

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

ผู้วิจัย นางวาสนา ตรีเนตร ปริญญา ทหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาครอบครัวและสังคม)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์บุญเสริม หุตะแพทย์ (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้ส่งมอบให้ปีการศึกษา 2549

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี และ (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี จำนวน 73,386 คน กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 371 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า (1) ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 69.5) มีอายุ 20-29 ปี (ร้อยละ 58.5) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 76.5) มีรายได้ 6,001-9,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 48.0) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 82.2) มีความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง และ (2) ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ รายได้ และสถานภาพสมรส ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ และปัจจัยด้านทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมมีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเอดส์ พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

**Thesis title:** Factors Related to AIDS Preventing Behaviors of Factory Workers in Chonburi Province

**Researcher:** Mrs. Wasana Trenate; **Degree:** Master of Home Economics (Family and Social Development); **Thesis advisors:** (1) Mrs. Boonserm Hutabhaedya, Associate Professor; (2) Dr. Amonrat Pinyoanantapong, Assistant Professor; **Academic year:** 2006

### ABSTRACT

The objectives of this study were: (1) to study personal factors, knowledge, attitudes towards AIDS and AIDS preventing behaviors of factory workers in Chonburi province and (2) to study relationships among personal factors, knowledge, attitudes towards AIDS and AIDS preventing behaviors of factory workers in Chonburi province.

Population for this study were 73,386 factory workers in Chonburi province. The samples of 371 workers were drawn using multi-stages and simple random sampling techniques. The instrument used for this study was a questionnaires designed by the researcher. Statistics used for data analysis were: percentages, mean, standard deviation, Chi-squares test and Pearson's product moment correlation.

The study found that (1) most of the factory workers in Chonburi province were males (69.5%), age 20-29 years old (58.5%), had secondary education (76.5%) earned incomes 6,001-9,000 per month (48 %), married and lived together (82.2%), the overall knowledge on AIDS was at the medium level, attitudes toward AIDS was at the good level, and having AIDS preventing behaviors at the high level; (2) overall, personal factors, namely, sex, age, income and marital status, knowledge factors, and attitudinal factors towards AIDS as a whole had positive relationships with AIDS preventing behaviors at the 0.01 level of statistical significance

**Keyword:** Factors related to AIDS prevention, AIDS preventing behaviors, Factory workers

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ประสบความสำเร็จลุล่วงด้วยดี เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์บุญเสริม หุตะแพทย์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ ภิญโญนันตพงษ์ ซึ่งท่านได้กรุณาตรวจพิจารณางานวิจัย ให้คำแนะนำช่วยเหลือ ให้แนวคิดต่าง ๆ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง พร้อมทั้งให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล ที่ท่านได้กรุณาเป็น ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์ฉัตร กิตติบวร นายแพทย์ประสงค์ ฝึกเจริญผล และอาจารย์ลาวัณย์ ตรีเนตร ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่ได้สนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์สุวิทย์ คุณสุวิมล ปานะชา และอาจารย์ยุพา ทิพย์อลงกต ที่กรุณาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และให้กำลังใจอย่างจริงใจ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมสนับสนุน ผลักดัน และให้กำลังใจซึ่งทำให้งานวิจัยของผู้วิจัยสำเร็จได้ด้วยดี คือ คุณแม่เยาวน ชัยยะ คุณแม่อร่าม ตรีเนตร รวมทั้งคุณพ่อสัตยชัย ตรีเนตร ซึ่งผู้วิจัยระลึกถึงท่านอย่างสุดซึ้ง แม้ท่านจะล่วงลับไปแล้ว

อนึ่ง บุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการให้การสนับสนุนส่งเสริมในการทำงานวิจัยและให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดเวลา คือ ผู้มีพระคุณทุกท่าน พี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อนร่วมงาน รวมทั้งเพื่อน ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับกลาง รุ่น 20/2549 นอกจากนี้ผู้ที่ต้องขอขอบคุณเป็นพิเศษ คือ คุณทศพงษ์ ตรีเนตร และเด็กหญิงสุพิชชา ตรีเนตร ที่เป็นกำลังใจสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยทำงานจนสำเร็จ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณงามความดีทั้งหมด อันบังเกิดจากการทำวิจัยครั้งนี้ แต่คุณพ่อ คุณแม่ และคุณครู - อาจารย์ซึ่งผู้วิจัยให้ความเคารพรักที่สุด และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่ผู้สนใจการศึกษาทั้งหมด

วาสนา ตรีเนตร

กันยายน 2549

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	4
สมมติฐานการวิจัย .....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	9
แนวความคิดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ .....	9
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ .....	17
สถานการณ์ของโรคเอดส์ในประเทศไทย .....	24
ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต .....	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	28
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	39

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	43
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี .....	43
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี .....	45
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงาน อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี .....	51
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงาน อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี .....	56
ตอนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย .....	60
ตอนที่ 6 ผลการแสดงผลความคิดเห็นอื่นๆ .....	66
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	67
สรุปการวิจัย .....	67
อภิปรายผล .....	71
ข้อเสนอแนะ .....	77
บรรณานุกรม .....	80
ภาคผนวก .....	85
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	86
ข หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	88
ค หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล .....	92
ง แบบสอบถาม .....	94
ประวัติผู้วิจัย .....	103

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	ประชากรผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ปี 2547..... 33
ตารางที่ 3.2	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ของประชากรผู้ใช้แรงงาน จำแนกตามอำเภอที่สุ่มได้ ..... 35
ตารางที่ 3.3	จำนวนประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ..... 36
ตารางที่ 4.1	จำนวน และร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี..... 44
ตารางที่ 4.2	ค่าคะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ เรื่องโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายด้าน..... 45
ตารางที่ 4.3	จำนวน และร้อยละ ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ที่มีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ใน 3 ระดับ จำแนกตามรายด้าน ..... 46
ตารางที่ 4.4	จำนวน ร้อยละ และการแปลผลระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ด้านลักษณะอาการ ของโรค..... 47
ตารางที่ 4.5	จำนวน ร้อยละ และการแปลผลระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ด้านการติดต่อ แพร่เชื้อของโรคเอดส์..... 48
ตารางที่ 4.6	จำนวน ร้อยละ และการแปลผลระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านการป้องกัน การติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย..... 50
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลทัศนคติของผู้ใช้แรงงาน ในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายด้าน..... 52
ตารางที่ 4.8	จำนวน และร้อยละของผู้ใช้แรงงานที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ใน 3 ระดับ จำแนกตามรายด้าน..... 52
ตารางที่ 4.9	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลทัศนคติของผู้ใช้แรงงาน ต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์..... 53
ตารางที่ 4.10	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลทัศนคติของผู้ใช้แรงงาน ต่อการป้องกันโรคเอดส์..... 54
ตารางที่ 4.11	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลทัศนคติของผู้ใช้แรงงาน ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์..... 55

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 4.12	ค่าคะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายด้าน .....	57
ตารางที่ 4.13	จำนวน และร้อยละ ของผู้ใช้แรงงานที่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ใน 3 ระดับ จำแนกตามรายด้าน .....	57
ตารางที่ 4.14	จำนวน ร้อยละ และการแปลผลระดับพฤติกรรมของผู้ใช้แรงงาน ด้านพฤติกรรม ทางเพศสัมพันธ์ .....	58
ตารางที่ 4.15	จำนวน ร้อยละ และการแปลผลระดับพฤติกรรมของผู้ใช้แรงงาน ด้านพฤติกรรม การสัมผัสเลือด .....	59
ตารางที่ 4.16	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของ ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี .....	61
ตารางที่ 4.17	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี .....	63
ตารางที่ 4.18	ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี .....	64

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี .....	5
ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง .....	34
ภาพที่ 4.1 แสดงผลการทดสอบสมมติฐาน .....	65



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome Aids หรือ AIDS) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่ชื่อ เอช ไอ วี (Human Immunodeficiency Virus หรือ HIV) ไวรัสนี้จะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกัน โรคของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถป้องกันกัณัตตรายจากโรคติดเชื้ออื่น ๆ หรือโรคมะเร็งบางชนิดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งประเภทฉวยโอกาส ผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเชื้อไวรัส เอช ไอ วี มีคุณสมบัติในการทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด T-Lymphocytes และทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลง ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection) ที่รุนแรงหรือป่วยเป็นโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่าย เช่น มะเร็งของผนังหลอดเลือด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเสียชีวิตภายใน 2 – 5 ปี มีการสันนิษฐานว่าเชื้อ เอช ไอ วี มีถิ่นกำเนิดในแอฟริกากลางตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 (สุรพล สุวรรณกุล 2533: 746) เชื่อว่าโรคนี้ถูกนำเข้ามาในประเทศไทยประมาณ พ.ศ. 2523 (ค.ศ. 1980) โดยปรากฏผู้ป่วยรายแรกเมื่อ พ.ศ. 2527 ในระยะแรกระบาดในกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มชายรักร่วมเพศ ชายต่างเพศกับหญิง หรือชายที่ให้บริการทางเพศ และได้ระบาดเข้าสู่ผู้ติดยาเสพติด และประชาชนทั่วไปตั้งแต่ พ.ศ. 2530 (ชัยยศ คุณานุสนธิ์ 2543: 11) สถานการณ์ของโรคเอดส์ในประเทศไทยนั้นทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ การแพร่กระจายของโรคเข้าไปถึงประชาชนทั่วไปทุกกลุ่ม ทุกอาชีพ รวมถึงสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอช ไอ วี และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ เอช ไอ วี พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์สูงสุดในช่วง ปี พ.ศ. 2542-2543 โดยผู้ป่วยโรคเอดส์ชายมีแนวโน้มลดลง ขณะที่จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์หญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากรายงานสถานการณ์ของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2545 พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีอาการ และจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์รวมทั้งสิ้น 280,130 ราย จำแนกเป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 75,682 ราย ผู้ป่วยโรคเอดส์ 204,448 ราย โดยพบว่า อัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2541 สูงถึง 44.4 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน 43.22 40.90 35.00 และ 12.6 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

สำหรับจังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว และเป็นศูนย์กลางของแหล่งประกอบธุรกิจและบริการต่าง ๆ จึงเป็นย่านอุตสาหกรรมและแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ ทำให้บริการต่าง ๆ เกิดขึ้นจำนวนมาก เช่น แหล่งสถานบันเทิง ร้านค้า ร้านอาหาร

โรงแรม ร้านอาหารไอเกะ สถานที่นวดแผนโบราณ ร้านเสริมสวย ร้านตัดผมชาย ชานา ๕๗ และสถานบริการเหล่านี้เองเป็นแหล่งที่ผู้ใช้แรงงานจากต่างถิ่นอพยพเข้ามาประกอบอาชีพ ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพเศรษฐกิจ มีความเร่งรีบต้องใช้ชีวิต ซึ่งส่วนใหญ่ทำงานหรืออยู่นอกบ้าน ส่งผลต่อพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพ โดยในปี 2545 สำนักงานสาธารณสุขเขต 3 ที่มีพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมจังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา และสระแก้ว พบว่ามียอดผู้ป่วยโรคเอดส์สะสม ทั้งสิ้นจำนวน 17,680 ราย เสียชีวิตแล้ว 3,976 ราย มีปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ สูงถึงร้อยละ 83.66 รองลงมาเป็นการฉีดสารเสพติด และการติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 3.65 และ 3.39 ตามลำดับ อายุของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25-29 ปี และ 30-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.01 และ 24.84 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นผู้ใช้แรงงาน และรับจ้าง ถึงร้อยละ 61.19 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย ตามสถิติล่าสุด 30 มิถุนายน 2547 ที่พบว่ามิใช่สาเหตุพฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูงถึง ร้อยละ 83.62 กลุ่มผู้ใช้ติดยาเสพติด ร้อยละ 4.71 และกลุ่มติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 4.25 อาชีพที่มีผู้ป่วยสูงยังคงเป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 46.0 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ค้นคืนวันที่ 30 กรกฎาคม 2547 จาก: <http://www.aidthai.org/sathana.html>)

จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่แสดงให้เห็นว่าถึงแม้อัตราผู้ป่วยจะมีแนวโน้มลดลง แต่โรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของสังคมไทยในปัจจุบันที่มีความหลากหลาย ซับซ้อน รุนแรง และเป็นภาระที่หนักหน่วงเพิ่มมากขึ้น จำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่พบในจำนวนสูงขึ้นในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง แม้ว่ารัฐบาลจะให้ความสำคัญและตระหนักถึงปัญหา โดยการระดมทรัพยากรและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคมให้ร่วมกันสร้างและพัฒนากลไกในการควบคุมป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ การตื่นตัวของชุมชนและองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนมีโอกาพัฒนาศักยภาพของตนในการจัดการและแก้ไขปัญหา แต่วิกฤตการณ์จากโรคเอดส์ก็ยังคงเป็นสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง เนื่องจากส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องหามาตรการที่จะควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังพบปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการขาดความรู้และความเข้าใจ ตลอดจนความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ป่วยและโรคเอดส์ ประกอบกับในปัจจุบันความเจริญทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อโฆษณา ค่านิยม และวัฒนธรรมตะวันตกได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นผู้รับเชื้อเพิ่มมากขึ้น จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจศึกษาในกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่พบว่ามีอัตราการป่วยเป็นโรคเอดส์สูงสุด และแม้ว่าอัตราการพบผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่กลับพบว่าผู้ติดเชื้อที่พบมา ยังคงเป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ซึ่งในส่วนของหน่วยงานภาครัฐ

และเอกชนที่เกี่ยวข้องได้มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างจริงจังก็ตาม แต่ปัญหาโรคเอดส์มิได้เป็นเพียงปัญหาของโรคที่มีการระบาดอย่างรุนแรงเท่านั้น ยังเป็นปัญหาสังคมที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อทุกระดับของสังคม ทั้งด้านเศรษฐกิจและผลกระทบด้านสังคม ในด้านเศรษฐกิจการมีผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น เป็นการสูญเสียทางด้านรายได้ โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อที่พบส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน เมื่อเป็นผู้ป่วยจะต้องหยุดงานหรือพักงาน ทำให้เกิดแรงงานสูญเปล่าและเสียรายได้จำนวนมาก เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รัฐจะต้องเสียงบประมาณจำนวนมากเพื่อรับภาระของผู้ติดเชื้อ และยังทำให้รายได้จากการท่องเที่ยวลดลง เกิดภาระการพึ่งพิงทางสังคมเพิ่มมากขึ้น สำหรับผลกระทบทางด้านสังคมที่มีต่อครอบครัวนั้น ปัญหาจากการมีผู้ป่วยโรคเอดส์ยังส่งผลให้ครอบครัวมีการทะเลาะเบาะแว้ง ใช้ความรุนแรงในครอบครัว และอาจส่งผลไปถึงปัญหาการหย่าร้าง นอกจากนี้ยังมีผลกระทบด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อ และบุคคลในครอบครัวที่ตกอยู่ในความทุกข์ วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า และกลัว ซึ่งจะเห็นได้ว่าผลกระทบเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดปัญหาต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตที่เป็นสุข

จากสถานการณ์ปัญหาผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีจำนวนมากขึ้น โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานที่ทำงานในแหล่งพัฒนาอุตสาหกรรม ประกอบกับข้อมูลจากหน่วยงานที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ที่พบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นและยังไม่มี การป้องกันแก้ไขอย่างเต็มที่เกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ไม่ถูกต้องต่อผู้ป่วย และสาเหตุของการป่วย จึงส่งผลต่อพฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจนกลายเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีแหล่งอุตสาหกรรมสำคัญ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องแก่กลุ่มผู้ใช้แรงงาน และกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ อันจะนำไปสู่การเสริมสร้างความเข้มแข็งและเตรียมความพร้อมให้กับสังคมไทยให้สามารถรับมือกับโรคเอดส์ และปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

2.1 ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทักษะคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และทักษะคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับความรู้และทักษะคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ตลอดจนพฤติกรรมการสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จากนั้นนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย โดยมีตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ดังนี้

### 3.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

3.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส

3.1.2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อแพร่เชื้อของโรคเอดส์ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

3.1.3 ทักษะคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ ทักษะคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ ทักษะคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ และทักษะคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

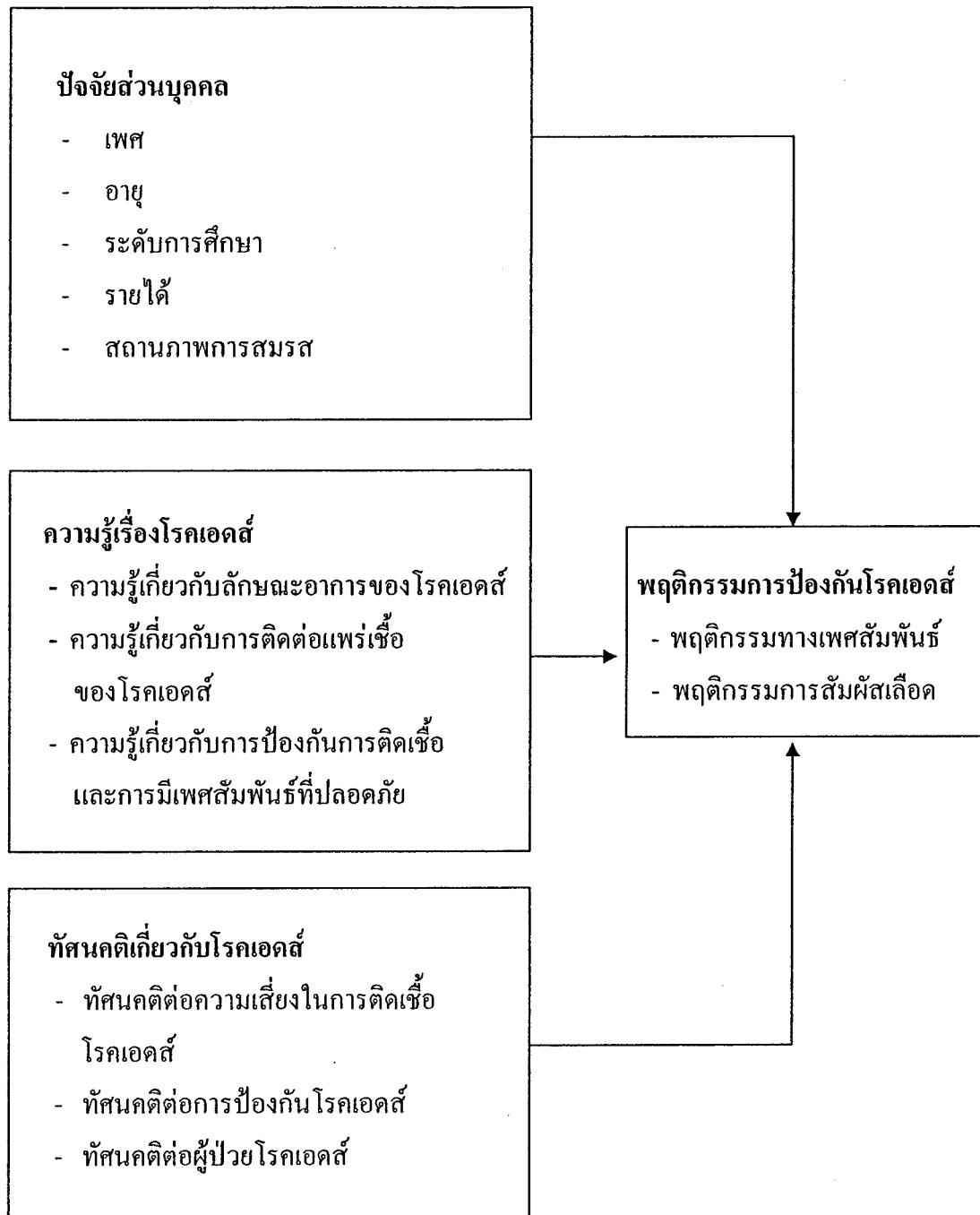
### 3.2 ตัวแปรตาม ประกอบด้วย

3.2.1 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการสัมผัสเลือด

กรอบแนวคิดการวิจัยปรากฏดังภาพที่ 1.1

## ตัวแปรอิสระ

## ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

4.2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อแพร่เชื้อของโรคเอดส์ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อของโรคเอดส์ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

4.3 ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ ทักษะต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ ทักษะต่อการป้องกัน โรคเอดส์ และทักษะต่อผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

#### 5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

5.1 ขอบเขตด้านประชากร การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยแรงงาน โดยเลือกศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้แรงงานในจังหวัดชลบุรี เนื่องจากเป็นแหล่งที่มีการพัฒนาอุตสาหกรรม นอกจากนี้การเลือกกลุ่มตัวอย่างยังสอดคล้องกับข้อมูลจากหน่วยงานที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ที่พบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นยังไม่ได้รับการป้องกันแก้ไขอย่างเต็มที่เนื่องจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ การมีทัศนคติต่อผู้ป่วย และรับรู้สาเหตุของการป่วยที่ไม่ถูกต้อง จึงส่งผลต่อพฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจนกลายเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์

5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยนี้กำหนดที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

5.3 ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ -

มีนาคม พ.ศ. 2549

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะ ดังนี้

6.1 ผู้ใช้แรงงานโรงงานอุตสาหกรรม หมายถึง ชายและหญิงที่มาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

6.2 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพการสมรส ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

6.3 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อแพร่เชื้อของโรคเอดส์ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ดังนี้

6.3.1 ความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรค หมายถึง การที่เชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายของผู้ได้รับเชื้อแล้วปรากฏอาการหรือไม่ปรากฏอาการ แต่สามารถตรวจพบได้จากการตรวจเลือด

6.3.2 ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อแพร่เชื้อของโรคเอดส์ หมายถึง ช่องทางที่เชื้อไวรัสเอดส์สามารถเข้าสู่ร่างกายซึ่งมี 3 ทาง คือ ทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือด และจากมารดาสู่ทารก

6.3.3 ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย หมายถึง การป้องกันเพื่อไม่ให้ร่างกายได้รับเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ และการยับยั้งไม่ให้เชื้อเอดส์ในร่างกายเพิ่มมากขึ้น

6.4 ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความคิดเห็นเชิงบวกหรือเชิงลบที่มีต่อโรคเอดส์ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ทักษะคิดต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อ โรคเอดส์ ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคเอดส์ และทักษะคิดต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ดังนี้

6.4.1 ทักษะคิดต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง ความคิดเห็นเชิงบวกหรือเชิงลบเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

6.4.2 ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง ความคิดเห็นเชิงบวกหรือเชิงลบต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์

6.4.3 ทักษะคิดต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ความคิดเห็นเชิงบวกหรือเชิงลบที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

6.5 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การปฏิบัติตนหรือการกระทำเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกาย แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการสัมผัสเลือด ซึ่งเป็นพฤติกรรมในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยวัดเป็น 2 ระดับ คือ เคยปฏิบัติ และไม่เคยปฏิบัติ

6.5.1 พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่าง ๆ การเที่ยวสถานบันเทิงเรีงรมย์ การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนโดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ การมีเพศสัมพันธ์เพศเดียวกัน การดื่มสุราหรือของมึนเมา การใช้สารเสพติด การใช้ยาปลูกอวัยวะทางเพศ การดูภาพยนตร์ปลูกอวัยวะก่อนมีเพศสัมพันธ์ และการร่วมเพศทางปากหรือทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

6.5.2 พฤติกรรมการสัมผัสเลือด หมายถึง การใช้มีดโกนร่วมกับผู้อื่น การใช้บริการร้านเสริมสวยโดยไม่คำนึงถึงความสะอาดของเครื่องมือ การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น การใช้เข็มฉีดยาและการใช้ปรังสีฟันร่วมกับผู้อื่น การสัมผัสเลือดของผู้อื่นด้วยมือเปล่า และการสักตามร่างกายหรือทำคิ้ว และทำขอบตาถาวร

