8
12. การช่วยสามีสำเร็จความใคร่จะทำให้สามีลดพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ	2.4	2.8	2.4	2.7
13. หญิงตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องช่วยสามีในการระบายความรู้สึกทางเพศ	2.3	2.8	2.6	2.6
14. หญิงตั้งครรภ์สามารถช่วยป้องกันโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ที่จะเข้ามาสู่ครอบครัวได้	2.4	2.4	2.2	2.5
15. ถ้าท่านสงสัยว่าจะได้รับเชื้อเอดส์จากสามี ท่านจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจหาการติดเชื้อ	2.9	2.9	2.9	3.0

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์รายชื่อของ  
กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการสอนเรื่องโรคเอดส์

ข้อความ	กลุ่มศึกษา		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. ท่านพูดคุยกับสามี เรื่องโรคเอดส์ เพื่อให้สามี หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	2.4	2.9	2.4	2.6
2. ท่านแนะนำพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอดส์แก่สามี	2.2	2.7	2.2	2.5
3. ในขณะที่ตั้งครรภ์ท่านไม่มีเพศสัมพันธ์กับสามี	3.1	2.9	3.1	3.1
4. เมื่อสามีเกิดความต้องการทางเพศ ท่าน				
4.1. แนะนำให้สามีเที่ยวหญิงบริการทางเพศ	3.8	3.9	3.9	3.9
4.2. ตอบสนองตามความต้องการของสามี	2.0	2.3	2.0	2.4
4.3. แนะนำให้สามีสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง	1.8	2.2	1.8	1.9
5. ถ้าท่านทราบว่าสามีเที่ยวหญิงบริการทางเพศ ท่านแนะนำวิธีใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องได้	2.4	3.1	1.9	2.4
6. ถ้าท่านไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์กับสามี ท่าน ช่วยสามีสำเร็จความใคร่ได้	1.8	2.5	1.8	2.2
7. ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์กับสามี ท่านสังเกตแผล หรือหนองที่อวัยวะเพศของสามี	2.1	2.9	2.0	2.5
8. ถ้าท่านพบว่าที่อวัยวะเพศสามีมีแผลหรือหนอง				
8.1. ท่านแนะนำให้สามีไปพบแพทย์	3.2	3.8	2.9	3.3
8.2. ท่านไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย	2.9	3.3	2.7	2.9
8.3. ท่านมีเพศสัมพันธ์กับสามีตามปกติ	3.3	3.1	3.3	3.2

## ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มศึกษา		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
8.4. ท่านขอให้สามีใส่ถุงยางอนามัย ในขณะที่เพศสัมพันธ์จนกว่าจะปลอดภัย	2.5	3.3	2.6	2.5
9. ท่านแนะนำวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์แก่สามีได้	2.4	3.3	2.6	2.6
10. ท่านแนะนำให้สามีใส่ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น	2.6	3.7	2.6	2.9

**ภาคผนวก จ**  
**สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล**

การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากร

1. การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของประชากรภายในกลุ่ม ก่อนและหลัง การสอน ( Paired t-test ) โดยใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{D} - D_0}{S_D / \sqrt{n}}$$

โดย  $\bar{D}$  = ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่  
 $D_0$  = ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตามสมมติฐานนี้  
 $S_D$  = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ  
 กลุ่มตัวอย่าง  
 $n$  = จำนวนคู่ของกลุ่มตัวอย่าง  
 $df$  =  $n-1$

2. การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม (Grouped's t-test) โดย

2.1. ถ้าประชากรมีความแปรปรวนเท่ากัน ใช้ (Pooled variance;  $S_p^2$ ) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$t = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) - (U_1 - U_2)}{\sqrt{S_p^2 (1/n_1 + 1/n_2)}}$$

โดย  $\bar{X}_1, \bar{X}_2$  = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2  
 $U_1, U_2$  = ค่าเฉลี่ยของประชากรกลุ่มที่ 1 และ 2

$$\begin{aligned}
 S_p^2 &= \text{ค่าความแปรปรวนร่วมของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2} \\
 &= (n_1-1)S_1^2 + (n_2-1)S_2^2 / (n_1-1) + (n_2-1) \\
 n_1, n_2 &= \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2} \\
 S_1^2, S_2^2 &= \text{ค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1} \\
 &\quad \text{และ 2} \\
 df &= n_1 + n_2 - 2
 \end{aligned}$$

๒.๒. ถ้าประชากรมีความแปรปรวนแตกต่างกัน ใช้ (Separate - variance) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$t = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) - (U_1 - U_2)}{\sqrt{(S_1^2/n_1) + (S_2^2/n_2)}}$$

