

บทที่ 2



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนและรวบรวม แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. โรคเอดส์และผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี
2. สุขภาพอนามัยหญิงวัยเจริญพันธุ์
3. ความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรม
4. พฤติกรรมสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคเอดส์และผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี

1. โรคเอดส์ (AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome)(7)

เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งซึ่งมีชื่อว่าเอชไอวี(HIV: Human Immuno-deficiency Virus) เชื้อไวรัสที่เข้าไปทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคเสื่อมลงทำให้ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อต่างๆได้ ทำให้เชื้อฉวยโอกาสบางชนิดเข้าสู่ร่างกาย ก่อให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส(Opportunistic infection) และเกิดอาการของโรคได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของโรคและระบบอวัยวะของร่างกายที่เชื้อโรคเข้าไปทำลาย กลุ่มอาการของโรคเอดส์ในประเทศต่างๆจึงมีลักษณะแตกต่างกันออกไป นอกจากนี้ยังพบโรคมะเร็งบางชนิดร่วมด้วย ผู้ป่วยเอดส์มักจะผอมแห้ง อาการทรุดลงไปเรื่อยๆและถึงแก่กรรมภายใน 3 ปี

สาเหตุของโรคเอดส์

เนื่องมาจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์หรือเอชไอวี(HIV) โดยนักวิจัยสามกลุ่มที่ได้ทำการศึกษาและแยกแยะเชื้อได้ระยะใกล้เคียงกัน หลังจากสหรัฐอเมริกาได้รายงานผู้ป่วยเอดส์เมื่อพ.ศ. 2524 กลุ่มนักวิทยาศาสตร์ชาวฝรั่งเศสก็สามารถแยกเชื้อโรคในระยะเวลา 2 ปีต่อมาและได้ตั้งชื่อว่า Lymphadenopathy –Associated Virus (LAV) ในระยะเวลาเดียวกันนักวิจัยสองกลุ่มของสหรัฐอเมริกา ก็สามารถแยกเชื้อได้เช่นเดียวกันและตั้งชื่อว่า Human-T-Lymphotropic Virus type III (HTLV III) และ AIDS-Related Virus (ARV)



ระยะต่างๆของการติดเชื้อเอชไอวี

การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์แบ่งเป็นระยะต่างๆ3ระยะดังต่อไปนี้คือ

ระยะที่1 ระยะติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV infection)ระยะนี้มีการติดเชื้อเอชไอวีโดยตรวจพบแอนติบอดีหรือแอนติเจนต่อเชื้อเอชไอวี(HIV)แต่ไม่มีอาการบ่งชี้ว่าจะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น ระยะนี้เชื้อจะปรากฏในเลือด น้ำไขสันหลัง น้ำอสุจิ และอื่นๆ โดยสามารถแยกเชื้อได้หรือแสดงต่อเชื้อเอชไอวีได้ ระยะนี้ อาจเป็นระยะเวลายาวนานถึง 10 ปี ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการสามารถเป็นพาหะของโรคได้

ระยะที่2 ระยะติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ(Symptomatic HIV infection)

ระยะนี้มีการติดเชื้อเอชไอวีแล้วและเริ่มมีอาการเกี่ยวข้องกับเอดส์อาการทางคลินิกที่พบได้บ่อยได้แก่ น้ำหนักตัวลดและอ่อนเพลียผิดปกติ และมีอาการบางอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

1. มีไข้สูงกว่า 37.8 องศาเซลเซียสเป็นพักๆหรือติดต่อกัน
2. อูจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง
3. น้ำหนักลดเกิน 10%ของน้ำหนักตัวเดิม
4. มีต่อมน้ำเหลืองโตนอกบริเวณขาหนีบ โทมามากกว่าหนึ่งแห่งขึ้นไป
5. มีเหงื่อออกมากกว่าปกติในเวลากลางคืน
6. ติดเชื้อราในช่องปาก
7. เป็น Hairy leukoplakia
8. เป็นโรคถุงวัดที่ก้นบริเวณกว้าง

โดยที่อาการข้อ 1-5 ต้องเป็น ไม่น้อยกว่า 3 เดือนและหาสาเหตุอื่นไม่ได้

ระยะที่3 ระยะโรคเอดส์(AIDS)หรือระยะเอดส์เต็มขั้น(AIDS)

ระยะนี้เป็นระยะที่เชื้อเอชไอวีได้ทำลายระบบคุ้มกันของร่างกายไปมากเม็ดเลือดขาวถูกทำลายจนเหลือน้อยมีผลต่อการป้องกันการคุกคามของโรคติดเชื้อต่างๆสภาพร่างกายทั่วไปจะทรุดลง มีอาการผอมแห้ง น้ำหนักตัวลดลงมาก เหนื่อยเพลีย เบื่ออาหารและมีไข้ อาการแตกต่างกันไปตามภูมิภาคต่างๆของโลก

วิธีการแพร่เชื้อเอชไอวี(Method of transmission)

การติดต่อสัมผัสกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชีวิตประจำวันทั่วไป ไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากบุคคลนั้นมีเพศสัมพันธ์ ได้รับเลือดหรือเนื้อเยื่อผู้ติดเชื้อ ได้มีรายงานการพบเชื้อในบางครั้งจากน้ำลาย น้ำตา ปัสสาวะ และเสมหะของผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่ยังไม่เคยมีรายงานการติดเชื้อโดยสัมผัสกับสิ่งเหล่านี้ ยังไม่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาว่าแมลงที่กัดคนหรือยุงที่ดูดคนแพร่เชื้อเอชไอวีได้

วิธีการแพร่เชื้อเอชไอวีที่สำคัญได้แก่

1. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เชื้อเอชไอวีที่มีอยู่ในน้ำอสุจิและน้ำเมือกต่างๆของผู้ติดเชื้อที่มีอาการและไม่มีอาการ สามารถผ่านเยื่อเมือกของอวัยวะสืบพันธุ์เข้าสู่ร่างกายได้ เมื่อมีเพศสัมพันธ์เยื่อในช่องปากและช่องทวารหนักก็เป็นเยื่อเมือก(mucous)ที่ให้เชื้อเอชไอวีผ่านเข้าสู่ร่างกายได้เช่นกัน การมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะรักร่วมเพศหรือรักต่างเพศก็มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี การติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบได้มากกว่าวิธีการแพร่เชื้ออื่นๆ

2. การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

พวกติดยาเสพติดที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน โดยไม่ได้ทำความสะอาดก่อน เมื่อผู้ติดยาเสพติดมีเชื้อเอชไอวีอยู่ จะทำให้เชื้อแพร่ไปสู่บุคคลอื่นๆในกลุ่มติดยาเสพติดได้

3. การติดต่อทางเลือด

โดยทางเข็มฉีดยาและอุบัติเหตุทางการแพทย์ ในกรณีบุคลากรสาธารณสุขที่โดนเข็มเป็อนเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่แทงโดยอุบัติเหตุโอกาสติดเชื้อมีน้อยกว่าร้อยละ 0.5 เมื่อเทียบกับไวรัสตับอักเสบบีแล้วมีความแตกต่างกันมากโดยไวรัสตับอักเสบบีมีความสามารถในการติดเชื้อได้ถึงร้อยละ 25

3. การติดต่อจากมารดาสู่ทารก

หญิงตั้งครรภ์และมีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกาย สามารถแพร่เชื้อไปยังทารกในครรภ์ได้ประมาณร้อยละ 25-35 และทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีอาการเป็นโรคเอดส์และตายในเวลาประมาณ 2-5 ปี

การติดต่อจากมารดาสู่ทารก เกิดขึ้นได้ 3 ระยะ

ติดต่อในครรภ์ ข้อมูลสนับสนุนคือ พบเชื้อเอชไอวีที่รกในรายที่มารดาติดเชื้อ พบเชื้อในเด็กทารกที่ทำแท้งออกมา และสามารถเอาเซลล์จากรกมาเพาะเลี้ยงเชื้อเอชไอวีได้

