

614.5993097

พ 584 ก

จ.3

**การเปรียบเทียบประสิทธิผลโปรแกรมการสอนเรื่องโรคเอดส์ ระหว่างการสอนแบบคู่
กับการสอนแบบปกติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา**

14 ส.ค. 2540

ปริญญานิพนธ์

ของ

เพ็ญแข มณีรัตน์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2540

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

68568

**การเปรียบเทียบประสิทธิผลโปรแกรมการสอนเรื่องโรคเอดส์ ระหว่างการสอนแบบคู่
กับการสอนแบบปกติ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา**

**บทคัดย่อ
ของ
พญ.แจ มณีรัตน์**

**เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา**

เมษายน 2540

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลการให้สุขศึกษแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ในด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา จำนวน 84 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยจัดเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 42 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แผนการสอนแบบคู่กับแบบปกติโดยวิธีการใช้สไลด์เทปแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการให้สุขศึกษา โดยใช้สถิติค่าที (t-test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. หลังการให้สุขศึกษานักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบคู่มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. หลังการให้สุขศึกษานักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติ มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. หลังการให้สุขศึกษานักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบคู่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. ก่อนและหลังการให้สุขศึกษานักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติ มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
5. นักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบคู่กับนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
6. นักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบคู่กับนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติ มีเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

A COMPARATIVE STUDY ON EFFECTIVENESS OF TEACHING
PROGRAM ON AIDS BETWEEN THREATEN METHOD AND
CONVENTIONAL METHOD OF MATAYOMSUKSA FIFTH
STUDENTS AT TRIAMUDOMSUKSA SCHOOL

AN ABSTRACT

BY

PENKHAE MANEERAT

Present in partial fulfillment of the requirements for the

Master of Education degree in Health Education

at Srinakharinwirot University

April 1997

The purpose of this study was to compare the knowledge and the attitude towards the teaching program on AIDS between threaten method and conventional method of Matayomsuksa fifth students at Triam Udom Suksa School.

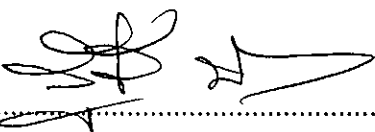
The samples in this study were 84 of Triam Udom Suksa School students. It was used Multistage random sampling method. The instruments of collecting data were the lesson plan for the threaten method and conventional method that built by the researcher and the test consisting of the knowledge and the attitude concerning the prevention of AIDS. The data were analyzed by t-test statistics.

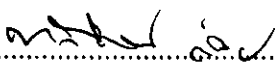
The results of the study showed that

1. There were significant difference between after giving health education by threaten method, the knowledge of AIDS was better than before at the .01 level.
2. There were significant difference between giving health education by conventional method, the knowledge of AIDS was better than before at the .01 level.
3. There were significant difference between after giving health education by threaten method, the attitude of AIDS was better than before at the .01 level.
4. There were no significant difference between before and after giving the information about AIDS, their attitude in preventing AIDS was the same
5. There were no significant difference between two group students given the knowledge by threaten method and conventional method. They had the same knowledge of AIDS.
6. There were significant difference between two group students given the knowledge by threaten method and conventional method. There was difference in attitude of preventing AIDS at the .01 level.

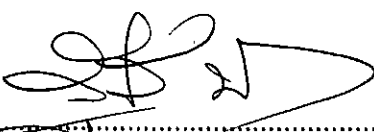
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

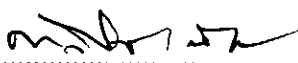
คณะกรรมการควบคุม


..... ประธาน
(รศ. สุจินต์ ปริษามารถ)


..... กรรมการ
(รศ. ทวีสิทธิ์ ติทธิกร)

คณะกรรมการสอบ


..... ประธาน
(รศ. สุจินต์ ปริษามารถ)


..... กรรมการ
(รศ. ทวีสิทธิ์ ติทธิกร)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รศ. นภาพร มัชฌมางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร. ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่..... เดือน เมษายน พ.ศ. 2540

ประกาศอนุญาต

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ก็ด้วยความกรุณาของรองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สัทธิกร กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ตลอดจนรองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร กรรมการที่ แต่งตั้งเพิ่มเติม ซึ่งได้ติดตาม ชี้แนะ ช่วยเหลือจนสำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยระลึกถึงความกรุณานี้เสมอ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ อาจารย์ นายแพทย์รัตน์ เชื้อชูวงศ์ อาจารย์ นายแพทย์พนมทวน ชูแสงทอง นายแพทย์สุรชัย โชคครรชิตไชย เรืออากาศเอก นายแพทย์ฉัตรชัย ภูวรินทร์ไพศาล อาจารย์วิภา ภัทรมัย ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะช่วยเหลือ ในด้านต่าง ๆ

ขอขอบคุณ นายแพทย์รัฐพล เอื้อชาลวงค์ อาจารย์ชาญวิทย์ ศรีโพธิ์ลา อาจารย์ บัญชา นิยมแก้ว ที่ช่วยทำเทปบันทึกเสียงบรรยายประกอบสไลด์

ขอขอบคุณ พันโทวรสิษฐ์ ภักดีณรงค์ ผู้ห่วงใย เป็นกำลังใจที่สำคัญ ทำให้ผู้วิจัยตั้งใจ ทำงานวิจัยนี้ให้สำเร็จ

นอกจากนี้ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานและเหล่าศิษย์ที่สนใจ ให้กำลังใจ และช่วยเหลือ ในการทำวิจัย ตลอดจนนักเรียนเตรียมอุดมศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นกลุ่มทดลอง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยหวังให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ก่อประโยชน์ต่อการศึกษาตามควร คุณค่าอันพึงมีจาก ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบุพการี ครู อาจารย์ ผู้ให้สติปัญญา ให้การศึกษาแก่ผู้วิจัย

เพ็ญแข มณีรัตน์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	6
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	6
ความรู้เรื่องโรคเอดส์	6
การสอนโดยใช้สไลด์เทป	44
การสอนแบบคู่	56
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	61
การวิจัยในต่างประเทศ	61
การวิจัยในประเทศไทย	69
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	73
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	74
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	74
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	75
เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ	76
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	76
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	77
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	78
วิธีจัดกระทำข้อมูล	78
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	78

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	83
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	83
ผลการศึกษาค้นคว้า	84
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	94
บทย่อ	94
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	94
วิธีดำเนินการวิจัย	94
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	95
การวิเคราะห์ข้อมูล	96
สรุปผลการค้นคว้า	97
อภิปรายผล	97
ข้อเสนอแนะ	99
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	99
บรรณานุกรม	100
ภาคผนวก	105
ภาคผนวก ก	106
ภาคผนวก ข	108
ภาคผนวก ค	119
ภาคผนวก ง	111
ประวัติย่อของผู้วิจัย	133