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลจากการศึกษารั้ครั้งนี้คาดว่าจะได้รับประโยชน์ ดังนี้

7.1 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

7.2 ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อกำหนดแนวทางในด้านณรงค์เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในทางที่ถูกต้องและสอดคล้องกับลักษณะปัญหา

7.3 ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมความรู้และความเข้าใจในการแก้ไขการปฏิบัติตนและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้องให้มีการปฏิบัติและพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้ใช้แรงงานและกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ และใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในอนาคตต่อไป



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อการนำเสนอไว้ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมทางสุขภาพ
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
3. สถานการณ์ของโรคเอดส์ในประเทศไทย
4. ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อการดำเนินชีวิต
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมทางสุขภาพ

ในระยะแรกองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้งในประเทศและนอกประเทศยังสับสน ต่อมาได้มีนักวิชาการทำการศึกษาวิจัยในแง่มุมต่าง ๆ ได้แก่ ทางด้านสุขภาพ การวิจัยเชื้อโรคเอดส์ การติดต่อ การป้องกัน การรักษา ผลกระทบทางด้านสังคม เศรษฐกิจวัฒนธรรม และขนบธรรมเนียม ประเพณี เป็นต้น นอกจากนี้ในด้านการประชาสัมพันธ์ยังได้มีการสื่อสารเพื่อประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างต่อเนื่องทางวิทยุกระจายเสียง และการให้คำปรึกษาผ่านสื่อต่าง ๆ ในด้านการรณรงค์ มีการรณรงค์ทั่วไปทั้งในภาพกว้างและเฉพาะกลุ่ม รวมทั้งยังมีการฝึกอบรม และการให้ความรู้แก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดความรู้ และความคิดเห็นอันนำไปสู่การปฏิบัติที่สำคัญ ดังนั้น ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอเนื้อหาที่ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ประเด็น คือ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมทางสุขภาพ ดังนี้

##### 1.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

###### 1.1.1 ความหมายของความรู้

คำว่า “ความรู้” (knowledge) เป็นนามธรรม ซึ่งนักวิชาการหลาย ๆ ท่านได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

จิตรา วสุวานิช (2528: 6) ได้ให้คำจำกัดความของความรู้ว่า หมายถึง การจำข้อเท็จจริง เรื่องราว และรายละเอียดที่ปรากฏในตำราหรือสิ่งที่ได้รับการบอกกล่าวไว้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2538: 57) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นของความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกคิด หรือการมองเห็น ได้ยิน และได้จำ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา เป็นต้น

บลูม (Bloom 1975: 71 อ้างใน สมศักดิ์ สุเมธยาจารย์ 2544: 55) กล่าวว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งที่เฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป ระลึกได้ถึงวิธีการ กระบวนการหรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำ

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's Dictionary 1977: 784) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษา หรือค้นคว้า หรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ สิ่งของ บุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต จากการรายงานการรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา

สรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องตามหลักข้อเท็จจริง ที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้า ซึ่งอาจเกิดจากประสบการณ์หรือการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมสืบต่อกัน มาที่มนุษย์ได้รับรู้จากประสาทสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสิ่งเร้า และการรับรู้เหล่านั้นต้องชัดเจนเป็นข้อเท็จจริงที่เป็นนามธรรม ต้องอาศัยเวลาพัฒนาเป็นความเข้าใจ นำไปใช้ปฏิบัติ

### 1.1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

ตามทฤษฎีของ บลูม (Bloom et al 1975: 359 อ้างใน สมศักดิ์ สุเมธยาจารย์ 2544: 55) ได้แยกระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ ดังนี้

1. ความรู้ (knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะวิธี ปฏิบัติกระบวนการและแบบแผนได้ ความรู้ระดับนี้ คือ ความสามารถในการดึงข้อมูลจากความจำได้

2. ความเข้าใจ (comprehension or understanding) หมายถึง บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าข้อมูลที่ได้รับ สามารถที่จะเขียนข้อความเหล่านี้ได้ด้วยถ้อยคำ สามารถแสดงให้เห็นด้วยภาพ (illustration) ให้ความหมายแปลความ และเปรียบเทียบความคิดอื่น ๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นได้

3. การนำไปใช้ (application) คือ บุคคลสามารถนำเอาข้อมูล ข้อเท็จจริง ตลอดจนความคิดที่เป็นนามธรรมไปใช้ปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

4. การวิเคราะห์ (analysis) คือ สามารถใช้ความคิดในรูปแบบการนำแนวคิดมาแตกแยกเป็นส่วนเป็นประเภท หรือนำข้อมูลต่าง ๆ มาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนได้

5. การสังเคราะห์ (synthesis) คือ การนำเอาข้อมูลและแนวคิดต่างๆ มาประกอบกันแล้วนำไปสู่สิ่งสร้างสรรค์ (creating) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่แตกต่างไปจากเดิม

6. การประเมินผล (evaluation) คือ ความสามารถในการใช้ความรู้เพื่อจัดตั้งกฎเกณฑ์ การรวบรวมข้อมูล และการวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อตัดสินระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

### 1.1.3 การวัดความรู้

สิ่งที่ได้รับการรับรู้ก็คือความรู้ในทางทฤษฎี ความรู้เป็นข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับสถานที่สิ่งของและบุคคลที่ได้จากการสังเกต ประสบการณ์ การรายงาน โดยสามารถแบ่งระดับความรู้ได้ 6 ระดับ คือ ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และประเมินผล

แหล่งที่มาของความรู้ ในทางด้านทฤษฎี ซึ่งจะแบ่งได้เป็น 5 แหล่ง ดังนี้ (กิตติมา ปรีชาดิลก 2520: 29-30)

1. ความรู้ได้จากสังขรณ์ที่ได้จากคำสอนทางศาสนา (revealed knowledge) ซึ่งได้มีการพิสูจน์ความจริงมาแล้ว ได้แก่ คำสอนของบรมศาสดาในศาสนาต่าง ๆ
2. ความรู้ที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในสาขาหนึ่งสาขาใด (authoritative knowledge) เช่น พจนานุกรม หนังสือ บทความ การวิจัย และหนังสือพิมพ์
3. ความรู้ที่เกิดขึ้นโดยสัญชาตญาณด้วยตนเอง (intuitive knowledge) ทั้งที่ไม่รู้ว่าเราได้อะไร รู้แต่ว่าได้ค้นพบสิ่งที่กำลังค้นหาอยู่เป็นความรู้ที่ทดสอบได้โดยการพิจารณาเหตุผล
4. ความรู้ที่ได้จากการศึกษาเหตุผล (rational knowledge) ซึ่งแสดงเป็นความจริงอยู่ในตนเองปัจจัยที่ทำให้คิดหาเหตุผลที่ไม่ถูกต้องคือ ความลำเอียง ความชอบ และความสนใจ
5. ความรู้ที่ได้จากการสัมผัส (empirical knowledge) การเห็น การได้ยิน การจับต้อง การสังเกต โดยไม่มีทฤษฎี หรือวิทยาศาสตร์

ระดับของความรู้ แบ่งได้เป็น 4 ระดับ คือ

1. ความรู้ระดับต่ำ เป็นความรู้เกิดจากการเดา จากการเห็นภาพลวงตาทางประสาทสัมผัส หรือการฟังเขาพูดกัน
2. ความรู้ระดับธรรมดา เป็นความรู้จากประสาทสัมผัส เช่น การได้ยิน วิทยุกระจายเสียง การดูโทรทัศน์ ทำให้มีความเชื่อที่สูงกว่าแต่ยังไม่แน่นอน เพียงแต่อาจเป็นไปได้ ไม่แน่ใจ

3. ความรู้ระดับสมมุติฐาน เป็นความรู้ที่เกิดจากความคิดหรือความเข้าใจ ซึ่งไม่ได้แต่เพียงเกิดจากประสาทสัมผัส ความรู้ขั้นนี้เกิดจากการถกเถียงว่าควรเชื่อหรือไม่เชื่อ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

4. ความรู้ระดับเหตุผล เป็นความรู้จากตรรกวิทยา ความรู้ที่ทำให้มองเห็น รูป หรือมโนภาพว่าเป็นเอกภาพ

สรุปได้ว่าการวัดความรู้สามารถวัดจากความเข้าใจจากข้อเท็จจริงนำมาสู่การวิเคราะห์ พิจารณาถึงระดับของความรู้ของแต่ละบุคคลสามารถ ซึ่งวัดได้จากการสอบถาม การสัมภาษณ์ การให้เสนอความคิดเห็น และการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่น

## 1.2 แนวความคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

### 1.2.1 ความหมายของ “ทัศนคติ”

คำว่า ทัศนคติ มาจากภาษาละติน ว่า Aptus ซึ่งความหมายที่ให้ไว้คือ “เหมาะเจาะ (fitness) หรือการปรุงแต่ง (adeptness)” (Webster’s New University Dictionary 1977: 22 อ้างถึงใน สมศักดิ์ สุเมธยาจารย์ 2544: 56)

ลัดดา กิติวิภาต (2532: 2) ได้ให้ความหมายของทัศนคติ ว่าเป็นความคิดที่มีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ ซึ่งทำให้เกิดความพร้อมที่จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบในทางบวกหรือในทางลบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

เทพนม เมืองแมน และคณะ (2529: 7) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่าเป็นสภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่เป็นผลรวมของความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ความรู้สึก และทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่มีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบ หรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 14) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่าทัศนคติ คือความคิดเห็นที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ (emotion) ซึ่งทำให้บุคคลพร้อมที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทัศนคติจะมีบทบาทในการให้เราได้ปรับปรุงตนเอง ปกป้องตนเองให้สามารถแสดงออกถึงค่านิยมต่าง ๆ และช่วยให้บุคคลเข้าใจโลกที่อยู่รอบตัวเรา ประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยในการเกิดทัศนคติและเป็นตัวกำหนดทัศนคติของบุคคล

สรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์การกระตุ้นจากสิ่งภายนอกไปในทางที่เห็นด้วยหรือความคิดเห็นเชิงบวก หรือไม่เห็นด้วยซึ่งเป็นความคิดเห็นเชิงลบ ที่ส่งผลให้เกิดการสนับสนุนหรือต่อต้าน ให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำไปในทางที่รู้สึกนึกคิดนั้น

### 1.2.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

เชคคักดี โจนวาลินธุ์ (2522: 93-94) ได้แบ่งทัศนคติออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (cognitive component) เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้หรือความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า (object) นั้น ๆ เพื่อเป็นเหตุผลในการที่จะสรุปรวมเป็นความเชื่อหรือช่วยในการประเมินผลสิ่งเร้านั้นๆ ได้
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกรู้สึก (affection component) เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้สึกรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้าต่าง ๆ เป็นผลต่อเนื่องจากการที่บุคคลประเมินผลสิ่งเร้านั้นแล้วว่าพอใจหรือไม่พอใจ ต้องการหรือไม่ต้องการอย่างไร ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 3) ได้อธิบายว่า เป็นลักษณะทางอารมณ์ที่สอดคล้องกับความคิด ในทางที่ดีหรือไม่ดีบุคคลใดมีความคิดที่ดีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดย่อมมีความรู้สึกรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น
3. องค์ประกอบด้านการโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ (action tendency component) เป็นองค์ประกอบด้านความพร้อม หรือความโน้มเอียงที่บุคคลที่จะประพฤติปฏิบัติตอบสนองต่อสิ่งเร้า ในทิศทางที่สนับสนุนหรือคัดค้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อหรือความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่ได้มาจากการประเมินผล สำหรับองค์ประกอบนี้เป็นความพร้อมที่จะกระทำ เป็นผลเนื่องมาจากความคิด ความรู้สึกรู้สึก องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มนำทางการปฏิบัติหรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติ หรือปฏิกริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

### 1.2.3 การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ปัจจัยที่ทำให้ทัศนคติเกิดการเปลี่ยนแปลง ได้แก่

1. แหล่งที่มาของสื่อสาร ได้แก่ ศักดิ์ศรีของผู้สื่อสาร ความจงใจ ความชอบพอกัน ลักษณะความคล้ายกันของกลุ่มอ้างอิง และบุคคลที่มีชื่อเสียง
  2. ตัวเนื้อหาที่สื่อสารเช่นความใหม่ของเนื้อหาความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในเนื้อหา
  3. สถานการณ์ เช่น การใช้บางสิ่งบางอย่างที่ต้องการการกระตุ้นให้เกิดการตกใจกลัวการหันเหความสนใจไปทางอื่น ตลอดจนความกดดันของกลุ่ม
- การปลูกฝังทัศนคติให้เกิดขึ้นกับบุคคลได้อาศัยสิ่งต่อไปนี้ คือ
1. ประสบการณ์เฉพาะ ซึ่งเป็นประสบการณ์เกิดขึ้นกับตนเอง
  2. การติดต่อสื่อสารความหมายกับผู้อื่น การสื่อความหมายกับผู้อื่นแล้วได้รับการยอมรับ ย่อมทำให้เกิดทัศนคติในทางบวก ในทางตรงกันข้าม หากมีการสื่อสารแล้วไม่ได้รับการยอมรับ ย่อมเกิดทัศนคติในทางลบ ทั้งนี้สุดแล้วแต่กลุ่มที่เข้าไปสัมผัสด้วย

3. การเลียนแบบ บุคคลจะเกิดทัศนคติจากการเลียนแบบ โดยเฉพาะบุคคลที่ตนให้ความเชื่อมั่น เคารพนับถือ เช่น เป็นผู้บังคับบัญชา บิดา มารดา ผู้ปกครอง ดารา นักแสดง เป็นต้น

4. ปัจจัยจากสถาบัน การเกิดทัศนคติอาจเกิดขึ้นจากอิทธิพลของสถาบัน เช่น โรงเรียน วัด สถาบันทางศาสนา และโรงงาน เป็นต้น

#### 1.2.4 การวัดทัศนคติ

ทัศนคติเป็นนามธรรม การแสดงออกซึ่งทัศนคติก่อนข้างจะสลับซับซ้อน เป็นการยากที่จะวัดทัศนคติโดยตรงแต่สามารถวัดโดยอ้อมได้ด้วยการวัดความคิดเห็น เช่น เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ปฏิบัติ หรือ ไม่ปฏิบัติ แต่การวัดทัศนคติอาจมีความคลาดเคลื่อนได้ถ้าบุคคลนั้นแสดงความคิดเห็นที่ไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของตน ความเข้าใจในเครื่องมือวัด บรรยากาศ สิ่งแวดล้อม เหล่านี้ย่อมมีอิทธิพลต่อการวัดทัศนคติ และการวัดทัศนคติจำเป็นต้องอาศัยความรู้ทางด้านสถิติร่วมในการวัดด้วย โดยนักวิจัยและนักจิตวิทยาส่วนใหญ่จะใช้มาตรวัดตามเทคนิคของลิเคิร์ต (Likert) ที่ถือว่ามีความเที่ยงตรงสูงกว่าแบบอื่น

สรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์ การกระตุ้นจากสิ่งภายนอกไปในทางที่เห็นด้วยหรือความคิดเห็นเชิงบวก หรือไม่เห็นด้วยหรือความคิดเห็นเชิงลบ ซึ่งส่งผลให้เกิดการสนับสนุนต่อต้าน ให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำไปในทางที่ตนเองรู้สึกนึกคิด โดยสามารถวัดความคิดเห็นได้โดยตรงและโดยอ้อม ซึ่งนิยมใช้มาตรวัดของลิเคิร์ต โดยใช้ความรู้ทางด้านสถิติร่วมด้วย

#### 1.3 แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เมื่อกล่าวถึง การปฏิบัติตนเกี่ยวกับทางด้านสุขภาพมีการใช้หลายคำ ได้แก่ การปฏิบัติตน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

การปฏิบัติตน ประกอบด้วยพฤติกรรมภายนอก (overt behavior) และพฤติกรรมภายใน (covert behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่เป็นการใช้ความสามารถแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ โดยทันทีหรือแสดงออกที่ล่าช้า เป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติโดยทันที แต่คาดคะเนว่าจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป (มัลลิกา ตั้งเจริญ 2534: 38)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นผลที่เกิดจากกระบวนการที่ความคิด หรือข่าวสารถูกส่งออกจากแหล่งข่าวสารไปยังผู้รับสาร เรียกว่า “การสื่อสาร” เป็นผลทำให้ผู้รับสารเกิดการ

เปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความตั้งใจจากแหล่งข่าวสาร (ศรีวงศ์ หะวานนท์ 2541: 22) ผลของการสื่อสารที่สำคัญมี 3 ประการ คือ

1. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ของผู้รับสาร
2. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้รับสารที่มีต่อสิ่งที่ได้รับ
3. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของการแสดงออกของผู้รับสาร

การเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ประการดังกล่าว จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง เมื่อผู้ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับนวัตกรรมที่ให้เกิดความรู้ใหม่ขึ้น (knowledge) ความรู้นี้จะนำไปสู่การปฏิบัติและการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะก่อให้เกิดทัศนคติ (attitude) และถ้าการปฏิบัติได้กระทำต่อไปอย่างต่อเนื่องจนเป็นอุปนิสัย เป็นบุคลิกภาพแล้วจะเป็นค่านิยม (value) เมื่อเกิดมีค่านิยมเช่นนี้ในสุดท้ายจะเปลี่ยนแปลงทางด้านการปฏิบัติตนเป็นพฤติกรรมการแสดงออก (behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ทั้งที่ปรากฏออกมาภายนอก หรือที่มีอยู่ภายใน สามารถวัดได้ว่ามีหรือไม่มี และเกี่ยวข้องกับสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงความรู้และเจตคติเป็นส่วนประกอบที่สำคัญทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านการปฏิบัติที่ถาวร (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 27) เช่นเดียวกับ ชวาร์ท (Schwart 1975: 66) ที่ได้อธิบายไว้ว่า ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันโดยความรู้มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม

พฤติกรรมมีองค์ประกอบทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในด้านต่างๆ ดังนี้ พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (cognitive domain) พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (affective domain) และ พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (psychomotor domain)

สำหรับพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งได้มีการศึกษาทั้ง 3 ระดับ คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย สำหรับพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่
  - 1.1 การรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้น เช่น รู้ความหมาย รู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเอดส์ รู้วิธีป้องกันโรคเอดส์ เป็นต้น
  - 1.2 ความเข้าใจ เมื่อบุคคลมีประสบการณ์กับข่าวสารใดข่าวสารหนึ่ง โดยการได้อ่านได้เขียน จะทำให้เกิดความเข้าใจขึ้น
  - 1.3 การประยุกต์ หรือการนำความรู้ไปใช้ เป็นความสามารถหรือทักษะในการแก้ปัญหา โดยอาศัยหลักความรู้และความเข้าใจเป็นพื้นฐาน

1.4 การวิเคราะห์ เป็นความสามารถในการแยกองค์ประกอบของสภาพปัญหาออกเป็นส่วน ๆ เพื่อทำความเข้าใจส่วนประกอบต่าง ๆ ให้ละเอียด เช่น การวิเคราะห์ปัญหาโรคเอดส์ในสภาพปัญหาสังคมปัจจุบัน ซึ่งต้องมีความรู้ และความเข้าใจ การประยุกต์ใช้ความรู้ได้ จึงทำให้เกิดการวิเคราะห์ตามมา

1.5 การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการนำเอาส่วนประกอบย่อย ๆ หลายๆ ส่วนมารวมเข้าเป็นส่วนรวม ซึ่งมีโครงสร้างชัดเจน สามารถสร้างเป็นแบบแผนหรือหลักการในการปฏิบัติได้ การสังเคราะห์เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จะสามารถนำไปสู่การป้องกันที่แท้จริงของบุคคลได้ ถ้าหากบุคคลนั้นมีการเรียนรู้ถึงขั้นสังเคราะห์

1.6 การประเมินผล เป็นขั้นตอนหนึ่งของพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย เป็นการให้ค่าต่อความรู้หรือข้อเท็จจริงต่างๆ ซึ่งต้องใช้เกณฑ์หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นส่วนประกอบความสามารถในการประเมินนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยและเป็นตัวเชื่อมที่สำคัญไปยังพฤติกรรมด้านเจตพิสัย

## 2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย

พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบ ไม่ชอบทัศนคติการให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนหรือการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ ประกอบด้วย

2.1 การรับ หรือการให้ความสนใจจากการที่บุคคล ได้ถูกกระตุ้นจากข้อมูลข่าวสารหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นสภาพจิตใจขั้นต้น ที่นำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป แต่มนุษย์ทุกคนมีประสบการณ์เดิมอยู่ จึงทำให้การรับหรือการให้ความสนใจแตกต่างกัน ในระยะนี้บุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

2.1.1 เกิดความตระหนัก

2.1.2 ความเต็มใจรับสิ่งกระตุ้น

2.1.3 การเลือกรับหรือเลือกสนใจ

2.2 การตอบสนอง เป็นพฤติกรรมต่อเนื่องจากขั้นแรกหลังจากรับหรือสนใจแล้ว

2.3 การให้คุณค่า บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่ายอมรับหรือรับรู้ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับตัวเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.4 การจัดกลุ่มคุณค่า ค่านิยมทั้งหลายที่เกิดขึ้นจะมีการจัดระบบให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น



2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ พฤติกรรมในขั้นนี้เป็นขั้นสุดท้ายของพฤติกรรมด้านเจตพิสัย ซึ่งอาจเรียกว่าเป็นพฤติกรรมด้านทัศนคติ หมายถึงความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ และจะบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม เช่น ผู้ที่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่เหมาะสมย่อมมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่เหมาะสมด้วยเช่นกัน

### 3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย

พฤติกรรมการปฏิบัตินี้ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตเห็นได้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายของบุคคล พฤติกรรมด้านทักษะพิสัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค ความรู้ และทัศนคติมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์เป็นอย่างยิ่งที่จะเลือกแสดงพฤติกรรม หรือปฏิบัติตามที่ตนเองเข้าใจและรู้สึกนึกคิด ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ โดยทันทีหรือแสดงออกที่ล่าช้า เป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติในทันที สำหรับพฤติกรรมด้านสุขภาพในที่นี้ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

## 2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

การนำเสนอข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบ่งออกเป็น 4 หัวข้อ คือ ความหมายของโรคเอดส์ ลักษณะอาการของโรคเอดส์ พาหะนำเชื้อและการแพร่เชื้อโรคเอดส์ การป้องกันการแพร่เชื้อและการรักษาโรคเอดส์ ดังนี้

### 2.1 ความหมายของโรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome หรือ AIDS)

A = Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นในภายหลัง มิได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือสืบสายเลือดทางพันธุกรรม

I = Immune หมายถึง ส่วนที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

D = Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง ความเสื่อม หรือการขาด

S = Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการ ซึ่งเป็นโรคที่มีอาการหลายๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

โรคเอดส์ (AIDS) จึงหมายถึง กลุ่มอาการของ โรคที่เกิดจากเชื้อเป็น โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ เอช ไอ วี ( HIV ซึ่งมาจากคำเต็มว่า Human Immunodeficiency Virus ) ไวรัสนี้จะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย (อนุวัตร ลี้มสุวรรณ 2528: 28) ทำให้ไม่สามารถป้องกันอันตรายจากโรคติดเชื้ออื่น ๆ หรือโรคมะเร็งบางชนิดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งประเภทฉวยโอกาส ผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