ติดต่อระหว่างคลอด ข้อมูลสนับสนุนคือตรวจพบเชื้อเอชไอวีในช่องคลอดผู้ติดเชื้อประมาณร้อยละ 22 และลูกแฝดคนแรกมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าลูกแฝดคนที่สอง

ติดต่อหลังคลอด ข้อมูลสนับสนุนคือพบเชื้อเอชไอวีในน้ำนมและมีรายงานการติดเชื้อของทารกจากการดูดนมแม่

4. การให้เลือด

การได้รับเลือดที่ปนเปื้อนเชื้อเอชไอวีอยู่ทำให้เชื้อเอชไอวีเข้าสู่กระแสเลือดโดยตรง นอกจากเลือดแล้วผลิตภัณฑ์จากเลือดเช่น พลาสมา เกล็ดเลือดที่แยกได้จากเลือดของคนที่มีเชื้อเอชไอวี ถ้านำมาใช้ก็ทำให้เกิดการแพร่เชื้อได้

ระยะพักตัวของเชื้อโรค

ผันแปรไปตามวิธีการแพร่เชื้อ โดยทั่วไประยะเวลาตั้งแต่ติดเชื้อจนกระทั่งเกิดภูมิคุ้มกันโรค ประมาณ 1-3 เดือน ระยะเวลาตั้งแต่ติดเชื้อเอชไอวีจนกระทั่งเข้าสู่ระยะโรคเอดส์เฉลี่ย 8-10 ปี ประมาณร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อเอดส์จะเข้าสู่ระยะโรคเอดส์มากกว่า 10 ปี ทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีระยะพักตัวสั้นกว่าผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อ การรักษาช่วยทำให้ระยะพักตัวยาวขึ้น

ระยะติดต่อหรือระยะแพร่เชื้อ

จุดเริ่มต้นของระยะติดต่อยังไม่สามารถกำหนดได้ชัดเจน แต่คงประมาณได้ว่าเริ่มตั้งแต่มีการติดเชื้อและสามารถแพร่เชื้อไปได้ตลอดชีวิตของผู้ป่วย

การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี

ควรเน้นการป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ ไม่ให้มีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น โดยหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมกันรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน ในการป้องกันโรคเอดส์ โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติดสารเสพติดโดยการฉีด และปฏิบัติตนอย่างมีคุณค่าในสังคมด้วยการช่วยลดโอกาสการแพร่เชื้อ

1. การให้สุศึกษาและการประชาสัมพันธ์

นับเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ วิธีการแพร่เชื้อ การป้องกัน ปังจยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

2. การเฝ้าระวังโรค

เป็นงานสำคัญในทางระบาดวิทยาและการควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีหน้าที่ในการรวบรวมรายงานและข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ โดยประสานงานกับโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่มีอาการ โดยการสำรวจอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ในประเทศไทยปีละ 2 รอบ ในปัจจุบันได้ครอบคลุมทุกจังหวัดทำให้ทราบปัญหาของโรคเอดส์ในจังหวัดต่างๆได้ชัดเจนขึ้น

3. การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนด้านสังคมจิตวิทยา

พัฒนาและฝึกอบรมบุคลากรผู้ให้คำปรึกษา เพื่อพูนความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาที่ถูกต้องและมีคุณค่า

บริการให้คำปรึกษาทั้งก่อนตรวจและหลังทราบผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว

2. สุขภาพอนามัยหญิงวัยเจริญพันธุ์ (8)

จากรายงานของธนาคารโลก พบว่า โรคที่พบในสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-44 ปี ในประเทศกำลังพัฒนานั้น ประมาณ 1 ใน 3 เป็นโรคที่เกี่ยวกับสุขภาพในด้านการตั้งครรภ์ คลอดบุตร แท้ง โรคเอดส์และโรคติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ และถ้าพิจารณาถึงเฉพาะโรคที่สามารถป้องกันหรือรักษาให้หายได้แล้วจะพบว่าโรคที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของแม่(เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการแท้ง) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอดส์อยู่ใน 3 อันดับต้นที่บั่นทอนสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเอดส์ซึ่งกำลังระบาดในสตรีวัยเจริญพันธุ์ทั่วโลกอยู่ในขณะนี้

นิยามของสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์

แปลมาจากคำว่า “Reproductive Health” ซึ่งหมายถึง “ภาวะที่บุคคลควรมีชีวิตทางเพศที่รับผิดชอบพึงใจและปลอดภัย มีความสามารถที่จะมีบุตร รวมทั้งการเลือกว่าจะมีบุตรเมื่อไร ถิ่นแห่งเท่าไร มีสิทธิที่รับรู้และเลือกวิธีคุมกำเนิดที่ปลอดภัยมีประสิทธิภาพ ราคาถูก รวมทั้งสิทธิที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ที่ทำให้สตรีปลอดภัยในการตั้งครรภ์ คลอดบุตร และให้กำเนิดบุตรที่แข็งแรง” หรือ “ภาวะสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ ที่เป็นผลสัมฤทธิ์อันเกิดจากกระบวนการและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ ของทั้งชายและหญิงทุกช่วงอายุของชีวิต ซึ่งทำให้เขาเหล่านั้นสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข”

จะเห็นได้ว่า คำนิยามของสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์นั้นเป็นเรื่องของระบบสืบพันธุ์ทั้งในด้านหน้าที่และขบวนการเจริญพันธุ์และพฤติกรรมทางเพศที่รับผิดชอบซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยพื้นฐาน 3 อย่างคือ

1. มีความสามารถ (ability) ในการมีบุตรและควบคุมการเจริญพันธุ์ ของตนเอง มีเสรีภาพที่จะเลือกว่าจะมีบุตรเมื่อไรก็ได้ ถิ่นแห่งเท่าไร ตลอดจนมีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์
2. ประสบผลสำเร็จ(success)มีอัตราตายของมารดาและทารกต่ำ ลูกที่เกิดมาได้รับการพัฒนาให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ
3. ปลอดภัย (safety) ที่มีโอกาสเลือกวิธีและได้รับการบริการคุมกำเนิดที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ราคาถูก รวมทั้งสิทธิที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ ที่ทำให้สตรีมีความปลอดภัยในด้านการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และบุตรที่เกิดมามีความแข็งแรงสมบูรณ์ รวมทั้งมีชีวิตทางเพศที่ปลอดภัย

ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี พบได้มากมีสาเหตุมาจาก

1. สตรีเป็นผู้ที่ประสบปัญหาด้านการตั้งครรภ์ การคลอด และแท้ง
2. สตรีติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเชื้อเอชไอวีได้ง่ายกว่าผู้ชายหลายเท่า(ในจำนวนครั้งของการร่วมเพศเท่ากัน)
3. สตรีได้รับผลกระทบระยะยาวจากการอักเสบในระบบสืบพันธุ์ เช่นการอักเสบในอุ้งเชิงกราน ปวดท้องน้อยเรื้อรัง และมีบุตรยาก
4. สตรีที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเอดส์อาจจะถ่ายทอดโรคไปสู่ทารก ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขอีกมาก

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์

1. พันธุกรรม
 - โครงสร้างร่างกาย
 - โรคทางพันธุกรรม
2. สภาพเศรษฐกิจและสังคม
 - สิ่งแวดล้อมและการสุขาภิบาล เช่น น้ำ อากาศ ส้วม เป็นต้น
 - โภชนาการ เช่น โลหิตจาง บุตรน้ำหนักร้อย เป็นต้น
 - สถานภาพสตรี เช่นระดับการศึกษา การมีงานทำ ความไม่ทัดเทียมกันทางเพศ
3. พฤติกรรมบุคคล
 - พฤติกรรมทางเพศ เช่น สำส่อนทางเพศ
 - การใช้ยาเสพติด
 - พฤติกรรมการเจริญพันธุ์ เช่นตั้งครรภ์ที่ได้วางแผนและไม่ได้วางแผน
 - วัฒนธรรมท้องถิ่น(traditional practises) ซึ่งมีทั้งผลดีและไม่ดี เช่น ชนบทเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ใส่เครื่องรางของขลัง ค่านิยมมีบุตรยาก
4. บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
 - การมีบริการ โดยมีการกระจายทั้งในชนบทและในเมือง รวมถึงการใช้บริการและประสิทธิภาพ ของบุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้และการส่งต่อผู้ป่วย

การส่งเสริมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์

สุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์นั้นจะส่งเสริมให้ดีขึ้นได้ด้วยการพิจารณาถึงองค์ประกอบต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการเจริญพันธุ์แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

1.การพัฒนาสภาพเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งประกอบด้วย

- 1.1การพัฒนาสภาพแวดล้อมและการสุขภาพิบาล
- 1.2แก้ไขภาวะทุพโภชนาการ
- 1.3 การพัฒนาเศรษฐกิจ
- 1.4การปรับปรุงสถานภาพของสตรี

2.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล

- 2.1พฤติกรรมทางเพศ เช่น ไม่เที่ยวสำส่อน ไม่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์
- 2.2 พฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์
- 2.3 ขนบธรรมเนียมและประเพณีท้องถิ่น

3.การให้บริการด้านสาธารณสุข

3.1 องค์ประกอบของการให้บริการด้านสาธารณสุข มีองค์ประกอบ 3 ประการคือ

3.1.1มีบริการ คือต้องมีการให้บริการทางด้านสาธารณสุขพื้นฐานอย่างทั่วถึงทั้งในเมืองและในชนบท

3.1.2มีการใช้บริการคือต้องมีการใช้บริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงเช่นกัน เพราะแม้ว่ารัฐมีการให้บริการ แต่ประชาชนไม่ใช้บริการก็จะไม่เกิดผลดีทางด้านสุขภาพอนามัย

3.1.3บริการอย่างมีประสิทธิภาพ คือการให้และใช้บริการสาธารณสุขนั้นต้องเหมาะสมกับความต้องการของประชาชนและความสามารถของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

3.2การบริหารสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ บริการทางด้านสาธารณสุขที่ควรจัดให้อาจแบ่งตามช่วงระยะต่างๆของการเจริญพันธุ์

3.2.1ระยะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์

- (1) ให้การศึกษาเรื่องการเจริญพันธุ์และชีวิตครอบครัว
- (2) ให้การศึกษาและให้คำปรึกษา เรื่องสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล
- (3) เพศศึกษาให้ความรู้และให้คำปรึกษาเพื่อให้มีชีวิตทางเพศที่รับผิดชอบ

ปลอดภัย

(4) ให้การรักษาโรคที่เกี่ยวกับการอักเสบในระบบสืบพันธุ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

(5) ให้คำปรึกษาเพื่อหลีกเลี่ยงต่อสิ่งเสพติดต่าง ๆ

(6) ให้คำปรึกษาก่อนการสมรส และก่อนการตั้งครรภ์

3.2.2 ระยะตั้งครรภ์

ได้รับฝากครรภ์ ให้การศึกษาและตรวจหาความผิดปกติ บริบาลการคลอด บริบาลหลังคลอด รวมทั้งการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ดูแลสุขภาพอนามัยของเด็ก บริการคุมกำเนิด หลังคลอดหรือหลังแท้ง

การระบาดของโรคเอดส์กับสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์

จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2547 UNAIDS /WHO คาดว่าจะมีหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ทั่วโลก ที่มีอายุ 15- 44 ปี ประมาณ 17.6 ล้านคน และพบว่าส่วนใหญ่การติดเชื้อเอดส์ในสตรี เหล่านี้เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์(1)ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและพฤติกรรมทางเพศที่ไม่รับผิดชอบก่อให้เกิดการระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งเป็นผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ การเพิ่มจำนวนการติดเชื้อเอดส์ในสตรีมีครรภ์ ก็จะทำให้จำนวนทารกที่ติดเชื้อเอดส์เพิ่มมากขึ้นเป็นผลมาจากการติดเชื้อเอดส์จากมารดาสู่ทารก ซึ่งทารกที่ติดเชื้อเอดส์เหล่านี้ จะมีอาการของโรคเอดส์รุนแรงและเร็วกว่าผู้ใหญ่มาก นอกจากนี้ยังพบว่า ทารกเหล่านี้จะมีภาวะทุพโภชนาการและมีการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย นอกจากนี้ การระบาดของโรคเอดส์ก็มีผลกระทบต่อการวางแผนครอบครัว ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งของสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์เช่นกัน การคุมกำเนิดวิธีต่างๆ มีผลทั้งในด้านการป้องกันและการเสี่ยงในการรับและแพร่เชื้อเอดส์ ตัวอย่างเช่น การใช้ถุงยางอนามัย พบว่าสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ ในขณะที่การใส่ห่วงยางอนามัยอาจเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้น

สุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ไม่มีผลเสียต่อสตรีอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ที่พบมากในประเทศด้อยพัฒนา กำลังพัฒนา ตลอดจนประเทศที่พัฒนาแล้ว การดูแลสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม การวางแผนครอบครัว การให้ภูมิคุ้มกันโรค การเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สิ่งเหล่านี้จะสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประชากรกลุ่มนี้ได้ และจะช่วยให้อาชีพของสตรีในวัยเจริญพันธุ์แข็งแรงสมบูรณ์และปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์

3. ความรู้ ทักษะและพฤติกรรม

ความรู้(Knowledge)

ความหมายของความรู้มีผู้ให้คำนิยามไว้ดังนี้

พจนานุกรม The Lexicon Webster ได้ให้คำนิยามไว้ดังนี้

ความรู้ว่าเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือการค้นคว้าหรือเก็บความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคลที่ได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา

เบนจามิน เอสบลูม(9) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงเฉพาะเรื่องต่างๆไป ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่างโดยเน้นความจำ

พจนานุกรมทางการศึกษา(Dictionary of education)ของคาร์เตอร์ วิกู๊ด(10) ได้ให้ความหมายว่า "ความรู้" เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่างๆที่มนุษย์ได้และเก็บรวบรวมสะสมไว้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ(11)กล่าวว่า ความรู้เป็นความสามารถและทักษะทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆซึ่งแบ่งย่อยเป็นระดับความรู้ได้เป็น 6 ชั้นดังนี้คือ

1. ความรู้ที่เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้(Recall)ซึ่งรวมประสบการณ์ต่างๆที่เคยได้รับมา ความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะอย่างเป็นการระลึก ข้อสนเทศในส่วนย่อยๆ โดยเฉพาะการรวบรวมแนวคิดและโครงสร้าง

2. ความเข้าใจ(Comprehension)เป็นความสามารถในการแปล ตีความหมาย และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆแยกได้เป็น 3 ลักษณะดังนี้

2.1 การแปลความ เป็นการจับใจความให้ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งที่สื่อความหมายหรือจากภาษาหนึ่งของการสื่อสารไปสู่อีกรูปแบบหนึ่ง

2.2 การตีความหมายเป็นการอธิบายหรือสรุปเรื่องราวโดยการจัดระเบียบรวบรวมเรียบเรียงเนื้อเรื่องใหม่

2.3 การขยายความ เป็นการขยายเนื้อหาที่เหนือไปกว่าขอบเขตที่รู้ เป็นการขยายข้อความอ้างอิงหรือแนวโน้มที่เกินเลยจากข้อมูล