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2540	18
2	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงและปีที่เริ่มป่วย ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2540	19
3	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงานว่าเสียชีวิตจำแนกตามปัจจัยเสี่ยงและตามปี ที่เสียชีวิต ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2540	20
4	จำนวนผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามกลุ่มและเพศ ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2540	21
5	จำนวนผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามอาชีพและเพศ ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2540	22
6	แบบแผนการวิจัย	75
7	แผนการให้สุศึกษา	78
8	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักเรียน จำแนกตามความรู้ ก่อนและหลังการให้สุศึกษา	84
9	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักเรียน จำแนกตามความรู้ ก่อนและหลังการให้สุศึกษา	85
10	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักเรียน จำแนกตาม เจตคติก่อนและหลังการให้สุศึกษา	86
11	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักเรียน จำแนกตาม เจตคติก่อนและหลังการให้สุศึกษา	87
12	เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน กลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบชูง่ก่อนและหลังการให้สุศึกษา	88
13	เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน กลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติก่อนและหลังการให้สุศึกษา	89
14	เปรียบเทียบความแตกต่างของเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน กลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบชูง่ก่อนและหลังการให้สุศึกษา	90

15	เปรียบเทียบความแตกต่างของเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน กลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติก่อนและหลังการให้สุขศึกษา	91
16	เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2	92
17	เปรียบเทียบความแตกต่างของเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2	93
18	เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	114
19	ความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์	120
20	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์	121

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	51
2 ความสัมพันธ์ระหว่างการชู่กับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ	58

บทที่ 1

บทนำ

ถ้อยนำ

นับตั้งแต่ได้พบผู้ป่วยโรคเอดส์ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2524 เรื่อยมาจนปัจจุบัน ปรากฏว่าการแพร่ระบาดของโรคได้ดำเนินไปทุกภูมิภาคของโลก มีผู้เจ็บป่วยและตายด้วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ประชาชนทั่วไปจึงหวาดกลัวโรคเอดส์เนื่องจากเป็นโรคติดต่อที่ไม่มียารักษา และยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในประเทศไทยได้มีการรายงานผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรกในเดือนกันยายน 2527 ใน 3 ปีแรกมีจำนวนผู้ป่วยไม่มาก ส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติหรือชายไทยที่มีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างชาติ มีปัจจัยเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์เกือบทั้งหมด หลังปี พ.ศ. 2530 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นชาวไทยที่มีปัจจัยเสี่ยงของการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับชาวต่างชาติโดยตรง ต่อมาเชื้อโรคเอดส์แพร่กระจายไปสู่ชายหญิงกลุ่มรักต่างเพศ โดยพบว่าหญิงบริการเป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญและพบผู้ป่วยเด็กที่มีปัจจัยเสี่ยงของมารดาที่ติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ ซึ่งแสดงว่าปัจจุบันโรคเอดส์ได้แพร่กระจายเข้าสู่ประชากรกลุ่มรักต่างเพศและในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์แล้ว (เสนห์ เจียสกุล. 2534 : 204)

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2540 : 2) ได้รายงานสถานการณ์โรคเอดส์ปัจจุบันว่านับตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยเมื่อ พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2540 มีผู้เป็นโรคเอดส์เพิ่มขึ้น จำนวน 57,550 ราย ปัจจัยเสี่ยงเอดส์สูงสุดคือ เพศสัมพันธ์ ร้อยละ 80.94 พบผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นมากที่สุดในช่วงอายุ 25 - 29 ปี จำนวน 16,431 ราย ส่วนประชากรกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี มีผู้ป่วยโรคเอดส์รวม 711 ราย ชาย 336 ราย หญิง 375 ราย จัดเป็นกลุ่มอายุที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นมากเป็นอันดับที่ 11 ของกลุ่มอายุทั้งหมด นักเรียน นักศึกษา ป่วยเป็นโรคเอดส์ 188 ราย ชาย 158 ราย หญิง 30 ราย

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงว่าแนวโน้มของการแพร่ระบาดของโรคได้เข้าไปในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีแรงผลักดันทางเพศตามธรรมชาติ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงเอดส์ จนทำให้นักเรียน นักศึกษาติดเชื้อเอดส์ตามมา ผลปรากฏว่าได้มีนักเรียน นักศึกษาป่วยเป็นเอดส์เพิ่มขึ้นแล้ว

จากความรุนแรงของโรคที่ระบาดทั่วโลก ได้ชี้ให้เห็นว่าโรคนี้เป็นภัยร้ายแรงต่อชีวิตมนุษย์ ทำให้ต้องเสียชีวิตลงเป็นจำนวนมาก เสียกำลังงานของคนในวัยทำงาน ด้านนักเรียน นักศึกษาป่วยก็จะเป็นที่น่าเสียดาย เพราะบุคคลกลุ่มนี้เป็นความหวังของชาติในการพัฒนาประเทศต่อไป เมื่อต้องสูญเสียบุคคลกลุ่มนี้ไปก็หมายถึงการสูญเสียทรัพยากรบุคคลไป นอกจากนั้นโรคเอดส์ยังนำความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล การรักษาพยาบาลผู้ป่วยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก และยังไม่มียาสำหรับรักษาโรค ยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเพียงแต่ช่วยยืดอายุของผู้ป่วยไปได้ระยะหนึ่งเท่านั้น เช่น ยาเอแซดที ราคาเม็ดละ 40 บาท รับประทานวันละ 5 เม็ด ค่าใช้จ่ายวันละ 200 บาท คิดเป็นเดือนละ 6,000 บาท ปีละ 72,000 บาท และผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันโรคบกพร่องจึงป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนเสมอ เพราะฉะนั้นรัฐจะต้องทุ่มเทงบประมาณค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก และในที่สุดผู้ป่วยก็ต้องเสียชีวิตไป ดังนั้นจึงควรดำเนินการป้องกันมิให้เกิดการป่วยเป็นโรคเอดส์ซึ่งจะเป็นมาตรการที่เหมาะสมวิธีหนึ่ง ซึ่งอาวุธที่สำคัญของการป้องกันโรคเอดส์คือการให้สุศึกษา

ในการประชุมสุดยอดของรัฐมนตรีสาธารณสุขทั่วโลกเกี่ยวกับโรคเอดส์ ณ กรุงลอนดอน สหราชอาณาจักร (26 - 28 มกราคม 2531) เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ (ข้อ 5) กล่าวว่า “เราตระหนักดีว่าในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนและวิธีการรักษาโรคเอดส์ที่ได้ผล ดังนั้นมาตรการเดียวที่สำคัญของโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในระดับชาติก็คือ การให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาแก่ประชาชนในอันที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ทั้งนี้สื่อมวลชนและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องควรจะได้มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการระบาดของโรคนี้อย่างทั่วถึง”

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขของไทยมีมาตรการป้องกันการเจ็บป่วย 4 อ. คือ อุบัติเหตุ เอดส์, อนามัย, สิ่งแวดล้อมและอาหาร สำหรับนโยบายเกี่ยวกับโรคเอดส์เน้นมาตรการป้องกันและยับยั้งการระบาดของโรคเอดส์ การศึกษาวิจัยงานด้านโรคเอดส์ การดูแลและให้บริการผู้ติดเชื้อเอดส์ (อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ. 2535 : 8)