เนื่องจากเชื้อไวรัส เอช ไอ วี มีคุณสมบัติในการทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด T-Lymphocytes ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลง ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection) ที่รุนแรงหรือป่วยเป็นโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่าย (Fauci & Lane 1991: 1404) เช่น มะเร็งของผนังหลอดเลือด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเสียชีวิตภายใน 2 – 5 ปี อย่างไรก็ตาม ผู้ติดเชื้อเอดส์แล้วอาจจะมีร่างกายเป็นปกติอยู่อีกเป็นเวลาหลายปีกว่าจะเริ่มมีอาการปรากฏ สถานการณ์ของโรคเอดส์ในประเทศไทยนั้นทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ การแพร่กระจายของโรคเข้าไปถึงประชาชนทั่วไปทุกกลุ่ม ทุกอาชีพ รวมถึงสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา ซึ่งจะเป็นผลกระทบต่อสังคม และเศรษฐกิจของประเทศด้วย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องหามาตรการที่จะควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว

กลไกการเกิดโรคเอดส์ ในภาวะปกติร่างกายของคนจะมีเซลล์เม็ดเลือดขาวที่เรียกว่าลิมโฟไซต์ (lymphocyte) จำนวนมากมีหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันต่อสู้กับเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย เซลล์ลิมโฟไซต์มี 2 จำพวก คือ ที-ลิมโฟไซต์ (T-lymphocyte) และบีลิมโฟไซต์ (B-lymphocyte) จำพวก บี-ลิมโฟไซต์ ทำหน้าที่ผลิตแอนติบอดี (antibody) ที่เจาะจงกับเชื้อโรคแต่ละชนิดเพื่อทำลายเชื้อโรคแต่ละชนิดที่เข้าสู่ร่างกาย ส่วนที-ลิมโฟไซต์ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของ บี-ลิมโฟไซต์ ให้ทำงานอย่างถูกต้องและเรียบร้อย

เมื่อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายคนแล้ว เชื้อจะกระจายไปตามอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย เมื่อเชื้อไวรัสเข้าไปในเซลล์ลิมโฟไซต์จะสร้างเอนไซม์ (enzyme) พิเศษแทรกเข้าไปในเซลล์ทั่วร่างกาย ทำให้ส่วนประกอบที่สำคัญในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้เสื่อมหรือบกพร่อง จึงเป็นผลให้มีโอกาสติดเชื้อโรคชนิดต่าง ๆ และโรคมะเร็งบางชนิดได้

ระยะฟักตัวของโรค ระยะฟักตัว หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเชื้อไวรัสเอดส์หรือ เอช ไอ วี เข้าสู่ร่างกายจนถึงเริ่มปรากฏอาการ โดยทั่วไปส่วนใหญ่จะมีระยะฟักตัวนานประมาณ 3 – 5 ปี หรือนานกว่านั้น ส่วนน้อยระยะฟักตัวอาจสั้นมากเพียง 6 เดือนเท่านั้น การที่ผู้ติดเชื้อเอดส์คนใดจะเกิดอาการได้เร็วหรือช้า หรือไม่เกิดอาการแสดงของโรค (ติดเชื้อเอดส์แต่ไม่มีอาการ) ยังอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยร่วมอีกหลายประการ เช่น การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อรา และการตั้งครรภ์ เป็นต้น

## 2.2 ลักษณะอาการของโรคเอดส์

ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีการแสดงออกตามระยะของการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่าในระยะเริ่มติดเชื่อกับระยะที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ จะถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์ให้กับคนอื่นได้สูงเพราะเป็นระยะที่เชื้อเอดส์ในกระแสเลือดมาก (viremia) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (Volberding 1992: 129)

**ระยะที่ 1 ระยะที่ไม่ปรากฏอาการ หรือเรียกว่าระยะติดเชื้อไวรัสเอดส์โดยไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV Infection)** เป็นระยะที่ผู้ป่วยยังสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ ในระยะ 2-3 สัปดาห์ หลังการติดเชื้อแต่อาจจะเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ เช่น เป็นไข้หวัด ซึ่งจะหายได้เอง หลังการติดเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์จะตรวจพบเลือดเอดส์บวก โดยเฉลี่ยจะอยู่ในระยะนี้ประมาณ 7-8 ปี หรือนานกว่านั้นก็ได้ ผู้ติดเชื้อทุกรายสามารถแพร่เชื้อให้กับบุคคลอื่น ๆ ได้

**ระยะที่ 2 ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์** ระยะนี้นอกจากตรวจพบเลือดบวกแล้ว ยังอาจมีอาการบางอย่างปรากฏให้เห็นได้ชัดเจน ระยะนี้อาจจะเป็นอยู่นานหลายปีแล้วจะกลายเป็นระยะเอดส์เต็มขั้นต่อไป ผู้ป่วยจะเริ่มปรากฏอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างพร้อมกัน และมักจะเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ เช่น

1. อาการต่อมน้ำเหลืองโตหลายแห่งติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 3 เดือน อาการโตของต่อมน้ำเหลืองที่เป็นอย่างถาวรมักเป็นต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณคอรักแร้ และขาหนีบ โดยหาสาเหตุของการโตไม่ได้ ซึ่งหากได้ติดตามดูอาการผู้ป่วยเหล่านี้ต่อไปอีก 5 ปี มักพบว่าจะเปลี่ยนไปเป็นโรคเอดส์หรือระยะเอดส์เต็มขั้นได้

2. น้ำหนักตัวลดมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิมโดยไม่มีสาเหตุ เกิน 3 เดือน
3. อูจจาระร่วงเรื้อรังเป็นเวลานานเกิน 3 เดือน โดยไม่มีสาเหตุ
4. มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในลำคองานเกิน 3 เดือน
5. มีไข้เรื้อรังติดต่อกันเกิน 3 เดือน
6. มีอาการ โรคเริม (Herpes Simplex) ลูกกลมและเรื้อรังนานเกิน 3 เดือน
7. มีก้อนหรือผื่นสีแดงปนม่วงแก่เกิดขึ้นตามตัว และโตขึ้นเรื่อยๆ
8. มีอาการแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกัน

**ระยะที่ 3 ระยะเอดส์เต็มขั้น** ระยะนี้เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายลงมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคตามมาเรียกว่า โรคติดเชื้อฉวยโอกาส เมื่อเข้าสู่ระยะนี้แล้ว ส่วนใหญ่จะเสียชีวิตในเวลาไม่นาน โดยทั่วไปจะมีชีวิตอยู่ได้เพียง 1-2 ปีเท่านั้น เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายไปมาก จึงทำให้เกิดการติดเชื้อของระบบต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น

1. การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร
2. การติดเชื้อของระบบประสาท
3. การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น

ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการสมองเสื่อม และบางรายเกิดมะเร็งแทรกซ้อนเข้ามาอีกได้ เช่น มะเร็งหลอดเลือด มะเร็งของต่อมไทรอยด์ ผู้ติดเชื้อโรคมะเร็งในระยะที่ 3 จะแสดงอาการออกในรูปแบบใดไม่แน่นอน จากการศึกษาผู้ติดเชื้อโรคมะเร็ง พบว่า ประมาณร้อยละ 20 จะลุกลามไปเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง ร้อยละ 40 จะเปลี่ยนไปเป็นผู้ติดเชื้อโรคมะเร็งที่มีอาการ และที่เหลืออีกร้อยละ 40 จะเป็นผู้ติดเชื้อโรคมะเร็งที่ไม่ปรากฏอาการ และมีชีวิตอยู่ได้นานเหมือนคนปกติไปตลอดชีวิต

อวัยวะที่สามารถตรวจพบเชื้อโรคมะเร็ง เชื้อโรคมะเร็งเมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วสามารถแพร่กระจายอยู่ตามอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายดังนั้นจึงสามารถตรวจพบเชื้อโรคมะเร็งได้ในอวัยวะต่าง ๆ โดยทั่วไป คือ

1. ตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้โดยทั่วไป เช่น ไชกระดูก สมอง ปอด ไต และลูกตา เป็นต้น

2. ในน้ำคั่งหลังต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำกาม น้ำในช่องคลอด เป็นต้น

### 2.3 พาหะนำเชื้อและการแพร่โรค

ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ในร่างกาย จะเป็นพาหะนำเชื้อและสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการอาจนานเป็นเวลาหลายเดือน หรืออาจจะหลายปีเชื้อจะเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ และมีเชื้อจำนวนมากอยู่ในเลือด และผลิตภัณฑ์ของเลือด เช่น น้ำเหลือง เกล็ดเลือด ในน้ำอสุจิ และน้ำเมือกในช่องคลอด เป็นต้น ซึ่งเชื้อของเหลวนี้จะเข้าสู่ร่างกายของบุคคลอื่นทางผิวหนัง หรือเยื่อเมือกที่มีรอยแผลหรือรอยถลอก

**2.3.1 การติดต่อของโรคมะเร็ง** การติดต่อของโรคมะเร็งที่พบในปัจจุบันสามารถติดต่อได้ 3 ทาง คือ

- 1) การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย หรือชายกับหญิงมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ ถ้าฝ่ายหนึ่งมีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ในร่างกาย เพราะเชื้อโรคมะเร็งจะออกมาในน้ำอสุจิของผู้ชาย หรืออยู่ในน้ำเมือกในช่องคลอดของผู้หญิงที่ติดเชื้อโรคมะเร็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอยู่ในเม็ดเลือดขาวที่ปะปนมากับน้ำอสุจิและน้ำเมือก ดังนั้น ถ้ายังมีเลือดออกหรือเป็นแผลก็มีโอกาสได้รับเชื้อโรคมะเร็งได้ง่ายขึ้น

สำหรับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์นั้น องค์การอนามัยโลกประเมินว่า โอกาสที่จะติดเชื้อโรคเอดส์ จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์จะอยู่ระหว่างร้อยละ 0.1 - 1 ต่อการร่วมเพศ 1 ครั้ง ซึ่งมีองค์ประกอบที่เอื้ออำนวยต่อการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2541: 10) ได้แก่

การมีแผลกามโรค (genital ulcer disease) โอกาสที่ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์จะแพร่เชื้อออกไป และผู้รับเชื้อเอดส์เข้าทางแผลจึงเกิดได้ง่าย มีการศึกษาหลายแห่งพบว่า โรคแผลที่อวัยวะเพศมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ HIV-1 ในชายและหญิงร่วมเพศ โดยมีเหตุผลทางชีววิทยาว่าเชื้อโรคเพศสัมพันธ์ทำให้เกิดแผลที่อวัยวะเพศหรือเกิดการอักเสบ เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเพิ่มการติดเชื้อหรือเพิ่มความไวต่อการติดเชื้อ (susceptibility) ต่อการติดเชื้อ HIV-1 ซึ่งการมีแผลที่อวัยวะเพศนี้มีความเสี่ยงเป็น 2-7 เท่าของผู้ที่ไม่มีแผลที่อวัยวะเพศ

ผู้ติดเชื้อที่ติดยาเสพติด โดยการฉีด จะถ่ายทอดเชื้อเอดส์ให้กับคู่นอนได้ง่ายกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์จากการรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดยาเสพติดมีความเสี่ยงประมาณ 4 เท่า และอัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงคู่นอนของชายที่ติดเชื้อสูงกว่าในชายที่เป็นคู่นอนของหญิงที่ติดเชื้อ 2.6 เท่า

ลักษณะของการร่วมเพศ จากการศึกษาพบว่า การร่วมเพศทางทวารหนักมีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าการร่วมเพศทางช่องคลอด และทางปาก ตามลำดับ

การใช้ถุงยางอนามัย จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อยกว่า คือ ประมาณ 0.4 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า ปัจจัยด้านเชื้อชาติ และการเปลี่ยนคู่นอนยังมีผลต่อการติดเชื้อเอดส์ กล่าวคือ เชื้อชาติคนผิวดำมีการติดเชื้อเอดส์โดยการถ่ายทอดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (heterosexual transmission) มากกว่าคนผิวขาว 7 เท่า และจำนวนการเปลี่ยนคู่นอนจะทำให้เพิ่มโอกาสในการสัมผัสโรค และอาจติดเชื้อโรคได้ ถ้ายังสำส่อนมากก็ยิ่งเสี่ยงมาก

2) การติดต่อทางเลือด การติดต่อทางเลือดส่วนมากเกิดจากการที่ได้รับเลือด ซึ่งมีเชื้อไวรัสเอดส์ การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน การใช้ของมีคม เช่น มีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่น โดยไม่ผ่านการฆ่าเชื้อก่อน

3) การติดต่อจากมารดาสู่ทารก ทารกอาจได้รับเชื้อโรคเอดส์ผ่านทางรกในระยะคลอด โดยรับเชื้อผ่านทางสายสะดือ ได้รับเชื้อจากการปนเปื้อนเลือดของมารดาระหว่างคลอด ผ่านรอยตัดของสายสะดือ ได้รับการกลืนน้ำคร่ำหรือเลือดของมารดาเข้าไประหว่างคลอด หรือได้รับเชื้อผ่านทางน้ำนมภายหลังคลอดจากเม็ดเลือดขาวที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ซึ่งปะปนอยู่ในน้ำนมของมารดาที่ติดเชื้อ

2.3.2 บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ที่พบในต่างประเทศและในประเทศไทย เกี่ยวกับลักษณะการติด โรคและพฤติกรรมต่าง ๆ ระบุได้ว่าบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์นั้นอยู่ในกลุ่มบุคคล ต่อไปนี้

- 1) กลุ่มสำส่อนทางเพศ ได้แก่
  - 1.1 ชายรักร่วมเพศหรือเกย์ (homosexual)
  - 1.2 ชายรักสองเพศ (bisexual)
  - 1.3 หญิงบริการทางเพศหรือโสเภณีที่ต้อนรับนักท่องเที่ยวที่สำส่อนทางเพศที่เป็นชายชาวต่างประเทศ และนักท่องเที่ยวกลางคืนของไทย
- 2) กลุ่มติดยาเสพติดที่ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำร่วมกัน
- 3) กลุ่มผู้ป่วยโรคเลือดชนิด hemophilia ซึ่งต้องรักษาด้วยวิธีถ่ายเลือด
- 4) กลุ่มที่รับการถ่ายเลือด และผู้รับบริจาคอวัยวะจากบุคคลอื่น
- 5) ภรรยาหรือคู่นอนของผู้เป็น โรคเอดส์หรือมีเลือดเอดส์บวก
- 6) ทารกในครรภ์และบุตรที่มารดาติดเชื้อ โรคเอดส์หรือมารดามีเลือดเอดส์บวก
- 7) กลุ่มนักโทษที่มีการร่วมเพศกันเอง และมีการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกัน

ดังนั้น โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงาน จึงอาจเกิดได้จากการมีพฤติกรรมเสี่ยงในสองด้าน ได้แก่ การมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการมีพฤติกรรมสัมผัสเลือด ดังต่อไปนี้

- 1) การมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ สำส่อนทางเพศรักร่วมเพศหรือเกย์ และรักสองเพศ โดยมีการร่วมเพศกับบุคคลอื่นซึ่งไม่ใช่ภรรยาตน เช่น หญิงอาชีพบริการทางเพศ และเพศชายด้วยกัน เป็นต้น
- 2) การสัมผัสเลือดผู้อื่น ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการใช้มีดโกนหนวดร่วมกับผู้อื่น การใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่น การใช้แปรงสีฟันร่วมกับผู้อื่น การสักผิวหนังโดยใช้เข็มสักร่วมกับผู้อื่น การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น การสัมผัสเลือดหรือน้ำเหลืองผู้อื่นด้วยมือเปล่า การฝังมุกที่อวัยวะเพศ เป็นต้น

## 2.4 การป้องกันการแพร่เชื้อและการรักษาโรคเอดส์

ปัจจุบันนี้ยังไม่มียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้ การใช้ยาเป็นเพียงยับยั้งไม่ให้ไวรัสเอดส์เพิ่มจำนวนมากขึ้นในร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยจะมีอายุยืนยาวไปอีกระยะหนึ่งเท่านั้น

**2.4.1 การดูแลสุขภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน** ยาที่ใช้ในการรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอชไอวี 2 ลักษณะ คือ

1) ยาด้านไวรัสเอดส์ โดยยาจะมีฤทธิ์เพียงยับยั้งการเพิ่มจำนวนของ ไวรัสเอดส์แต่ไม่สามารถกำจัดเชื้อเอชไอวีให้หมดไปจากร่างกายได้และมีผลข้างเคียง ได้แก่ โลหิตจาง คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นตามผิวหนัง ฯลฯ ดังนั้น การใช้ยาด้านไวรัสจะต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์ อย่างใกล้ชิด

2) ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หากผู้ป่วยเอชไอวีมีภูมิคุ้มกันทางลดลง มาก (ค่าเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ต่ำกว่า 200 เซลล์ในเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร) จะมีโอกาสติด โรคฉวยโอกาสเพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นต้องรับยาป้องกัน

ดังกล่าวแล้วว่าในขณะนี้ยังไม่มีวัคซีนชนิดใดที่สามารถป้องกันหรือรักษา โรคเอดส์ได้ และยังคงอยู่ในระหว่างการศึกษาวจัย คาดว่าต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 5 ปี จึงจะทราบผลว่า สำเร็จหรือไม่

**2.4.2 การดูแลสุขภาพด้วยทางเลือกอื่น** เป็นวิธีการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง อย่างง่ายๆ มี 4 แนวทาง ได้แก่

- 1) ด้านโภชนาการ
- 2) ใช้สมุนไพร
- 3) การออกกำลังกาย
- 4) การปฏิบัติสมาธิ

#### **2.4.3 ข้อปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์**

- 1) หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วย
- 2) สวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์
- 3) หลังมีเพศสัมพันธ์แล้วรีบทำความสะอาดอวัยวะเพศและบริเวณ

ใกล้เคียงด้วยสบู่ และน้ำสะอาด

- 4) หมั่นสังเกตดูอาการต่าง ๆ หากสงสัยว่าติดเชื้อกามโรค
  - 5) ตรวจเลือดก่อนแต่งงาน เมื่อเริ่มตั้งครรภ์หรือเมื่อสงสัยว่าเป็นซิฟิลิส
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อเป็นแล้วต้องรีบรักษาอย่างถูกต้องเพราะ

โรคบางชนิดสามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่โรคเอดส์ ถึงแม้ว่าจะไม่รักษาให้หายขาดได้ แต่หาก ได้รับการดูแลรักษาและใส่ใจในเรื่องสุขภาพก็จะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต่อไปได้

กล่าวโดยสรุป โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงในทุก  
ระดับ ตลอดจนความอยู่ดีมีสุขของประชาชนเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งต้องเร่งดำเนินการแก้ไข และเป็น  
ที่ทราบกันอยู่แล้วว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น ในการแก้ปัญหาโรค  
เอดส์จึงควรที่จะได้มีการแก้ไขที่พฤติกรรมของบุคคลโดยการรณรงค์เสริมสร้างความรู้ความ  
เข้าใจ ตลอดจนปรับทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อกระตุ้นให้บุคคลเกิดการ  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนสามารถนำไปสู่การป้องกันได้อย่างแท้จริง

### 3. สถานการณ์ของโรคเอดส์ในประเทศไทย

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง พบว่า โรคนี้เกิดในทวีป  
แอฟริกามาก่อน ตั้งแต่ พ.ศ. 2521 แต่ทั่วโลกเพิ่งมาตื่นตัวเมื่อ พ.ศ. 2524 เมื่อมีโรคเอดส์  
แพร่กระจายจากทวีปแอฟริกาไปสู่อเมริกาแล้วไปทวีปยุโรป จากทวีปยุโรปและทวีปแอฟริกา  
โรคเอดส์ก็แพร่ระบาดเข้าสู่ทวีปเอเชีย

สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นครั้งแรกและถือเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ราย  
แรกในประเทศไทย เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 ซึ่งผู้ป่วยโรคเอดส์ผู้นี้ติดเชื้อเอดส์ขณะอยู่ที่  
ประเทศสหรัฐอเมริกา จากการมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ หลังจากนั้นเป็นต้นมาประเทศไทยเริ่มมี  
จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ และต่อมาพบว่าในประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีอาการ  
(symptomatic HIV patient) เพิ่มขึ้นทุกปี ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มี  
อาการในประเทศไทยล่าสุดคือเมื่อ 30 มิถุนายน 2547 ที่เก็บรวบรวมโดย สำนักกระบาดวิทยา  
กระทรวงสาธารณสุข พบผู้ติดเชื้อที่มีอาการแล้วและผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น จำนวน 326,651 ราย เสียชีวิต  
แล้ว จำนวน 74,801 ราย แม้ปัจจุบันแนวโน้มของการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคเอดส์ลดลงกว่าเมื่อ  
7 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2538 – 2544) โดยผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่พบมากในกลุ่มอายุ 25–29 ปี ร้อยละ  
26.21 รองลงพบผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 30–34 ปี ร้อยละ 25.59 อายุ 35–39 ปี ร้อยละ 16.05 อายุ 20–24  
ปี ร้อยละ 9.70 เด็กที่อายุ 0–4 ปี ร้อยละ 3.23 และในกลุ่มอายุ 15–19 ปี ร้อยละ 0.45 ตามลำดับ  
นอกจากนี้ยังพบว่าผู้หญิงมีอัตราการเป็นผู้ป่วยสูงกว่าผู้ชายที่เป็นเยาวชน ซึ่งผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่  
ในวัยเจริญพันธุ์และวัยแรงงานที่ประกอบอาชีพการใช้แรงงาน รับจ้างทั่วไป ลูกจ้างในโรงงาน  
คนขับรถรับจ้าง และกรรมกร ร้อยละ 46.47 และอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 20.75 โดยพฤติกรรม  
เสี่ยงส่วนใหญ่ในภาพรวม มีสาเหตุมาจากเรื่องทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 83.62 พบในชายรักต่างเพศ  
ร้อยละ 60.06 หญิงรักต่างเพศ ร้อยละ 23.56 รองลงมาพบในกลุ่มผู้ใช้ติดยาเสพติด ร้อยละ 4.71 และ  
กลุ่มติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 4.25 กลุ่มที่ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 7.37 กลุ่มรับเลือด ร้อยละ  
0.03 และอื่น ๆ ร้อยละ 0.02 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงของแนวโน้มในการแพร่



ระบาดยังคงเกี่ยวข้องกับเงื่อนไข และปัจจัยต่างๆ ของบริบทในสังคมตลอดจนข้อจำกัดในด้านเวลา ที่เป็นตัวแปรสำคัญ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ค้นคืนวันที่ 30 กรกฎาคม 2547 จาก: <http://www.aidthai.org/sathana.html>)

จากการศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ในบางจังหวัดของประเทศไทย เช่น สถานการณ์ระบาดวิทยาโรคเอดส์ของจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 พบว่า ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยมีสัดส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิงเท่ากับ 2.2 ต่อ 1 แต่เป็นที่น่าสังเกต คือ ในช่วงปี พ.ศ. 2532-2538 สัดส่วนของเพศชาย เป็น 5 เท่าของเพศหญิง โดยกลุ่มอายุที่พบว่ามียาจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดคือช่วงอายุระหว่าง 25-29 ปี (ร้อยละ 27.4) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30-34 ปี (ร้อยละ 26.9) กลุ่มอายุ 35-39 ปี (ร้อยละ 16.2) กลุ่มอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 10.3%) กลุ่มอายุ 40-49 ปี (ร้อยละ 7.7) และกระจายในทุกกลุ่มอายุ ส่วนกลุ่มที่เป็นเด็กอายุระหว่าง 0-9 ปี พบร้อยละ 3 และกลุ่มอายุ 10-14 ปี พบร้อยละ 1.2 ส่วนกลุ่มอาชีพที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มอาชีพผู้ใช้แรงงาน รับจ้างทั่วไป และรองลงมาคือ กลุ่มอาชีพ เกษตรกรรม (หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ ค้นคืนวันที่ 4 พฤศจิกายน 2548 จาก <http://www.manager.co.th/Local/ViewNews.aspx>)