3. การนำไปใช้ (Application)เป็นความสามารถในการแยก การสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อยเป็นองค์ประกอบสำคัญเพื่อให้ได้ลำดับขั้นของความคิด ความสัมพันธ์ มุ่งที่จะให้การสื่อความหมายมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

4. การวิเคราะห์(Synthesis)เป็นความสามารถในการจำหน่วยต่างๆหรือส่วนต่างๆเข้าเป็นเรื่องเดียวกันจัดเรียบเรียงและรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผนหรือ โครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อนเช่นการ

สังเคราะห์ข้อความเป็นการผูกข้อความขึ้น โดยการพูดหรือเขียนเพื่อสื่อความคิด ความรู้สึกหรือประสบการณ์ไปยังผู้อื่น

5.การประเมิน(Evaluation)เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาวิธีการ ทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพ

กล่าวโดยสรุป ความรู้จึงหมายถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ สิ่งของ เหตุการณ์หรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือจากรายงานซึ่งการรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องอาศัยเวลา

การประเมินความรู้

การประเมินความรู้หมายถึงการประเมินการเปลี่ยนแปลงจากความรู้เดิมในสองแนวด้วยกันคือ แนวคิดที่ 1 เนื้อหาที่ได้อ่านรู้ แนวคิดที่ 2 ทักษะในการใช้เนื้อหาความรู้ ตามข้อเสนอแนะของบลูมและคณะ(9) ได้แยกระดับความรู้ไว้ระดับ 6 ระดับดังนี้

1.ระดับที่ระลึกได้(Recall)หมายถึงการเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะวิธีการปฏิบัติ กระบวน(Process)และแบบแผนได้ความสำเร็จของในระดับนี้คือความสามารถในการดึงข้อมูลความจำออกมาได้

2.ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้(Comprehension)หมายความว่าบุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถที่จะเรียนข้อความเหล่านั้นได้ด้วยถ้อยคำของตนเอง สามารถแสดงให้เห็นได้ด้วยภาพ ให้ความหมายแปลความและเปรียบเทียบความคิดเห็นอื่นๆหรือคาดคะเนผลที่จะเกิดขึ้นไปได้

3.ระดับของการนำไปใช้ (Applicaton) เป็นระดับที่ผู้เรียนสามารถนำเอาข้อเท็จจริง ตลอดจนความคิดที่เป็นนามธรรม(Application)แล้วปฏิบัติได้อย่างรูปธรรม(Concrete)

4.ระดับของการวิเคราะห์(Analysis)เป็นระดับที่สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำแนวความคิดมาแตกแยกเป็นส่วนเป็นประเภท หรือนำเอาข้อมูลต่าง ๆ มาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเอง

5.ระดับของการสังเคราะห์(Synthesis)คือการนำข้อมูลและแนวความคิดต่าง ๆ มาประกอบกันแล้วนำไปสู่สิ่งสร้างสรรค์(Creating)ซึ่งเป็นสิ่งแปลกใหม่ต่างไปจากเดิม

เครื่องมือวัดความรู้

การวัดความรู้เป็นการวัดสมรรถภาพด้านการระลึกออกของความจำ เป็นการวัดเกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยรู้เคยเห็นและเคยทำมาก่อน เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือแบบทดสอบ

แบบทดสอบมีลักษณะแตกต่างกันมาก ทั้งในด้านรูปแบบการนำมาใช้และจุดมุ่งหมายในการสร้างประเภทแบบทดสอบจึงแบ่งได้แตกต่างกันตามเกณฑ์ที่ใช้(12)

แบ่งตามลักษณะจิตวิทยาที่ใช้วัดแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1.แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achieve Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้

2.แบบทดสอบความถนัด (Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองคนว่ามีความรู้ ความสามารถมากน้อยเพียงใด และมีความสามารถทางด้านใดเป็นพิเศษ

3.แบบทดสอบบุคคล-สังคม (Personal –Social Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดบุคลิกภาพและการปรับตัวกับสังคมของบุคคล

แบ่งตามรูปแบบของการถามการตอบ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1.แบบทดสอบความเรียง (Essay Test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

2.แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short Answer and Multiple Choice Test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ และกำหนดให้ตอบสั้นๆหรือกำหนดคำตอบมาให้ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามนั้น

แบบให้ตอบสั้น (Short Answer Item)

แบบถูกผิด (True-False-Item)

แบบจับคู่ (Matching Choice Item)

แบ่งตามลักษณะการตอบ แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance Test) เป็นการทดสอบด้วยการให้ปฏิบัติลงมือทำจริงๆเช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด

1.แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-pencil Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไปผู้ตอบต้องเขียนตอบเองทั้งหมด

2.แบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักจะเป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบเช่นการสัมภาษณ์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

รุ่งอรุณ พรหมรุ่งเรือง (13) ทำการศึกษาความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ ณ โรงพยาบาลแม่และเด็กจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ หญิงมีครรภ์ทราบดีว่าการตรวจเลือดก่อนการตั้งครรภ์จะทำให้บุตรปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ แต่ส่วนใหญ่ทั้งสามมีภรรยาไม่ได้ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อโรคเอดส์ก่อนการสมรส ร้อยละ 76.5 และ 86.5 และไม่ได้ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ก่อนการตั้งครรภ์ร้อยละ 77.5 ด้านการใช้ถุงยางอนามัยของสามีส่วนใหญ่หญิงมีครรภ์ไม่เคยบอกให้สามีใช้ถุงยางอนามัยและไม่เคยสงสัยว่าสามีไปเที่ยวหญิงบริการคิดเป็นร้อยละ 78.5 และร้อยละ 72.5 ตามลำดับ แต่ถ้าหากทราบว่าสามีไปเที่ยวหญิงบริการหญิงมีครรภ์มากกว่าครึ่งหนึ่งคือร้อยละ 56.5 กลับบอกสามีให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อไปเที่ยวหญิงบริการ

Mona S.Tandja (14) ศึกษา Knowledge of HIV/AIDS Among Ever Married Women In Reproductive Age in Indonesia จากการศึกษาพบว่าความตระหนักและระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ในหญิงที่แต่งงานแล้วอยู่ในระดับต่ำระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในหญิงที่แต่งงานแล้วในอินโดนีเซีย มีเพียง 54% ที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ มี 30% ที่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลมีผลต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในหญิงที่แต่งงานและมีอายุ 25-34 ปีที่อยู่ระดับมัธยมศึกษา และมีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่าโดยจะได้รับทางหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์ ผลการวิจัยสรุปว่าควรเพิ่มระดับความรู้ในผู้หญิงที่แต่งงานแล้วในอินโดนีเซียรวมทั้งเพศชายด้วย

เวบสเตอร์ (15) ได้ทำการวิจัยเปรียบเทียบความรู้เรื่องเอดส์ระหว่างผู้หญิงในเมืองและชนบทของประเทศซิมบับเว ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับไวรัสเอดส์ ผู้หญิงในชนบทมีความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่เชื้อเอดส์และผลกระทบระยะยาวจากสาเหตุไวรัสเอดส์มากกว่าผู้หญิงในเมือง ผู้หญิงเคร่งศาสนามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เช่นเดียวกับผู้หญิงนับถือศาสนาตามปกติ ผู้หญิงมีการศึกษาสูงสุดระดับวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เท่ากัน

อุมาภรณ์ ภัทวณิชย์ (16) พบว่าหญิงวัยรุ่นจะมีความรู้เรื่องถุงยางอนามัยน้อยกว่าวัยรุ่นชาย แต่วัยรุ่นหญิงมีความรู้เรื่องโรคเอดส์เกี่ยวกับการติดต่อและการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีมากกว่าวัยรุ่นชาย