โดย  $\bar{X}_1, \bar{X}_2 =$  ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2  
 $U_1, U_2 =$  ค่าเฉลี่ยของประชากรกลุ่มที่ 1 และ 2  
 $S_1^2, S_2^2 =$  ค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2  
 $n_1, n_2 =$  ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2

$$df = \frac{(S_1^2/n_1 + S_2^2/n_2)^2}{(S_1^2/n_1)^2/(n_1-1) + (S_2^2/n_2)^2/(n_2-1)}$$

## การทดสอบความแตกต่างของค่าความแปรปรวนของประชากร 2 กลุ่ม

สถิติที่ใช้ทดสอบ F-test

$$F = S_1^2 / S_2^2$$

โดย  $S_1^2$  = ความแปรปรวนที่มีค่ามาก

$S_2^2$  = ความแปรปรวนที่มีค่าน้อย

$$df_1 = n_1 - 1 \quad df_2 = n_2 - 1$$

## การทดสอบ Chi-square

การทดสอบ Chi-Square ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการทดสอบเพื่อดูการกระจายของข้อมูลตามรายการต่าง ๆ ว่าเหมือนกันหรือไม่ โดยมีตารางการแจกแจงและสูตร ดังนี้

ตัวแปร	ตัวอย่างชุดที่							รวม
	1	2	3	...	J	...	C	
$X_1$	.	.	.	.	.	.	.	$R_1$
.	.	.	.	.	.	.	.	.
$X_2$	.	.	.	.	$O_{1j}$	.	.	$R_2$
.	.	.	.	.	.	.	.	.
$X_r$	.	.	.	.	.	.	.	$R_n$
รวม	$C_1$	$C_2$	$C_3$	.	$C_j$	.	$C_c$	n

$$X^2 = \sum_i \sum_j (O_{i,j} - E_{i,j})^2 / E_{i,j}$$

โดย  $O_{i,j}$  = ความถี่ที่สังเกตได้ในแถวที่  $i$  และสดมภ์ที่  $j$

$E_{i,j}$  = ความถี่ที่เป็นไปตามทฤษฎีหรือสมมติฐาน ในแถวที่  $i$  และสดมภ์ที่  $j$

$r$  = จำนวนแถว

$c$  = จำนวนคอลัมน์

$df$  =  $(r-1)(c-1)$

อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีตารางการณ์จร  $2 \times 2$  ของการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ พบว่ามีอยู่ 1 เซลล์ที่มีค่าสังเกต  $< 5$  จึงได้ใช้ Fisher exact test ซึ่งถือหลักการของค่าความน่าจะเป็น ภายใต้สมมติฐานที่ 2 ตัวแปรไม่ขึ้นต่อกัน

a	b	$R_1$
c	d	$R_2$
$C_1$	$C_2$	$n$

Condition probability =  $\frac{R_1! R_2! C_1! C_2!}{n! a! b! c! d!}$

$$= \frac{\begin{bmatrix} C_1 \\ a \end{bmatrix} \begin{bmatrix} C_2 \\ b \end{bmatrix}}{\begin{bmatrix} n \\ r \end{bmatrix}}$$

การหาค่า P-value โดยการหาค่าความน่าจะเป็นทุกครั้งของการจัดตารางใหม่ โดยพิจารณาความถี่ค่าสังเกตที่น้อยที่สุด แล้วลดลงทีละ 1 ค่า จนกระทั่งถึง 0 และให้  $R_1, R_2, C_1, C_2$  คงที่ แล้วรวมค่าความน่าจะเป็นเข้าด้วยกัน และนำไปเปรียบเทียบกับ  $\alpha$  ถ้าค่าความน่าจะเป็นมากกว่า  $\alpha$  หมายถึงตัวแปรทั้งสองตัวไม่แตกต่างกัน



**การทดสอบความเที่ยงของแบบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ ( Kuder -**

**Richardson reliability; KR-20)**

$$KR-20: r_{xx} = K (1 - \Sigma PQ / S_x^2) / K - 1$$

โดย K = จำนวนข้อสอบ

P = สัดส่วนของคนที่ตอบข้อสอบแต่ละข้อถูก

Q = สัดส่วนของคนที่ตอบข้อสอบแต่ละข้อผิด = 1-P

$\Sigma PQ$  = ผลบวกของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

= ผลบวกของ PQ ทุกข้อ

$S_x^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนคนที่ถูกทดสอบทั้งหมด

**การทดสอบความเที่ยงของแบบวัดเจตคติต่อโรคเอดส์ และแบบวัด**

**การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ( Cronbach's alpha coefficient)**

$$\alpha = K (1 - \Sigma S_1^2 / S_x^2) / K - 1$$

โดย K = จำนวนข้อสอบ

$\Sigma S_1^2$  = ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$S_x^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนผู้ถูกทดสอบทั้งหมด