นอกจากนี้ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร กระทรวงกลาโหม (กัลยาณี ไตรรักษา และคณะ 2543: 10) ยังได้ทำการเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอช ไอ วี เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย ในกลุ่มชายไทยที่เข้าเป็นทหารประจำการมีแนวโน้มการติดเชื้อ เอช ไอ วี สูงสุดในเดือนพฤษภาคม 2543 ร้อยละ 4.0 และมีแนวโน้มลดลงในเดือนพฤศจิกายน 2543 ร้อยละ 3.3 เป็นต้นมา โดยเฉพาะในช่วงเดือนพฤษภาคม 2543 ถึง พฤศจิกายน 2543 มีแนวโน้มลดลงเฉลี่ย ร้อยละ 1.1 จากการสำรวจในช่วงเดือนพฤษภาคม 2544 ถึง พฤษภาคม 2546 ได้แบ่งกลุ่มชายไทยที่เข้าเป็นทหารประจำการออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุ 18-20 ปี กลุ่มอายุ 21 ปี และกลุ่มอายุ 22-30 ปี ซึ่งพบว่าการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มอายุ 22-30 ปี

ดังนั้น เมื่อศึกษา นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของรัฐบาล (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ค้นคืนวันที่ 30 กรกฎาคม 2547 จาก : <http://www.aidthai.org/sathana.html>) ที่กำหนดไว้ว่าจะพัฒนาคนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา รวมทั้งเสริมสร้างสังคมให้เข้มแข็งและยั่งยืน เพื่อให้ประเทศไทยเป็นสังคมคุณภาพ สังคมคุณธรรมและสังคมที่สมดุล ด้านสาธารณสุขและสุขภาพ ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน พร้อมทั้งสร้างหลักประกันและโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม จัดระบบการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย การป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติภัย การควบคุมการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ และ

ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างเหมาะสม พร้อมกับสนับสนุนการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ เร่งรัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การกีฬา และสนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรค ในทุกระดับ แต่เมื่อทบทวนถึงสถานการณ์โรคเอดส์ พ.ศ. 2547 ที่พบว่า ในกลุ่มอายุ 25-29 ปี เป็นกลุ่มที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์สูงที่สุด นอกจากผู้ใช้แรงงานจะเป็นผู้ที่อยู่ในวัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์แล้ว ยังพบว่ากลุ่มผู้ใช้แรงงานจะเป็นแรงงานที่อพยพมาจากถิ่นอื่นเข้ามาประกอบอาชีพรับจ้าง ห่างไกลจากครอบครัวจึงเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดและความเหงา และมีความคิดเห็นคล้อยตามกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะการปฏิบัติตนที่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ เช่น การดื่มสุรา ดื่มสารเสพติด และเที่ยวหญิงบริการ เพื่อลดความเครียดและความเหงา ดังนั้น การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มผู้ใช้แรงงานจึงถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่น่าสนใจทำการศึกษาเป็นอย่างยิ่ง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการนำไปสู่การวางแผนทางจัดระบบการสนับสนุนและเผยแพร่องค์ความรู้ตลอดจนการเสริมสร้าง ป้องกัน และส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้ใช้แรงงาน

สรุปได้ว่า สถานการณ์ของโรคเอดส์ในประเทศไทย ทำให้ทราบว่าอัตราผู้ติดเชื้อเอดส์ ส่วนใหญ่ที่ผ่านมามีผู้ป่วยยังคงอยู่ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ซึ่งแนวโน้มในการระบาดยังคงเกี่ยวข้องกับเงื่อนไข ปัจจัยต่าง ๆ ของบริบทในสังคม ทั้งด้านการอพยพเคลื่อนย้ายถิ่น และข้อจำกัดส่วนบุคคล จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรมีการศึกษาข้อมูลที่เป็นประเด็นสาเหตุของปัญหาโรคเอดส์ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงโดยมุ่งเน้นผู้ใช้แรงงานและเป็นแนวทางในกลุ่มเสี่ยงอื่นๆต่อไป

#### 4. ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อการดำเนินชีวิต

ความสำคัญของโรคเอดส์มิได้เป็นเพียงปัญหาของโรคที่มีการระบาดอย่างรุนแรงเท่านั้น แต่เป็นปัญหาสังคมที่ก่อให้เกิดผลกระทบถึงทุกระดับของสังคม ผลกระทบของโรคเอดส์ในการดำเนินชีวิตซึ่งอาจแบ่งออกเป็น 2 ด้าน (ศรีวงศ์ หะวานนท์ และคณะ 2546: 10) คือ ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตจากปัญหาทางด้านสุขภาพ และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตจากปัญหาเศรษฐกิจและสังคม ดังนี้

1. ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตจากปัญหาทางด้านสุขภาพ
2. ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตจากปัญหาเศรษฐกิจและสังคม

#### 4.1 ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตจากปัญหาทางด้านสุขภาพ แบ่งเป็น

##### 4.1.1 ผลกระทบต่อตนเอง

1) ผลกระทบทางร่างกาย ผู้ได้รับเชื้อโรคเอดส์มีอาการเจ็บป่วยที่ปรากฏทางร่างกายซึ่งในปัจจุบันการรักษาอาจหายได้ระดับหนึ่งทีพอจะทำให้อายุยืนยาวต่อไป แต่ก็ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

2) ผลกระทบต่อจิตใจ ผู้ป่วยที่ทราบว่าตนเองมีเชื้อ เอช ไอ วี จะมีความรู้สึกวิตกกังวล กลัวความตาย มีความโดดเดี่ยวและกดดัน มีความรู้สึกผิด และเศร้าเสียใจ

##### 4.1.2 ผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ

1) การกระจายของโรคเอดส์ การกระจายของโรคเอดส์มีขอบเขตจำกัด เฉพาะทางการมีเพศสัมพันธ์ การเข้าสู่กระแสเลือดทางเข็มฉีดยา บาดแผล การจูบกันอย่างรุนแรง และการถ่ายทอดให้แก่ลูกในการตั้งครรภ์ ดังนั้นผลกระทบในการติดเชื้อเอดส์นั้นจึงมีความจำกัด แต่จากการที่ยังขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง ผู้ป่วยจึงได้รับผลกระทบทั้งจากผู้ใช้ชีวิตและจากสังคมที่มักแสดงความรังเกียจผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

2) สุขภาพจิตของครอบครัว และผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ เมื่อรับทราบว่าผู้ใช้ชีวิตหรือบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคเอดส์ คนที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน ญาติ พี่น้อง และเพื่อนก็มักมีความเสียใจต่อบุคคลที่ตนรัก ก่อให้เกิดความวิตกกังวล

#### 4.2 ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตจากปัญหาเศรษฐกิจและสังคม

##### 4.2.1 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ได้แก่

1) ความสูญเสียทางด้านรายได้ โรคเอดส์ทำให้ผู้ติดเชื้อ โรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์สูญเสียรายได้เป็นจำนวนมาก เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน อายุ 20-40 ปี ซึ่งต้องหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวต่อไปได้อย่างน้อย 20 – 40 ปี แต่จะต้องหยุดทำงานหรือตกงานทำให้เกิดแรงงานสูญเสียและเสียรายได้จำนวนมาก

2) ความสูญเสียเนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตั้งแต่เริ่มมีอาการแทรกซ้อนหรือเมื่อถึงช่วงที่ต้องรับยาเกี่ยวกับเอดส์โดยตรง ซึ่งค่าใช้จ่ายเป็นค่ายา มีราคาแพงมาก และต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง เพียงค่ายาที่ใช้รักษาเชื้อราเฉลี่ยเดือนละ 3,000 – 4,000 บาท ในขณะที่รายได้ของผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้ใช้แรงงานมีน้อยมากหากคิดตามค่าแรงงานขั้นต่ำเฉลี่ยเดือนละ 3,000 บาทเศษเท่านั้น หรืออาจไม่มีรายได้เลยเมื่อต้องถูกออกจากการงาน ดังนั้น รัฐจึงต้องเสียงบประมาณจำนวนมากเป็นค่ายา และค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ เช่น เพิ่มเดิมหรือปรับปรุงสถานพยาบาล เตรียมระบบการป้องกันการติดเชื้อ งบประมาณค่านมผงให้เด็กทารกที่แม่เป็นโรคเอดส์ ตลอดจนการดูแลเด็กกำพร้าที่ต้องสูญเสียพ่อแม่ที่เป็นโรคเอดส์

3) ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจอื่น ๆ นอกจากนี้โรคเอดส์ยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจอื่น ๆ ทำให้รายได้ลดลง เช่น การท่องเที่ยว การสูญเสียแรงงานไปก่อนเวลาอันสมควร และจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เพิ่มมากขึ้นกลายเป็นภาระการพึ่งพิงทางสังคมที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน เป็นต้น

#### 4.2.2 ผลกระทบด้านสังคม ได้แก่

1) ครอบครัวแตกสลาย เนื่องจากสมาชิกคนหนึ่งเสียชีวิตเพราะโรคเอดส์หรือเพียงติดเชื้อโรคเอดส์ที่ต้องหนีออกจากครอบครัว เพราะทนความอับอาย และความรังเกียจจากสังคมไม่ได้ ในขณะที่บางครอบครัวผลักไสผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ออกจากบ้าน

2) ปัญหาสังคมเพิ่มขึ้น เช่น ปัญหาเด็กกำพร้า ปัญหาการว่างงาน เป็นต้น

#### 4.2.3 ผลกระทบต่อเสถียรภาพและความมั่นคงของประเทศ

หากการติดเชื้อโรคเอดส์ยังเพิ่มขึ้นอย่างเช่นในปัจจุบันนี้ จะส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพและความมั่นคงของประเทศชาติได้ ในกลุ่มคนอื่น ๆ ทั้งที่เป็นวัยทำงานหรือไม่ทำงานก็ตามย่อมส่งผลโดยรวมต่อการสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และอื่น ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเข้มแข็งมั่นคงของประเทศชาติ

นอกจากนี้โรคเอดส์ เป็นโรคที่มีผลกระทบต่อความอยู่ดีมีสุขของประชาชนเป็นอย่างยิ่ง จึงเป็นปัญหาที่ต้องรีบดำเนินการแก้ไข โดยเฉพาะโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์จึงควรที่จะเริ่มต้นที่พฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ เพื่อเป็นการลดปัญหาและผลกระทบต่างๆที่จะเกิดขึ้นตามมา

### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

5.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จากทิศทางการพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) จึงได้กำหนดที่จะมุ่งการปฏิรูประบบเศรษฐกิจ และสังคม ทำให้สภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้มีการขยายตัวด้านอุตสาหกรรม และมีการอพยพย้ายถิ่นของประชากรภาคอื่นๆ เข้ามาประกอบอาชีพเป็นจำนวนมาก ส่งผลทำให้ลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจของภาคตะวันออกเฉียงเหนือเปลี่ยนแปลงไปด้วย

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น ผลการศึกษาของปวีณา สายสูง (2541) ที่พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่าเพศหญิง และแหล่งบันเทิงเรีงรมย์ สิ่งพิมพ์ และสื่อกระตุ้นทางเพศ โดยเฉพาะสื่อวีดิทัศน์ เป็นสื่อที่กระตุ้นความรู้สึกลงทางเพศ รายได้ของครอบครัวอิทธิพลการชักจูงจากกลุ่มเพื่อนหรือคู่รัก ต่อการตัดสินใจ เข้าไปเที่ยวในแหล่งบันเทิงเรีงรมย์หรือได้รับการชักนำให้มีเพศสัมพันธ์ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สอดคล้องกับผลการศึกษาของมานพ เชื่อมทอง (2542) ที่พบว่า อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยร่วมที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของลูกเรือ ประมงได้ โดยอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ ขณะที่ระดับ การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ และผลการศึกษาของชัชชัย ใจคง และรัตติยา จันดาลัทธ์ (2542) ที่พบว่า เพศชายและหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 25 มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ ระดับรายได้ต่อเดือน สถานภาพมีคู่รักและไม่มีคนรัก การดื่มสุรา การเสพยาบ้า การเที่ยวสถานเรีงรมย์ ซึ่งแตกต่างกับผล การศึกษาของอัญชลี วิวัฒน์ (2538) ที่พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีพฤติกรรมเสี่ยง เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาส่วนใหญ่ข้างต้น กล่าวได้ ปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ และอาจสามารถใช้เป็นตัวทำนายความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส มาเป็นตัวแปรที่ใช้ศึกษาใน ครั้งนี้ เพื่อเป็นการทดสอบอีกครั้งหนึ่ง

**5.2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์** จากการศึกษาผลงานวิจัย พบว่า บุคคลจะมีการพัฒนาด้าน พฤติกรรมการแสดงออก โดยการนำข้อมูลและแนวคิดความรู้ความสามารถมาประกอบกันเพื่อการ ปฏิบัติของตน ผลงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ใน ระดับปานกลางถึงระดับดี และความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้าน สุขภาพ ดังต่อไปนี้

ผลการศึกษาของชนุตรา อิทธิธรรมวินิจ และสมชัย จิรโรจน์วัฒนา (2538) ที่พบว่า คนงานชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีถึงดีมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของนงเยาว์ จันทร์ทองคำ และคณะ (2547) ที่พบว่า เยาวชนในจังหวัดสมุทรปราการมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ ในเกณฑ์ดี และผลการศึกษาของเปี่ยมสุข กลิ่นเกษร (2543) ที่พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง

ในด้านงานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกุลยา สุหรัยพรหม (2538) ที่พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาของอัญชลี วิณวันก์ (2538) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเฉลิมชัย ปัญญาดี (2538) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ และผลการศึกษาของจันทร์แรม ทองศิริ (2539) ที่พบว่า ปัจจัยนำที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เกิดจากการมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และปัจจัยสนับสนุน พบว่า เพื่อนมีอิทธิพลในการชักนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าไปเที่ยวในสถานเริงรมย์ หรือสถานบริการทางเพศ ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของวอลเตอร์ และคณะ (Walter et al. 1992) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษา และการรวบรวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มรักร่วมเพศ กลุ่มหญิงบริการ และบุคคลทั่วไปที่มีพฤติกรรมแบบรักต่างเพศ ของเบคเกอร์และ โจเซฟ (Backer and Joseph 1988: 394-410) ที่พบว่า แม้จะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกัน แต่สรุปได้ว่า ความรู้และทัศนคติในกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ไม่ใช่ตัวทำนายพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องเอดส์ได้

การทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ประชากรกลุ่มต่าง ๆ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน ซึ่งส่วนใหญ่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ประกอบกับในปัจจุบันพบว่าแม้สถานการณ์ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีแนวโน้มลดลง แต่กลุ่มประชากรผู้ติดเชื้อที่พบส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงาน จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจศึกษาถึงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มประชากรดังกล่าว รวมถึงความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้วย

5.3 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากการศึกษาผลงานวิจัย พบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็น และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีดังนี้

ผลการศึกษาของนงเยาว์ จันทร์ทองคำ และคณะ (2547) ที่พบว่า เยาวชนในจังหวัดสมุทรปราการ มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของเปี่ยมสุข กลิ่นเกสร (2543) ที่พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี ส่วนในด้านงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของทัศนคติกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ผลการศึกษาของจรรยา ดวงแก้ว (2539) ที่พบว่า ทัศนคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน

มัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในเชิงบวก และผลการศึกษาของซัชชัย ใจคง และรัตติยา จันดาลัทธ์ (2542) ที่พบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ ครั้งแรกเฉลี่ย 16.4 ปี ร้อยละ 69.0 มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนสนิท และร้อยละ 15 มีเพศสัมพันธ์กับ ผู้ขายบริการทางเพศ มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งเพียง ร้อยละ 22 และ ผลการศึกษาของสุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์ และคณะ (2542) ที่พบว่า นักเรียนมีทัศนคติต่อบริการ ทางเพศมีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคเอดส์ ทักษะต่อการ ซื้อขายบริการทางเพศและสถานเริงรมย์ และความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ สามารถ ทำนายพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคเอดส์ได้ถึง ร้อยละ 88.66 สอดคล้องกับผล การศึกษาของมานพ เชื้อมทอง (2542) ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคเอดส์สามารถร่วม ทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ประชากรกลุ่มต่างๆ มี ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับที่ดี ในส่วนของความสัมพันธ์ของทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรค จึงน่าสนใจที่จะศึกษาในกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่ยังพบ อัตราป่วยอยู่ในอันดับต้นของประเทศ ในด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ตลอดจนความสัมพันธ์ของ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน

**5.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์** จากการศึกษาผลงานวิจัย พบว่า งานวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ มีดังนี้

ผลการศึกษาของชนุตรา อธิธิธรรมวินิจ และสมชัย จิรโรจน์วัฒนา (2538) ที่ พบว่า คนงานชายมีความรู้เกี่ยวกับเอดส์ดีถึงดีมาก ร้อยละ 79.00 แต่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคเอดส์ในระดับค่อนข้างสูง ร้อยละ 22.22 สอดคล้องกับผลการศึกษาของจันทร์แรม ทองศิริ (2539) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเอื้ออำนวยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า ร้อยละ 61.3 ของกลุ่มตัวอย่างเคยเข้าไปเที่ยวในสถานเริงรมย์ หรือสถานบริการทางเพศ และผลการศึกษา ของเรณา พงษ์เรืองพันธุ์ และประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธุ์ (2542) ที่พบว่า พฤติกรรมดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากราชการ และ ชุมชนของผู้ป่วย โรคเอดส์อยู่ในระดับมาก และตัวแปรที่มีความสำคัญที่สุดในการทำนายพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคเอดส์ คือ มีความรู้ในการเลือกวิธีการดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ การ แนะนำการป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อและกำหนดว่าจะดูแลตนเองอย่างไรในแต่ละวัน โดยตัวแปร กลุ่มนี้ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยดังกล่าวแตกต่างกับผลการศึกษาของศรีวงศ์ หะวานนท์ และคณะ (2546) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการทำงานเป็นกะ ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ในการ

รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้รับน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานปกติ และกลุ่มตัวอย่างยังมีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในประเด็นสำคัญ คือ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีผู้ไม่ปฏิบัติร้อยละ 76.70

จากการศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในประชากรกลุ่มต่างๆ มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างต่างๆ ยังคงมีความรู้ ความเข้าใจ ความคิดเห็น ตลอดจนการปฏิบัติตนยังไม่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งที่ในปัจจุบัน สำนักกระบวนวิชา รายงานว่า มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการแล้วแนวโน้มของการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคเอดส์ลดลง กว่าอดีตที่ผ่านมา (พ.ศ. 2538-2548) ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน ตั้งแต่อายุ 15-60 ปีขึ้นไป และประกอบอาชีพการใช้แรงงาน ร้อยละ 94.37 ซึ่งสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ พบมากในชายรักต่างเพศ รองลงมาพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด โดยพบในชายมากกว่าหญิง ซึ่งควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ใช้แรงงานเป็นอย่างยิ่ง โดยในจังหวัดชลบุรี พบว่าเป็นพื้นที่ที่มีผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมอยู่ในจำนวนมากจึงเป็นพื้นที่เหมาะแก่การศึกษาวิจัยต่อไป



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยมีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

### 1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ทั้งเพศชายและหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 73,386 คน จำแนกรายอำเภอ ดังรายละเอียดตามตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ประชากรผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ปี 2547

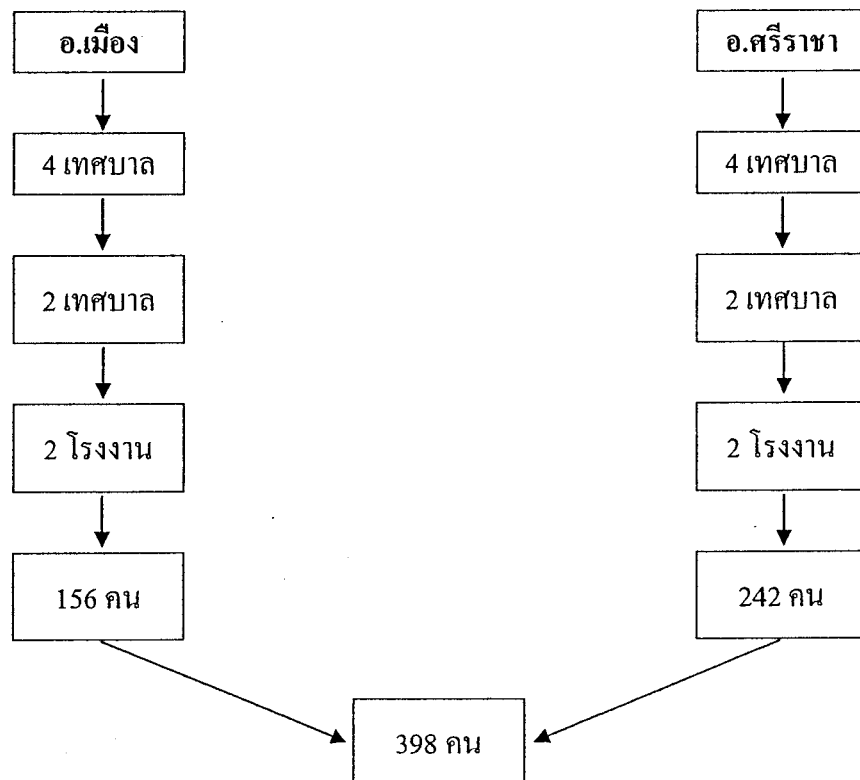
จำแนกรายอำเภอ	จำนวนประชากร (คน)
อำเภอเมือง	21,207
อำเภอบ้านบึง	8,770
อำเภอบ่อทอง	609
อำเภอหนองใหญ่	739
อำเภอพนัสนิคม	3,599
อำเภอพานทอง	2,040
อำเภอศรีราชา	32,905
อำเภอบางละมุง	2,369
อำเภอสัตหีบ	470
อำเภอเกาะสีชัง	40
กิ่งอำเภอเกาะจันทร์	638
รวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น	73,386

## 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 การสุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มเพื่อหาตัวแทนของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในจังหวัดชลบุรี ดำเนินวิธีการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยมีจำนวนประชากรจากทุกอำเภอที่มีผู้ใช้แรงงาน โรงงานอุตสาหกรรม และอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี ทั้งหมด 10 อำเภอ และ 1 กิ่งอำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง บ้านบึง บ่อทอง หนองใหญ่ พนัสนิคม พานทอง ศรีราชา บางละมุง สัตหีบ เกาะสีชัง และกิ่งอำเภอเกาะจันทร์ โดยสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจากอำเภอที่มีจำนวนประชากรคิดเป็นสัดส่วนประชากรมากเป็นอันดับ 1 และอันดับ 2 ได้แก่ อำเภอเมือง และอำเภอศรีราชา เพื่อใช้เป็นตัวแทนของประชากรโดยจับสลากเลือกพื้นที่อำเภอละ 2 เขตเทศบาล ทั้งนี้เนื่องจากว่าพื้นที่ดังกล่าวเป็นแหล่งความเจริญทั้งภาคอุตสาหกรรม การคมนาคม เทคโนโลยี ตลอดจนเป็นแหล่งให้บริการในด้านต่างๆ

ขั้นที่ 2 จับสลากหาตัวแทนโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งมีผู้ใช้แรงงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จากเขตเทศบาล แห่งละ 2 โรงงาน ได้โรงงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ ในเขตอำเภอเมือง ได้แก่ โรงงานวัฒนชัย รับเบอร์เมท จำกัด และ โรงงานนิปปอน เฟินต์ ประเทศไทย จำกัด ในเขตอำเภอศรีราชา ได้แก่ โรงงานไทยซิกิโบ จำกัด และ โรงงานไทยคาบายา จำกัด