Qin win (17) ศึกษา HIV/AIDS Knowledge Among Reproductive Age Women in China (2004) โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการได้รับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ในประเทศจีน โดยศึกษาในแผนกวางแผนครอบครัวโดยมีการสุ่มหญิงที่มีอายุ 15-49 ปีที่ได้รับเลือกโดยการสุ่มทั่วประเทศ ผลการศึกษาวิจัยพบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ใน

ประเทศจีนยังมีความรู้ความตระหนักในการป้องกันโรคเอดส์ยังต่ำโดยเฉพาะหญิงจากชนบท ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะทางสังคมประชากรและการได้รับข้อมูลข่าวสารมีผลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์ การเผยแพร่ความรู้ทางสื่อเช่น โทรทัศน์และหนังสือจะมีประสิทธิภาพสูงสุด

สุภาพ ตันท์ทนากุล(18) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของชาวบ้านเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า ชาวบ้านร้อยละ 74 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ผ่านโดยสื่อทางโทรทัศน์ ร้อยละ 20 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อยมากจากโรงพยาบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุขในท้องถิ่น

เจตคติหรือทัศนคติ(Attitude)

ชม ภูมิภาค(19) ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติ คือ วิธีทางที่บุคคลเกิดความรู้สึกต่อบางสิ่งบางอย่าง

ชูชาติ อ่อน โคนสูง (20) ได้สรุปไว้ว่า ทัศนคติคือความพร้อมที่จะตอบสนองหรือแสดงความรู้สึกต่อวัตถุ สิ่งของ คนกับคนอื่น ๆ ตลอดจนสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งความรู้สึกหรือการตอบสนองดังกล่าวอาจเป็นไปในทางชอบ(เข้าไปหา)หรือไม่ชอบ (หลีกเลี่ยงหรือถอยหนี)

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณย์ (21) ได้กล่าวถึงลักษณะทั่วไปของทัศนคติคือ

1. ทัศนคติ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือการได้การรับประสบการณ์มิใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด
2. ทัศนคติ เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่ได้รับการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ถ้าการเรียนรู้หรือประสบการณ์นั้นเปลี่ยนแปลงไป ทัศนคติดังกล่าวก็เปลี่ยนแปลงด้วย
3. ทัศนคติ เป็นสิ่งที่ชี้แนะแนวทางในการแสดงพฤติกรรมกล่าวคือ ถ้ามีทัศนคติที่ดีก็มีแนวโน้มจะเข้าหาพฤติกรรมนั้น ตรงข้ามถ้ามีทัศนคติที่ไม่ดีก็มีแนวโน้มที่จะไม่เข้าหาโดยการถอยหนีหรือต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ

4. ทัศนคติสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งสู่อีกบุคคลหนึ่งได้

เทพพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ (22) ได้ให้ความหมายของ“ทัศนคติ”ว่าเป็นความพร้อมทางด้านจิตใจของบุคคล ซึ่งเป็นผลรวมของความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ความรู้สึก และทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำการใดสิ่งหนึ่งหรือเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้นในที่นี้อาจเป็นบุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ ฯลฯ

ประกอบด้วยองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. องค์ประกอบทางด้านความคิด (Cognitive Component) เป็นคำพูดที่แสดงถึงความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ
2. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นคำพูดที่แสดงถึงความรู้สึก
3. องค์ประกอบทางการปฏิบัติ (Behavioral Component) เป็นคำพูดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหรือพร้อมที่จะปฏิบัติ

สุชาติ โสมประยูร (23) กล่าวว่า "ทัศนคติ" เป็นเรื่องเกี่ยวกับภาวะความพร้อมของจิตใจซึ่งมีปฏิกริยาต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งในลักษณะที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม โดยที่มิใช่เป็นเรื่องพันธุกรรม แต่เป็นเรื่องที่จัดหาเพิ่มเติมได้ สร้างขึ้นได้ และสามารถเปลี่ยนแปลงได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (24) ทัศนคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ทัศนคติดีมีองค์ประกอบ 3 อย่างคือ ความคิด ความรู้สึก การปฏิบัติ ทัศนคติดีมีบทบาทในการช่วยให้เราได้ปรับปรุงตัวเอง ป้องกันตัวเองให้สามารถแสดงออกถึงค่านิยมต่างๆ และช่วยให้บุคคลเข้าใจ โลกรอบตัวเรา ประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยในการเกิดทัศนคติและเป็นตัวกำหนดทัศนคติของบุคคล

จากความหมายของทัศนคติที่ได้กล่าวมาอาจสรุปได้ว่าทัศนคติคือสภาพความโน้มเอียงของบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งต่างๆ เช่นบุคคล สถานการณ์ สถาบัน เรื่องราวต่างๆ ไปใน ทิศทางใดทิศทางหนึ่งอาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้าน

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ให้ความหมายของทัศนคติว่าความรู้สึกทางด้านจิตใจที่มีแนวโน้มในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

นครทิพย์ สิงหนเสนีและภริดา ก่วยเกียรติกุล (25) ศึกษาการสำรวจ ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มหญิงมีครรภ์ในจังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่าหญิงมีครรภ์มีความรู้ความเข้าใจ ในสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยได้ดีร้อยละ 80.24 หญิงมีครรภ์มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องวิธีการป้องกันโรคเอดส์โดยการไม่ฉีดยาร่วมกันร้อยละ 70.80 การใช้ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 58.00 และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตรวจเลือดทุก 3 เดือน ร้อยละ 24.80 และร้อยละ 26.80 การใช้ของร่วมกันกับผู้อื่นเช่นแก้วน้ำ สามารถป้องกัน โรคเอดส์ได้กลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์คือหญิงอาชีพพิเศษร้อยละ 75.6 รองลงมา กลุ่มยาเสพติด ร้อยละ 61.6 ภรรยาของชายที่เทียวหญิงอาชีพ

พิเศษร้อยละ 75.6 และวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ถูกใจทั่วไปร้อยละ 59.6 และร้อยละ 52.4 ตามลำดับ หญิงมีครรภ์มีเจตคติเรื่องการร่วมเพศโดยไม่สวมถุงยางอนามัยแม้เพียงครั้งเดียวก็สามารถติดเชื้อได้โดยเห็นด้วยร้อยละ 73.2 หญิงมีครรภ์ร้อยละ 57.20 รู้สึกเห็นใจผู้ติดเชื้อเอดส์และในขณะเดียวกันร้อยละ 16 ไม่ต้องการเข้าใกล้และร้อยละ 10.8 ไม่อยากที่จะอยู่ร่วมสังคมเดียวกับผู้ติดเชื้อเอดส์

พฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ(26)

ราชบัณฑิตยสถานให้คำจำกัดความว่าพฤติกรรมมนุษย์ (Human behavior) หมายถึง ภายใต้อาการที่ได้มาภายหลังกำเนิดจากการได้ร่วมสังสรรค์กับเพื่อนมนุษย์ซึ่งแตกต่างกับพฤติกรรมที่มีมาแต่กำเนิดสันดานอันเป็นสามัญอยู่ในชีวิตสัตว์ชนิดอื่นทั่วไป

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป แต่พฤติกรรมสุขภาพจะเน้นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การมีความรู้ ความคิดเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ การดูแลรักษาสุขภาพให้ดี การระมัดระวังไม่ให้เจ็บป่วย เป็นต้น

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert behavior) และภายนอก (Overt behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น พฤติกรรมภายในเป็นปฏิกริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและเป็นนามธรรม พฤติกรรมที่เป็นรูปธรรมสามารถใช้เครื่องมือวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนพฤติกรรมที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในที่ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้ก็ต่อเมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา ส่วนพฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออกมา

สุชาติ โสมประยูร (27) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนและทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

