

บทที่ 1

บทนำ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เป็นอย่างมาก คือ ปัญหาโรคติดต่อ และกลุ่มโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญประการหนึ่งคือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีทั้งกามโรค และโรคเอดส์ โรคเอดส์นั้นกล่าวได้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศ เนื่องจากกำลังระบาดอยู่ทั่วโลก เป็นโรคที่ยังไม่มียาชนิดใดที่เข้าป้องกันและรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ต้องเสียชีวิตทุกรายและโรคเอดส์ไม่ใช่ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขเพียงด้านเดียว ยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และสังคมอีกด้วย

โรคเอดส์เริ่มพบครั้งแรกในกลุ่มรักร่วมเพศ (Homosexual) แต่ในปัจจุบันผู้ที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ มิได้มีเฉพาะในกลุ่มรักร่วมเพศเท่านั้น แต่พบได้ในกลุ่มรักร่วมเพศ (Heterosexual) รักร่วมเพศ (Bisexual) กลุ่มติดยาเสพติดโดยการฉีด กลุ่มผู้รับการถ่ายเลือด และเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ ตัวเลขแสดงจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตลอดเวลาทั่วโลกนับแต่มีรายงานครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ. 2524 จนถึงวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2535 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งสิ้น 501,272 ราย โดยเป็นผู้ป่วยจากทวีปอเมริกา 277,042 ราย หรือเท่ากับร้อยละ 55 ของผู้ป่วยทั้งหมด รองลงมาคือทวีปแอฟริกา 152,463 ราย ทวีปยุโรป 66,545 ราย หมู่เกาะโอเชียเนีย (รวมออสเตรเลียและนิวซีแลนด์) 3,670 ราย และทวีปเอเชีย 1,552 ราย (ข่าวสารโรคเอดส์, 2535) องค์การอนามัยโลกคาดว่าน่าจะมีผู้ป่วยอยู่จริง 1.5 ล้านคน และเมื่อสิ้นคริสต์ศตวรรษ คือ พ.ศ. 2543 ประชาชนจะติดเชื้อเอดส์ทุกๆ 1 ใน 50 คน (วงการแพทย์, 2535) นับเป็นสถิติที่น่าตกใจมาก ทุกประเทศจึงมิได้นิ่งเฉย ได้มีการประชุมปรึกษากันอย่างต่อเนื่อง เพื่อหาวิธีการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ทั้งนี้เพราะนอกจากโรคเอดส์จะเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามชีวิตของมนุษยชาติแล้ว โรคเอดส์ยังเป็นโรคที่บั่นทอนความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ และขัดขวางการพัฒนาประเทศอย่างใหญ่หลวง เพราะคนส่วนใหญ่ที่เป็นโรคเอดส์มักจะเป็นคนในวัยหนุ่มสาวและวัยกลางคน ซึ่งเป็นวัยที่เป็นกำลังสำคัญในการ

พัฒนาประเทศ นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (สุคนธา คงศีล, 2534) คาดประมาณจากข้อมูลทางระบาดวิทยาได้ว่า ในปีพ.ศ. 2535 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างน้อยรวมกัน 5,000 คน หากทุกคนได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มป่วย จะสิ้นเปลืองงบประมาณไม่ต่ำกว่า 5,000 ล้านบาทหรือเท่ากับ 1 ใน 3 ของงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ซึ่งใช้ต่อสู้กับโรคทุกาโรคในปัจจุบัน โดยยังมีได้รวมค่าตรวจเลือดในหมู่ประชาชนและค่าใช้จ่ายในการระดมให้สุศึกษา สำหรับประเทศไทย จากรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ครั้งแรกเมื่อเดือนกันยายน 2527 จนถึงปัจจุบัน แนวโน้มของผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยยังไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลงได้เลย ดังที่แสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC)**

จำแนกรายปี ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 30 มิถุนายน 2536

ปี พ.ศ.	AIDS	ARC	TOTAL
2527	1	-	1
2528	1	5	6
2529	-	8	8
2530	7	13	20
2531	5	23	28
2532	29	100	129
2533	69	220	289
2534	413	401	814
2535	1,150	1,135	2,285
2536	585	426	1,011
รวม	2,260	2,331	4,591