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

การคำนวณหากลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีจำนวนประชากรของอำเภอที่เลือกได้มีทั้งสิ้น 54,112 คน ซึ่งใช้การคำนวณจากสูตรความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของยามานะ (Yamane, 1973: 1088 อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2537 : 17-18) ซึ่งยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

โดยแทนค่า  $n$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = ขนาดของประชากร

$e$  = ความคลาดเคลื่อนของการเลือกตัวอย่าง

กำหนดให้มีความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 5

$$\begin{aligned} n &= \frac{54,112}{1 + 54,112 (0.05)^2} \\ &= 398 \text{ คน} \end{aligned}$$

สามารถคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย จากสูตรได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 398 คน ตามสัดส่วนของจำนวนประชากรของอำเภอนั้นๆ ดังปรากฏในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของประชากรผู้ใช้แรงงาน จำแนกตามอำเภอที่สุ่มได้

อำเภอ	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนตัวอย่าง
เมือง	21,207	156
ศรีราชา	32,905	242
รวม	54,112	398

ขั้นที่ 3 กำหนดสัดส่วนตัวอย่างของโรงงานแต่ละแห่ง จากนั้นทำการเลือกตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับสลากจากบัญชีรายชื่อของพนักงานในโรงงานแต่ละแห่ง จนได้ตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ดังปรากฏในตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 จำนวนประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

อำเภอ	ชื่อโรงงาน	จำนวนประชากร	จำนวนตัวอย่าง
เมือง	โรงงานวัฒนชัย รับเบอร์เมท จำกัด	228	68
	โรงงานนิปอน เฟินด์ ประเทศไทย จำกัด	297	88
ศรีราชา	โรงงานไทยซิกิโบ จำกัด	253	78
	โรงงานไทยคาบายา จำกัด	535	164
รวม		1,313	398

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 2.1 ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยเนื้อหา 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส โดยใช้ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี เป็นคำถามสำหรับวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ ซึ่งเป็นข้อเท็จจริง จำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบตามความรู้ ความเข้าใจ ประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคเอดส์ 3 ด้าน ได้แก่

- 1) ลักษณะอาการของโรค ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ
- 2) การติดต่อแพร่เชื้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 13 ข้อ
- 3) การป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นประกอบด้วย

ข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี แบบวัดจะวัดความคิดเห็นเชิงบวกหรือเชิงลบที่มีต่อโรคเอดส์ จำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และ เห็นด้วยน้อยที่สุด ประกอบด้วยทศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ 3 ด้าน ได้แก่

- 1) ทศนคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 8 ข้อ
- 2) ทศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 8 ข้อ

3) ทักษะคิดต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี เป็นคำถามที่จะวัดพฤติกรรม จำนวน 18 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้ระบุการ แสดงออก 2 ทาง คือ เคยปฏิบัติ และไม่เคยปฏิบัติ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงข้อใดข้อหนึ่งตามความ เป็นจริง ซึ่งข้อคำถามทั้ง 18 ข้อ นี้เป็นการวัดพฤติกรรมของผู้ใช้แรงงานในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วยพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ 2 ด้าน ได้แก่

1) พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ

2) พฤติกรรมการสัมผัสเลือด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นอื่นๆ ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี เป็นข้อคำถามแบบปลายเปิด

## 2.2 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างและปรับปรุงคุณภาพแบบสอบถาม โดยดำเนินการดังนี้

2.2.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2.2.2 กำหนดกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างประเด็นคำถาม

2.2.3 สร้างข้อคำถามจากกรอบแนวคิดการวิจัย

2.2.4 นำแบบสอบถามเสนอให้คณะอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบและแก้ไขเพื่อความชัดเจนถูกต้องของภาษาและความตรงในเนื้อหา (content validity) ก่อนที่จะนำเครื่องมือไปทดสอบ

2.2.5 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ใช้แรงงานในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน จากนั้นจึงนำแบบสอบถามมาพิจารณาผลการตอบคำถามแต่ละข้อคำถาม พบว่า ผู้ใช้แรงงานยังเข้าใจคำถามและคำตอบในบางข้อไม่ตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้นำแบบสอบถามนั้นมาปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ และได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ใช้แรงงานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอีกครั้ง จำนวน 30 คน ผลปรากฏว่าผู้ใช้แรงงาน ผู้ตอบทุกคนมีความเข้าใจคำถามและตอบได้ตรงคำถาม โดยวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Coefficient Alpha Cronbach Method) ได้ค่าความเชื่อมั่นจากการทดสอบ ดังนี้

1) แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.6725

2) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9862

3) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ

0.7573

2.2.6 ปรับปรุงแบบสอบถามอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โรงงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากเป็นช่องทางในการเก็บข้อมูลที่จะได้รับความร่วมมือจากโรงงานเป็นอย่างดี

3.2 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมาย นัดวันเวลาในการชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูล และนัดหมายโรงงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าไปเก็บข้อมูล ดังนี้

1) โรงงานวัฒนชัย รับเบอร์เมท จำกัด	อำเภอเมือง	จำนวน	68	ฉบับ
2) โรงงานนิปปอน เฟินด์ ประเทศไทย จำกัด	อำเภอเมือง	จำนวน	88	ฉบับ
3) โรงงานไทยซิกิโบ จำกัด	อำเภอศรีราชา	จำนวน	78	ฉบับ
4) โรงงานไทยคาบาบา จำกัด	อำเภอศรีราชา	จำนวน	164	ฉบับ
		รวม	398	ฉบับ

3.3 แจกแบบสอบถามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแล้วส่งกลับคืนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม พ.ศ. 2549 เมื่อเก็บรวบรวมแบบสอบถามมาแล้วจึงดำเนินการตรวจความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามส่งให้ผู้วิจัย

3.4 แบบสอบถามที่นำไปแจกทั้งหมดมีจำนวน 420 ฉบับ (มากกว่าจำนวนที่ต้องการ 22 ฉบับ) เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด 379 ฉบับ นำมาตรวจสอบแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ พบว่า มีจำนวนที่มีข้อมูลครบถ้วน 371 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.22 ของจำนวนแบบสอบถามตามเป้าหมาย 398 ฉบับ

3.5 นำแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 371 ฉบับ ไปดำเนินการจัดลงรหัสแล้วนำไปประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์

3.6 นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย

3.7 สรุปผลการศึกษาและอภิปราย

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ และค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเอดส์ นำมาวิเคราะห์ระดับความรู้ด้านต่าง ๆ โดยการหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ตอนที่ 3 ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ตอนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ตอนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยการหาค่าไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ตอนที่ 6 ความคิดเห็นอื่น ๆ โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (contents analysis)

เกณฑ์การให้คะแนน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ดำเนินการ โดยการกำหนดรหัสเพื่อนำไปวิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ และค่าร้อยละ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

แบบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ ลักษณะเป็นแบบคำถามปลายปิด ถ้าตอบถูกให้

1 คะแนน และถ้าตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน

**การแปลผล**

นำข้อมูลความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบ ทำการแปลผลเป็นความรู้เรื่องโรคเอดส์รวมทุกด้าน และรายด้าน คือ

1) ความรู้เรื่องโรคเอดส์รวมทุกด้าน แบบวัดมีคะแนนเต็ม 30 คะแนน ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 30 คะแนน

2) ความรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านลักษณะอาการของโรค แบบวัดมีคะแนนเต็ม 7 คะแนน คะแนนอยู่ระหว่าง 0-7 คะแนน

3) ความรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านการติดต่อแพร่เชื้อ แบบวัดมีคะแนนเต็ม 13 คะแนน คะแนนอยู่ระหว่าง 0-13 คะแนน

ความรู้เรื่อง โรคเอดส์ด้านการป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย แบบวัด มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน คะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน

การจัดระดับความรู้เรื่อง โรคเอดส์รวมทุกด้าน และในแต่ละด้าน โดยการใช้ค่าเฉลี่ยกับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้

ระดับคะแนนมากกว่า  $\bar{X} + 0.5 \text{ S.D.}$  ถือว่ามีความรู้เรื่อง โรคเอดส์ในระดับในระดับดี

ระดับคะแนน  $\bar{X} \pm 0.5 \text{ S.D.}$  ถือว่ามีความรู้เรื่อง โรคเอดส์ในระดับปานกลาง

ระดับคะแนน น้อยกว่า  $\bar{X} - 0.5 \text{ S.D.}$  ถือว่ามีความรู้เรื่อง โรคเอดส์ในระดับต่ำ

จากเกณฑ์ดังกล่าว เมื่อนำมาจัดเป็นช่วงคะแนนเพื่อการแปลผล ได้ช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 26.32 – 30.00 หมายถึง มีความรู้เรื่อง โรคเอดส์ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 22.01 – 26.31 หมายถึง มีความรู้เรื่อง โรคเอดส์ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 22.00 หมายถึง มีความรู้เรื่อง โรคเอดส์ในระดับต่ำ

ส่วนเกณฑ์การจัดระดับความรู้เรื่อง โรคเอดส์เป็นรายข้อ กำหนดเป็น 3 ระดับ ดังนี้

จำนวนผู้ตอบถูกต้อง ร้อยละ 71 - 100 หมายถึง มีความรู้เรื่อง โรคเอดส์ดี

จำนวนผู้ตอบถูกต้อง ร้อยละ 50 - 70 หมายถึง มีความรู้เรื่อง โรคเอดส์ปานกลาง

จำนวนผู้ตอบถูกต้องน้อยกว่า ร้อยละ 50 หมายถึง มีความรู้เรื่อง โรคเอดส์ต่ำ

ส่วนที่ 3 ทักษะคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำการวัดความคิดเห็นเชิงบวกหรือเชิงลบที่มีต่อ โรคเอดส์ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) รวมจำนวน 24 ข้อ สร้างแบบมาตรา ส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คำถามเชิงบวกทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ข้อ 6, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, และ 23 และในข้อคำถามเชิงลบทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 12, 17, 21 และ 24 การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความเชิงเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยน้อย	2	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	5



### การแปลผล

นำข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ตอบแบบสอบถามที่แสดงถึงระดับความคิดเห็นในด้านต่างๆ เป็นคะแนนที่วัดได้ตามแบบมาตราส่วนของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยจัดเป็นอันตรภาคชั้น เพื่อใช้แปลความหมาย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

จากนั้นนำคำตอบมาคิดคะแนนรวม จัดระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยแบ่งเป็นรวมทุกด้าน รายด้าน และรายข้อคำถาม คือ ทัศนคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ และทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็น 3 ระดับ มีการแปลผลตามเกณฑ์ ดังนี้

ค่าคะแนนระหว่าง 3.67 – 5.00	หมายถึง	มีทัศนคติอยู่ในระดับดี
ค่าคะแนนระหว่าง 2.34 – 3.66	หมายถึง	มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าคะแนนระหว่าง 1.00 – 2.33	หมายถึง	มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งใช้วัดพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการสัมผัสเลือด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป็นการวัดพฤติกรรม ที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องถ้าตอบว่าไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบว่าเคยปฏิบัติ ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ให้ 0 คะแนน ยกเว้นข้อ 1 ถ้าตอบว่าเคยปฏิบัติ ถือว่าเป็นการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ให้ 1 คะแนน

### การแปลผล

นำข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบ ทำการแปลผลเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์รวมทุกด้าน และรายด้าน คือ

- 1) พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์รวมทุกด้าน แบบวัดมีคะแนนเต็ม 18 คะแนน ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 18 คะแนน
- 2) พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ แบบวัดมีคะแนนเต็ม 11 คะแนน คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 11 คะแนน
- 3) พฤติกรรมทางสัมผัสเลือด แบบวัดมีคะแนนเต็ม 7 คะแนน คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 7 คะแนน

การจัดระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์รวมทุกด้าน และในแต่ละด้าน โดยการนำค่าเฉลี่ยกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้

ระดับคะแนน มากกว่า  $\bar{X} + 0.5 \text{ S.D.}$  ถือว่ามีพฤติกรรมกำบังโรเคดส์สูง  
 ระดับคะแนน  $\bar{X} \pm 0.5 \text{ S.D.}$  ถือว่ามีพฤติกรรมกำบังโรเคดส์

#### ปานกลาง

ระดับคะแนน น้อยกว่า  $\bar{X} - 0.5 \text{ S.D.}$  ถือว่ามีพฤติกรรมกำบังโรเคดส์ต่ำ

การตัดสินใจ ผู้วิจัยกำหนดระดับการวัดโดยรวม เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 14.87 – 18.00 หมายถึง มีพฤติกรรมกำบังโรเคดส์สูง

คะแนนเฉลี่ย 12.52 – 14.86 หมายถึง มีพฤติกรรมกำบังโรเคดส์ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 12.15 หมายถึง มีพฤติกรรมกำบังโรเคดส์ต่ำ

ส่วนเกณฑ์การจัดระดับมีพฤติกรรมกำบังโรเคดส์เป็นรายชื่อ กำหนดเป็น  
 3 ระดับ ดังนี้

จำนวนผู้ตอบถูกต้อง ร้อยละ 71 - 100 หมายถึง มีพฤติกรรมกำบังโรเคดส์สูง

จำนวนผู้ตอบถูกต้อง ร้อยละ 50 - 70 หมายถึง มีพฤติกรรมกำบังโรเคดส์

#### ปานกลาง

จำนวนผู้ตอบถูกต้องน้อยกว่า ร้อยละ 50 หมายถึง มีพฤติกรรมกำบังโรเคดส์ต่ำ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 371 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏ ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

ตอนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ตอนที่ 6 ผลการแสดงผลข้อมูลความคิดเห็นอื่นๆ

**ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี**

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรสของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏตามตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม  
จังหวัดชลบุรี

ปัจจัยส่วนบุคคล (n = 371)	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	258	69.5
หญิง	113	30.5
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 20 ปี	70	18.9
20 – 29 ปี	217	58.5
30 – 39 ปี	82	22.1
40 ปีขึ้นไป	2	0.5
<b>การศึกษาสูงสุด</b>		
ประถมศึกษา	5	1.3
มัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น	284	76.6
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง/อนุปริญญา	75	20.2
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	7	1.9
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	4	1.1
3,001 – 6,000 บาท	128	34.5
6,001 – 9,000 บาท	178	48.0
9,001 – 12,000 บาท	54	14.5
12,001 – 15,000 บาท	7	1.9
<b>สถานภาพการสมรส</b>		
โสด	48	12.9
คู่	305	82.2
หม้าย/หย่าร้าง	18	4.9

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 69.5) มีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี (ร้อยละ 58.5) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ร้อยละ 76.5) มีรายได้ระหว่าง 6,001 – 9,000 บาท (ร้อยละ 48.0) และมีคู่สมรสแล้ว (ร้อยละ 82.2)

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วยข้อมูล 3 ด้าน คือ ความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรค จำนวน 7 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อแพร่เชื้อของโรคเอดส์ จำนวน 13 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จำนวน 10 ข้อ ผลการวิเคราะห์พิจารณาตามรายละเอียด ดังนี้

### 2.1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม ผู้วิจัยได้จำแนกรายละเอียดดังนี้

2.1.1 โดยการหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) นำเสนอผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 4.2

2.1.2 โดยการหาค่าร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้เรื่อง โรคเอดส์ ได้แก่ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับต่ำ นำเสนอผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 4.3

2.2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ เมื่อพิจารณารายด้าน แต่ละข้อคำถาม โดยการหาค่าร้อยละ และการแปลผล ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ผู้วิจัยได้จำแนกรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ด้านลักษณะอาการของโรค นำเสนอผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 4.4

2.2.2 การติดต่อแพร่เชื้อ นำเสนอผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 4.5

2.2.3 การป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย นำเสนอผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.2 ค่าคะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายด้าน

ความรู้เรื่องโรคเอดส์	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด	$\bar{X}$	S.D.
ลักษณะอาการของโรค	0	7	4.4	1.5
การติดต่อแพร่เชื้อ	0	13	10.9	2.0
การป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	0	10	8.8	1.6
ภาพรวม	0	30	24.2	4.3

จากตารางที่ 4.2 พบว่า โดยรวมผู้ใช้แรงงานมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ ได้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.2 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านลักษณะอาการของโรค ผู้ใช้แรงงานตอบได้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 7 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.4 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการติดต่อแพร่เชื้อ ผู้ใช้แรงงานตอบได้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 13 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.9 และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ผู้ใช้แรงงานตอบได้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 10 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.8

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี  
ที่มีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ใน 3 ระดับ จำแนกตามรายด้าน

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ (n = 371)	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ลักษณะอาการของโรค	91 (24.5)	181 (48.8)	99 (26.7)
การติดต่อแพร่เชื้อของโรค	164 (44.2)	140 (37.7)	67 (18.1)
การป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	164 (44.2)	154 (41.5)	53 (14.3)
รวม	107 (28.8)	169 (45.6)	95 (25.6)

จากตารางที่ 4.3 พบว่า โดยรวมผู้ใช้แรงงานมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45.6) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านลักษณะอาการของโรคอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.8) ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการติดต่อแพร่เชื้อ และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 44.2)

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ และการแปลผลระดับความรู้เรื่อง โรคเอดส์ ด้านลักษณะอาการของ โรค

ลักษณะอาการของโรคเอดส์ (n = 371)	ตอบถูกต้อง		การแปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	
1. อาการเริ่มแรกของโรคเอดส์ มีไข้ ท้องเสีย น้ำหนักลด ต่อมน้ำเหลืองโต	248	66.8	ระดับปานกลาง
2. โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่เป็นอันตรายถึงชีวิต	352	94.9	ระดับดี
3. การเจาะเลือดทุก 3 เดือน สามารถบอกได้ว่าท่านได้รับ เชื้อเอดส์หรือไม่	244	65.8	ระดับปานกลาง
4. หลังติดเชื้อเอดส์ 3 เดือน ผู้ติดเชื้อทุกรายจะมีผื่นขึ้น ตามตัว	33	8.9	ระดับต่ำ
5. โรคเอดส์สามารถรักษาหายขาดได้ หากยังไม่แสดง อาการ	336	90.6	ระดับดี
6. มีผื่นขึ้นตามตัวหรือเรียกว่าออกดอก แสดงว่าเป็น โรคเอดส์	230	62.0	ระดับปานกลาง
7. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ไม่จำเป็นต้องแสดงอาการเสมอไป ขึ้นกับการปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อ	307	82.7	ระดับดี

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคเอดส์อยู่ในระดับดี ในข้อคำถามที่ว่า โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่เป็นอันตรายถึงชีวิต (ร้อยละ 94.9) รองลงมาเป็นข้อคำถามที่ว่า โรคเอดส์สามารถรักษาหายขาดได้ หากยังไม่แสดงอาการ (ร้อยละ 90.6) และผู้ใช้แรงงานมีความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ ในข้อคำถามที่ว่า หลังติดเชื้อเอดส์ 3 เดือน ผู้ติดเชื้อทุกรายจะมีผื่นขึ้นตามตัว (ร้อยละ 8.9) นอกนั้นผู้ใช้แรงงาน มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ และการแปลผลระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ด้านการติดต่อแพร่เชื้อของโรคเอดส์

การติดต่อแพร่เชื้อของโรคเอดส์ (n = 371)	ตอบถูกต้อง		การแปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	
1. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังไม่แสดงอาการ ไม่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้	338	91.1	ระดับดี
2. ไปเที่ยวอบ อบ นวด แม้ไม่มีเพศสัมพันธ์ก็มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์	268	72.2	ระดับดี
3. การใช้เสื้อผ้า ห่อน้ำ งานชามร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอดส์ จะทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้	226	60.9	ระดับปานกลาง
4. โรคเอดส์เป็นโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และทางเลือด	362	97.6	ระดับดี
5. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ จะทำให้ลูกที่เกิดมามีโอกาสติดเชื้อเอดส์ด้วย	361	97.3	ระดับดี
6. โรคเอดส์เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการเท่านั้น	339	91.4	ระดับดี
7. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันเพียงครั้งเดียวก็อาจติดเชื้อโรคเอดส์ได้	360	97.0	ระดับดี
8. การใช้ใบมีดโกน การสัก ร่วมกับผู้อื่น มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	360	97.0	ระดับดี
9. การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ จะทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้	365	98.4	ระดับดี
10. การสัมผัส ถูกเนื้อต้องตัวผู้ติดเชื้อเอดส์ จะทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้	240	64.7	ระดับปานกลาง
11. การเช็ดตัวให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์	118	31.8	ระดับต่ำ
12. โรคเอดส์สามารถติดต่อได้ทางการให้เลือด	357	96.2	ระดับดี
13. สาเหตุสำคัญของ การแพร่เชื้อ โรคเอดส์เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์	359	96.8	ระดับดี



จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ด้านการติดต่อ แพร่เชื้อของ โรคเอดส์อยู่ในระดับดี ในข้อคำถามที่ว่า การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอดส์จะทำให้ติดเชื้อ โรคเอดส์ได้ (ร้อยละ 98.4) รองลงมาเป็นข้อคำถามที่ว่า โรคเอดส์เป็น โรคที่ ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และทางเลือด (ร้อยละ 97.6) และผู้ใช้แรงงานมีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อแพร่ เชื้อ โรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ ในข้อคำถามที่ว่า การเช็ดตัวให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ทำให้ติดเชื้อ โรคเอดส์ (ร้อยละ 31.8)

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ และการแปลผลระดับความรู้เรื่อง โรคเอดส์ด้านการป้องกันการติดเชื้อ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

การป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (n = 371)	ตอบถูกต้อง		การแปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	
1. การทำสะอาดทันทีหลังมีเพศสัมพันธ์ ช่วยป้องกันการติดโรคเอดส์ได้	253	68.2	ระดับปานกลาง
2. การหลั่งนอกช่องคลอดสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้	289	77.9	ระดับดี
3. ชายรักร่วมเพศ ถ้าใส่ถุงยางอนามัยจะสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้	341	91.9	ระดับดี
4. ความซื่อสัตย์ซึ่งกันและกันระหว่างสามีและภรรยา เป็นภูมิคุ้มกันโรคเอดส์ได้	361	97.3	ระดับดี
5. ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ ถ้าใส่ถุงยางอนามัย	350	94.3	ระดับดี
6. การไม่สำส่อนทางเพศเป็นการป้องกันโรคเอดส์วิธีหนึ่ง	356	96	ระดับดี
7. โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน	250	67.4	ระดับปานกลาง
8. ชายรักร่วมเพศเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์	360	97.0	ระดับดี
9. การดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย กินอาหารที่มีประโยชน์เป็นวิธีหนึ่งซึ่งช่วยให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดี	361	97.3	ระดับดี
10. การใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สามารถช่วยป้องกันโรคเอดส์	359	96.8	ระดับดี

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอยู่ในระดับดี ในข้อคำถามที่ว่า ความซื่อสัตย์ซึ่งกันและกันระหว่างสามีและภรรยาเป็นภูมิคุ้มกันโรคเอดส์ได้ และการดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย กินอาหารที่มีประโยชน์เป็นวิธีหนึ่งซึ่งช่วยให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 97.3) ชายรักร่วมเพศเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (ร้อยละ 97.0) และผู้ใช้แรงงานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำ ในข้อคำถามที่ว่า โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน (ร้อยละ 67.4)

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงาน อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ตอบแบบสอบถามที่แสดงความคิดเห็นเชิงบวก หรือเชิงลบที่มีต่อโรคเอดส์ในด้านต่าง ๆ มาวิเคราะห์และจัดระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ประกอบด้วยความคิดเห็น 3 ด้าน คือ ทัศนคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ จำนวน 8 ข้อ ทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 8 ข้อ และทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 8 ข้อ ผลการวิเคราะห์พิจารณาตามรายละเอียด ดังนี้

3.1 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม ผู้วิจัยได้จำแนกรายละเอียด ดังนี้

3.1.1 โดยการหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) นำเสนอผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 4.7

