

สรุปและอภิปราย

แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารโรคเอดส์

แม่บ้านร้อยละ 96.19 ระบุเคยรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มาก่อน ทั้งนี้เพราะอิทธิพลจากการรณรงค์อย่างจริงจังและอย่างต่อเนื่องทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งสังคมปัจจุบันเป็นยุคของข่าวสาร ทำให้กลุ่มแม่บ้านมีโอกาสได้รับรู้ข่าวสารมากใกล้เคียงกับรายงานการศึกษาของแก้วตะวัน (2536) ซึ่งทำการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในสตรีตั้งครรภ์ ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี รายงานไว้ร้อยละ 97.7 การศึกษาของหรรษา (2535) รายงานการสำรวจในกลุ่มสตรีเสี่ยงที่จังหวัดเชียงใหม่ รายงานร้อยละ 86.7 สำหรับแหล่งข้อมูลที่ช่วยให้ทราบข่าวสารโรคเอดส์มากที่สุด คือ ทางโทรทัศน์ร้อยละ 92.38 ส่วนแหล่งข้อมูลเพื่อนบ้าน วิทยุและสิ่งพิมพ์รองลงมาตามลำดับ ทำนองเดียวกับรายงานการศึกษาของแก้วตะวัน (2536) ที่พบโทรทัศน์เป็นแหล่งแพร่ข่าวสารที่ให้ผลมากที่สุด (ร้อยละ 94.9) ทางวิทยุร้อยละ 64.9 หนังสือพิมพ์ 42.6 ภาพยนตร์ร้อยละ 29.4 การพูดคุยกับสามีร้อยละ 25.4 จากโรงเรียนร้อยละ 14 จากนิตยสารร้อยละ 13.1 พูดคุยกับเพื่อนบ้านร้อยละ 12.3 จากแผ่นพับร้อยละ 12.3 จากป้ายโฆษณาร้อยละ 11.7 การเข้ารับการอบรมร้อยละ 10.3 การศึกษาของหรรษา (2536) ในสตรีเสี่ยงที่มารับการรักษาที่เชียงใหม่ รายงานได้รับข่าวสารโรคเอดส์ทางโทรทัศน์ร้อยละ 86.7 หนังสือพิมพ์ 66.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 64 วิทยุร้อยละ 62.1 สถานีอนามัยร้อยละ 37.7 สถานที่ทำงานร้อยละ 37.4 วารสารและนิตยสารร้อยละ 36.5 นิตยสารต่อต้านโรคเอดส์ร้อยละ 28.5 เสียงตามสายในขณะรถตรวจร้อยละ 24.7 สมาชิกของครอบครัวร้อยละ 19.7 เสียงตามสายในหมู่บ้าน 1.5 เพื่อนบ้านและกลุ่มแม่บ้านด้วยกันร้อยละ 0.7 การศึกษาของอาภรณ์ (2536) และการศึกษาของอัจฉรา (2536) ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ รายงานได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ทางโทรทัศน์ร้อยละ 77.9 และ 64.30 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3.2 , 14 ตามลำดับ และระบุเขตเมืองได้รับข่าวสารมากกว่าชนบท การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าโทรทัศน์ซึ่งเป็นสื่อสารที่มีแพร่หลายในสังคมไทย จึงเป็นแหล่งข้อมูลที่แม่บ้านส่วนมากรับรู้ข่าวสารมากที่สุด

สำหรับการรับรู้การติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มแม่บ้านส่วนมากสามารถระบุทางติดต่อหลักได้ถึงร้อยละ 70 การติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด รองลงมา คือ การใช้เข็มฉีดยาสัมผัสแผลและเลือดตามลำดับ และที่สำคัญอย่างยิ่ง คือ ร้อยละ 30 ไม่สามารถระบุการติดต่อร้อยละ 100 ไม่ระบุการติดต่อไปยังทารกในครรภ์ การศึกษานี้ระบุแม่บ้านสามารถระบุการติดเชื้อเอดส์ได้ แต่การศึกษาต่ำกว่าการศึกษาของแก้วตะวัน (2536) ในสตรีที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี รายงานว่าสตรีตั้งครรภ์สามารถระบุการติดต่อโดยการร่วมเพศร้อยละ 90.6 การ รับประทานร้อยละ 90 การใช้เข็มฉีดยาและ

กระบอกฉีดสารร่วมกันร้อยละ 88.6 การถ่ายเชื้อจากแม่ไปยังทารกในครรภ์โดยผ่านรกร้อยละ 72.3 การถ่ายเชื้อจากแม่สู่ทารกในขณะคลอดโดยการสัมผัสเลือดร้อยละ 55.1 การถ่ายเชื้อจากแม่ไปสู่ทารกทางน้ำนมร้อยละ 40.9 และการศึกษาของและหรรษา(2535)ในสตรีเสี่ยงที่จังหวัดเชียงใหม่ สามารถระบุการถ่ายเชื้อไปทารกในครรภ์ร้อยละ 95.32 การใช้เข็มเสฟติดและการรับเลือดจากผู้ติดเชื้อร้อยละ 95.32 และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 94.34 การศึกษาของการ์แลนด์และคณะ(1993) ซึ่งระบุแม่บ้านสามารถระบุการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 96.9 ติดต่อจากการรับเลือดร้อยละ 66.5 และติดเชื้อทางการเจริญพันธุ์ร้อยละ 58.3

สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากโรคเอดส์ แม่บ้านตอบว่าตาย และรักษาไม่หายร้อยละ 60 นอกจากนี้ยังมีคำตอบ พิการ เจ็บป่วยรุนแรง การศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของชนชมและคณะ รายงานผลการรับรู้ผลกระทบในกลุ่มสตรีเสี่ยงมากกว่าร้อยละ 50 รักษาไม่หายและเสียชีวิต แต่อัตราการเกิดต่ำกว่าการศึกษาในรายงานของแก้วตะวัน (2536) ในสตรีตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งระบุผลกระทบจากโรคเอดส์ว่าทำให้ภูมิคุ้มกันเสื่อมลงร้อยละ 84 รักษาไม่หายขาดร้อยละ 83.4 และกล่าวถึงผู้เริ่มเป็นเอดส์ว่า จะมีไข้เรื้อรัง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ต่อมาน้ำเหลืองตามตัวโต น้ำหนักลดลง ร้อยละ 57.4 และที่น่าสังเกต คือ กลุ่มแม่บ้านทั้งหมดจากการศึกษา ระบุไม่เคยเห็นคนป่วยจริง

สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ร้อยละ 70 ระบุวิธีการป้องกันในฐานะแม่บ้านได้ โดยกลุ่มสามารถระบุการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 39.52 ส่วนอีกร้อยละ 30 บอกว่าตอบไม่ได้ และยังบอกว่าไม่สนใจ การระบุการป้องกันด้วยการใช้ถุงยางอนามัยค่ามากและต่ำกว่าการศึกษาของแก้วตะวัน(2536) ซึ่งระบุการใช้ถุงยางอนามัยป้องกันเอดส์ได้ร้อยละ 52.9

2. กิจกรรมป้องกันเอดส์ในครอบครัว แม่บ้านร้อยละ 54.48 ระบุเคยอภิปรายเรื่องเอดส์ร่วมกับสามี โดยการสนทนาถึงการติดต่อและอันตรายของโรคร้อยละ 25.71 และ 11.67 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มที่ไม่เคยอภิปราย ร้อยละ 45.52 ให้เหตุผลว่า สามีไม่ใส่ใจ สามีมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์คืออยู่แล้ว และสามีเลิกการสำส่อนแล้ว การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา(2536) ระบุไม่กล้าสอบถามการเที่ยวหญิงบริการจากสามี และรู้สึกลำบากใจที่จะพูดเรื่องเพศ การศึกษาของทิมมพร(2537) ระบุเชื่อว่าสามีไม่ได้เที่ยวหญิงบริการ และไม่เคียดคิดว่าที่พูดกับสามี การศึกษานี้แสดงให้เห็นให้ทราบว่า กลุ่มแม่บ้านยังมีความเห็นเรื่องเพศเป็นสิ่งที่น่าอาย มีเพียงกึ่งหนึ่งของกลุ่มแม่บ้านเท่านั้นที่มีการอภิปรายหาเรื่องเอดส์ในครอบครัว ทั้งนี้เพราะผลกระทบของโรคเอดส์รุนแรงมาก เป็นปัญหาที่คุกคามแม่บ้านและสมาชิกของครอบครัวอย่างมาก จึงทำให้มีการอภิปรายดังกล่าว นอกจากนี้ การกระจายข่าวสารทางสื่อสารมวลชน ยังทำให้

กลุ่มแม่บ้านดังกล่าวหวาดกลัวต่อภัยที่อาจจะเกิดขึ้น แต่ก็มีแม่บ้านอีกกึ่งหนึ่งที่ไม่ได้ให้ความสนใจกับปัญหาดังกล่าวการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมการป้องกันเอดส์ในครอบครัวนี้ ใกล้เคียงกับการศึกษาของแก้วตะวัน (2536) ที่ระบุมีการแนะนำและพูดคุยเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์กับสามีและเพื่อนสนิท ร้อยละ 62.9 การศึกษาของอาภรณ์ (2536) วูลิสกี (Wolisky et.al. 1993) ระบุเคยคุยเรื่องเอดส์กับสามีร้อยละ 56.4 และร้อยละ 47 ตามลำดับ และระบุในเขตเมืองมีการคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่าในเขตชนบท