พฤติกรรมด้านทัศนคติ เป็นพฤติกรรมที่มีความหมายถึงสภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพ เช่น ความยินดี ความเห็นชอบ ความพึงพอใจที่จะปฏิบัติให้เป็นผู้มีสุขภาพดี ส่วน

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัตินั้นได้แสดงออกมาให้บุคคลอื่นเห็นได้โดยการสังเกต เช่น บุคคลไปรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน การจัดสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่อาศัย การเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การเลือกรับประทานอาหารที่สุก สะอาด ถูกหลักอนามัย การแต่งกายสะอาด เป็นต้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

พฤติกรรมสุขภาพแบ่ง ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรครุนแรงขึ้น เช่น การไม่สูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ การสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ การพาบุตรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย เช่น การนอนพักอยู่กับบ้านแทนที่จะไปทำงาน การพักผ่อน การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล เป็นต้น

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sickrole behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้รับทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การเลิกดื่มสุรา การลดหรือเลิกกิจกรรมที่ทำให้มีอาการของโรครุนแรงยิ่งขึ้น เป็นต้น

พฤติกรรมทั้ง 3 ลักษณะนี้ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการให้บุคคลต่าง ๆ ได้รับการปลูกฝังหรือได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มก็ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน และพฤติกรรมสุขภาพแต่ละลักษณะมีกระบวนการทางพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้น การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ต้องได้รับการวิเคราะห์ วางแผนและดำเนินการอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ ความจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้เริ่มต้นจากความรู้ระดับต่าง ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) หมายถึงสภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ความไม่ชอบ การให้คุณค่า เช่น ความรู้สึกชอบดื่มยาชูกำลัง ความไม่ชอบบริโภคผัก เป็นต้น

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาเกี่ยวกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกมาทางร่างกายและสังเกตเห็นได้ พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ มีดังนี้

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive behavior) หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั่นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและควรปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสีย (Negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารเช้าจุกแฉ่งหรือไขมันมากเกินไปจนความจำเป็น การรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและพยายามปรับเปลี่ยนให้บุคคลเปลี่ยน ไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (28) กล่าวว่า "พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกายซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติและพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่งๆหรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้าคือบุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันทีแต่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป เป็นพฤติกรรมสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่างๆเป็น

ส่วนประกอบทั้งด้านความรู้และทัศนคติ สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการในการที่จะก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปคือลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม และเศรษฐกิจของเขที่เป็นตัวกำหนดการรับรู้การประเมินและแปลความหมายเกี่ยวกับโรคเกี่ยวกับสุขภาพและกำหนดการตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งต่อภาวะทางสุขภาพที่บุคคลเผชิญ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์(29) ให้คำจำกัดความว่า"พฤติกรรม"หมายถึงปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตามประกอบด้วย

1.พฤติกรรมภายใน เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งสมองจะทำหน้าที่รวบรวมสะสมและสั่งการ ทำให้คนมีคุณสมบัติเหนือกว่าสัตว์ มีการคิดอย่างเป็นระบบ มีการคาดการณ์ในอนาคต

2.พฤติกรรมภายนอก เป็นปฏิกริยาของบุคคลหรือกิจกรรมที่ปรากฏออกมาให้บุคคลอื่นเห็น เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม

3.พฤติกรรมผิดปกติ พฤติกรรมผิดปกติในวัฒนธรรมหนึ่งอาจถือเป็นปกติในวัฒนธรรมอื่น เพราะการให้คุณค่าพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป คนจะยอมรับวัฒนธรรมของตนเอง เป็นแบบแผนพฤติกรรมทั้งในด้านความคิด ความรู้สึกและการแสดงออก คนต่างวัฒนธรรมก็จะไม่มีความรู้สึกหรือแสดงออกเหมือนกัน ดังนั้นสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เรียกว่าเป็นสิ่งดี อาจเป็นสิ่งที่ไม่ดีในอีก วัฒนธรรมหนึ่งซึ่งแตกต่างกันได้

4.พฤติกรรมปกติ การที่จะดูว่าพฤติกรรมใดปกติดูได้ตากเกณฑ์ต่างๆดังนี้คือ เป็นไปตามขั้นตอนการพัฒนาตามวุฒิภาวะ สอดคล้องกับวัฒนธรรม และเป็นไปตามกฎระเบียบของสังคม

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ ได้อ้างถึงนักจิตวิทยาชื่อเคลแมน(Kelman)ได้แบ่งพฤติกรรมของคนตามลักษณะการเปลี่ยนแปลงได้ 3 ลักษณะดังนี้

1.การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับขึ้นอยู่กับอิทธิพลของรางวัลและการลงโทษจะมีผลต่อพฤติกรรมภายนอกมากเช่น การพูด การเรียน การกระทำต่างๆ

2.การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาแบบอย่างโดยเห็นว่าพฤติกรรมของบุคคลอื่นเป็นสิ่งที่ดีอาจเป็นไปชั่วคราวหนึ่งหรือถาวรก็ได้เช่นการเลียนแบบดารา

3.การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี เกิดขึ้นจากการยอมรับหรือรู้สึกด้วยตนเองว่าถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง ตรงกับแนวคิดและค่านิยมที่ยึดถืออยู่หรือแก้ปัญหาของตนได้

พฤติกรรมการณ์ป้องกันโรค

องค์ประกอบของการเกิดโรค(7)

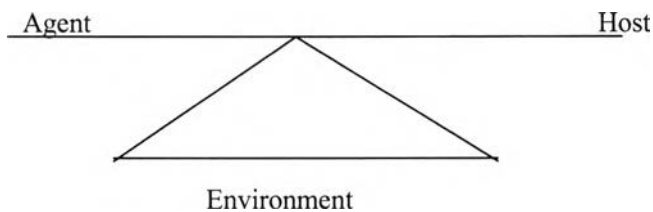
1. สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) หมายถึง ปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค อาจเป็นสิ่งมีชีวิตหรือไม่มีชีวิตก็ได้ ซึ่งถ้าพบมีมากเกินไปหรือมีน้อยเกินไป ก็จะทำให้เกิดโรคได้

2. โฮสต์หรือมนุษย์ (Host) หมายถึง มนุษย์หรือสัตว์ต่างๆ ที่จะยอมให้ปรสิตอยู่ได้ชั่วขณะหนึ่ง หรือตลอดไปก็ได้ จะมีปฏิกิริยาต่อสู้กับเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายและอาจมีพยาธิสภาพของโรคเกิดขึ้นหรือไม่ก็ได้

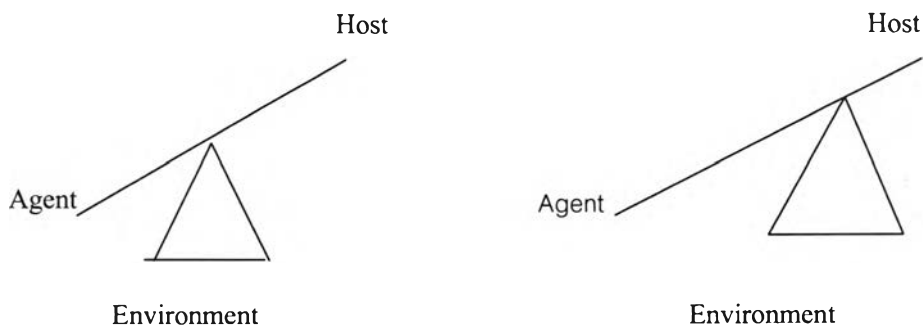
3. สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง สิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัวโฮสต์หรือมนุษย์ มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของมนุษย์ได้ เช่น อากาศ น้ำ อาหารเชื้อโรค แมลง และสัตว์ต่างๆ เป็นต้น

