

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original Article

## ความพร้อมของชุมชนต่อการป้องกันและดูแล

## ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่บ้านและในชุมชน:

## ศึกษาเฉพาะกรณีที่อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

## Readiness of a Community in Preventing AIDS and Providing Home-based and Community-based Care to HIV Infected Persons: a Case Study at Banglamung, Chonburi

ปราโมทย์ รัชชีพ พ.บ.

Pramote Rakshib, M.D.

สมชัย จิรโรจนวัฒน์

Somchai Jirarojwat

สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 3 ชลบุรี

Office of Communicable Disease Control  
Region 3, Chonburi

## บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงความรู้ ความเข้าใจตลอดจนเจตนาคติของชุมชนที่มีต่อเรื่องโรคเอดส์ และต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านของโอกาสเสี่ยง ความเข้าใจ การยอมรับ และการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่กลับมาพำนักอยู่ที่บ้านและในชุมชนได้อย่างปกติสุข รวมทั้งต้องการทราบความคิดเห็นของชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือทางราชการในการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่มย่อยในชุมชนเขตอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ในกลุ่มต่างๆ จำนวน 7 กลุ่ม กลุ่มละ 25 คน คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มพระภิกษุ กลุ่มครู กลุ่มนักเรียน กลุ่มเยาวชน และกลุ่มแม่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า

1. ชุมชนทุกกลุ่มส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้อง ทั้งในเรื่องของการติดต่อ การป้องกัน รวมทั้งอาการและอาการแสดงของผู้ที่สงสัยว่าจะป่วยหรือติดเชื้อเอชไอวี
2. ชุมชนส่วนใหญ่ได้แสดงความคิดเห็นในทางที่ดีว่า ไม่ควรรังเกียจแต่ควรให้ความเห็นอกเห็นใจ พยายามให้กำลังใจ และยินดีที่จะให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวี และส่วนใหญ่ไม่กลัวที่จะติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากทราบว่าโรคเอดส์ติดต่อได้ทางเลือดและทางการร่วมเพศเท่านั้น และชุมชนทั้งหมดยินดีที่จะให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือ แนะนำ รณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนของตนร่วมกับทางราชการ รวมทั้งการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้วย

ผลจากการศึกษานี้ทำให้ทราบว่า ชุมชนในเขตอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีความพร้อมอยู่ในระดับหนึ่ง จึงพอที่จะเชื่อมั่นได้ว่าหากทางราชการจะมีการดำเนินกิจกรรมใดๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ชุมชนแห่งนี้ก็สามารถที่จะดำเนินการได้โดยไม่ต้องมีการต่อต้านหรือคัดค้านหรือหากมีก็สามารถที่จะทำความเข้าใจได้โดยง่าย

**ABSTRACT**

The objective of this study is to learn about the knowledge and understanding of a community on AIDS, the attitude concerning risk of HIV infection, the acceptability of the community to living with AIDS, and the readiness of the community to cooperate with the government in AIDS prevention and control. The data were collected by using focus group discussion technique from 7 groups 25 persons each in health personnel, students, teachers, health volunteers, housewives, teenagers and buddhist monks. The results were as follow:

1. Most of the persons interviewed had knowledge and understanding of the routes of HIV infection, signs and symptoms of AIDS, severity of the disease and the prevention methods.

2. Majority of them expressed their good attitude toward HIV infected persons, and willing to assist or provide care to AIDS patients. They were not afraid of being infected by HIV because they knew that HIV could spread only by blood and sexual contacts. They would like to assist the government in conducting health education campaigns within their community.

The study revealed the readiness of Banglamung Community of Chonburi in dealing with the AIDS problem within the community setting.