นอกจากนั้นกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกันจัดโครงการป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ในระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ซึ่งมีการดำเนินการ ได้แก่ การแนะแนวสุขภาพในกลุ่มนักเรียน ให้ความรู้และปลูกฝังเจตคติเรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้อง เป็นต้น

กระทรวงศึกษาธิการได้สั่งการให้โรงเรียนต่าง ๆ สอดแทรกเรื่องโรคเอดส์เข้าไปในการเรียนการสอนในโรงเรียน ซึ่งการจัดกิจกรรมดังกล่าวสามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น สอดแทรกเข้าไปในบทเรียนเรื่องโรคติดต่อ สารเสพติด ในหลักสูตรการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา สอดแทรกเข้าไปในเรื่องเซลล์เม็ดเลือดขาวในวิชาชีววิทยา เป็นต้น นอกจากนั้นยังสามารถจัด

กิจกรรมเสริมหลักสูตรได้อีก เช่น ประมวลเรียงความเรื่อง “ภัยของโรคเอดส์,” จัดนิทรรศการรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ เป็นต้น

โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาเป็นโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ได้บรรจุวิชาสุขศึกษาเป็นวิชาบังคับ ตามหลักสูตรการศึกษาฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2533 มีการจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในทุกระดับตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 และได้จัดการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนพบว่านักเรียนสามารถสอบผ่านจุดประสงค์การเรียนรู้เรื่องโรคเอดส์ ร้อยละ 100

ผู้วิจัยเป็นอาจารย์สอนวิชาการสาธารณสุขในโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา และเป็นกรรมการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา ซึ่งดำเนินการให้สุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์โดยการจัดกิจกรรมทั้งในชั้นเรียน เช่น การบรรยาย ฉายวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคเอดส์ และจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่าง ๆ เช่น จัดนิทรรศการต่อต้านโรคเอดส์ เป็นต้น ผู้วิจัยได้ตระหนักว่าการให้สุขศึกษาที่จะทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง ควรมีรูปแบบการนำเสนอเนื้อหาที่มุ่งใจและกระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจติดตามบทเรียนตลอดเวลา และได้รับความรู้ในเรื่องนั้นอย่างจริงจัง อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป การสอนแบบมุ่งเป็นการสร้างสถานการณ์เร้าให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล ดังเครียค จะเป็นสาเหตุให้บุคคลนั้นมีการโอนอ่อนต่อการชักจูงได้ (พรพิมล สุกเจริญ. 2519 : 12) และจะเป็นการเหมาะสมอย่างมากถ้าได้ใช้การสอนแบบมุ่งกับเนื้อหาหลักสูตรเรื่องโรคเอดส์ ด้วยผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่ายังไม่ค่อยมีการศึกษาในด้านวิธีการให้ข่าวสารข้อมูลแก่ประชาชนอย่างเป็นระบบระเบียบ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการวิจัยเกี่ยวกับ “การเปรียบเทียบโปรแกรมการสอนเรื่องโรคเอดส์จากสไลด์และเทป ระหว่างการสอนแบบการมุ่งกับแบบปกติ” ซึ่งผลจากการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพต่อไป อันจะยังผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีปลอดภัยจากโรคเอดส์ และนักเรียนสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ต่อบุคคลอื่น เช่น บิดา มารดา ญาติและเพื่อน เป็นต้นอันจะนำไปประโยชน์ไปสู่ชุมชนต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนที่ได้รับการสอนแบบมุ่งและการสอนตามปกติก่อนและหลังการสอนสุขศึกษา

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้และเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนที่ได้รับการสอนแบบบูรณาการและการสอนตามปกติหลังการสอนสุขศึกษา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลแก่สถานศึกษาในการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์ให้นักเรียนได้อย่างเหมาะสม อันจะเป็นประโยชน์ต่อนักเรียนในการรู้จักการป้องกันโรคเอดส์ และสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ต่อชุมชนได้ถูกต้อง
2. เป็นแนวทางต่อผู้ที่สนใจจะศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบโปรแกรมการสอนเรื่องโรคเอดส์จากสไลด์และเทป ระหว่างการสอนแบบบูรณาการกับการสอนตามปกติ โดยมีขอบเขตในการศึกษาค้นคว้าดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ปีการศึกษา 2539 จำนวน 1,389 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 80 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)
 - 1.1 การสอนสุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์ วิธีการสอนแบบบูรณาการ
 - 1.2 การสอนสุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์ วิธีการสอนแบบปกติ
2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable)
 - 2.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์
 - 2.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเรื่องโรคเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

๕

1. นักเรียน หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ปีการศึกษา 2539
2. การสอนสุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์โดยใช้สไลด์เทป หมายถึง การบรรยายเรื่องโรคเอดส์ในด้านความรู้ การป้องกันโรค โดยใช้สไลด์ของสาขาวิชาไวรัสวิทยา ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และเทปบันทึกเสียงบรรยายเรื่องโรคเอดส์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง
3. การสอนสุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์ วิธีการสอนแบบขู่ หมายถึง การสอนที่เสนอเนื้อหาหรือข้อความซึ่งเมื่ออ่านหรือฟัง หรือเมื่อได้เห็นภาพแล้วมีความรู้สึกเศร้าใจ ไม่สบายใจ ท้อแท้ วิตกกังวล
4. การสอนสุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์ วิธีการสอนแบบปกติ หมายถึง การสอนที่เสนอเนื้อหาหรือข้อความซึ่งเมื่ออ่านหรือฟัง หรือเมื่อได้เห็นภาพแล้วมีความรู้สึกเฉย ๆ เป็นกลาง ไม่เกิดความวิตกกังวล
5. พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความสามารถของนักเรียนในการคิดเข้าใจนำไปประยุกต์ใช้วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยครอบคลุมถึงสาเหตุของโรค การระบาด การติดต่อของบุคคลที่เสี่ยงต่อโรค พยาธิสรีรวิทยา การแบ่งกลุ่ม ผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค อาการและอาการแสดง การป้องกันและรักษาโรคเอดส์ โดยใช้แบบทดสอบความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
6. พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง ความเชื่อของนักเรียนที่มีต่อโรคเอดส์โดยพิจารณาได้จากคะแนนจากแบบวัดเจตคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านความรู้เรื่อง โรคเอดส์ สังคมวิทยา มานุษยวิทยา และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการวิจัย และงานวิจัยภายในประเทศและต่างประเทศ ดังมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เรื่องโรคเอดส์

โรคเอดส์ (Acquired Immuned Deficiency Syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง อันเป็นผลที่เกิดขึ้นภายหลังคลอดไม่ใช่เป็นแต่กำเนิด

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2528) ประกาศ ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2528

โรคเอดส์เป็นโรคที่ได้รับความสนใจจากประชาชน และบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขมาก เพราะเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ผู้ป่วยจะตายในที่สุด มาตรการแก้ปัญหาในปัจจุบันจึงขึ้นกับการป้องกันโรคด้วยวิธีการทางสุขศึกษาเพียงอย่างเดียว