3.1.2 โดยการหาค่าร้อยละ จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับต่ำ นำเสนอผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 4.8

3.2 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ เมื่อพิจารณารายด้าน แต่ละข้อคำถาม โดยการหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้วิจัยได้จำแนกรายละเอียด ดังนี้

3.2.1 ทัศนคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรค นำเสนอผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 4.9

3.2.2 ทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ นำเสนอผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 4.10

3.2.3 ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ นำเสนอผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลทัศนคติของผู้ใช้แรงงานในโรงงาน  
อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายด้าน

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ทัศนคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์	3.6	0.5	ระดับปานกลาง
ทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์	4.0	0.3	ระดับดี
ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์	3.8	0.3	ระดับดี
รวม	3.8	0.3	ระดับดี

จากตารางที่ 4.7 พบว่า โดยรวมผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.8 และเมื่อจำแนกรายด้านปรากฏผลตามตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวน และร้อยละของผู้ใช้แรงงานที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ใน 3 ระดับ  
จำแนกตามรายด้าน

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ (n = 371)	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ทัศนคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์	176 (47.4)	195 (52.6)	0 (0.0)
ทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์	317 (85.4)	54 (14.6)	0 (0.0)
ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์	258 (69.5)	113 (30.5)	0 (0.0)
รวม	268 (72.2)	103 (27.8)	0 (0.0)

จากตารางที่ 4.8 พบว่า โดยรวมผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.2 และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ทัศนคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 52.6 ทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 85.4 และทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 69.5

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลทัศนคติของผู้ใช้แรงงาน  
ต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์

ทัศนคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ (n = 371)	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	3.2	0.8	ระดับปานกลาง
2. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์เป็นเรื่องของผู้ที่เสี่ยงเท่านั้น	3.2	1.1	ระดับปานกลาง
3. การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริสุทธิ์จะทำให้ผู้ชายเกิด ภูมิคุ้มกันโรคเอดส์	3.4	1.0	ระดับปานกลาง
4. การมีเพศสัมพันธ์กับกับคนหลายคน เป็นการแสดงถึง ความสามารถ ความมีเสน่ห์	3.3	0.7	ระดับปานกลาง
5. ผู้ที่มีญาติเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอดส์	2.7	0.6	ระดับปานกลาง
6. การตรวจเลือดก่อนแต่งงาน ช่วยป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	4.4	0.5	ระดับดี
7. การดื่มเหล้าทำให้ผู้ดื่มขาดการยั้งคิดหรือขาดสติทำให้เกิด ปัญหาทางเพศได้ เช่น การติดเชื้อโดยขาดการป้องกัน	4.7	0.4	ระดับดี
8. ผู้ฉีดยาเสพติดที่ใช้เข็มร่วมกันมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้	4.8	0.9	ระดับดี
รวม	3.6	0.5	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 4.9 พบว่า โดยรวมผู้ใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ ระดับดี ในข้อความที่ว่า ผู้ฉีดยาเสพติดที่ใช้เข็มร่วมกันมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ การดื่มเหล้าทำให้ผู้ดื่มขาดการยั้งคิดหรือขาดสติทำให้เกิดปัญหาทางเพศได้ เช่น การติดเชื้อโดยขาดการป้องกัน และการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน ช่วยป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.8 4.7 และ 4.4 ตามลำดับ ส่วนข้อความที่ผู้ใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ในข้อความที่ว่า ผู้ที่มีญาติเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.7

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลทัศนคติของผู้ใช้แรงงาน  
ต่อการป้องกันโรคเอดส์

ทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. การทำความสะอาดอวัยวะเพศหลังการมีเพศสัมพันธ์ช่วย ป้องกันโรคเอดส์ได้	4.4	0.9	ระดับดี
2. การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการเพิ่มรายจ่ายโดยสิ้นเปลือง	4.0	1.0	ระดับดี
3. การมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปถัมภ์ทำให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์	4.6	0.6	ระดับดี
4. ผู้ชายควรเป็นฝ่ายเตรียมถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์	1.6	0.9	ระดับต่ำ
5. การหาความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันเป็น สิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน	4.5	0.8	ระดับดี
6. ถ้ามีโอกาสตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ ท่านควรจะไปรับ การตรวจ	4.3	0.7	ระดับดี
7. ความอบอุ่นในครอบครัวเป็นภูมิคุ้มกันในการป้องกัน โรคเอดส์	4.8	0.5	ระดับดี
8. ท่านสามารถทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ได้	3.8	0.9	ระดับดี
รวม	4.0	0.3	ระดับดี

จากตารางที่ 4.10 พบว่า โดยรวมผู้ใช้แรงงานมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.0 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ใช้แรงงานมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ ระดับดี ในข้อคำถามที่ว่า ความอบอุ่นในครอบครัวเป็นภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคเอดส์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.8 รองลงมาเป็นข้อคำถามที่ว่า การมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปถัมภ์ทำให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.6 ส่วนข้อคำถามที่ผู้ใช้แรงงานมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ ในข้อคำถามที่ว่า ผู้ชายควรเป็นฝ่ายเตรียมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.6

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลทัศนคติของผู้ใช้แรงงาน  
ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจของสังคม	2.8	0.8	ระดับปานกลาง
2. การระบาดของโรคเอดส์ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ	4.7	0.8	ระดับดี
3. ผู้ติดเชื้อจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมากตลอดชีวิต	4.8	0.7	ระดับดี
4. อุจจาระอุณามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ได้	4.3	0.6	ระดับดี
5. ผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ควรอยู่ร่วมกับสังคมและครอบครัว	3.2	0.9	ระดับปานกลาง
6. การไม่สำส่อนทางเพศเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้อย่างดี	4.6	0.7	ระดับดี
7. การทำงานร่วมกับผู้ป่วยเอดส์ไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์	4.4	0.8	ระดับดี
8. การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นหน้าที่ของภาครัฐต้องคอยดูแล	1.8	1.0	ระดับต่ำ
รวม	3.8	0.3	ระดับดี

จากตารางที่ 4.11 พบว่า โดยรวมผู้ใช้แรงงานมีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.8 เพื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า ผู้ใช้แรงงานมีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ระดับดี ในข้อคำถามที่ว่า ผู้ติดเชื้อจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมากตลอดชีวิต การระบาดของโรคเอดส์ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ การไม่สำส่อนทางเพศเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้อย่างดี การทำงานร่วมกับผู้ป่วยเอดส์ไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ และ อุจจาระอุณามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ได้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.8, 4.7, 4.6, 4.4 และ 4.3 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่ผู้ใช้แรงงานมีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ ในข้อคำถามที่ว่า การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นหน้าที่ของภาครัฐต้องคอยดูแล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.8

## ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงาน อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี  
แยกตามลักษณะพฤติกรรมได้ดังนี้ คือ พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมกำรสัมผัสเลือด  
ผลการวิเคราะห์พิจารณาตามรายละเอียด ดังนี้

4.1 พฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม ผู้วิจัยได้จำแนก  
รายละเอียด ดังนี้

4.1.1 โดยการหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) นำเสนอผลการ  
วิเคราะห์ตามตารางที่ 4.12

4.1.2 โดยการหาค่าร้อยละ จำแนกตามระดับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่  
ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ นำเสนอผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 4.13

4.2 พฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ เมื่อพิจารณารายด้าน แต่ละข้อคำถาม โดยการหา  
ค่าร้อยละ และการแปลผล ระดับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ ผู้วิจัยได้จำแนกรายละเอียด ดังนี้

4.2.1 พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ นำเสนอผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 4.14

4.2.2 พฤติกรรมกำรสัมผัสเลือด นำเสนอผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 4.15



ตารางที่ 4.12 ค่าคะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรม  
การป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี  
จำแนกตามรายด้าน

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด	$\bar{X}$	S.D.
พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์	1	11	7.8	2.1
พฤติกรรมการสัมผัสเลือด	2	7	5.8	0.8
รวม	3	18	13.7	2.3

จากตารางที่ 4.12 พบว่า โดยรวมผู้ใช้แรงงานมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ได้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 18 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.7 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ ผู้ใช้แรงงานตอบได้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 11 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.8 และพฤติกรรมการสัมผัสเลือด ผู้ใช้แรงงานตอบได้คะแนนสูงสุด 7 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.8

ตารางที่ 4.13 จำนวน และร้อยละ ของผู้ใช้แรงงานที่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์  
ใน 3 ระดับ จำแนกตามรายด้าน

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ (n = 371)	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์	157 (42.3)	97 (26.2)	117 (31.5)
พฤติกรรมการสัมผัสเลือด	317 (85.4)	54 (14.6)	0 (0.0)
รวม	142 (38.3)	108 (29.1)	121 (32.6)

จากตารางที่ 4.13 พบว่า โดยรวมผู้ใช้แรงงานมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 38.3) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ใช้แรงงานมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 42.3) และพฤติกรรมการสัมผัสเลือดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.8)

ตารางที่ 4.14 จำนวน ร้อยละ และการแปลผลระดับพฤติกรรมของผู้ใช้แรงงาน ด้านพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ (n = 371)	ปฏิบัติถูกต้อง		การแปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	
1. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่าง ๆ	236	63.6	ระดับปานกลาง
2. ท่านเคยเที่ยวสถานบันเทิงเรีงรมย์หรือไม่	137	36.9	ระดับต่ำ
3. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนโดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย	283	76.3	ระดับสูง
4. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศหรือไม่	252	67.9	ระดับปานกลาง
5. ท่านเคยเปลี่ยนถุงนอนบ่อย ๆ หรือไม่	322	86.8	ระดับสูง
6. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์เพศเดียวกันหรือไม่	365	98.4	ระดับสูง
7. ท่านมักดื่มสุรา ของมีเินมา ก่อนมีเพศสัมพันธ์	289	77.9	ระดับสูง
8. ท่านเคยใช้สารเสพติด ก่อนมีเพศสัมพันธ์	359	96.8	ระดับสูง
9. ท่านเคยใช้ยาปลูกออรมน์ทางเพศ ก่อนมีเพศสัมพันธ์	367	98.0	ระดับสูง
10. ท่านเคยดู ภาพยนตร์ปลูกออรมน์ ก่อนมีเพศสัมพันธ์	113	30.5	ระดับต่ำ
11. ท่านเคยร่วมเพศทางปากหรือทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	186	50.1	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 4.14 พบว่า โดยรวมผู้ใช้แรงงานปฏิบัติถูกต้อง โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ด้านพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ยกเว้นในข้อคำถามที่ว่า ท่านเคยดูภาพยนตร์ปลูกออรมน์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ และท่านเคยเที่ยวสถานบันเทิงเรีงรมย์หรือไม่ อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 30.5 และ 36.9 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.15 จำนวน ร้อยละ และการแปลผลระดับพฤติกรรมของผู้ใช้แรงงาน ด้านพฤติกรรม  
การสัมผัสเลือด

พฤติกรรมการสัมผัสเลือด (n = 371)	ปฏิบัติถูกต้อง		การแปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	
1. ท่านเคยใช้มีดโกน ร่วมกับผู้อื่นหรือไม่	270	72.5	ระดับสูง
2. ท่านใช้บริการร้านเสริมสวย โดยไม่คำนึงถึงความ สะอาดของเครื่องมือ	99	26.7	ระดับต่ำ
3. ท่านเคยใช้ยาเสพติด ชนิดฉีดเข้าเส้นหรือไม่	364	98.1	ระดับสูง
4. ท่านเคยใช้เข็มฉีดยา ร่วมกับผู้อื่นหรือไม่	370	99.7	ระดับสูง
5. ท่านเคยใช้แปรงสีฟันร่วมกับผู้อื่นหรือไม่	356	96.0	ระดับสูง
6. ท่านเคยสัมผัสเลือดของผู้อื่น ด้วยมือเปล่าหรือไม่	363	97.8	ระดับสูง
7. ท่านเคยสักตามร่างกาย หรือทำคิ้ว ทำขอบตาถาวร หรือไม่	348	93.8	ระดับสูง

จากตารางที่ 4.15 พบว่า โดยรวมผู้ใช้แรงงานปฏิบัติถูกต้อง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการ  
ป้องกันโรคเอดส์ ด้านพฤติกรรมการสัมผัสเลือด อยู่ในระดับสูง ยกเว้นในข้อคำถามที่ว่า ท่านใช้  
บริการร้านเสริมสวย โดยไม่คำนึงถึงความสะอาดของเครื่องมืออยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 26.7)

## ตอนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

การทดสอบเพื่อหาตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรีนั้น ในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรอิสระที่ใช้คือ

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส
- 2) ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรค ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อแพร่เชื้อ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
- 3) ทักษะคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ ทักษะคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ ทักษะคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ และทักษะคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ประกอบด้วย พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการสัมผัสเลือด

ในการทดสอบสมมติฐานเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และทักษะคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยการหาค่าไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานเพื่อการทดสอบหาความสัมพันธ์ดังนี้

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

**สมมติฐานที่ 2** ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อแพร่เชื้อของโรคเอดส์ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

**สมมติฐานที่ 3** ทักษะคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ ทักษะคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อ ทักษะคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ และทักษะคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

### ผลการทดสอบสมมติฐาน

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ผลการทดสอบสมมติฐาน นำเสนอตามตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของ  
ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์			Chi-Square (sig.)
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
<b>1. เพศ</b>				
ชาย (n = 258)	25.5	32.6	41.9	61.320 (0.000)
หญิง (n = 113)	67.3	21.2	11.5	
<b>2. อายุ</b>				
น้อยกว่า 20 ปี (n = 70)	68.6	21.4	10.0	36.306 (0.000)
20 – 29 ปี (n = 217)	31.8	30.0	38.2	
30 ปีขึ้นไป (n = 84)	29.8	33.3	36.9	
<b>3. ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา และมัธยม (n = 289)	40.5	28.4	31.1	2.781 (0.249)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/อนุปริญญา และปริญญาตรี/สูงปริญญาตรี (n = 82)	30.5	31.7	37.8	
<b>4. รายได้</b>				
ต่ำกว่า 6,000 บาท (n = 132)	57.6	25.0	17.4	44.122 (0.000)
6,001 – 9,000 บาท (n = 178)	31.5	32.5	36.0	
9,000 ขึ้นไป (n = 61)	16.4	27.9	55.7	
<b>5. สถานภาพสมรส</b>				
โสด (n = 48)	83.3	6.3	10.4	55.210 (0.000)
คู่ (n = 305)	30.9	34.2	34.9	
หม้าย/หย่าร้าง (n = 18)	38.9	5.5	55.6	

จากตารางที่ 4.16 พบว่า

เพศ เพศของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อายุ อายุของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

รายได้ รายได้ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สถานภาพสมรส สถานภาพสมรสของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สมมติฐานที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ได้แก่ ลักษณะอาการของโรคเอดส์ การติดต่อแพร่เชื้อของโรคเอดส์ การป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

ทำการทดสอบสมมติฐานความรู้เรื่องโรคเอดส์ในภาพรวม และรายด้าน กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงาน โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายละเอียดตามตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

ความรู้เรื่องโรคเอดส์	พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	
	r	sig.
ด้านลักษณะอาการของโรคเอดส์	0.170**	0.001
ด้านการติดต่อแพร่เชื้อของโรคเอดส์	0.173**	0.001
ด้านการป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	0.114*	0.028
ความรู้เรื่องโรคเอดส์รวมทุกด้าน	0.183**	0.000

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.17 พบว่า โดยรวม ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านลักษณะอาการของโรคเอดส์ และด้านการติดต่อแพร่เชื้อของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านการป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ ทศนคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ ทศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ และทศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

ทำการทดสอบสมมติฐานทศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในภาพรวม และรายด้านกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงาน โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายละเอียดตามตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

ทศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์	พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	
	r	sig.
ทศนคติต่อความเสี่ยงในการ ติดเชื้อ โรคเอดส์	0.287**	0.000
ทศนคติต่อการป้องกัน โรคเอดส์	0.111*	0.032
ทศนคติต่อผู้ป่วย โรคเอดส์	-0.012	0.820
ทศนคติเกี่ยวกับ โรคเอดส์รวมทุกด้าน	0.202**	0.000

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

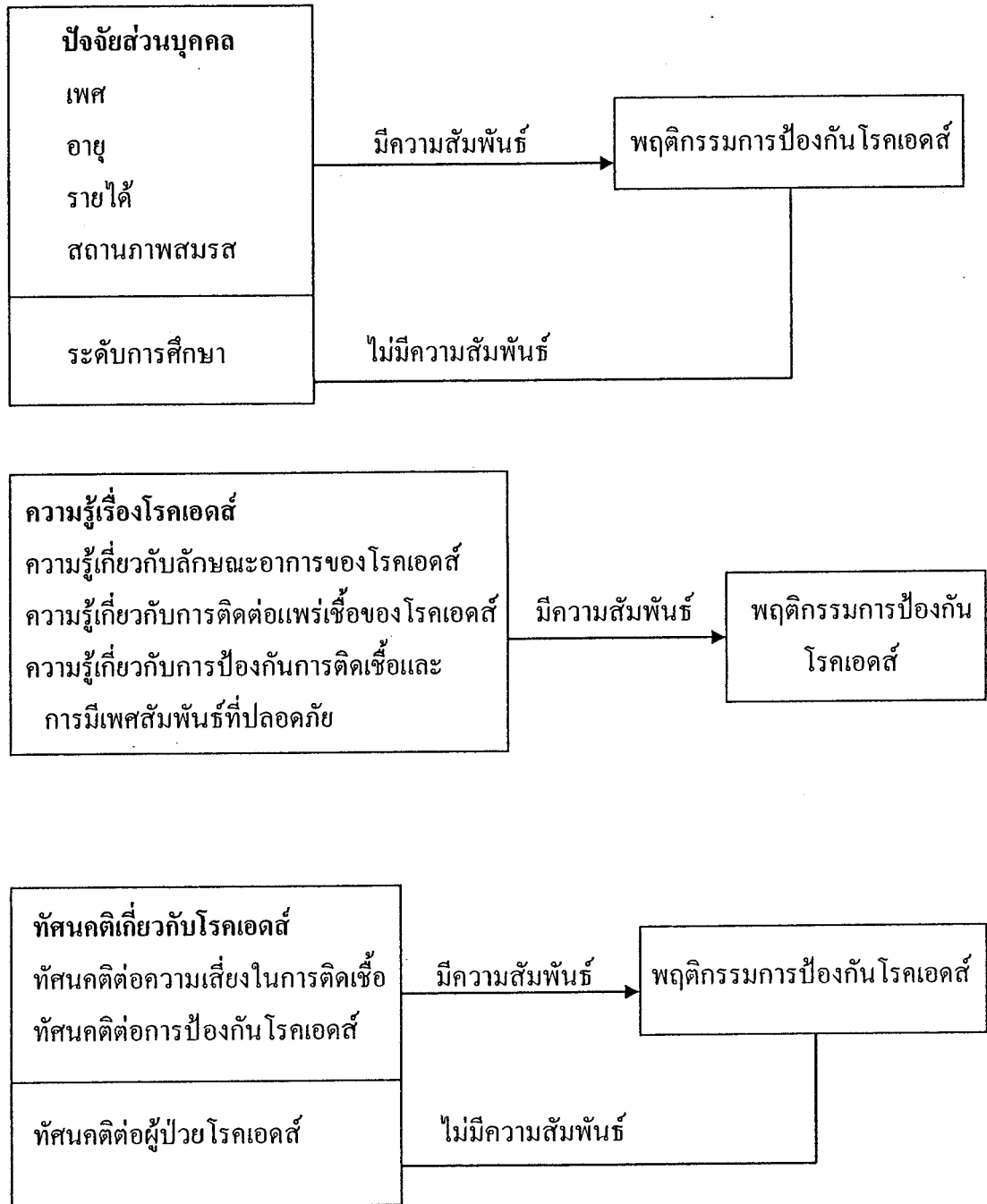
\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.18 ทศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์รวมทุกด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทศนคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงาน ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนทศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05



สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน จากการทดสอบสมมติฐานดังกล่าว แสดงผลการทดสอบสรุปได้ตามภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 แสดงผลการทดสอบสมมติฐาน

## ตอนที่ 6 ผลการแสดงผลข้อมูลความคิดเห็นอื่นๆ

การปฏิบัติตนที่เป็นการป้องกันโรคเอดส์และการพัฒนาความรู้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม 371 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม 8 คน (ร้อยละ 2.2) แสดงรายละเอียด ดังนี้

### 6.1 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์

- 1) การไม่สำส่อนทางเพศ รักครอบครัวและรักเดียวใจเดียว
- 2) ไม่เสพยาเสพติด
- 3) ไม่เที่ยวเตร่สถานบันเทิงเรีงรมย์

### 6.2 การพัฒนาความรู้ เปลี่ยนทัศนคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

- 1) เสนอให้มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ทางสื่อต่างๆ อย่างแพร่หลาย
- 2) ควรมีการบรรยายความรู้ในแหล่งโรงงานอุตสาหกรรม

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี” ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ ได้แก่ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ใช้งานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี จำนวนประชากรทั้งสิ้น 73,386 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 คน โดยเลือกจากอำเภอที่มีประชากรที่เป็นผู้ใช้แรงงานสูงสุด 2 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเมือง และอำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี จากนั้นทำการสุ่มโรงงานในอำเภอๆ ละ 2 โรงงาน รวม 4 โรงงาน

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น รายละเอียดในแบบสอบถาม มีดังนี้

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้แรงงานโรงงานอุตสาหกรรม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส
- 2) ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงาน ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อแพร่เชื้อ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
- 3) ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงาน ประกอบด้วย ทักษะต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ ทักษะต่อการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

4) พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงาน ประกอบด้วยพฤติกรรม การสัมผัสเลือด และพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

5) ความคิดเห็นอื่น ๆ ของผู้ใช้แรงงานข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิด

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความอนุเคราะห์จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขของสถานีนามัยในพื้นที่เป้าหมาย เข้าแจกแบบสอบถามในโรงงานอุตสาหกรรมที่เป็น กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 โรงงาน ในอำเภอเมือง จำนวน 2 โรงงาน ได้แก่ โรงงานวัฒนชัย รับเบอร์ เมท จำกัด และ โรงงานนิปปอน เ็นต์ ประเทศไทย จำกัด ส่วนอำเภอศรีราชา จำนวน 2 โรงงาน ได้แก่ โรงงานไทยซิกิโบ จำกัด และ โรงงานไทยคาบายา จำกัด แบบสอบถามที่นำไปแจกจำนวน ทั้งสิ้น 420 ฉบับ เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ได้ แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 380 ฉบับ ทำการตรวจสอบแบบสอบถามทั้งหมดได้ฉบับที่ สมบูรณ์และถูกต้อง จำนวน 371 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.22 จากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ 398 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS 11 for Windows สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้น นำข้อมูลมาทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และทัศนคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยการหาค่าไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

#### 1.1 ผลการวิจัย จำแนกออกเป็น 5 ส่วนดังต่อไปนี้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี” มีผลการวิจัย ดังนี้

1.1.1 ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมการ ป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย (ร้อยละ 69.5) อายุระหว่าง 20 – 29 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 58.5) มีการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพตอนต้น (ร้อยละ 76.5) มีรายได้ต่อเดือนอยู่ ระหว่าง 6,001 – 9,000 บาท (ร้อยละ 48.0) และมีสถานภาพการสมรสคู่ (ร้อยละ 82.2)

2) ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45.6) เมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.8) ผู้ใช้ แรงงานส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคเอดส์ถูกต้องในข้อคำถามที่ว่า โรคเอดส์ เป็นโรคติดต่อที่เป็นอันตรายถึงชีวิต (ร้อยละ 94.9) และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านลักษณะอาการ