**บทนำ**

ปัจจุบันโรคเอดส์กำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก โดยความรุนแรงนี้ได้ส่งผลกระทบต่อประชากรเป็นจำนวนมาก ซึ่งต้องเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โรคนี้นอกจากจะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมทางสังคมอีกด้วย กล่าวคือ สังคมจะรังเกียจและไม่ยอมรับในการอยู่ร่วมกันของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย และจะนำไปสู่การทอดทิ้งและขับไล่เขาออกจากสังคม จนทำให้เกิดปัญหาการหลบซ่อนตัวในที่สุด รวมทั้งการประณามบุคคลในบางกลุ่มบางอาชีพที่ก่อให้เกิดปัญหาขึ้น ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อความเสื่อมทางด้านคุณธรรมและมโนธรรมของสังคมที่จำจะต้องได้รับการแก้ไขให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องโดยรีบด่วน เพราะนับวันจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ กอปรกับปัจจุบันยังไม่มียาที่จะรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยให้หายขาดได้ ดังนั้นเพื่อเป็นการลดความรุนแรงของปัญหาหนทางหนึ่งของการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาด

ของโรคนี้ ก็คือ จะต้องพยายามสร้างความรู้ ความเข้าใจและสร้างเจตคติที่ถูกต้องในเรื่องของโรคเอดส์ให้แก่ประชากรในกลุ่มต่างๆ ให้มากและกว้างขวางยิ่งขึ้น โดยจะต้องอาศัยความร่วมมือและการประสานงานจากหน่วยต่างๆ ทั้งในและนอกหน่วยงานสาธารณสุขรวมทั้งภาคเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสังคมและชุมชนในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ตระหนักถึงภัยอันตรายของโรคนี้ ให้มีจิตสำนึกว่าเป็นหน้าที่ที่ทุกคนจะต้องร่วมมือร่วมใจกัน รณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจให้ประชาชนร่วมกันแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น จึงจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคนี้ว่าเป็นกิจกรรมสำคัญที่จะช่วยลดผลกระทบและความรุนแรงของปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ และขณะเดียวกันในการที่จะดำเนินการใดๆ นั้น จำจะต้องระมัดระวังไม่ก่อให้เกิดผลต่อการรังเกียจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย กระทรวงสาธารณสุขจึงให้หน่วยงานทุกระดับ

จัดบริการทางด้านสังคมควบคู่ไปกับมาตรการอื่นๆ ขึ้นด้วย โดยการให้มีหน่วยให้คำปรึกษาทางการแพทย์และสังคม (Counselling) รวมทั้งการเปิดคลินิกนิรนามเพื่อเป็นการให้ความสะดวกและการบริการเป็นความลับ แก่ผู้สงสัยที่จะมาขอรับการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังเห็นว่า ครอบครัวและชุมชนจะมีบทบาทที่สำคัญเพราะมีศักยภาพในการให้การดูแลช่วยเหลือ และให้การสนับสนุนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ในทุกๆด้านได้เป็นอย่างดี ในกรณีที่จำเป็นต้องให้การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ต้องกลับมาพำนักยังบ้านพักหรือในชุมชนของตนเอง เนื่องจากสถาบันครอบครัวนับเป็นสถาบันอันดับแรก ที่ทุกคนในครอบครัวต้องการที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากบุคคลที่ตนรักเป็นสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามเจ็บป่วย จึงจำต้องสร้างให้ชุมชนมีภูมิคุ้มกันต่อโรคเอดส์ และสามารถดูแลสมาชิกของชุมชนให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ตลอดจนสามารถดูแลและยอมรับผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้อยู่ในสังคมและชุมชนได้อย่างปกติสุข กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักในความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน การใช้กลไกทางสังคมและองค์กรชุมชนระดับท้องถิ่นเป็นอย่างดี จึงได้กำหนดให้งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์โดยชุมชนเป็นองค์ประกอบหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7<sup>(1)</sup>

สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 3 ชลบุรี ได้ตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องนี้ เนื่องจากตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีปัญหาในเรื่องนี้มากเขตหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เขตอำเภอบางละมุง ซึ่งเป็นที่ตั้งของเมืองพัทยาที่มีแหล่งสถานบริการเรีงรรมณ์และมีชายและหญิงบริการประเภทต่างๆเป็นจำนวนมาก จึงเห็นควรที่จะต้องมีการศึกษาถึงความพร้อมของชุมชนที่อยู่ในพื้นที่นี้ ทั้งในกลุ่มของบุคคลากรทางด้าน

สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครต่างๆ ให้มีความพร้อมในด้านการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติที่ถูกต้อง ตลอดจนยอมรับและไม่รังเกียจผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และมีความรู้ในเรื่องของการที่จะให้คำแนะนำและให้การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่อยู่ที่บ้านและในชุมชนได้อย่างถูกต้อง ละทั้งยังเป็นการรองรับปัญหาและผลกระทบต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากประชาชนในชุมชนนี้ได้รับความรู้และคำแนะนำที่เหมาะสมและถูกต้อง อันเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานในชุมชน โดยชุมชน ทั้งนี้หน่วยงานของรัฐร่วมกับองค์กรสาธารณสุขประโยชน์ต่างๆ ของภาคเอกชนจะได้ร่วมเป็นผู้รับผิดชอบร่วมกันในการสนับสนุนทั้งงบประมาณ วิชาการและบุคลากรเพื่อดำเนินการต่างๆ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการนี้ที่จะดำเนินการต่อไป

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ของชุมชนที่ศึกษา เพื่อทราบถึงเจตคติของชุมชนที่มีต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านของโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การยอมรับ การเข้าใจเพื่อการอยู่ร่วมกัน และให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จะกลับมาพำนักอยู่ที่บ้านและในชุมชนได้อย่างปกติสุข และเพื่อทราบถึงความคิดเห็นของชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือทางราชการเพื่อควบคุมป้องกันโรคเอดส์

### วิธีดำเนินการ

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ (qualitative research)

**ประชากรที่ศึกษา** คือ ประชาชนที่อยู่ในเขตอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยประชากรที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จะพิจารณาคัดเลือกเจาะ

จงผู้ที่ผู้วิจัยเห็นว่าสามารถจะเป็นตัวแทนที่จะให้ข้อมูลได้ โดยคัดเลือกผู้ที่มีคุณลักษณะต่างๆ ทั้งบุคลิกลักษณะ และภูมิหลังที่ใกล้เคียงกันของแต่ละกลุ่ม เช่น อายุ ระยะเวลาที่อยู่ในชุมชนหรือที่ทำงานในชุมชนนั้น ๆ จำนวน 175 คน โดยกำหนดแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาออกเป็น 7 กลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 25 คน ดังนี้

1. กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ตามสถานอนามัยต่างๆในเขตอำเภอบางละมุง
  2. กลุ่ม ผสส.และ อสม.
  3. กลุ่มพระภิกษุ
  4. กลุ่มครูที่สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางละมุง
  5. กลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางละมุง
  6. กลุ่มแม่บ้าน
  7. กลุ่มเยาวชน-วัยรุ่น
- การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้วิธีการสนทนากลุ่มย่อยแบบเจาะจง (focus group discussion หรือ FGD) ซึ่งเป็นเทคนิคการรวบรวมข้อมูลแบบ “เจาะจงประเด็นและเจาะจงผู้ให้ข้อมูล” ซึ่งวิธีนี้จะทำให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด ลักษณะข้อมูลที่ได้จึงเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ตามความคิดเห็นและเหตุผลของกลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล เป็นการค้นหาข้อมูลอย่างลึกซึ้ง การรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีนี้ เหมาะแก่การที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางวิจัยต่อไปหรือเป็นการศึกษาเฉพาะกรณี (case study)

การเก็บข้อมูลในชุมชนแต่ละกลุ่มจะใช้กลุ่มละประมาณ 25 คน ซึ่งมีขั้นตอนของการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ติดต่อประสานงานกับผู้นำหรือหัวหน้าหน่วย

งาน หัวหน้ากลุ่มเป้าหมายและชี้แจง ความเป็นมา และวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความตระหนัก ความสนใจ และเห็นความสำคัญของการรับผิดชอบร่วมกันในพื้นที่ที่จะต้องรับผิดชอบ และให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนางานในชุมชนต่อไป โดยติดต่อกับบุคคลตามหน่วยงานต่างๆ ต่อไปนี้

- ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี
- นายอำเภอบางละมุง
- ผู้อำนวยการ สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด และอำเภอบางละมุง
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
- สาธารณสุขอำเภอบางละมุง

2. จากนั้นจึงได้ทำการติดต่อ กำหนดนัดหมาย เพื่อดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด และคัดเลือกผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้ (key-informant)

3. ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มนั้น ผู้วิจัยจะแบ่งกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่มย่อย โดยแต่ละกลุ่มย่อยจะประกอบด้วยสมาชิก 7 - 8 คน และมีเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลจำนวน 2 คน โดยคนที่ 1 จะทำหน้าที่เก็บข้อมูลด้วยการเป็นผู้นำการสนทนาและควบคุมการสนทนา (moderator) ตามเนื้อหาสาระที่ต้องการตามวัตถุประสงค์ให้เป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนด

คนที่ 2 เป็นผู้ช่วยนักวิจัย มีหน้าที่เป็นผู้คอยจดบันทึกคำสนทนาของกลุ่ม (note-taker) ของแต่ละคนไว้รวมทั้งบันทึกเสียงของการสนทนาไว้ด้วย เพื่อนำไปวิเคราะห์หาข้อสรุปของการวิจัย และจะเป็นผู้คอยสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มที่ร่วมสนทนาด้วยทั้งนี้ กลุ่มย่อยทั้ง 3 นี้จะมีเจ้าหน้าที่อีก 1 คน คอยทำหน้าที่ผู้ช่วย (assistant) ที่จะคอยให้บริการเครื่องดื่มหรือของขบเคี้ยวต่างๆแก่ผู้ร่วมสนทนา

4. สร้างความคุ้นเคยกับกลุ่มเป้าหมาย (rapport)

โดยเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้นำการสนทนาจะเข้าไปพูดคุย พร้อมทั้งแนะนำตัวเอง และเจ้าหน้าที่ที่จะร่วมดำเนินการทุกคนกับหัวหน้าและสมาชิกในกลุ่มนั้นๆ และให้สมาชิกทุกคนที่เข้าร่วมสนทนาดูแต่ละคนแนะนำตัวด้วย จากนั้นเจ้าหน้าที่ผู้นำการสนทนาก็ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้ามาพูดคุยในครั้งนี้ และขอทุกคนได้มีการพูดคุยแสดงความคิดเห็นของตนอย่างเต็มที่ตามหัวข้อที่ผู้นำการสนทนาถาม ทั้งนี้ได้ขออนุญาตอัดเทปของการสนทนาครั้งนี้ไว้ด้วย แล้วจึงเริ่มการสนทนา

วิธีนี้ จะใช้พลวัตของกลุ่ม (group dynamics) เป็นสิ่งกระตุ้นให้สมาชิกแต่ละคน ได้แสดงออกในลักษณะของการพูดคุย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่มด้วยกันเองอย่างเป็นอิสระทางความคิด ในการที่จะคิดหรือถกประเด็นของปัญหาในหัวข้อที่กำหนด ตามความคิดเห็นและทัศนคติของตนอย่างเปิดเผยและจริงใจ โดยความคิดเห็นของคนๆหนึ่งจะไปกระตุ้นให้คนอื่น ๆอยากพูดและอยากแสดงความคิดเห็นของตนออกมาบ้าง

5. หลังจบการสนทนาดูกลุ่มย่อยแล้ว ผู้นำการสนทนาจะเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามข้อปัญหาต่างๆเกี่ยวกับโรคเอดส์ พร้อมทั้งได้ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้งเจตคติที่มีต่อผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

#### ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยและคณะจะทำการเก็บข้อมูลในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2537 - กันยายน 2537 รวมทั้งสิ้น 4 เดือน

#### เครื่องมือที่ใช้

ประกอบด้วย

1. แบบคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนา การจัดกลุ่มสนทนานั้นผู้วิจัยได้พยายามคัดเลือกให้ได้บุคคลที่มี

บุคลิกลักษณะและภูมิหลังที่ใกล้เคียงกันเท่าที่จะทราบได้ รวมทั้งความคล้ายคลึงของตัวบุคคลในด้านอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้นๆ หรือความคล้ายคลึงในสาเหตุต่างๆ ทางพฤติกรรมที่ผู้วิจัยต้องการวิเคราะห์แบบ “เจาะจงกลุ่มและเจาะจงประเด็น” ที่ผู้วิจัยคิดว่าจะสามารถตอบข้อซักถามตามวัตถุประสงค์ได้