สาเหตุของโรค

เกิดจากเชื้อไวรัสชื่อ เอช ไอ วี HIV (Human Immunodeficiency Virus)

ประวัติความเป็นมาของโรค

มิถุนายน 2524 พบผู้ป่วยรายแรก ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานว่ามีชายรักร่วมเพศ 5 ราย ป่วยเป็นปอดบวมจากเชื้อ นิวโมซิสติส คารินิไอ (Pneumocystis Carinii)

กรกฎาคม 2524 มีรายงานจากนิวยอร์กและแคลิฟอร์เนียว่า พบชายรักร่วมเพศ 26 รายป่วยเป็นมะเร็งของผนังเส้นเลือด (Kaposi's Sarcoma) มีข้อสังเกตคือ ผู้ป่วยทุกรายไม่เคยมีประวัติเป็นโรคประจำตัวร้ายแรงหรือรับยากภูมิคุ้มกันโรค ตรวจพบว่า ที-เซลล์ ซึ่งอยู่ในเม็ดเลือดขาวไม่ทำหน้าที่ตามปกติ และผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย จึงตั้งชื่อโรคที่พบนี้ว่า โรคเอดส์ (Acquired Immuned Deficiency Syndrome) แต่เดิมเชื่อกันว่าโรคเอดส์เกิดจากเชื้อโรคที่อยู่ในลิงเงี้ยว ในทวีปแอฟริกา ติดต่อถึงคนโดยถูกกลืนกิน หรือคนไปรับประทานสมองหรืออวัยวะของลิง

กันยายน 2526 Dr. Luc Montagnier แห่งสถาบันปาสเตอร์ กรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส (Head of the viral oncology unit of the Institute Pasteur in Paris) รายงานการพบเชื้อโรคเอดส์ และเรียกชื่อว่า LAV (Lymphadenopathy Associated Virus) เนื่องจากพบเชื้อไวรัสในต่อมน้ำเหลืองของผู้ป่วยเอดส์

พฤษภาคม 2527 Dr. Robert C. Gallo และคณะ จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (The National Cancer Institute (NCI) ได้ยืนยันว่าสาเหตุของเอดส์เกิดจากเชื้อโรคชื่อ HTLV (Human T-Cell Lymphotropic Virus III) ที่ใช้ชื่อนี้เพราะเชื้อโรคนี้เป็นรีโทรไวรัสที่มีคุณสมบัติคล้ายไวรัสที่ค้นพบมาแล้วคือ HTLV-I, HTLV-II

พฤษภาคม 2529 คณะอนุกรรมการแห่งกรรมการพิษไวรัสนานาชาติ (A Subcommittee of The International committee On The Taxonomy of Viruses) ได้มีการประชุมและประกาศให้ใช้ชื่อไวรัสเอดส์นี้ว่า HIV (Human Immunodeficiency Virus) และเรียกไวรัสที่พบในลิงเงี้ยวว่า SIV (Simian Immunodeficiency Virus)

การแพร่ระบาดของโรค

เมื่อศึกษาย้อนหลังไปพบว่าเอดส์เกิดในแอฟริกาแล้วแพร่สู่ทวีปอเมริกา โดยชาวพื้นเมืองย้ายถิ่นมาอยู่แถบลาตินอเมริกา อินเดียตะวันตกและแคริบเบียน เมื่อทหารคิวบาไปช่วยรบในกองโก เกิดติดเชื้อและนำเชื้อไปแพร่ต่อที่รัฐฟลอริดา นอกจากนั้นการติดเชื้อยังเกิดจากนักท่องเที่ยวไปเที่ยวไฮติ และคนไฮติอพยพไปอยู่ที่สหรัฐอเมริกาด้วย

ต่อมามีการแพร่ระบาดจากอเมริกาไปทวีปยุโรป โดยการอพยพย้ายถิ่นของคนแอฟริกาและชาวอเมริกาไปเที่ยวยุโรป โรคเอดส์แพร่ระบาดมาสู่ทวีปเอเชียโดยนักท่องเที่ยวชาวยุโรปและอเมริกา

พยาธิกำเนิดของการเกิดโรคเอดส์

เมื่อเชื้อ เอช ไอ วี (HIV) เข้าสู่ร่างกาย จะไปจับกับเซลล์ซีดี 4 (CD 4) เป็นโปรตีนพิเศษบนผิวเซลล์ ซึ่งเป็นเป้าหมาย โดยไวรัสใช้จีพี (GP 120) บนผิวนอกเซลล์จับกับแอนติเจนซีดี (CD 4) บนผิวของ ที-เซลล์ หลังจากนั้นเชื้อ เอชไอวี (HIV) จะเข้าไปในเซลล์ของร่างกาย โดยดอกลูกกลอกออก เอาแค่สายพันธุกรรมอาร์เอ็นเอ (RNA) เข้าไปในเซลล์

เมื่อเข้าไปภายในเซลล์ เชื้อเอชไอวี (HIV) จะใช้เอนไซม์รีเวอร์ทรานสคริปเทส (Reverse Transcriptase) ของตัวมันเองเปลี่ยน อาร์เอ็นเอ (RNA) ให้เป็น ดีเอ็นเอ (DNA) ซึ่งจะสามารถสอดแทรกเข้าไปในสายพันธุกรรมดีเอ็นเอ (DNA) ของเซลล์ร่างกายได้ เมื่อเซลล์ของร่างกายแบ่งตัว ก็จะมีสายพันธุกรรมดีเอ็นเอ (DNA) ของไวรัสเอดส์แบ่งตัวตามเข้าไปอยู่ในเซลล์ใหม่ด้วย ทำให้มี เอชไอวี (HIV) อยู่ในเซลล์ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในร่างกาย ซึ่งถ้าไวรัสอยู่ในร่างกายในสภาพดีเอ็นเอ (DNA) ก็จะไม่ปรากฏอาการของโรค แต่ในบางกรณีที่มีบางสิ่งบางอย่างกระตุ้นให้ดีเอ็นเอ (DNA) ของไวรัสแยกตัวออกจากสายพันธุกรรมของเซลล์ร่างกาย และเปลี่ยนกลับมาเป็นอาร์เอ็นเอ (RNA) เหมือนเดิม ซึ่งสามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนได้ และสร้างโปรตีนมาเป็นเปลือกห่อหุ้มตัว แล้วแตกตัวออกจากเซลล์ร่างกาย ทำให้เซลล์แตกและตายลง จากนั้นไวรัสเอชไอวี (HIV) ก็จะบุกรุกไปสู่เซลล์อื่น ๆ ต่อไป

เซลล์ร่างกายที่ถูกไวรัสบุกรุก เป็นเซลล์ที่มีโปรตีนพิเศษชนิด ซีดี (CD 4) อยู่บนผิวเซลล์ที่สำคัญได้แก่