แหล่งข้อมูล: กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2536)

จนถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2536 มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ทั้งสิ้น 2,260 ราย ปัจจุบันยังมีชีวิตอยู่ 1,332 ราย ผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 2,331 ราย ยังมีชีวิตอยู่ในประเทศไทย 1,986 ราย ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ที่ได้รับรายงาน เป็นชายประมาณ ร้อยละ 86.5 และเป็นหญิง ร้อยละ 13.5 อัตราส่วนชายต่อหญิง 6.5:1 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 15-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 84 ของผู้ป่วยและผู้มีอาการทั้งหมด และในกลุ่มปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ร้อยละ 76.5 อยู่ในกลุ่มเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 11.7 เป็นกลุ่มผู้ชายเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น และร้อยละ 0.5 เป็นกลุ่มรับเลือด ส่วนกลุ่มที่คิดเชื้อจากมารดา พบแล้ว 274 ราย

การติดเชื้อเอดส์โดยเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีเพศสัมพันธ์ต่างเพศ นับตั้งแต่ ปี พ.ศ.2533 เป็นต้นมา อัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงบริการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เริ่มจากภาคเหนือลงไปภาคใต้ ติดตามด้วยภาคกลางและภาคอีสาน (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2535) วิชาญ วิทยาศัย รายงานการติดเชื้อเอดส์ในหญิงบริการของจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2531 พบอัตราความชุก 0.67 % เพิ่มเป็น 44 % ในเดือนมิถุนายน 2532 อีก 3 เดือนต่อมาสำรวจซ้ำในกลุ่มเดิม พบว่าหญิงโสเภณีที่ไม่ติดเชื้อเอดส์ในเดือนมิถุนายนนั้น ได้รับเชื้อเอดส์อีก 20 % ในขณะที่การสำรวจผู้บริจาคโลหิตทั่วประเทศ ซึ่งเป็นตัวแทนของผู้ชายไทยวัย 15-50 ปี ซึ่งมีทั้งสิ้น 15 ล้านคน เมื่อเดือนมิถุนายน 2534 พบมีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 1.1 ในทำนองเดียวกันหญิงที่มาฝากครรภ์ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ ซึ่งเป็นตัวแทนของหญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ 15 ล้านคน ก็ตรวจพบการติดเชื้อเอดส์ร้อยละ 1.1 เช่นกัน (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2535) ถ้ามีหญิงติดเชื้อเอดส์มากขึ้นเรื่อย ๆ จำนวนทารกที่ติดจากหญิงที่ติดเชื้อเอดส์ก็มีจำนวนมากขึ้นเช่นกัน ประมาณ 1 ใน 3 ของทารกเหล่านี้จะติดเชื้อเอดส์ตามไปด้วย (ฝ่ายระบาดวิทยา กองโรคเอดส์, 2535) และจะเสียชีวิตเมื่ออายุไม่ถึง 2 ขวบ ในส่วนของทารกที่ไม่ติดเชื้อเอดส์ก็จะกลายเป็นเด็กกำพร้าจากโรคเอดส์ เพราะบิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ จากการรายงานของ Munkolenkole Kamenga (วิวัฒน์ เขียวดำรงชัย, 2534) พบอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของเด็กกำพร้าจากโรคเอดส์ในประเทศแอฟริกา สูงถึง 10 ใน 1,000 และมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้นอีก โดยเฉพาะ

จากการพยากรณ์ขององค์การยูนิเซฟว่า เมื่อถึงปี ค.ศ.2000 จะมีเด็กกำพร้าจากโรคเอดส์ 5.5 ล้านคน