2. แบบคำถามปลายเปิด ที่ใช้เป็นแนวทางในการสนทนาดูกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

3. อุปกรณ์การบันทึกข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง สมุดจดบันทึก

#### การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

ผู้วิจัยจะนำรายละเอียดของการสนทนาแต่ละหัวข้อ ตามแนวทางการสนทนาที่กำหนดเป็นประเด็นหลักๆแต่ละหัวข้อให้เป็นหมวดหมู่ แล้วนำมาอธิบาย วิเคราะห์ในเชิงคุณภาพด้วยการพรรณนาและตีความของข้อมูลที่ได้ หรือหาความหมายของข้อมูลอย่างเป็นเหตุเป็นผลกันโดยวิธีอุปนัย (induction) เป็นสำคัญ ซึ่งแต่ละกลุ่มผู้วิจัยจะได้กำหนดหัวข้อสำคัญๆในการนำเสนอออกเป็น 3 หัวข้อด้วยกัน ดังนี้

1. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์
2. เจตคติต่อเรื่องโรคเอดส์ และต่อผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์
3. ความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคเอดส์

#### ผลการศึกษา

1. ชุมชนทุกกลุ่มส่วนใหญ่จะมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ถูกต้อง ทั้งในเรื่องของการติดต่อ การป้องกัน รวมทั้งอาการและอาการแสดงของผู้ที่สงสัยว่าจะป่วยหรือติดเชื้อโรคเอดส์ และยังทราบว่ามี

ที่ป่วยหรือติดเชื้อเอ็ดส์แล้วจะรักษาไม่หายและจะเสียชีวิต และทราบว่าขณะนี้ยังไม่มียาที่จะรักษาให้หายได้ สำหรับการป้องกันนั้น ทุกกลุ่มส่วนใหญ่จะบอกว่าโรคเอ็ดส์ป้องกันได้โดยการไม่สำส่อนทางเพศ การใช้ถุงยางอนามัย และการไม่ใช้เข็มฉีดยาสเปกติดร่วมกัน

สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่จะมุ่งถึงการป้องกันการติดเชื้อโรคเอ็ดส์ที่อาจจะเกิดจากการให้บริการแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ ด้วยการใช้ระบบการป้องกันแบบครอบจักรวาล

สำหรับในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น นอกจากจะพูดถึงการป้องกันโดยทั่วไปแล้ว ยังเน้นในเรื่องของความสะอาดของเครื่องมือแพทย์เพื่อป้องกันการติดโรคด้วย

2. เจตนคติเรื่องโรคเอ็ดส์และต่อผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ นั้นพบว่า ชุมชนส่วนใหญ่ทราบว่า ในชุมชนที่ตนเองอยู่นั้น ไม่เคยพบหรือมีปัญหาเรื่องโรคเอ็ดส์ น้อยมาก จะมีก็แต่การพูดคุยกันโดยทั่วไปเท่านั้น โดยส่วนใหญ่จะแสดงความคิดเห็นว่า หากมีผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอ็ดส์อยู่ในชุมชนของตน ก็ไม่มีใครทราบได้โดยง่าย เนื่องจากคนที่เป็นอย่างนั้นจะไม่มีอาการหรือแสดงอาการออกมาไม่ชัดเจน หรือหากจะทราบว่าคนใดคนหนึ่งเป็นเอ็ดส์ ก็ต่อเมื่อคนๆนั้นได้เสียชีวิตแล้ว ด้วยการบอกเล่าต่อกันมา อย่างไรก็ตาม กลุ่มครูเป็นกลุ่มหนึ่งที่ได้แสดงความคิดเห็นถึงประสบการณ์หรือได้ทราบปัญหาการมีผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอ็ดส์เกิดขึ้นในชุมชนที่ตนเองอยู่มากกลุ่มหนึ่ง

ส่วนความรู้สึกต่อญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านหากป่วยหรือติดเชื้อเอ็ดส์นั้น ชุมชนส่วนใหญ่ โดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคน ได้แสดงความคิดเห็นในทางที่ดีว่า ไม่ควรรังเกียจ แต่ควรให้ความเห็นอกเห็นใจ รวมทั้งจะเข้าไปพูดคุย ให้กำลังใจ