1. เม็ดเลือดขาวชนิด ที-ลิมโฟไซต์ (T - Lymphocyte) ซึ่งมีหน้าที่อันสำคัญที่สุดในการสร้างภูมิคุ้มกันโรคในร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ Helper T - Lymphocyte ซึ่งมีหน้าที่ช่วยเซลล์สร้างภูมิคุ้มกันต่าง ๆ ให้ทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ ดังนั้นเมื่อเซลล์เหล่านี้ถูกทำลาย ภูมิคุ้มกันของร่างกายจึงเสียไป จึงไม่สามารถกำจัดจุลชีพต่าง ๆ ที่มีอยู่ทั่วไปซึ่งบุกรุกเข้าสู่ร่างกาย หรือไม่สามารถกำจัดเซลล์มะเร็งที่เกิดขึ้นในร่างกายได้ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อที่เกิดจากจุลชีพจำพวกฉวยโอกาส และเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่าย

2. เซลล์อื่น ๆ ของร่างกาย ได้แก่ เซลล์สมอง เซลล์ของเยื่อทางเดินอาหาร เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์ (Monocyte) หรือ แมคโครไซต์ (Macrophage) ซึ่งมีหน้าที่จับกับเซลล์แปลกปลอม เช่น แบคทีเรีย โปรโตซัว เชื้อรา และไวรัส แล้วทำลายโดยใช้วิธีกลืนกิน (engulf) แล้วย่อยทำลาย ซึ่งเมื่อเซลล์เหล่านี้ถูกทำลายจึงทำให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป หรือมีอาการทางสมองหรือทางจิตประสาท เป็นต้น

เนื่องจากไวรัสเอชไอวี (HIV) มักพบอยู่บนเม็ดโลหิตขาว ดังนั้นเลือดของผู้ป่วยจึงมีเชื้อโรคเอดส์มากที่สุด รองลงมาคือ น้ำสุกและน้ำเมือกที่อยู่ในช่องคลอดของผู้หญิง ส่วนน้ำลาย น้ำตา และสิ่งคัดหลั่งอื่น ๆ ของผู้ป่วยก็อาจพบไวรัสเอดส์ปนอยู่ได้ แต่น้อยมาก

ความเปลี่ยนแปลงในร่างกาย (Host) ตลอดช่วงเวลาที่ติดเชื้อ มีดังต่อไปนี้

1. เมื่อเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายแทรกตัวเข้าไปในเซลล์ และสร้างดีเอ็นเอ แฝงอยู่ในดีเอ็นเอของเซลล์ผู้ถูกอาศัย (Host Cell) นั้น ร่างกายของผู้ติดเชื้อยังไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง
2. ในช่วงสัปดาห์ที่ 1 ถึง 3 หลังการติดเชื้อ ไวรัสที่แฝงอยู่ในเซลล์จะเริ่มแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว และปล่อยไวรัสเอชไอวีจำนวนมากเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดภาวะการติดเชื้อไวรัสในกระแสเลือด (Viremia) ในระยะนี้ถ้ามีการตรวจหาเชื้อไวรัสเอชไอวีจากเลือดในห้องทดลอง เช่น ทำการเพาะเชื้อ จะสามารถพบเชื้อไวรัสเอชไอวีได้
3. ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 6 เป็นต้นไป ร่างกายจะสร้างแอนติบอดีต่อไวรัสเพื่อทำลายเชื้อที่แปลกปลอม ทำให้เชื้อไวรัสหายไปจากกระแสเลือด เมื่อถึงระยะนี้จะตรวจพบแอนติบอดี ซึ่งช่วยให้ตรวจสอบได้ว่าร่างกายติดเชื้อเอชไอวี โดยทั่วไปร่างกายจะมีการสร้างแอนติบอดีในสัปดาห์ที่ 6 ถึง 12 แต่มีบางรายอาจช้ากว่านี้
4. คราบเท่าที่ร่างกายยังสร้างแอนติบอดีอยู่ ก็อาจตรวจไม่พบไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือด แต่ก็ยังมีเชื้อที่แฝงตัวอยู่ในเซลล์เป็นเวลานาน ๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อยังคงไม่มีอาการและจะรู้ว่าการติดเชื้อก็จากการตรวจหาแอนติบอดีในเลือดเท่านั้น
5. ในระยะสุดท้าย ไวรัสเอชไอวีแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ ที่ 4 ถูกทำลายลดจำนวนลง ในขณะที่ระดับแอนติบอดีก็ตกลงทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป และเกิดโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งเข้าแทรกซ้อนทำอันตรายจนถึงแก่ชีวิต

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกันมาก มีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการเลยไปจนถึงอาการของมะเร็งหรือโรคติดเชื้อที่ร้ายแรงและทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ศูนย์ควบคุม โรคของสหรัฐอเมริกาได้แบ่งระยะการติดเชื้อเอชไอวีออกเป็น 4 ระยะ ดังต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 6-8)

1. ระยะติดเชื้ออย่างเฉียบพลัน (Acute Infection)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีอาการคล้าย ๆ กับกลุ่มอาการที่ปรากฏเมื่อโรคหัดขาวชนิดนิวเคลียสเฉียบพลันเกินไป (Acute Mononucleosis Syndrome) ทันทีที่รับเชื้อหรือภายหลังรับเชื้อไม่นาน ผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีอาการแบบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Aseptic Meningitis) อาการดังกล่าวจะเป็นอยู่ไม่นาน และจะหายไปได้เองภายใน 2-6 สัปดาห์ โดยไม่ต้องรักษา

2. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic Infection)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะไม่มีอาการอะไรเลยที่แสดงว่าติดเชื้อเอชไอวี นอกจากการตรวจเลือด ซึ่งจะพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีความผิดปกติทางระบบภูมิคุ้มกัน เช่น จำนวน ที 4 ลิโฟซัยท์ลดต่ำลง

3. ระยะต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป (Persistent Generalised Lymphadenopathy)

ระยะนี้จะตรวจพบหรือคลำพบต่อมน้ำเหลืองขนาดตั้งแต่ 1 เซนติเมตรขึ้นไปทั้งบริเวณร่างกายตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป ยกเว้นบริเวณขาหนีบ เป็นเวลานานเกิน 3 เดือน โดยไม่มีสาเหตุอื่น นอกจากการติดเชื้อเอชไอวี มีผู้พบว่าในระยะนี้จะกลายเป็นเอชไอวี ประมาณร้อยละ 1 ต่อปี

4. ระยะเป็นโรคอื่น ๆ (Other Disease)

ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะมีอาการที่นอกเหนือไปจากการมีต่อมน้ำเหลืองโต โดยแบ่งย่อยออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

กลุ่ม 4 A โรคไม่ทราบสาเหตุ (Constitutional Disease)

ผู้ป่วยจะมีอาการอย่างหนึ่งอย่างใด หรือหลายอย่างดังต่อไปนี้เป็นเวลานาน ๆ (เกิน 1 เดือน) โดยไม่ทราบสาเหตุ คือ มีไข้เรื้อรัง น้ำหนักตัวลดลงเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม โดยไม่ทราบสาเหตุ ท้องเสียเรื้อรัง

กลุ่ม 4 B โรคทางระบบประสาท (Neurologic Disease)