ของโรคเอดส์มีผู้ตอบถูกต้องน้อยที่สุด ในข้อที่ว่า หลังติดเชื้อเอดส์ 3 เดือน ผู้ติดเชื้อทุกรายจะมีผื่นขึ้นตามตัว (ร้อยละ 8.9) ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการติดต่อแพร่เชื้อ และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย อยู่ในระดับดีเท่ากัน (ร้อยละ 44.2) ผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อแพร่เชื้อของโรคเอดส์ถูกต้องในข้อที่ว่า การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ จะทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ (ร้อยละ 98.4) และความรู้เกี่ยวกับการติดต่อแพร่เชื้อโรคเอดส์ มีผู้ตอบถูกต้องน้อยที่สุด ในข้อที่ว่า การเช็ดตัวให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ (ร้อยละ 31.8) ด้านการป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยถูกต้อง ในข้อที่ว่าความซื่อสัตย์ซึ่งกันและกันระหว่างสามีและภรรยา เป็นภูมิคุ้มกันโรคเอดส์ได้ และการดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย กินอาหารที่มีประโยชน์เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 97.3) และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีผู้ตอบถูกต้องน้อยที่สุด ในข้อที่ว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน (ร้อยละ 67.4)

3) ทักษะคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่ผู้ใช้แรงงานมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 72.2) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.6) โดยส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยสูง ในข้อที่ว่า ผู้ฉีดยาเสพติดที่ใช้เข็มร่วมกันมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.8) และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.7) ในข้อที่ว่า ผู้ที่มีญาติเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ส่วนทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 85.4) ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยสูง ในข้อที่ว่า ความอบอุ่นในครอบครัวเป็นภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคเอดส์ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.8) และค่าเฉลี่ยน้อย ในข้อที่ว่า ผู้ชายควรเป็นฝ่ายเตรียมถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.6) ส่วนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 69.5) โดยส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยสูง ในข้อที่ว่า ผู้ติดเชื้อจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมากตลอดชีวิต ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นหน้าที่ของภาครัฐต้องคอยดูแล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.8)

4) พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 38.3) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 42.3) โดยผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่ปฏิบัติถูกต้อง ยกเว้นใน

ข้อที่ว่า ท่านเคยดูภาพยนตร์ปลุกอารมณ์ ก่อนมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 30.5) ส่วนพฤติกรรมการสัมผัสเลือด อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.8) ส่วนใหญ่ปฏิบัติถูกต้อง ยกเว้นในข้อที่ว่า ท่านใช้บริการร้านเสริมสวยโดยไม่คำนึงถึงความสะดวกของเครื่องมือ (ร้อยละ 26.7)

1.1.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

ผลการทดสอบสมมติฐาน เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี มีดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ และสถานภาพสมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ยกเว้น ปัจจัยด้านระดับการศึกษาของผู้ใช้แรงงานไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ และสถานภาพสมรส (ยกเว้น ระดับการศึกษา) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

2) ความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ความรู้เรื่อง โรคเอดส์รวมทุกด้าน ความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อแพร่เชื้อของโรคเอดส์ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05

สรุปได้ว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยรวมทุกด้าน และจำแนกตามรายด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2

3) ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์รวมทุกด้าน ทัศนคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อ และทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ยกเว้นปัจจัยด้านทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงาน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สรุปได้ว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมทุกด้าน และจำแนกตามรายด้าน (ยกเว้นทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3

## 2. อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี มีประเด็นการอภิปรายผล ดังนี้

2.1 ผลการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง และความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความรู้เกี่ยวกับการติดต่อแพร่เชื้อ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอยู่ในระดับสูงเท่ากัน ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับ ผลการศึกษาของชนุตรา อธิธิธรรมวินิจ และสมชาย จิรโรจน์วัฒนา (2538) ที่พบว่า คนงานชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ระดับดีถึงดีมาก เช่นเดียวกับผลการศึกษาของนางเยาว์ จันทร์ทองคำ และคณะ (2547) ที่พบว่า เยาวชนในจังหวัดสมุทรปราการมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดี และผลการศึกษาของเปี่ยมสุข กลิ่นเกษร (2543) ที่พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของจันทร์แรม ทองศิริ (2539) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความรู้ด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

จากผลการวิจัยที่พบดังกล่าว เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ส่วนใหญ่มีอายุ 20 – 29 ปี และมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจนถึงระดับอนุปริญญา ได้รับความรู้ส่วนหนึ่งมาจากการเรียนการสอนในโรงเรียน ซึ่งบรรจุไว้ในหลักสูตรระดับชั้นต่างๆ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุยังไม่มาก จึงเพิ่งจบการศึกษามายังไม่นานนัก และได้รับความรู้จากสื่อประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งจากภาครัฐและเอกชนไม่ว่าจะเป็นการสื่อผ่านวิทยุกระจายเสียง และวิทยุโทรทัศน์ สื่อที่เป็นเอกสารแผ่นพับต่างๆ และการประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้แก่โรงพยาบาล สถานีอนามัย รวมถึงเทศบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ ที่มีหน้าที่ในการดำเนินงาน โดยมากมักจะเน้นการให้ความรู้ในเรื่องของการติดต่อแพร่เชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะช่วยให้การติดต่อของโรคลดน้อยลง จึงมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการติดต่อแพร่เชื้อและการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับดี

สำหรับผลการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานโดยรวมทุกด้าน ที่พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง รวมถึงความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านลักษณะอาการของโรคที่อยู่ในระดับปานกลางด้วยนั้น เป็นไปได้ว่า ลักษณะอาการของโรค ซึ่งได้แก่ อาการเริ่มแรกด้วยการมีไข้ ท้องเสีย น้ำหนักลด ต่อมน้ำเหลืองโต หรือการมีผื่นขึ้นตามตัว หรือการเจาะเลือด เป็นสิ่งที่ผู้ใช้แรงงานรู้สึกว่าจะเห็นได้ไม่ค่อยชัดเจน หรืออาจจะไม่ค่อยได้สนใจมากนัก เนื่องจากคิดว่าการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการติดต่อแพร่เชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อก็น่าจะเพียงพอแล้ว นอกจากนี้ ด้วยวัยของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่ (จำนวน 6 ใน 10) อยู่ในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี อันเป็นวัยของการคบเพื่อน และการเริ่มต้นชีวิตการทำงาน อาจจะมีประสบการณ์ตรงน้อยในการพบเห็นลักษณะอาการของโรคเอดส์ในระยะเริ่มต้น ดังนั้น จึงทำให้มีความรู้ในด้านดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

2.2 ผลการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์รวมทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ และทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับดีเช่นเดียวกันนั้น เป็นข้อมูลที่สอดคล้องกับผลการศึกษาของนางเยาว์ จันทร์ทองคำ และคณะ (2547) ที่พบว่า เยาวชนในจังหวัดสมุทรปราการมีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดี และผลการศึกษาของเปี่ยมสุข กลิ่นเกสร (2543) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี

จากผลการวิจัยดังกล่าว เป็นไปได้ว่า ผู้ใช้แรงงานซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.7) มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจนถึงระดับอนุปริญญา โดยที่ผู้ใช้แรงงานมีการศึกษาสูงถึงในระดับนี้ จึงน่าจะเป็นผู้ที่ได้รับทราบเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์มาพอสมควร ประกอบกับผู้ใช้แรงงานประมาณ 8 ใน 10 มีสถานภาพสมรสแบบมีคู่ ซึ่งการมีสภาพชีวิตคู่นี้เองอาจเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ใช้แรงงานมีความคิด และความเชื่อในเรื่องของครอบครัวอบอุ่น นอกจากนี้ การที่ผู้ใช้แรงงานมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีการประกอบธุรกิจโรงงานอุตสาหกรรม ตลอดจนบริการต่างๆ ที่หลากหลาย และพบมีอัตราการป่วยด้วยโรคเอดส์สูง ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออก ทำให้มีโอกาสได้พบเห็นผู้ที่มีอาการป่วยเป็นโรคเอดส์แล้ว และในส่วนของหน่วยงานภาครัฐราชการเองก็มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการติดต่อ และการป้องกันโรคเอดส์มากด้วย จึงส่งผลต่อทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานอยู่ในระดับสูง

สำหรับการที่ทัศนคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานอยู่ในระดับปานกลางนั้นอาจเนื่องมาจากความคิดและความเชื่อที่ว่า อัตราเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการเท่านั้น และความรู้สึกที่ว่าคนทั่วไปไม่ว่าชายหรือหญิงที่อยู่ร่วมกันในสังคม ถ้ามีรูปร่างหน้าตาดูดียังไม่เกิดการเจ็บป่วยอะไรก็ไม่น่าจะมีเชื้อโรคเอดส์ใน



ร่างกาย ดังจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.2

2.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยรวมทุกด้าน และพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงนั้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของเรณา พงษ์เรืองพันธุ์ และประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธุ์ (2542) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการสนับสนุนจากทางราชการ และชุมชนของ ผู้ป่วยโรคเอดส์ อยู่ในระดับมาก แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของชนุตรา อธิธิธรรมวินิจ และสมชัย จิรโรจน์วัฒนา (2538) ที่พบว่า คนงานชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับค่อนข้างสูง และผลการศึกษาของจันทร์แรม ทองศิริ (2539) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเอื้ออำนวยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศพบว่า ร้อยละ 61.3 ของกลุ่มตัวอย่างเคยเข้าไปเที่ยวในสถานเริงรมย์ หรือสถานบริการทางเพศ และผลการศึกษาของศรีวงศ์ หะวานนท์ และคณะ (2546) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการทำงานเป็นกะ ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานปกติ และกลุ่มตัวอย่างยังมีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในประเด็น การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยมีผู้ไม่ปฏิบัติร้อยละ 76.70

การใช้แรงงานมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยรวมทุกด้าน และพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (จำนวน 8 ใน 10) มีสถานภาพสมรสแบบคู่ ซึ่งได้เรียนรู้ชีวิตในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์แล้ว การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ จึงมีไม่มาก ประกอบกับรายได้ที่ผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่ (จำนวน 8 ใน 10) ซึ่งมีรายได้อยู่ระหว่าง 3,000-9,000 บาท นับเป็นรายได้ที่ไม่มากนักเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในการครองชีพยุคปัจจุบัน ทำให้โอกาสและความถี่ในการไปมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการลดน้อยลงไปด้วย หรือถึงแม้จะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการก็น่าจะได้มีการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 76.3

ส่วนพฤติกรรมการสัมผัสเลือด ที่อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า แม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 97.6 จะมีความรู้ ว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และทางเลือด และร้อยละ 97.0 มีความรู้ ว่า การใช้ใบมีดโกน การสักร่วมกับผู้อื่นมี โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ก็ตาม แต่พฤติกรรมการสัมผัสเลือดกลับ พบว่า ใช้บริการร้านเสริมสวยโดยไม่คำนึงถึงความสะอาดของเครื่องมือ ร้อยละ 73.3 แสดงให้เห็นว่า ในการเลือกที่จะใช้บริการดังกล่าว อาจอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถเลือกได้ หรือจะด้วยเหตุผลทางด้านราคา หรือด้านความสะดวกก็ตาม อีกประการ ผู้ใช้แรงงานอาจจะไม่ทราบว่าร้านเสริมสวยใดที่มีความสะอาดของเครื่องมือซึ่งควรจะใช้บริการจึงทำให้พฤติกรรมการสัมผัสเลือดอยู่ในระดับปานกลาง

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี พบว่า เพศ อายุ รายได้ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ สอดคล้องกับผลการศึกษามาก่อนพบ เชื้อมทอง (2542) ที่พบว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยร่วมที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของลูกเรือประมง ได้ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของปวีณา สายสูง (2541) ที่พบว่า รายได้ของ ครอบครัวมีอิทธิพลชักจูงจากกลุ่มเพื่อนหรือคู่รักต่อการตัดสินใจเข้าไปเที่ยวในแหล่งบันเทิงเรีงมย์ หรือได้รับการชักนำให้มีเพศสัมพันธ์ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และผลการศึกษา ของชัชชัย ใจคง และรัตติยา จันดาลัทธ์ (2542) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ ระดับรายได้ต่อเดือน สถานภาพมีคู่รักและ ไม่มีคนรัก แต่แตกต่าง จากผลการศึกษาของอัญชลี วิณวันท์ (2538) ที่พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีพฤติกรรม เสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน

ในการที่ปัจจัยด้านเพศ อายุ รายได้ และสถานภาพสมรสของผู้ใช้แรงงานใน โรงงานอุตสาหกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อธิบายได้ว่า

ปัจจัยด้านเพศ เพศหญิง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ใน ระดับสูง ในขณะที่เพศชายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้เป็น เพราะเพศหญิงถูกอบรมขัดเกลาให้อยู่ในกรอบของประเพณีวัฒนธรรมไทย และยึดมั่นใน ค่านิยมผัวเดียวเมียเดียว (mono-gamy) มากกว่า นอกจากนี้ เพศหญิงยังให้ความสำคัญและใส่ใจใน เรื่องสุขภาพ จึงสนใจที่จะป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น ส่วนเพศชายมีปัจจัยบางประการเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ ค่านิยมเรื่องรักความสนุกสนาน และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัยด้านอายุ พบว่า ผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่มีอายุ ต่ำกว่า 20 ปี มีพฤติกรรมการ ป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง ในขณะที่ผู้ใช้แรงงานอายุ 20 – 29 ปี และ 30 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ กลับมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากผู้ใช้แรงงานอายุต่ำกว่า 20 ปี ยังอยู่อาศัยในครอบครัวที่มีผู้พ่อแม่หรือผู้ปกครองคอยดูแล ทำให้การเที่ยวเตร่หรือการคบเพื่อนที่ จะคอยชวนออกนอกกลุ่มนอกรทาง มีโอกาสน้อย และการเพิ่งเริ่มต้นชีวิตการทำงานจึงมีรายได้ไม่มาก พอซึ่งแตกต่างจากผู้ใช้แรงงานที่มีอายุมากขึ้น ระยะเวลาการทำงานในโรงงานก็มากขึ้นส่งผลต่อ การมีรายได้มากขึ้น ดังนั้น การเที่ยวเตร่ การคบเพื่อน การร่วมงานทางสังคมก็มากขึ้น การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็อาจจะมีโอกาสมากตามไปด้วย ทำให้โอกาสในการมีพฤติกรรมเสี่ยงจึง เกิดขึ้นได้มากกว่า

ปัจจัยด้านรายได้ พบว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท มีพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์อยู่ในระดับสูง ในขณะที่ผู้มีรายได้ 6,001 – 9,000 บาท และ 9,000 บาทขึ้นไป มี

พฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีรายได้สูงกว่ามีโอกาสใช้จ่ายไปในการเที่ยวเตร่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซื้บริการทางเพศมากกว่า ทำให้มีโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่ของตนเองมากกว่า ซึ่งทำให้การป้องกันโรคลดลงตามไปด้วย

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ผลจากการวิจัย พบว่า ผู้ใช้แรงงานที่เป็น โสดมีพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง ในขณะที่สถานภาพสมรสหม้าย/หย่าร้าง กลับมีพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ อยู่ในระดับต่ำ เป็นไปได้ว่าผู้ที่เป็นหม้าย หรือหย่าร้างผ่านการใช้ชีวิตคู่มาแล้ว มีความเคยชินกับการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ต้องใช้วิธีการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ครั้นเมื่อมีสถานภาพหม้ายหรือหย่าร้าง ความเคยชินนั้นก็ยังคงมีอยู่ และอีกประการ คือ การที่ผู้ใช้แรงงานมีสถานภาพหม้ายหรือหย่าร้างนี้ อาจจะเกี่ยวหาความสุขให้กับตนเองโดยการใช้บริการจากหญิงอาชีพพิเศษมากขึ้น และในบางครั้งอาจจะไม่ได้มีการป้องกันโรค เพราะเห็นว่าใช้บริการเป็นลูกค้าขาประจำ

สำหรับปัจจัยด้านระดับการศึกษา ที่พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์นั้น อาจเป็นไปได้ว่า ระหว่างผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และระดับอนุปริญญา น่าจะเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมขัดเกลาให้เป็นคนดีและคนเก่งของสังคม หรือมีพฤติกรรมสุขภาพจากสถาบันการศึกษามาพอๆ กัน จึงมีพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.5 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

ผลจากการวิจัย พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกันกับผลการศึกษาของอัญชลี วิณวันก์ (2538) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของกุลยา สุหรัยพรหม (2538) ที่พบว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของเฉลิมชัย ปัญญาดี (2538) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ และผลการศึกษาของจันทร์แรม ทองศิริ (2539) ที่พบว่า ปัจจัยนำที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เกิดจากการมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และปัจจัยสนับสนุน พบว่า เพื่อนมีอิทธิพลในการชักนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าไปเที่ยวในสถานเริงรมย์หรือสถานบริการทางเพศ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของวอลเตอร์ และคณะ (Walter et al., 1992) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษา และ

จากการรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์ กลุ่มรัก  
ร่วมเพศ กลุ่มหญิงบริการ และบุคคลทั่วไปที่มีพฤติกรรมแบบรักต่างเพศของเบคเกอร์และโจเซฟ  
(Backer and Joseph 1988) ที่พบว่า แม้จะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกัน สรุปได้ว่า ความรู้  
และทัศนคติในกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ไม่ใช่ตัวทำนายพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องเอดส์ได้

จากผลการวิจัยที่พบดังกล่าว เป็นไปได้ว่าการที่ผู้ใช้แรงงานมีความรู้เกี่ยวกับโรค  
เอดส์อยู่ในระดับดี ดังจะเห็นได้จาก ข้อมูลด้านลักษณะอาการของโรค ผู้ใช้แรงงานมีความรู้เกี่ยวกับ  
ลักษณะอาการของโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลางจนถึงระดับสูง ร้อยละ 73.3 ส่วนความรู้เกี่ยวกับ  
โรคเอดส์ด้านการติดต่อแพร่เชื้อ ผู้ใช้แรงงานมีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ร้อยละ 81.9  
และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ผู้ใช้  
แรงงานมีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ร้อยละ 85.7 จึงเป็นผู้ที่สามารถแปลความหมาย  
วิเคราะห์ และประเมินค่าไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องได้ ดังนั้น การที่ผู้ใช้  
แรงงานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น ก็ย่อมมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์มากขึ้นด้วย

2.6 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการ  
ป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

จากผลการวิจัยที่พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ทุกด้าน (ยกเว้นทัศนคติต่อผู้ป่วย  
โรคเอดส์) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงาน  
อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี อธิบายได้ว่า ทัศนคติเป็นความเชื่อและเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่  
เกิดจากประสบการณ์ หรือการกระตุ้นจากสิ่งภายนอกไปในทางที่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย ส่งผล  
ให้เกิดพฤติกรรมไปในทางที่รู้สึกนึกคิด ดังนั้น การที่ผู้ใช้แรงงานโรงงานอุตสาหกรรมมีทัศนคติ  
เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 72.2) และในองค์ประกอบย่อย คือ ทัศนคติต่อการป้องกัน  
โรคเอดส์ และทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับดี ส่วนทัศนคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อ โรค  
เอดส์ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง จึงเป็นไปได้ว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงาน  
ในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นไปในทิศทางที่ดี ซึ่งเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก ผลการวิจัยนี้สอดคล้อง  
กับผลการศึกษาของจรรยา ดวงแก้ว (2539) ที่พบว่า ทัศนคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน  
มัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในเชิงบวก และผลการศึกษาของชัชชัย ใจคง และรัตติยา จันดาลัทธ์  
(2542) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ ระดับ  
รายได้ต่อเดือน สถานภาพมีคู่รักและไม่มีคนรัก การดื่มสุรา การเสพยาเสพติด และการเที่ยวสถาน  
เรียมย์ และผลการศึกษาของมานพ เชื่อมทอง (2542) ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค  
เอดส์สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้ และผลการศึกษาของสุทธิลักษณ์

ตั้งกลุ่มบริบูรณ์ และคณะ (2542) ที่พบว่า นักเรียนมีทัศนคติต่อบริการทางเพศมีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

สำหรับผลการวิจัยที่พบว่า ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงาน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 นั้น อธิบายได้ว่า แม้ผู้ใช้แรงงาน จะมีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 69.5) ก็ตาม แต่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มิได้เป็นไปตามความคิด ความรู้สึก และความเชื่อที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น การทำงานร่วมกับผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ โดยพบว่า ผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติในประเด็นนี้เท่ากับ 4.42 แต่ในสถานการณ์จริงถ้าผู้ใช้แรงงานทั่วไปทราบว่าจะต้องทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นก็อาจจะปฏิเสธการกระทำกิจกรรมได้

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี อย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ความอยู่ดีมีสุขของประชาชน โดยสามารถนำผลการศึกษาที่ได้วางแนวทางการพัฒนาเพื่อเสนอให้กำหนดเป็นนโยบายเร่งรัดของกระทรวงสาธารณสุข ในด้านการรณรงค์เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เหมาะสม เร่งรัดปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง สำหรับผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้บ่งชี้ถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ควรเร่งรัดดำเนินการ โดยกลวิธีการบูรณาการร่วมกับงานสาธารณสุขในด้านอื่นๆ เช่น การผนวกกับการดำเนินงานยาเสพติด งานการแพทย์แผนไทย โดยการเข้าเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในโรงงานอุตสาหกรรม ชุมชน โรงเรียน และวัด โดยสามารถนำผลการศึกษาวิจัยนี้ไปเป็นกรอบในการเร่งรัดดำเนินการ ตามรายละเอียดแต่ละประเด็น ดังนี้

3.1.1 จากผลการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ รายได้ และสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ดังนั้น หน่วยงานด้านสาธารณสุข ควรเน้นกิจกรรมที่จะส่งเสริมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณลักษณะ ดังนี้ เพศชายที่มีอายุมากกว่า 20 ปี สถานภาพสมรส เป็นหม้ายหรือหย่าร้าง และมีรายได้ตั้งแต่ 6,000 บาทขึ้นไป

3.1.2 จากผลการวิจัยที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ได้แก่ ลักษณะอาการของโรคเอดส์ การติดต่อแพร่เชื้อของโรคเอดส์ การป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จึงควรให้ความสำคัญโดยการเร่งรัดให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) ด้านลักษณะอาการของโรคเอดส์ ในประเด็นของอาการที่ปรากฏในระยะเริ่มแรกของโรคเอดส์ อาการระยะต่อมา และการวินิจฉัยโรคด้วยการเจาะเลือดตรวจทุก 3 เดือน
- 2) ด้านการติดต่อแพร่เชื้อของโรคเอดส์ ในประเด็นของการเช็ดตัวให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ การสัมผัสถูกเนื้อต้องตัวผู้ติดเชื้อเอดส์ และการใช้เสื้อผ้า ห้อยน้ำ และงานชามร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์
- 3) ด้านการป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งผู้ใช้แรงงานยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง ในประเด็นที่ว่า “โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน” “การทำสะอาดทันทีหลังมีเพศสัมพันธ์ช่วยป้องกันการติดโรคเอดส์ได้” และ “การหลั่งนอกช่องคลอดสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้”

3.1.3 จากผลการวิจัยที่พบว่า ทักษะคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ ทักษะคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อ และทักษะคติต่อการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงาน ดังต่อไปนี้

- 1) ทักษะคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ ในความคิดความเห็นของผู้ใช้แรงงานที่ว่า “ผู้ที่มิญาติเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์” “การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์” และ “การป้องกันการติดเชื้อเอดส์เป็นเรื่องของผู้ที่เสี่ยงเท่านั้น”

- 2) ทักษะคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ ในความคิดความเห็นของผู้ใช้แรงงานที่ว่า “ผู้ชายควรเป็นฝ่ายเตรียมถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์”