และยินดีที่จะให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ พร้อมทั้งจะคอยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวต่างๆ เพื่อมิให้แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น และช่วยแนะนำให้ไปพบแพทย์เพื่อรักษา ซึ่งส่วนใหญ่ได้แสดงความคิดเห็นว่าไม่กลัวที่จะติดเชื้อเอ็ดส์ เนื่องจากทราบว่าโรคเอ็ดส์ติดต่อได้ทางเลือดและทางการร่วมเพศเท่านั้น และแม้ว่าส่วนใหญ่จะมีความคิดเห็นไม่รังเกียจผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ก็ตาม ก็ยังมีผู้ให้ความเห็นว่าการใช้บางอย่างไม่ควรใช้ร่วมกัน เช่น ใบบิดโกน แต่สำหรับกลุ่มเยาวชนและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เห็นว่า สามารถใช้ของต่างๆ ร่วมกันได้ เพราะไม่ทำให้ติดเชื้อเอ็ดส์

สำหรับโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์นั้น ชุมชนส่วนใหญ่เห็นว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ เพราะทั้งตนเองและคู่สมรสไม่สำส่อนทางเพศ ไม่ติดยาเสพติด มีแต่กลุ่มแม่บ้านเท่านั้น ที่ส่วนใหญ่ยอมรับว่ากลุ่มของตนเสี่ยง เพราะไม่แน่ใจหรือกลัวว่าคู่สมรสของตนสำส่อนทางเพศหรือไม่ รวมทั้งอาจติดเชื้อจากการไปใช้บริการที่ร้านเสริมสวยและจากโรงพยาบาลด้วย ส่วนกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น ทุกคนยอมรับว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอ็ดส์มากจากการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยทั่วไปที่มารับบริการ

3. ชุมชนทั้งหมดได้แสดงความคิดเห็นว่า ยินดีที่จะให้ความร่วมมือและความช่วยเหลือแก่ทางราชการในการแนะนำเผยแพร่ให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนของตน รวมทั้งการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี ด้วยการไม่สำส่อนทางเพศ ไม่ติดยาเสพติด และการใช้ถุงยางอนามัย ช่วยรณรงค์ตามโอกาสต่างๆ รวมทั้งการช่วยสร้างเจตนคติที่ดีต่อผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์

### วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ชุมชนในเขตอำเภอ

บางละมุง ส่วนใหญ่มีความพร้อมในเรื่องของความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ตลอดจนการ มีเจตนาที่ดีต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย จุลวิชัยพงษ์ (2536) ที่ได้ศึกษาถึงความต้องการและความรู้สึกต่อผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อเอชไอวีของผู้นำชุมชนในเขตอำเภอบางละมุง จำนวน 54 คน ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.7) จะแสดงความเสียใจและสงสารเช่นกัน<sup>(2)</sup> นอกจากนี้ ชุมชนยังมีความคิดเห็นที่ยินดีจะให้ความร่วมมือกับ ทางราชการในการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ ดังนั้น จากความคิดเห็นที่แสดงถึงพร้อมดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ชุมชนในเขตอำเภอบางละมุงมีความพร้อมอยู่ใน ระดับหนึ่ง เนื่องจากเป็นเพียงการแสดงความคิดเห็นเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ก็เป็นการยืนยันหรือเชื่อมั่นได้ในชั้นหนึ่งว่า หากทางราชการหรือองค์กรสาธารณประโยชน์ต่างๆ จะมีการดำเนินกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลหรือ ช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ของชุมชน แห่งนี้แล้ว ก็สามารที่จะดำเนินการได้โดยเชื่อว่าอาจ จะไม่มีการต่อต้านหรือคัดค้าน หรือหากมีก็สามารถ ที่จะทำความเข้าใจได้โดยง่าย โดยเฉพาะในกลุ่มอาสา- สมัครสาธารณสุขและกลุ่มแม่บ้าน เนื่องจากการ ศึกษาพบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่นอกจากจะมีเจตนาที่ดี ในด้านการยอมรับไม่รังเกียจและพร้อมที่จะให้ ความช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ยังเป็น กลุ่มที่คาดว่าจะอยู่ในพื้นที่แห่งนี้ค่อนข้างยาวนาน และไม่เคลื่อนย้ายไปที่อื่นโดยง่าย นอกจากนี้ กลุ่ม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มผู้นำชุมชน ด้านสาธารณสุขจะต้องเป็นแกนนำสำคัญในเรื่องนี้ด้วย จึงจำต้องเร่งสร้างเจตนาดีเกี่ยวกับการปฏิบัติ เพื่อ การช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้มารับบริการ ทั่วๆไปให้มากขึ้น รวมทั้งให้มีการใช้ระบบการป้องกัน