ผู้ป่วยจะมีอาการทางความจำเสื่อม หลงลืมง่าย บางรายมีอาการของโรคไขสันหลัง (Myelopathy) หรือโรคเส้นประสาทส่วนปลาย (Peripheral neuropathy) เป็นต้น เมื่อเป็นถึงขั้นรุนแรง จะตรวจพบความผิดปกติโดยคอมพิวเตอร์ตรวจสมอง (CT Scan) ซึ่งจะพบว่า เนื้อสมองฝ่อลง (Brain Atrophy) ผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้มักตรวจพบเชื้อเอชไอวีในน้ำไขสันหลังและเนื้อสมอง

กลุ่ม 4 C โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Secondary Infectious Disease หรือ Opportunistic Infection)

ผู้ป่วยเอชไอวีจะปรากฏอาการในกลุ่มนี้มากที่สุด โรคติดเชื้อที่พบในผู้ป่วยเอชไอวีนี้เรียกว่า โรคติดเชื้อฉวยโอกาส เพราะเป็นตัวบ่งชี้ว่าระบบภูมิคุ้มกันด้านทานในร่างกายเสื่อมลง โรคที่พบบ่อย

ได้แก่ โรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ หลอดอาหารอักเสบจากเชื้อรา (Candida) เป็นต้น

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดชื่อโรคที่เกิดจากเชื้อจำพวกฉวยโอกาสขึ้นมากลุ่ม กลุ่มหนึ่ง เพื่อให้ทุกประเทศเรียกชื่อยาของโรคเอดส์ได้ตรงกัน โรคที่เกิดจากเชื้อฉวยโอกาส จะแสดงอาการที่อวัยวะต่าง ๆ ดังนี้

1.1 อาการของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

สาเหตุ : เชื้อโปรโตซัวนิวโมซิสติส คาร์รีนอิ (Pneumocystis Carinii)

อาการ : ปอดบวม มีไข้ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก เจ็บหน้าอก ไอ

โดยทั่วไปผู้ป่วยโรคเอดส์มักเสียชีวิตจากโรคปอดบวมมากกว่าจากการติดเชื้อในระบบอื่น ๆ

1.2 อาการของการติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลาง

สาเหตุ : เชื้อโปรโตซัวท็อกโซพลาสมา กอนดิไอ (Toxoplasma Gondii)

อาการ : เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ชัก ประสาทหลังงานผิดปกติ

1.3 อาการของการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร

สาเหตุ : เชื้อแบคทีเรียมัโครแบคทีเรียม เอเวียม อินทราเซลล์ลาร์

(Mycrobacterium Avium Intracellulare)

อาการ : อุจจาระร่วงเรื้อรัง อาจเป็นน้ำหรือเป็นมูกเลือด บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย

1.4 อาการไข้

สาเหตุ : เกิดจากโรคติดเชื้อในระบบต่าง ๆ หรือเกิดจากมะเร็งบางชนิด

อาการ : มีไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย น้ำหนักลด

1.5 อาการต่อมน้ำเหลืองโต

สาเหตุ : เกิดจากการติดเชื้อโรคต่าง ๆ อาการนี้มักพบตั้งแต่ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์แล้ว และอาการต่อมน้ำเหลืองโตก็จะอยู่คงที่เรื่อยมาจนเข้าระยะโรคเอดส์

อาการ : ต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว เช่น บริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ เป็นต้น

1.6 อาการกลืนลำบาก

สาเหตุ : เชื้อราแคนดิดา อัลบิแคนส์ (Candida Albicans), เฮอร์ปีส์ ซิมเพล็กซ์

ไวรัส (Herpes Simplex Virus)

1.7 อาการของเรตินา โคริโอไคติส (Retino Choriditis)

สาเหตุ : เรตินาอักเสบ มีผลทำให้ตาบอดได้

กลุ่ม 4 D โรคมะเร็งฉวยโอกาส (Secondary Cancer)

ผู้ป่วยจะมีโรคมะเร็งบางชนิด ซึ่งแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม ได้แก่ โรคมะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi's Sarcoma) ไพรมารี ลิ้มโฟมา (Primary Lymphoma) ของสมอง หรือนันฮอดกิน ลิ้มโฟมา (Non-Hodgkin's Lymphoma) เป็นต้น

มะเร็งที่พบบ่อยที่สุดคือ มะเร็งของผนังเส้นเลือด (Kaposi's Sarcoma) เป็นมะเร็งซึ่งมักพบตามเส้นเลือดที่ผิวหนัง มีลักษณะเป็นตุ่มนูนสีม่วง ๆ แดง บนผิวหนังคล้ายจุดห้อเลือด ไม่เจ็บ ไม่คัน ค่อย ๆ ลามใหญ่ขึ้น ส่วนใหญ่จะมีหลายตุ่ม บางตุ่มอาจแตกเป็นแผล มีเลือดออกได้

มะเร็งจะกระจายไปทั่วร่างกายตามค่อมน้ำเหลือง ไปตามอวัยวะส่วนภายในต่าง ๆ โดยเฉพาะระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น มีไข้ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย อุจจาระร่วงเรื้อรัง

กลุ่ม 4 E อื่น ๆ (Other Condition)

กลุ่มนี้สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถจัดเข้าไว้ทั้ง 4 กลุ่มดังกล่าวมาข้างต้น เช่น มีโรคติดเชื้อที่ไม่ได้ระบุในกลุ่ม 4 C หรือมีอาการนอกเหนือจากที่ระบุในกลุ่ม 4 A เป็นต้น

จากอาการดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ออกเป็น 3 ระยะ คือ (กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 21-23)

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic Stage)

ผู้ติดเชื้ออาจจะไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนคนปกติ เลือดจะให้ผลบวกหลังรับเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ติดเชื้อจำนวนมากจะอยู่ในระยะนี้และไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็อาจถ่ายทอดเชื้อเอดส์ต่อไปได้

2. ระยะเริ่มปรากฏอาการ (Symptomatic HIV Infection) เดิมเรียกระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ หรือ ARC (AIDS Related Complex) ปัจจุบันใช้คำใหม่เพื่อให้เข้าใจง่าย ในระยะนี้ออกจากเลือดจะให้ผลบวกแล้วยังอาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง เช่น

- ก. มีเชื้อราในปากและลำคอ
- ข. ค่อมน้ำเหลืองโต ที่บริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ
- ค. เป็นงูสวัด หรือแผลเรื้อรังชนิดลุกลาม
- ง. มีอาการเรื้อรังเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น มีไข้ ท้องเสีย ผิวหนังอักเสบ น้ำหนักลด

3. ระยะเอดส์เต็มขั้น (Full Blown AIDS) หรือระยะโรคเอดส์ (AIDS)

ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยถูกทำลายมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่ไม่เป็นอันตรายต่อคนปกติ ที่เรียกว่าโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งมีหลายชนิดแล้วแต่ว่าจะติดเชื้อใดที่ส่วนของร่างกาย

ก. ถ้าเป็นที่ปอดจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (Pneumocystis Carinii) จะมีไข้ ไอ หอบ

ข. ถ้าเป็นเชื้อราในทางเดินอาหารจะมีอาการ เจ็บคอ กลืนลำบาก

ค. ถ้าเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตค็อกคัส (Cryptococcus) จะมีอาการปวดศีรษะ คอแข็ง