ดร.จอห์น กอร์ดอน ได้เป็นผู้คิดเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ทำให้เกิดโรค โฮสต์ และสิ่งแวดล้อม โดยเปรียบเทียบองค์ประกอบทั้งสามเหมือนกับการเล่นไม้กระดก โดยมีสิ่งที่ทำให้เกิดโรค และโฮสต์เป็นน้ำหนักอยู่สองข้างและมีสิ่งแวดล้อมเป็นจุดหมุนอยู่ตรงกึ่งกลาง ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสาม แบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ

1. ในภาวะที่มีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบทั้งสาม ซึ่งจะไม่มีโรคเกิดขึ้นในชุมชน (Stage of equilibrium)



2. ในภาวะที่มีความไม่สมดุลของปัจจัยทั้งสาม คือ จะเกิดโรคขึ้น (Stage of Unequilibrium)



พฤติกรรมสุขภาพมีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป แต่มุ่งเน้นในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่นการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดร่างกาย ได้แก่การอาบน้ำ แปรงฟัน ตัดเล็บ สระผม เป็นต้น ซึ่งสามารถมองเห็นได้หรือสังเกตได้ชัดเจน แต่พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างเป็นสิ่งที่เกิดภายในบุคคลสังเกตโดยตรงไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มีเช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพแบ่งเป็น 2 ประเภท คือพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย(30)

พฤติกรรมการป้องกันโรคจึงเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ตั้งแต่การอาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน รับประทานอาหาร พักผ่อน การปรับตัวด้านอารมณ์และจิตใจ การออกกำลังกาย และยังรวมไปถึงการปฏิบัติเพื่อให้ภูมิคุ้มกันโรค เช่นการฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น ดังนั้นพฤติกรรมการป้องกันโรคจึงเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญที่บุคคลพึงกระทำเพื่อมุ่งป้องกัน ไม่ให้ตนเองเกิดความเจ็บป่วยหรือเป็นโรคต่างๆโดยสามารถแบ่งการป้องกันโรคได้ 3 ระดับคือ (31)

1.การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary Prevention) คือขั้นส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันตนมิให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค

2.การป้องกันระดับสอง (Secondary Prevention) เป็นระดับการป้องกันที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น

3.การป้องกันระดับสาม(Tertiary Prevention) เป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเป็นระดับการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายโรค จากผู้ป่วยสู่บุคคลอื่น ในขณะที่ยังไม่มีวิธีการใดๆที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อเอดส์จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์เป็นกลุ่มที่มีโอกาสรับและแพร่เชื้อเอดส์ซึ่งพฤติกรรมทางเพศเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดการรับและแพร่เชื้อเอดส์

สำหรับในการป้องกันโรคเอดส์คือการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย(Safe Sex)(32) โดยปฏิบัติดังนี้

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

1.หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เมื่อท่านหรือคู่นอนกำลังอยู่ในภาวะติดเชื้อ หรือมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ ทวารหนักหรือบริเวณปากและระหว่างมีประจำเดือน

2.หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เนื่องจากเป็นบริเวณที่บางและฉีกขาดง่าย โอกาสรับเชื้อมีมากหากเกิดการฉีกขาด

3.หลีกเลี่ยงการใช้ปากกระตุ้นอวัยวะเพศของคู่นอน เพราะเชื้ออาจผ่านจากน้ำอสุจิหรือน้ำในช่องคลอดเข้าสู่แผลหรือรอยถลอกหรือเยื่อเมือกในปากได้ และควรหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์การมีเพศสัมพันธ์

4. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ได้ง่าย

5. ควรให้ถุงนอนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้ถุงยางอนามัยที่ใช้ควรเป็นถุงยางอนามัยที่บรรจุอย่างดี ในกล่องที่มีวันเดือน ปี ที่ผลิตชัดเจน และได้ผ่านการตรวจสอบมาตรฐานทุกครั้ง

พฤติกรรมลดการดำเนินชีวิตประจำวัน

1. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสเลือดของผู้อื่น เช่น กรรไกรตัดเล็บ ไขมีดโกน แปรงสีฟัน หรือของมีคมอื่นๆ เป็นต้น

2. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกันถ้าสิ่งนั้นไม่ถูกทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องเสียก่อน เช่น เครื่องเจาะหู เครื่องเจาะผิวหนัง และเข็มที่ใช้ในการฝังเข็ม ตลอดจนหลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน

3. ระวังระวังมิให้เลือด หรือสารคัดหลั่ง ผ่านเข้าทางบาดแผล ช่องปาก เยื่อเมือกหรือเยื่อบุตา

4. สนใจหาความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5. ให้ความสนใจและดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ โดยเฉพาะในเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล

6. เมื่อป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรรับการตรวจรักษาที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่องจนหายขาด และไม่ควรรีบขอยารับประทานเองเพราะจะทำให้ดื้อยา

สำหรับการศึกษารั้วนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาถึงความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงวัยเจริญพันธุ์ในอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

บุษบา สิริชัย (33) ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของสามีโดยศึกษาที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้แก่ การศึกษา รายได้ การดื่มสุรา การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนส่วนการใช้ถุงยางอนามัยพบว่าสามีอายุมากกว่า 30 ปีใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งมากที่สุด ร้อยละ 45.3 รองลงมาคือสามีอายุต่ำกว่า 25 ร้อยละ 22.7 ส่วนสามีที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งพบว่าสามีที่อายุ 25-30 ปีใช้มากที่สุด ร้อยละ 49.5 สามีที่มีอายุ

25 ปีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า ม.6 มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งมากกว่าสามีที่มีการศึกษาดำกว่า ม.1 และม.3-ม.6 ร้อยละ 70.4, 24.8, 23.4 ตามลำดับ

จันทร์ฉาย ศิริชาติวาปี (34) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในคนงานชาย ในโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่สาธารณสุขที่ 6 ปี 2541-2546 พบอัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน ต่างๆ มีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัด แสดงให้เห็นว่ายังมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อยู่

สมสินธุ์ ฉายวิจิตรและคณะ (35) ศึกษาพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดตราดพบว่า วัยรุ่นทั้งชายและหญิงมีประสบการณ์ในการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนข้างสูง มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย อัตราการใช้ถุงยางกับคู่นอนประเภทต่างๆ ก่อนข้างต่ำ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดต่อที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งเป็นปัญหาสังคมต่อไป

ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ธีรรัตน์ เชนนะศิริ (36) ศึกษาพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มทหารกองประจำการ รอบที่ 10 ปี พ.ศ. 2547 ได้ทำการสำรวจพฤติกรรม ในกลุ่มทหารกองประจำการจำนวน 4,299 คนพบว่าทหารกองประจำการมีเพศสัมพันธ์แล้วเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 79.3) เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุ 17 ปี และส่วนใหญ่ร่วมเพศกับคนรักหรือเพื่อนสนิท แนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศและแนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นเริ่มกลับมามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน มีการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น แต่ระดับการใช้ถุงยางอนามัยยังคงอยู่ในระดับต่ำอยู่ (ร้อยละ 63.1 เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ และร้อยละ 35.3 เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นๆ) ในส่วนของความรู้และความตระหนักเรื่องโรคเอดส์ ส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามได้ระดับปานกลางถึงดีมาก (มากกว่าร้อยละ 55) แต่ร้อยละของทหารกองประจำการที่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องทุกข้อ อยู่ในระดับต่ำจึงจำเป็นต้องรณรงค์ในส่วนของทำให้ความรู้ความเข้าใจในโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น เพราะไม่เพียงแต่ป้องกันตัวเองจากโรคเอดส์แล้วยังมีประโยชน์ในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขในสังคม

Zolaiha (37) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่น โรงเรียนมัธยมศึกษาเกรด 1-3 ในเมืองจาร์กาตา ประเทศอินโดนีเซีย โดยศึกษาข้อมูลทางสังคมประชากร ความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมในปี 2005 โดยสุ่มเลือกจำนวนจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นมีความรู้ในระดับดีเกี่ยวกับการติดต่อและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและมี 27.8 % ที่ตอบถูกเรื่องการรักษาโรคเอดส์ ตอบเรื่องการรับรู้เรื่อง ความรุนแรง อาการที่น่าสงสัยว่าจะเป็น ผลดีของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 50% ที่เห็นด้วยกับการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์จะช่วยลดการติดต่อวัยรุ่นมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ต่อพฤติกรรมการติดเชื้อเช่นเพศ ศาสนา อายุ การอยู่กับพ่อแม่ ระดับความรู้ มีการรับรู้ความรุนแรงในระดับดี การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับเอดส์จากโทรทัศน์ การมีพ่อแม่มีผลต่อพฤติกรรมรวมทั้งการมีครูสอนในเรื่องการป้องกันการศึกษานี้

พบว่าศาสนาอิสลาม และระดับการศึกษาดี มีการรับรู้ในเรื่องเอดส์ระดับดี การรับรู้ข่าวสารจาก ภาพยนตร์และ โทรทัศน์และอิทธิจากพ่อแม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรม

สุชาติ โสมประยูร(27) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติและ การปฏิบัติว่าพฤติกรรมทั้งสามอย่างนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่อย่างไรก็ตามมักจะไม่มีเกิดขึ้น โดยอิสระแต่จะเกิดขึ้นรวมๆกันและพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจึงเป็น การพัฒนาพฤติกรรมอย่างๆ ไปด้วยโดยทางอ้อม

โรเซ็นสตัดค(38) ได้ศึกษาพบว่าทำให้บุคคลได้รับรู้ถึงภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จะมีแนวโน้ม ให้บุคคลมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมอันเนื่องจากความรู้ในเรื่องสุขภาพที่ดีต้องมีความรู้ ความเข้าใจเป็นพื้นฐานสำคัญในการก่อให้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพอนามัย และจากความเชื่อนี้จะเป็น แรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติขึ้น

แสวง โฉม ศิริพานิช(39) ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันหลายรูปแบบ ทั้ง ทางตรงและทางอ้อมเชื่อว่าทักษะคติที่ดี จะทำให้มีพฤติกรรมดีส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี ซึ่งต้องสืบ เนื่องมาจากบุคคลนั้นมีความรู้และทักษะคติที่ดี ที่จะช่วยนำเอาความรู้ไปใช้หรืออาจสรุปได้ว่า ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมมีผลต่อเนื่องกันเช่นทักษะคติมีผลต่อพฤติกรรมและพฤติกรรมมีผลมาจาก ทักษะคติซึ่งทั้งหมดจะมีพื้นฐานมาจากความรู้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพัธ์ระหว่างความรู้ทักษะคติและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี

อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์ ชลอิทธิขาวและคนอื่นๆ (40) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะคติและการปฏิบัติตน เกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยโดยทำการสำรวจ ข้อมูลในประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ 3 อำเภอของจังหวัดขอนแก่นโดยสุ่มรายชื่อจากหมู่บ้านทั้งหมด 10 หมู่บ้านจำนวนชาวบ้านที่ทำการสอบถาม 350 คน เป็นชาย 166คน (อายุระหว่าง 15-17 ปี)พบว่า ประชาชนในหมู่บ้าน ร้อยละ 86.9-91.7 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แต่ความรู้เกี่ยวกับอาการต่างๆของ โรคยังมีน้อยคือประมาณ ร้อยละ 34.8 สำหรับทักษะคติเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ประชาชนร้อยละ 32.6 มี ทักษะคติที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตามการยอมรับผู้ป่วยโรคเอดส์มีประมาณร้อยละ 43 เมื่อสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ถูกต้องโดยหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆเช่นการไปเที่ยวหญิงขายบริการโดยมิได้มีการ

ป้องกันหรือการฉีดวัคซีนเป็นต้น ผลการศึกษาจะเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นมาตรการในการป้องกันโรคเอดส์ต่อไป

ศรีสมร กมลเพชร(41) ศึกษาการสำรวจ ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มสมรสที่จดทะเบียนอย่างถูกต้อง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาด้วยวิธีการ สัมภาษณ์จำนวน 100คู่(200คน)เพื่อทราบถึงความรู้ ทักษะและการเข้าถึงสื่อที่ให้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ ผลการศึกษาพบว่าความรู้ของกลุ่มสมรสส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74 และทักษะก็อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 68.5 ไม่พบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้และทักษะระหว่างกลุ่มสมรสชายและหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p > .10$ สำหรับสื่อที่กลุ่มสมรสเข้าถึงและได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด ได้แก่โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 98,91,90.5ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์พบว่า ร้อยละ 38 เคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 51.00ความคิดเห็นต่อกรณี ที่ตรวจเลือดแล้วพบเชื้อพบว่าร้อยละ 97.5 เห็นว่าควรคุมกำเนิด ร้อยละ 42เห็นว่าควรงดมีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่ร้อยละ 40.5ยังคงมีเพศสัมพันธ์แต่จะใช้ถุงยางอนามัย และร้อยละ 15 จะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ ใช้ถุงยาง สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มสมรสชาย พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ค่อนข้างสูงคือร้อยละ 70 เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส โดยที่ร้อยละ 74.29 มีการใช้ถุงยางเป็นบางครั้งหรือไม่ใช้เลย ทั้งยังพบอีกว่าร้อยละ 88.57 เคยป่วยเป็นกามโรค และร้อยละ 74.19ไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง

วัลย์ภรณ์ บุญชู(42) ศึกษา การสำรวจ ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตนของหญิงอาชีพพิเศษ เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเขตอำเภอเมืองและอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 200 ราย หลังจากที่ได้รับ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่างๆโดยการให้ตอบแบบสอบถาม ผลการสำรวจพบว่าหญิงอาชีพพิเศษ โดยตรงและแอบแฝงส่วนใหญ่จะได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 37 หญิง อาชีพพิเศษโดยตรงมีความรู้เรื่องโรคเอดส์เฉลี่ย คะแนน 17.12 หญิงอาชีพพิเศษแอบแฝงเฉลี่ย16.93จาก คะแนน 20 คะแนน ทักษะติดต่อโรคเอดส์หญิงอาชีพพิเศษโดยตรง คะแนน 5.61 หญิงอาชีพพิเศษแอบ แฝงเฉลี่ย5.9จากคะแนน 7 คะแนน การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาใช้ ถุงยางอนามัยร้อยละ 87 เปรียบเทียบความรู้เรื่องทักษะ การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อกับทั้ง 2 กลุ่มพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เปรียบเทียบทักษะติดต่อโรคเอดส์ของทั้ง 2กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ การปฏิบัติตนในการป้องกันการ ติดเชื้อกับระดับการศึกษาและระยะเวลาในการประกอบอาชีพพบว่าไม่มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญ

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล กนกทิพย์ คูชนะวนิ(43) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ที่มีอายุ 15- 49 ปีจำนวน 384 คน ผลการศึกษาพบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ ส่วนความรู้เรื่องโรคเอดส์และการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เท่ากัน

สมชาย ไรจนรัตนางกูร ประภัสสร เพียรเจริญ และพัชรินทร์ ศิริมาศทอง(44) ได้ศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของประชากรผู้ใหญ่ จังหวัดสุโขทัยพ.ศ. 2538 ผลการวิจัยพบว่า ประชากร ร้อยละ 93.59 รู้วิธีป้องกันเอดส์ได้มากที่สุด คือการใช้ถุงยางอนามัยและร้อยละ 84.02 มีความรู้เรื่องเอดส์เป็นโรคติดต่อ