นอกจากนี้ ทักษะคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่แม้ว่าจะไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ แต่ก็มีบางประเด็นที่ยังเป็นจุดอ่อน จึงสมควรดำเนินการไปพร้อมๆ กับการปรับเปลี่ยนทัศนคติในด้านอื่นๆ ได้แก่ “การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นหน้าที่ของภาครัฐต้องคอยดูแล”, “ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจของสังคม” และ “ผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ควรอยู่ร่วมกับสังคมและครอบครัว”

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาทางด้านปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ บริบททางสังคม ลักษณะทางศาสนา ลักษณะทางจิตสังคม ซึ่งประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจในตน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

3.2.2 การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมเท่านั้น จึงควรศึกษาเปรียบเทียบผู้ใช้แรงงานในสภาพแวดล้อมอื่นๆ ด้วย เพื่อจะได้ทราบพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในภาพรวมที่เห็นเด่นชัดมากกว่านี้

3.2.3 การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาขยายขอบเขตในจังหวัดอื่นที่อยู่ในเขตภาคตะวันออก ซึ่งมีลักษณะทางภูมิศาสตร์และทางสังคมคล้ายคลึงกัน เพื่อนำมาศึกษาเปรียบเทียบ ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนา ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องเหมาะสมในกลุ่มของผู้ใช้แรงงาน ตลอดจนในกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ต่อไป

## บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2541) พฤติกรรมทางเพศทบทวนองค์ความรู้สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้ โครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืน กรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กระทรวงสาธารณสุข (2545) “รายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” กองกรมโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (เอกสารอัดสำเนา)
- กระทรวงสาธารณสุข (2547) “รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ” คำนึงวันที่ 30 กรกฎาคม 2547 จาก: <http://www.aidthai.org/sathana.html>
- กระทรวงสาธารณสุข (2544) แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) นนทบุรี สำนักนโยบายและแผน
- กัลยาณี โตรักษา และคณะ (2543) ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี-1 ในชายไทยที่ผ่านการตรวจ เลือดเข้าเป็นทหารกองประจำการ กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ การแพทย์ทหาร
- กิตติมา ปรีดาติล (2520) ประชากรศึกษา กรุงเทพมหานคร ประเสริฐการพิมพ์
- กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์ และคณะ (2538) พื้นฐานทฤษฎีสังคมสงเคราะห์ กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กุลยา สุหรัยพรหม (2538) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพในเขตเมือง จังหวัดอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- จรรยา ดวงแก้ว (2539) “ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร” คุรุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จันทร์แรม ทองศิริ (2539) “พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดน่าน” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จิตรา วสุวานิช (2538) สุขภาพจิตและการปรับอารมณ์ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร คุณพินอักษรกิจ

- เฉลิมชัย ปัญญาดี (2538) “ปัจจัยเชิงโครงสร้างสังคมสิ่งแวดล้อมและปัจจัยระดับบุคคลที่มี  
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์  
ของเยาวชนชายชาวเขาเผ่าอีเก้อ” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
ประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชนุตรา อธิธรรมวินิจ และสมชัย จิรโรจน์วัฒน์ (2538) “ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ  
ติดเชื้อโรคเอดส์ของคณงานชายในโรงงานนิคมอุตสาหกรรมบางปู  
จังหวัดสมุทรปราการ” รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชัชชัย ใจคง และตติยา จันดาลัทธ์ (2542) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์และ  
พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี จังหวัดมุกดาหาร” มุกดาหาร
- ชัยศ กุณานุสนธิ์ (2543) เอดส์ : ปัญหาผลกระทบและการตอบสนองของประเทศไทย  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ เจ เอส การพิมพ์
- เชิดศักดิ์ โฉวาสินธุ์ (2522) การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- เทพนม เมืองแมน และคณะ (2529) พฤติกรรมองค์การ กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ (2546) สรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาบุคลากรเรื่อง  
มาตรฐานงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ  
เอชไอวี นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข
- นงเยาว์ จันทร์ทองคำ และคณะ (2547) การสำรวจ ความรู้เรื่องเอดส์ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ใน  
กลุ่มการศึกษานอกโรงเรียน ในโรงเรียนจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มโรคเอดส์  
กระทรวงสาธารณสุข สมุทรปราการ
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธ์ (2537) เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย  
พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร B&B Publishing
- ประภาพัญญ์ สุวรรณ (2526) ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย  
พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ประภาพัญญ์ สุวรรณ และคณะ (2538) การประเมินสภาวะการณ์ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรม  
สุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปวีณา สายสูง (2541) “พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดน่าน”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- เปี่ยมสุข กลิ่นเกสร (2543) “ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติตนตามหลักป้องกัน การติดเชื้อจากการให้บริการ ทางารแพทย์และสาธารณสุข ในการฝึกปฏิบัติงาน วิชาการ พยาบาลศาสตร ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร (ต่อเนื่อง 2 ปี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เขตภาคใต้”  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
- มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) “ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคในหญิงอาชีพพิเศษ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- มานพ เชื้อมทอง (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของลูกเรือประมง ในจังหวัดชลบุรี”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- เรณา พงษ์เรืองพันธุ์ และประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธุ์ (2542) “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์” คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพา
- ลัดดา กิติวิภาต (2532) *ทัศนคติทางสังคมเบื้องต้น* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ชวนพิมพ์ ศรีวงศ์ หะวานนท์ และคณะ (2546) “ทัศนยะและผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตจากปัญหาโรคเอดส์ ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโรงงานนิคมอุตสาหกรรมนวนคร จังหวัดปทุมธานี”  
กรุงเทพมหานคร ทบวงมหาวิทยาลัย
- สุกมล วิภาวิพลกุล (2542) *คู่มือ Counsellor เรื่อง SAFE SEX การปฏิบัติทางเพศอย่างปลอดภัย* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์ และคณะ (2542) “ทัศนคติต่อบริการทางเพศ ความเชื่ออำนาจ ภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพและพฤติกรรมทางเพศ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาอาชีพและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น”  
คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สุรพล สุวรรณกุล (2533) “โรคเอดส์” *รายงานการประชุมวิชาการประจำปีที่ 6 ราชวิทยาลัยอายุร แพทย์แห่งประเทศไทย* กรุงเทพมหานคร เมดิคัลมีเดีย
- สำนักงานสาธารณสุขเขต 3 (2545) “สถานการณ์ปัญหาด้านสาธารณสุขของเขต 3”  
กระทรวงสาธารณสุข (เอกสารอัดสำเนา)
- หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ (2548) “สถานการณ์ระบาดวิทยาโรคเอดส์ของจังหวัดนครราชสีมา” ค้นคืน วันที่ 4 พฤศจิกายน 2548 จาก <http://www.manager.co.th/Local/ViewNews.aspx>

- อัญชลี วิณวันท์ (2538) “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี”  
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ศึกษาศาสตร์-การสอน  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- อนุวัตร ลีมสุวรรณ (2528) เอดส์ กรุงเทพมหานคร เมคาร์ท
- Becker, M.H. and Joseph, J.C. (1985). “AIDS and behavior change to reduce risk : A review”.  
*American journal of Public Health*, 78: 394-410
- Bloom, B.S. et al., (1975). Taxonomy of educational objectives handbook I : Cognitive domain  
ed. New-York : David McKay Company, Inc. อ้างถึงใน สมศักดิ์ สุเมธยาจารย์  
(2544) “ความรู้ทัศนคติ การดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอสวี จังหวัดชุมพร” กรุงเทพมหานคร
- Fauci, A.S. & Lane, H.C. (1991) The acquires immunodeficiency syndrome AIDS In Jean  
D.Wilson and others (Eds). *Harrison's Principle of Internal Medicine* , NewYork :  
Mc Graw – Hill, 1402 - 1410
- Schrartz, N.E. (1975) “Nutrition knowledge attitude and practice of high school graduates.”  
*Journal of the American Dietetic Association*, 66: 28-31
- Volberding, P.A. (1992) Clinical Spectrum of HIV Disease. AIDS : Etiology , Diagnosis treatment  
and prevention , third edition. Philadelphia : J.B. Lippincott, 129
- Webster. Webster'World – Dictionary. U.S.A. : Willium Collins & World Publishing, 1977.  
อ้างถึงใน สมศักดิ์ สุเมธยาจารย์ (2544) “ความรู้ทัศนคติ การดำเนินงานการสร้าง  
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอสวี จังหวัดชุมพร”  
กรุงเทพมหานคร
- Walter, H.J., Roger D.V., Madeline M.G., Ragin, F.F., & Cohall, A.T. (1992). Factors  
Association with AIDS Risk Behaviors among High school Students in an AIDS  
Epicenter. *American Journal of Public Health*, 82(4), 528-538.

## ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแบบสอบถาม

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| 1. นายแพทย์ฉัตร กิตติบวร      | สาธารณสุขนิเทศก์ (นายแพทย์ 10 วช.)<br>สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข |
| 2. นายแพทย์ประสงค์ ฝักเจริญผล | นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกัน<br>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี |
| 3. อาจารย์ลาวัณย์ ตรีเนตร     | ศึกษานิเทศก์ 9<br>สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามุทพรปราการ เขต 1         |

ภาคผนวก ข

หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ





ที่ ศธ 0522.21/ว 18

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

10 มกราคม 2549

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย  
เรียน นายแพทย์จักร กิตติบวร  
สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวาสนา ศรีเนตร นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนา  
ครอบครัวและสังคม สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติ  
ให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ใช้แรงงาน  
ในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ตามโครงการวิทยานิพนธ์ที่แนบมาด้วยนี้

การจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวม  
ข้อมูลและได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไว้ชั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้  
เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักการและ  
กระบวนการวิจัยทางสาขาวิชาจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหา  
ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบ และให้ข้อคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษา  
สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นักศึกษาจะนำเรียนด้วยตนเอง

สาขาวิชาฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ  
ขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

จิตตินันท์ เคะชะคุปต์

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิตตินันท์ เคะชะคุปต์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์

โทร. 0-2503-3573

โทรสาร 0-2503-3639



ที่ ศธ 0522.21/ว 18

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

10 มกราคม 2549

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย  
เรียน นายแพทย์ประสงค์ ฝักเจริญผล  
สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวาสนา ศรีเนตร นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนา  
ครอบครัวและสังคม สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติ  
ให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ ของผู้ใช้แรงงาน  
ในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ตามโครงการวิทยานิพนธ์ที่แนบมาด้วยนี้

การจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวม  
ข้อมูลและได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้  
เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักการและ  
กระบวนการวิจัยทางสาขาวิชาจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหา  
ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบ และให้ข้อคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษา  
สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นักศึกษาจะนำเรียนด้วยตนเอง

สาขาวิชาฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ  
ขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

จิตตินันท์ เคะชะคุปต์

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิตตินันท์ เคะชะคุปต์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์

โทร. 0-2503-3573

โทรสาร 0-2503-3639



ที่ ศธ 0522.21/ว 18

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

10 มกราคม 2549

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย  
เรียน อาจารย์ลาวัลย์ ศรีเนตร  
สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวาสนา ศรีเนตร นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนา  
ครอบครัวและสังคม สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติ  
ให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้ใช้แรงงาน  
ในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ตามโครงการวิทยานิพนธ์ที่แนบมาด้วยนี้

การจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าวนี้ นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวม  
ข้อมูลและได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไว้ชั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้  
เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักการและ  
กระบวนการวิจัยทางสาขาวิชาจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหา  
ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบ และให้ข้อคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษา  
สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นักศึกษาจะนำเรียนด้วยตนเอง

สาขาวิชาฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ  
ขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

จิตตินันท์ เจริญกุล

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิตตินันท์ เจริญกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์

โทร. 0-2503-3573

โทรสาร 0-2503-3639

**ภาคผนวก ก**

**หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล**



ที่ ศธ 0522.21/470

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

28 เมษายน 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

เนื่องด้วย นางวาสนา ตรีเนตร นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนา  
ครอบครัวและสังคม สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช กำลังทำ  
วิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ ของผู้ใช้แรงงานใน  
โรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

ในการนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องขอความร่วมมือจากสถานีนอามัยในพื้นที่เข้าเก็บ  
ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในโรงงานอุตสาหกรรมที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในอำเภอเมือง  
และอำเภอสรรพยา จังหวัดชลบุรี ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยไม่รบกวน  
การทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการอนุญาตให้นักศึกษาได้  
ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์ ส่วนรายละเอียดนั้น นักศึกษาจะประสานกับทางโรงงาน  
ด้วยตนเอง และใคร่ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

จิตตินันท์ เฑาะคุปต์

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิตตินันท์ เฑาะคุปต์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์

โทร. 0-2503-3573

โทรสาร 0-2503-3639

**ภาคผนวก ง**  
**แบบสอบถาม**

## แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์  
ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิทยานิพนธ์ เพื่อการศึกษาของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ประจำปี 2549 ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการเสนอเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดตอบแบบสอบถามชุดนี้ให้ครบทุกข้อ เพื่อจะได้นำผลการวิเคราะห์ไปใช้ประโยชน์ดังกล่าว ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบจะถือว่าเป็นความลับและจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะรวม ๆ เท่านั้น

แบบสอบถามชุดนี้ มี 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1	ข้อมูลพื้นฐานของผู้ใช้แรงงาน	จำนวน	5	ข้อ
ส่วนที่ 2	ความรู้เรื่องโรคเอดส์	จำนวน	30	ข้อ
ส่วนที่ 3	ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์	จำนวน	24	ข้อ
ส่วนที่ 4	พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	จำนวน	18	ข้อ
ส่วนที่ 5	ความคิดเห็นอื่น ๆ	จำนวน	2	ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือและเห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อสถาบันครอบครัวต่อไป

วาสนา ตรีเนตร  
นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์  
(การพัฒนาครอบครัวและสังคม)  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

## แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์  
ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ใช้แรงงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน  
มากที่สุด มีจำนวน 5 ข้อ

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ
  - ( ) 1 น้อยกว่า 20 ปี
  - ( ) 2 20 – 29 ปี
  - ( ) 3 30 – 39 ปี
  - ( ) 4 40 ปีขึ้นไป(โปรดระบุ).....
3. การศึกษาสูงสุดของท่าน
  - ( ) 1. ประถมศึกษา
  - ( ) 2. มัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย/ปวช.
  - ( ) 3. ปวท.,ปวส. อนุปริญญา
  - ( ) 4. ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี
  - ( ) 5. อื่นๆ ระบุ.....
4. รายได้ต่อเดือน
 

( ) 1. ต่ำกว่า 3,000 บาท	( ) 2. 3,001 – 6,000 บาท
( ) 3. 6,001 – 9,000 บาท	( ) 4. 9,001 – 12,000 บาท
( ) 5. 12,001 – 15,000 บาท	( ) 6. มากกว่า 15,001 บาท ขึ้นไป
5. สถานภาพสมรสของท่าน
  - ( ) 1. โสด (ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับใคร ๆ เลย)
  - ( ) 2. คู่ (มีภรรยา/สามีแล้ว ทั้งจดทะเบียนสมรสและไม่จดทะเบียนสมรส)
  - ( ) 3. หม้าย / หย่าร้าง (เคยมีภรรยา แต่ปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว/เลิกร้างกันไปแล้ว)
  - ( ) 4. อื่น ๆ ระบุ.....



## ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

มีจำนวนข้อคำถาม 30 ข้อ

ข้อความ		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
1.	<u>ลักษณะอาการของโรคเอดส์</u> อาการเริ่มแรกของโรคเอดส์มีไข้ ท้องเสีย น้ำหนักลด ต่อม น้ำเหลืองโต			
2.	โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่เป็นอันตรายถึงชีวิต			
3.	การเจาะเลือดทุก 3 เดือน สามารถบอกได้ว่าท่านได้รับเชื้อเอดส์ หรือไม่			
4.	หลังติดเชื้อเอดส์ 3 เดือน ผู้ติดเชื้อมีผื่นขึ้นตามตัว			
5.	โรคเอดส์สามารถรักษาหายขาดได้ หากยังไม่แสดงอาการ			
6.	มีผื่นขึ้นตามตัวหรือเรียกว่าออกดอก แสดงว่าเป็นโรคเอดส์			
7.	ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ไม่จำเป็นต้องแสดงอาการเสมอไป ขึ้นกับ การปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อ			
8.	<u>การติดต่อแพร่เชื้อของโรคเอดส์</u> ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังไม่แสดงอาการไม่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้			
9.	ไปเที่ยวอาบ อบ นวด แม้ไม่มีเพศสัมพันธ์ก็มีโอกาสติดเชื้อ โรคเอดส์			
10.	การใช้เสื้อผ้า หอ้งน้ำ งานชามร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ จะทำให้ติด เชื้อโรคเอดส์ได้			
11.	โรคเอดส์เป็นโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และทางเลือด			
12.	หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ จะทำให้ลูกที่เกิดมามีโอกาสติด เชื้อเอดส์ด้วย			
13.	โรคเอดส์เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการเท่านั้น			
14.	การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันเพียงครั้งเดียวก็อาจติดเชื้อ โรคเอดส์ได้			
15.	การใช้ใบมีดโกน การสัก ร่วมกับผู้อื่น มีโอกาสเสี่ยงต่อการติด เชื้อเอดส์			

## ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ (ต่อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
16.	การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ จะทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้			
17.	การสัมผัส ถูกเนื้อต้องตัวผู้ติดเชื้อเอดส์ จะทำให้ติดโรคเอดส์ได้			
18.	การเช็ดตัวให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์			
19.	โรคเอดส์สามารถติดต่อได้ทางการให้เลือด			
20.	สาเหตุสำคัญของการแพร่เชื้อโรคเอดส์ เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์			
	<u>การป้องกันการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย</u>			
21.	การทำสะอาดทันทีหลังมีเพศสัมพันธ์ ช่วยป้องกันการติดโรคเอดส์ได้			
22.	การล้างนอกร่องคลอด สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้			
23.	ชายรักร่วมเพศ ถ้าใส่ถุงยางอนามัยจะสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้			
24.	ความใกล้ชิดซึ่งกันและกันระหว่างสามีและภรรยา เป็นภูมิคุ้มกันโรคเอดส์ได้			
25.	ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ ถ้าใส่ถุงยางอนามัย			
26.	การไม่สำส่อนทางเพศเป็นการป้องกันโรคเอดส์วิธีหนึ่ง			
27.	โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน			
28.	ชายรักร่วมเพศ เป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์			
29.	การดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย กินอาหารที่มีประโยชน์ เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดี			
30.	การใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สามารถช่วยป้องกันโรคเอดส์			

## ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

มีจำนวนข้อคำถาม 24 ข้อ

ข้อความ		ระดับการเห็นด้วย				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	<u>ทัศนคติต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์</u> การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์					
2.	การป้องกันการติดเชื้อเอดส์เป็นเรื่องของผู้ที่เสี่ยงเท่านั้น					
3.	การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริสุทธิ์จะทำให้ผู้ชายเกิดภูมิต้านทานโรคเอดส์					
4.	การมีเพศสัมพันธ์กับกับคนหลายคน เป็นการแสดงถึงความสามารถ ความมีเสน่ห์					
5.	ผู้ที่มีญาติเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นผู้ที่ยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์					
6.	การตรวจเลือดก่อนแต่งงาน ช่วยป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้					
7.	การดื่มเหล้าทำให้ผู้ดื่มขาดการยั้งคิดหรือขาดสติทำให้เกิดปัญหาทางเพศได้เช่นการติดเชื้อโดยขาดการป้องกัน					
8.	ผู้ฉีดยาเสพติดที่ใช้เข็มร่วมกันมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้					
9.	<u>ทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์</u> การทำความสะดวกอวัยวะเพศหลังการมีเพศสัมพันธ์ช่วยป้องกันการโรคเอดส์ได้					
10.	การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการเพิ่มรายจ่ายโดยสิ้นเปลือง					

## ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ (ต่อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ		ระดับการเห็นด้วย				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11.	การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทำให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์					
12.	ผู้ชายควรเป็นฝ่ายเตรียมถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์					
13.	การหาความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน					
14.	ถ้ามีโอกาสตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ ท่านควรจะไปรับการตรวจ					
15.	ความอบอุ่นในครอบครัว เป็นภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคเอดส์					
16.	ท่านสามารถทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ได้					
17.	<u>ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์</u> ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจของสังคม					
18.	การระบาดของโรคเอดส์ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ					
19.	ผู้ติดเชื้อจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมากจนตลอดชีวิต					
20.	ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ได้					
21.	ผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ควรอยู่ร่วมกับสังคมและครอบครัว					
22.	การไม่สำส่อนทางเพศเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้อย่างดี					
23.	การทำงานร่วมกับผู้ป่วยเอดส์ ไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์					
24.	การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นหน้าที่ของภาครัฐต้องคอยดูแล					

#### ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติจริง

ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีจำนวน 18 ข้อ

ความหมาย : ไม่เคย หมายถึง ในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมาผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

เคย หมายถึง ในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมาผู้ตอบเคยปฏิบัติ ตามข้อความนั้น

การปฏิบัติ		การปฏิบัติ	
		เคย	ไม่เคย
<u>พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์</u>			
1.	ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่าง ๆ		
2.	ท่านเคยเที่ยวสถานบันเทิงเรีงรมย์หรือไม่		
3.	ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน โดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย		
4.	ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศหรือไม่		
5.	ท่านเคยเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ หรือไม่		
6.	ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์เพศเดียวกันหรือไม่		
7.	ท่านมักดื่มสุรา ของมีนเมา ก่อนมีเพศสัมพันธ์		
8.	ท่านเคยใช้สารเสพติด ก่อนมีเพศสัมพันธ์		
9.	ท่านเคยใช้ยาปลูกอารมณ์ทางเพศ ก่อนมีเพศสัมพันธ์		
10.	ท่านเคยดู ภาพยนตร์ปลูกอารมณ์ ก่อนมีเพศสัมพันธ์		
11.	ท่านเคยร่วมเพศทางปากหรือทางทวารหนัก โดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย		
<u>พฤติกรรมทางสัมผัสเลือด</u>			
12.	ท่านเคยใช้มีดโกน ร่วมกับผู้อื่นหรือไม่		
13.	ท่านใช้บริการร้านเสริมสวย โดยไม่คำนึงถึงความสะอาดของเครื่องมือ		
14.	ท่านเคยใช้ยาเสพติด ชนิดฉีดเข้าเส้นหรือไม่		
15.	ท่านเคยใช้เข็มฉีดยา ร่วมกับผู้อื่นหรือไม่		
16.	ท่านเคยใช้แปรงสีฟันร่วมกับผู้อื่นหรือไม่		
17.	ท่านเคยสัมผัสเลือดของผู้อื่น ด้วยมือเปล่าหรือไม่		
18.	ท่านเคยสักตามร่างกาย หรือทำคิ้ว ทำขอบตาถาวร หรือไม่		

### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นอื่น ๆ

1. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตนที่เป็นการป้องกันโรคเอดส์ มีอะไรบ้าง

1.....

2.....

3.....

2. ท่านคิดว่า ควรใช้วิธีใดในการ พัฒนาความรู้ เปลี่ยนทัศนคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ แก่ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

1.....

2.....

3.....

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางวาสนา ศรีเนตร
วัน เดือน ปีเกิด	31 มกราคม พ.ศ. 2509
สถานที่เกิด	อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
ประวัติการศึกษา	ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปี พ.ศ. 2535 ปริญญาโทการสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปี พ.ศ. 2549
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขเขต 8 และ 9 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
ตำแหน่ง	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 7 ว หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขเขต 8 และ 9
ทุนสนับสนุนการวิจัย	ทุนอุดหนุนจากบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2549