ง. บางรายอาจเป็นมะเร็ง เช่น มะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's Sarcoma) มีอาการเป็นจ้ำสีม่วงแดงคล้ายตามผิวหนัง หรือมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) จะมีก้อนโตตามที่ต่าง ๆ ของร่างกาย

จ. โรคอื่น ๆ ที่สำคัญได้แก่

(1) วัณโรค

ปัจจุบันผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยมีโรคแทรกซ้อนจากวัณโรคมามากที่สุด เนื่องจากการติดเชื้อวัณโรคจะทำร้ายร่างกายได้ง่ายเมื่อร่างกายมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

สาเหตุ : เชื้อแบคทีเรียชื่อมัยโครแบคทีเรียม ทูเบอร์คูโลซิส (Mycobacterium Tuberculosis)

ความสัมพันธ์ระหว่างวัณโรคกับการติดเชื้อไวรัสเอดส์

ผู้ป่วยวัณโรคโดยทั่วไปมักได้รับเชื้อวัณโรคมาก่อน โดยร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันโรคและกำจัดเชื้อวัณโรค แต่เชื้อยังหลงเหลืออยู่และหลบซ่อนอยู่อย่างสงบเป็นแรมปี เมื่อร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านทานลดลง เชื้อก็จะกำเริบทำให้เจ็บป่วย ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์จึงป่วยเป็นวัณโรคได้ง่าย เนื่องจากมีภูมิต้านทานโรคต่ำ เชื้อวัณโรคจึงกำเริบทำให้เจ็บป่วยได้มาก นอกจากนั้นผู้ป่วยหลายรายจะป่วยเป็นวัณโรคนับตั้งแต่ได้รับเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายครั้งแรกได้เลย เพราะมีภูมิต้านทานโรคต่ำ

ปี พ.ศ. 2536 องค์การอนามัยโลกได้ประมาณสถานการณ์ว่ามีประชากรมากกว่า 4.8 ล้านคนทั่วโลกได้รับเชื้อไวรัสเอดส์และเชื้อวัณโรคแล้ว และประชาชนส่วนใหญ่ของผู้รับเชื้อทั้งสองอยู่ในประเทศแถบแอฟริกาและประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พ.ศ. 2538 ที่จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 37.9 พ.ศ. 25347 โรงพยาบาลโรคทรวงอกศึกษาอุบัติการณ์ของการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในผู้ป่วยวัณโรคออกเป็นระยะ ๆ พบว่า พ.ศ. 2533 พบผู้ติดเชื้อร้อยละ 2.76 และเพิ่มเป็นร้อยละ 17.24 ใน พ.ศ. 2536 (จุรี ปุณโรทก. 2539 : 29)

อาการ : น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว มีไข้สูง มักพบโรคแทรกซ้อนร่วมด้วย ได้แก่ การติดเชื้อราในปากและคอ อุจจาระร่วง มีผื่นคันตามผิวหนัง ต่อมน้ำเหลืองโต เป็นต้น

(2) ตุ่มคันในภาวะพรวิติก แปรพูปาร์ อีร์ปชัน (Pruritic Papular Eruption PPE)

ระบาดวิทยา มักพบในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในภูมิอากาศร้อน เช่น ผู้ป่วยจากประเทศไทยและรัฐฟลอริดาตอนใต้ ในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นต้น ในผู้ป่วยเหล่านี้พบว่าเกิดร่วมกับโรคเอดส์ได้บ่อยถึง

ประมาณร้อยละ 50 และมักเป็นอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์เป็นเวลานานหลายเดือนก่อนที่จะเข้าสู่เอดส์เต็มขั้น โรคนี้มักพบในผู้ป่วยเอดส์และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์

ประเทศไทยพบผู้ป่วยแบบนี้แล้วหลายราย และเชื่อว่าอาจมีอุบัติการณ์ของภาวะนี้ไม่น้อยไปกว่าที่พบในต่างประเทศ

สาเหตุ : ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มักพบภาวะนี้ในเขตภูมิอากาศร้อน แสดงว่าภาวะนี้น่าจะมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยแวดล้อมในเขตร้อน เช่น ปฏิกริยาภูมิแพ้ต่อแมลงหรือสารก่อภูมิแพ้อื่น ๆ ที่มีอยู่มากในภูมิอากาศแบบนี้

อาการ : เป็นผื่นขึ้นตามผิวหนัง ซึ่งเกิดขึ้นรวดเร็ว และเป็นทั่วตัวภายในระยะเวลาอันสั้นโดยไม่พบสาเหตุชัดเจน ลักษณะผื่นประกอบด้วยตุ่มคันขนาด 3 - 5 มิลลิเมตร เป็นจำนวนมาก มีอาการคัน พบรอยเกาเป็นจำนวนมาก ตุ่มที่หายแล้วก็จะกลายเป็นรอยค้ำอยู่เป็นเวลานาน

ผื่นชนิดนี้ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีใดใด จะเป็นอยู่ตลอดช่วงเวลาของการเกิดโรคเอดส์ ผู้ป่วยจึงต้องทนทุกข์ทรมานมาก

อาการนำของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเหล่านี้มาพบแพทย์ด้วยอาการต่าง ๆ กัน ตั้งแต่อาการในระยะที่ 3-4 ได้แก่

1. มีไข้ต่ำ ๆ เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ เป็น ๆ หาย ๆ หรือเป็นตลอดเวลา มีเหงื่อออกมากตอนกลางคืน
2. น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็วมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว ภายในระยะเวลา 1 เดือน เบื่ออาหารอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย
3. ต่อม้ำเหลืองโต คล้ายได้เป็นก้อนเล็ก ๆ หลายตำแหน่ง เช่น บริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ
4. อาการของเอดส์ คีแมนเทีย คอมเพล็กซ์ (AIDS Dementia Complex) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการทางประสาท ความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มีสมาธิ อ่อนเพลีย คลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า บางรายมีแขนขาชา อัมพาต ชักกระตุก มีอาการทางสมอง เป็นต้น
5. มีฝ้าขาวที่ลิ้นและช่องปากเป็นเวลานานเกิน 2 สัปดาห์
6. มีเริ่มเกิดขึ้นที่ริมฝีปากหรืออวัยวะเพศ เป็นชนิดตุ่มกลมและเป็นอยู่นาน
7. มีอาการกลืนลำบาก สาเหตุมักเกิดจากเชื้อรา (Candida) ในช่องปากกลืนลงไปยังทางเดินอาหารส่วนต้น ทำให้เกิดหลอดลมอักเสบขึ้น
8. มีผื่นสีม่วงแดง หรือเป็นตุ่มสีม่วงขึ้นตามผิวหนัง ที่แขน ขา ลำตัว หน้า ศีรษะ อวัยวะเพศ

9. มีอาการอุจจาระร่วงเรื้อรัง ถ่ายเหลวเป็นน้ำ หรือเป็นมูกเลือด
10. มีอาการตามัว มองเห็นไม่ชัด เนื่องจากมีอาการอักเสบติดเชื้อในลูกตา