จะเห็นได้ว่า โรคเอดส์ ได้คืบคลานเข้าสู่ระบบครอบครัว ส่งผลกระทบต่อประเทศอย่างใหญ่หลวง รัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาจึงได้มีมติของคณะรัฐมนตรีให้เริ่มมีโครงการโรคเอดส์ของประเทศไทยขึ้น เมื่อปี พ.ศ.2530 โดยมีการจัดทำแผนระดับประเทศต่อการระบาดของโรคเอดส์ เริ่มมีแผนระยะสั้น และในปี พ.ศ.2532 ได้มีการจัดทำแผนระยะกลาง ระยะ 3 ปี สำหรับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในส่วนของสภาภาชาชาติไทย ก็ได้จัดตั้งโครงการโรคเอดส์ สภาภาชาชาติไทยขึ้นเมื่อ 6 ปีที่แล้ว เดิมใช้ชื่อว่า ศูนย์วิจัยและให้การศึกษารโรคเอดส์ (CARE) ขึ้นกับกองวิทยาศาสตร์ สภาภาชาชาติไทย และ 3 ปีต่อมา เลขาธิการ สภาภาชาชาติไทยเห็นความสำคัญ จึงยกฐานะขึ้นเป็นโครงการโรคเอดส์ มีฐานะเทียบเท่ากอง

บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและต้องการทราบผลการตรวจเลือด เพื่อจะดูแลสุขภาพตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่น ต่างประสบปัญหาเกรงว่า ผลการตรวจเลือดจะไม่เป็นความลับ หรืออาจตกใจ ผิดหวังอย่างรุนแรง ถึงขั้นฆ่าตัวตาย ถ้าผลการตรวจเลือดเอดส์เป็นบวก (วิวัฒน์ วิจารณ์พิทยากร, 2534) ทางโครงการโรคเอดส์ สภาภาชาชาติไทย ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดตั้ง "คลินิกนิรนาม สภาภาชาชาติไทย" ขึ้น ตั้งอยู่ในบริเวณสถานเสาวภา ของกองวิทยาศาสตร์ ให้บริการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ และตรวจโรคเอดส์โดยมุ่งให้รับคำปรึกษาแนะนำก่อนและหลังการตรวจเลือด โดยไม่ต้องแจ้งชื่อ และที่อยู่ สำหรับผลการตรวจนั้น ผู้มารับบริการจะทราบเพียงคนเดียว

นับตั้งแต่เริ่มเปิดบริการ เมื่อ 4 กรกฎาคม 2534 เป็นต้นมา คลินิกนิรนาม มีผู้มารับบริการ ทั้งตรวจเลือดและให้คำปรึกษา วันละ 30-40 คน โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 81 เพศหญิง ร้อยละ 19 อายุของผู้มารับบริการระหว่าง 16-45 ปี ร้อยละ 90.5 ระดับการศึกษาสูงกว่าภาคบังคับ ร้อยละ 74 ผู้มารับบริการมาตรวจด้วยเหตุผล เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงและกลัวว่าจะติดเอดส์ ผลการตรวจเลือด พบผู้ติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 11 (ประพันธ์ กานูภาค, 2535) ซึ่งจากสภาพปัญหาของโรคเอดส์ เห็นได้ว่าประชาชนมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

ได้สูงมาก ดังนั้นการศึกษาวิจัยเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับ โรคเอดส์ของผู้มารับบริการ ณ คลินิกนรนาม สภากาชาดไทย เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะได้ข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการให้สุขศึกษา เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ทำการวิจัย เพื่อที่จะศึกษาว่า ผู้มารับบริการในคลินิกนรนาม สภากาชาดไทย มีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างไรบ้าง รู้วิธีการ ป้องกันถูกต้องหรือไม่ และมีความแตกต่างกันหรือไม่ระหว่างเพศชายกับเพศหญิง ผู้ที่ผลตรวจ เอดส์บวกกับผู้ผลตรวจ เอดส์ลบและในแต่ละระดับการศึกษาของผู้มารับบริการ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้มารับ บริการ ณ คลินิกนรนาม สภากาชาดไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้มา รับบริการ ณ คลินิกนรนาม สภากาชาดไทย แยกตามเพศ ผลตรวจเอดส์ และระดับการศึกษา

### ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้มารับบริการ ณ คลินิกนรนาม สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นสถานบริการของสภากาชาดไทยเท่านั้น
2. การวิจัยนี้ มุ่งศึกษา ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของ ผู้มารับบริการ ณ คลินิกนรนาม สภากาชาดไทย ในระหว่างวันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ 2536 เท่านั้น
3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
  - 3.1 ตัวแปรอิสระ คือ เพศ ผลตรวจเอดส์ และระดับการศึกษา
  - 3.2 ตัวแปรตาม คือ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคเอดส์

4. เนื้อหาในแบบสอบถาม ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับโรคเอดส์ และจากเอกสาร บทความเกี่ยวกับโรคเอดส์ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

4.1 ศึกษาระดับความรู้ในด้านความรู้ทั่วไป อาการ การติดต่อ การตรวจรักษา และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

4.2 ศึกษาระดับทัศนคติในด้านทัศนคติทั่วไป การตรวจรักษา การป้องกัน และ ทัศนคติเกี่ยวกับโสเภณี

4.3 ศึกษาการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในด้านการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย และการใช้ยาเสพติด

5. การวิจัยนี้มุ่งเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ของ ผู้มารับบริการ ณ คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย เท่านั้น

#### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. แบบสอบถามเรื่อง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้มา รับบริการ ณ คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย เป็นแบบสอบถามที่เชื่อถือได้

2. การวิจัยครั้งนี้ถือว่า ผู้มารับบริการตอบแบบสอบถามด้วยความจริงใจ ตอบตาม ความรู้ ความคิดเห็น ปราศจากอคติ และสามารถเชื่อถือได้

3. การวิจัยครั้งนี้ ถือว่า ผู้มารับบริการ ณ คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย ใน ระหว่างวันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ 2536 เป็นกลุ่มตัวอย่าง

## คำจำกัดความในการวิจัย

ผู้มารับบริการ หมายถึง บุคคลทั้ง เพศชายและ เพศหญิงที่มารับบริการขอคำปรึกษาและตรวจเลือด ณ คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย

คลินิกนิรนามสภากาชาดไทย หมายถึง หน่วยงานที่ตั้งขึ้นเพื่อให้บริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอดส์ ไวรัสบี และซิฟิลิส โดย ผู้มารับบริการไม่ต้องเปิดเผยชื่อ-นามสกุล

โรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ HIV (Human Immunodeficiency Virus) ซึ่งติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์และทางเลือด เป็นโรคติดต่อที่อันตราย ยังไม่มีวัคซีน หรือยารักษาโรคให้หายขาดได้

ผลตรวจเอดส์บวก หมายถึง การตรวจหาภูมิคุ้มกันเคย (Antibody) ของเชื้อโรคเอดส์ ในเลือด หรือน้ำลาย ของผู้มารับบริการแล้วพบว่ามี เชื้อเอดส์อยู่

ผลตรวจเอดส์ลบ หมายถึง การตรวจหาภูมิคุ้มกันเคย (Antibody) ของเชื้อโรคเอดส์ ในเลือด หรือน้ำลาย ของผู้มารับบริการแล้วไม่พบว่ามี เชื้อเอดส์อยู่

ระดับอุดมศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาตั้งแต่ประกาศนียบัตรวิชาชีพเทคนิค ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง อนุปริญญา ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง พฤติกรรมด้านความสามารถในการคิด การทำความเข้าใจ การนำไปประยุกต์ใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประมาณค่า ในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ในด้านความรู้เกี่ยวกับอาการ การติดต่อ การตรวจและรักษา ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ท่าที ความรู้สึก ความเชื่อ ของผู้มารับบริการที่มีต่อโรคเอดส์ ในด้านการติดต่อ ความเสี่ยง ความรุนแรง ความจำเป็นในการตรวจและรักษา การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ทั้งในด้านบวกและด้านลบ

การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้มารับบริการที่มีผลต่อการติด เชื้อเอดส์ ในด้านเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย และการใช้ยาเสพติด ซึ่งมีทั้งการปฏิบัติด้านบวกและด้านลบ