แบบครอบครัวตัวอย่างสม่ำเสมอและเป็นธรรมชาติ เพื่อความมั่นใจให้กับตนเอง และเพื่อสร้างความ เลื่อมใสศรัทธา รวมทั้งความสบายใจของผู้มาใช้บริการ เป็นการสร้างความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินการ ควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ร่วมกันกับชุมชนได้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาคั้งนี้เป็นการหาข้อมูล พื้นฐานเกี่ยวกับด้านความพร้อมของชุมชนในเรื่อง ของโรคเอดส์ และความคิดเห็นที่มีต่อผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ที่จะนำไปใช้ประโยชน์เป็นข้อมูลเบื้องต้น ประกอบการนำมาพิจารณา วางแผนการดำเนินงาน ในกิจกรรมด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถบริการดูแลผู้ป่วย/ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จะกลับมาอยู่ที่บ้านและในชุมชนใน โอกาสต่อไป ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยได้รับความ ร่วมมือและความช่วยเหลือ ตลอดจนการอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก น.พ.อรรถพร สมาธิวัฒน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี นายอนันต์ กองกุล สาธารณสุขอำเภอบางละมุง นาย สมศักดิ์ เจริญกุล หัวหน้าสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบางละมุง นายคมกริช ป้องพันธ์ เจ้าหน้าที่ จากหน่วยกามโรคและโรคเอดส์บางละมุง ตลอดจน ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ และขอขอบคุณมูลนิธิศุภนิมิต (แห่งประเทศไทย) สาขาชลบุรี ที่ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณ ส่วนหนึ่งในการศึกษาคั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณสง่า สิบตระกูล และคุณเฉลิม จันทรเสถียร เจ้าหน้าที่ของ มูลนิธิฯ ที่ได้ช่วยเหลือในการประสานงานด้านต่างๆ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

- 1 สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. แนวทางการดำเนินงาน 4 องค์ประกอบใหม่ในงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535:2.
- 2 วิชัย จุลวนิชย์พงษ์. รายงานผลการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ 2536. กรุงเทพฯ: กมลศิลป์การพิมพ์, 2537: หน้า 64.

## ประกาศ

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสมาคมโฆษณาธุรกิจแห่งประเทศไทย จะจัดให้มีการประกวดสื่อเอคส์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 1 ประจำปี 2538

ซึ่งโล่พระราชทานจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

หัวข้อเรื่อง *ครอบครัวไทย ไร้เอคส์*

### เกียรติยศและรางวัล

1. ผู้ชนะการประกวดสื่อเอคส์จะได้รับโล่พระราชทานและโล่เกียรติยศ เงินรางวัล คือ
  - 1.1 รางวัลที่ 1 ได้รับโล่พระราชทานจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พร้อมเงินรางวัล 100,000 บาท
  - 1.2 รางวัลที่ 2 ได้รับโล่เกียรติยศ จาก ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี พร้อมเงินรางวัล 50,000 บาท
  - 1.2 รางวัลที่ 3 ได้รับโล่เกียรติยศ จาก รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมเงินรางวัล 30,000 บาท
  - 1.4 รางวัลชมเชย 2 รางวัล ได้รับโล่เกียรติยศ จาก รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมเงินรางวัล ๑ ละ 10,000 บาท

ผู้สนใจส่งสื่อเข้าประกวดที่กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 ได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ 10 สิงหาคม 2538

โดยถือวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ขอทราบรายละเอียดได้ที่กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข โทร.5918601 - 3, 5918597 - 9