สำหรับการศึกษากារเตือนสามีให้เลิกสำส่อนทางเพศกับหญิงบริการทางเพศเป็นประเด็นที่แม่บ้านระบุมากสุดถึง ร้อยละ 49.52 ส่วนคำแนะนำให้สามีสวมถุงยางอนามัยหากต้องการร่วมเพศกับสตรีอื่น ร้อยละ 5.42 โดยกลุ่มแม่บ้านระบุเคยเตือนสามีหลายครั้งร้อยละ 33.81 การเตือนสามีระบุมีการเตือนเพียง 1-3 ครั้ง ร้อยละ 21.9 สำหรับในรายที่ระบุไม่เตือนสามีร้อยละ 42.86 โดยให้เหตุผลเชื่อว่าสามีไม่สำส่อนร้อยละ 12.38 สามีกลัวเอดส์อยู่แล้ว ร้อยละ 5.71 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 18.57 ที่ไม่สามารถระบุเหตุผล การศึกษานี้พบอัตราการเตือนสามีให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อร่วมเพศกับสตรีอื่นต่ำกว่าการศึกษาของอาภรณ์ (2536) ซึ่งพบร้อยละ

30

3. กิจกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน

แม่บ้านระบุได้สนทนาโรคเอดส์ในชุมชนน้อยมาก การพูดคุยมักเป็นการพูดคุยกันในวงจำกัดญาติและเพื่อนสนิท ซึ่งมีร้อยละ 31.43 ประเด็นที่สนทนา คือ การติดเชื้อและผลของการติดเชื้อร้อยละ 18.52 และ 3.33 ระบุได้สนทนาหลายครั้งร้อยละ 9.52 ส่วนระบุ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 11.41 และที่สำคัญ คือร้อยละ 68.57 บอกว่าไม่ได้ให้ความสนใจต่อเรื่องดังกล่าว เพราะคิดว่า เป็นเรื่องส่วนตัว และอาจที่จะพูดถึง ราชงานนี้ระบุไว้ค่อนข้างต่ำ ซึ่งการศึกษาของแก้วตะวัน (2536) ราชงานการสนทนาเรื่องโรคเอดส์กับเพื่อนบ้านร้อยละ 12.3 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาของวอลิตสกีและคณะ (Wolitski, et.al., 1993) ราชงานผลหลังให้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ 3 เดือน พบว่ามีการสนทนาเรื่องเอดส์กับเพื่อนบ้านร้อยละ 20 ซึ่งอยู่ในอัตราค่ามากเช่นเดียวกัน

ต่อประเด็นการเตือนญาติหรือเพื่อนสนิทให้ระวังโรคเอดส์ แม่บ้านร้อยละ 28.09 เท่านั้นที่ได้เตือนญาติ มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ถ้าสำส่อนมากร้อยละ 18.54 โดยการเตือนหลายครั้ง 10.95 เดือน 1-2 ครั้งร้อยละ 11.43 ระบุไม่เตือนเด็ดขาดร้อยละ 71.9 โดยให้เหตุผลว่าเป็นเรื่องส่วนตัว ไม่ควรเกี่ยวข้อง

กรณีการชักชวนให้บุคคลในชุมชนระวังโรคเอดส์มีเพียงร้อยละ 11.90 โดยร้อยละ 88.10 บอกว่าจะไม่ทำ โดยไม่ให้เหตุผลร้อยละ 56.19 ที่ยอมระบุเหตุผลกล่าวว่าตัวใครตัวมันร้อยละ 1.43 อาจที่จะพูดร้อยละ 0.95

กรณีความตั้งใจรณรงค์การป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน แม่บ้านส่วนมาก(ร้อยละ71.9)ระบุไม่เคยมีความคิดที่จะรณรงค์การระวังเอดส์ในชุมชน และส่วนมากไม่ยอมให้เหตุผล ที่ยอมให้เหตุผลบอกว่าเป็นเรื่องส่วนตัว ภายที่จะรณรงค์ร้อยละ 29.15 และ 2.38 ตามลำดับ ประเด็นการศึกษานี้ ยังกับการศึกษาของแก้วตะวัน (2536)ในสตรีตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี ระบุยินดีรณรงค์เพื่อควบคุมโรคเอดส์ในชุมชนร้อยละ 84.5

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลงานวิจัยนี้ไปใช้ จากการวิจัยนี้แสดงว่ากลุ่มแม่บ้าน(หญิงตั้งครรภ์) ยังตื่นตัวเกี่ยวกับกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์ในครอบครัวและชุมชนน้อยมาก หากต้องการการรณรงค์การป้องกันโรคเอดส์โดยอาศัยกลุ่มแม่บ้านแล้ว เจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์ควรได้มีการชักชวน และเตือนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพราะที่หน่วยฝากครรภ์เป็นสถานที่ที่มีความเหมาะสมต่อการรณรงค์ให้แม่บ้านมีส่วนร่วมป้องกันโรคเอดส์มากแห่งหนึ่ง ทั้งนี้เพราะเป็นสถานที่ที่มีกลุ่มแม่บ้านมาพบประจำเจ้าหน้าที่ตามปกติอยู่แล้ว การสอดแทรกพฤติกรรมที่ต้องการความร่วมมือผ่านกลุ่มแม่บ้าน จึงเหมาะสม

2. การวิจัยครั้งต่อไป ควรได้จัดการรณรงค์การให้ความรู้และคำปรึกษากิจกรรมควบคุมโรคเอดส์แก่สตรีที่มาใช้บริการที่หน่วยฝากครรภ์ หรือหน่วยอื่นของสถานพยาบาลให้มากที่สุด