(Chorioretinitis) และตาบอด

11. มีอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ สมองอักเสบ ชักกระตุก
12. ไข้ ไอ หอบ เหนื่อย หายใจลำบาก เจ็บหน้าอกเวลาหายใจ จากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

ระยะฟักตัว

ประมาณ 3 - 5 ปี หรืออาจนานกว่านี้ก็ได้

ระยะเวลาของการดำเนินของโรคเอดส์

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) อาจไม่แสดงอาการของโรค ประมาณร้อยละ 1 - 3 ต่อปีที่ผู้ติดเชื้อเอดส์จะกลายไปเป็นระยะสัมพันธ์กับเอดส์ ประมาณร้อยละ 5 - 10 ต่อปีที่ผู้ป่วยระยะสัมพันธ์กับเอดส์จะกลายเป็นเอดส์ เมื่อป่วยเป็นโรคเอดส์แล้วมักจะตายภายใน 2 ปี เนื่องจากการติดเชื้อฉวยโอกาส เป็นวัณโรค เป็นมะเร็ง หรือติดเชื้อโรคต่าง ๆ ที่ยังไม่มียารักษาอย่างได้ผล

การติดต่อของโรค โรคเอดส์ติดต่อกันได้หลายทาง ที่พบบ่อยและที่สำคัญที่สุดคือ

1. ทางเพศสัมพันธ์ โดยสัมผัสเชื้อเอชไอวี (HIV) ที่ออกมาจากน้ำอสุจิของชาย และน้ำเมือกในช่องคลอดของหญิง ยังมีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกมาก็ยังถ่ายทอดโรคไปสู่ผู้อื่นได้ง่ายขึ้น กรณีนี้เช่น เป็นแผลกามโรค ร่วมเพศขณะมีประจำเดือน เป็นต้น ส่วนผู้รับเชื้อถ้ามีบาดแผล เช่น บาดแผลที่เกิดจากการฉีกขาดระหว่างมีเพศสัมพันธ์ หรือมีแผลกามโรคอยู่ ก็จะทำให้รับเชื้อเอดส์ได้ง่ายขึ้น

2. ทางกาถ่ายเลือดหรือรับผลิตภัณฑ์เลือดที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ ถ้าไม่มีขั้นตอนตรวจสอบเลือดว่ามีเชื้อไวรัสเอดส์หรือไม่ ก็อาจทำให้เกิดการรับเลือดที่มีเชื้อเอชไอวี (HIV) ได้ และจะทำให้ป่วยเป็นเอดส์ได้ แต่ในปัจจุบันสำหรับประเทศไทยได้มีมาตรการตรวจสอบเลือดและผลิตภัณฑ์เลือดก่อนนำไปให้แก่ผู้อื่นแล้ว

3. ทางการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน โดยเฉพาะพวกติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าหลอดเลือด ถ้าผู้ติดยาเสพติดมีเชื้อไวรัสเอดส์ เมื่อฉีดยาเข้าสู่ร่างกายก็จะมีเลือดของตนติดออกมาที่เข็มฉีดยา ดังนั้นถ้าคนต่อไปนำเข็มฉีดยาที่มีเลือดติดอยู่ฉีดเข้าสู่ร่างกาย ก็จะทำให้เลือดที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ของคนแรกเข้าสู่ร่างกายของคนที่สองต่อไปได้

4. ทางแม่ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ไปสู่ทารก ซึ่งเกิดได้ 3 ระยะคือ

4.1 ระยะทารกอยู่ในครรภ์ เชื้อเอชไอวี (HIV) จะถ่ายทอดจากแม่ถึงทารก โดยผ่านรก

4.2 ระยะคลอด เด็กได้รับเลือดจากการคาเข้าทางรอยตัดของสายสะดือเด็ก หรือโดยการกลืนกินเลือดหรือน้ำนมของแม่เข้าไประหว่างคลอด

4.3 ระยะหลังคลอด โดยผ่านทางน้ำนม ซึ่งมีเม็ดเลือดขาวปะปนอยู่ในน้ำนมของแม่ที่ติดเชื้อ

โรคเอดส์ไม่ติดต่อทางใด

1. การสัมผัสผิวหนังที่ไม่มีบาดแผล เช่น การจับมือ โอบกอด เป็นต้น การกระทำนี้ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

เหตุผลสนับสนุน : พ.ศ. 2530 คร.พิสซึล แห่งมหาวิทยาลัยไมอามี ได้ศึกษาคนที่อยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยเอดส์ พบว่า

- ถ้าสามีเป็นเอดส์ และภรรยายังไม่เป็น ต่อมาภรรยาจะติดเชื้อร้อยละ 42
- ถ้าภรรยาเป็นเอดส์ และสามียังไม่เป็น ต่อมาสามีจะติดเชื้อร้อยละ 38
- บุตร 109 คนของผู้ป่วย มีติดเชื้อ 15 คนโดยเป็นบุตรที่มีแม่เป็นเอดส์
- ไม่ปรากฏมีบุตรคนใดเลยติดเชื้อในครอบครัวที่พ่อเป็นเอดส์
- ตรวจญาติคนอื่นที่อยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย ก็ไม่พบการติดเชื้อ

สรุป : คนที่อยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยเอดส์ ที่มีโอกาสติดเชื้อคือ

(1) สามีหรือภรรยา ซึ่งติดเชื้อจากการร่วมเพศ

(2) บุตรซึ่งติดเชื้อจากแม่ที่เป็นเอดส์ ระหว่างตั้งครรภ์และคลอด

ส่วนญาติคนอื่น แม้อยู่บ้านเดียวกันใช้ห้องน้ำร่วมกัน รับประทานอาหารร่วมกันแต่จะต้องตัวกัน ก็ไม่ติดเชื้อเอดส์

2. เอดส์ไม่ติดต่อการรับประทานอาหารร่วมกัน หายใจเอาอากาศจากห้องเดียวกัน ว่ายน้ำในสระเดียวกัน ใช้ห้องน้ำร่วมกัน หรือถูกผู้ป่วยเอดส์กัดก็ไม่ติดเอดส์

เหตุผลสนับสนุน : (1) ยังไม่เคยพบผู้ป่วยติดเชื้อด้วยวิธีดังกล่าว

(2) เชื้อเอชไอวี (HIV) ถูกทำลายได้ง่ายโดยความร้อน ความแห้ง สบู่ คลอรีน และน้ำยาฆ่าเชื้อโรค

(3) พ.ศ. 2528 คณะแพทย์ที่โรงพยาบาล Massachusetts General Hospital ได้พยาบาลเพาะเชื้อเอช ไอ วี (HIV) จากน้ำลายผู้ป่วย ได้ผลดังนี้

- พบเชื้อในน้ำลายของผู้ติดเชื้อระยะไม่แสดงอาการ 0/20 ราย
- พบเชื้อในน้ำลายของผู้ป่วยระยะสัมพันธ์กับเอดส์ 0/38 ราย
- พบเชื้อในน้ำลายของผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น 1/25 ราย
- รวมพบเชื้อในน้ำลายของผู้ติดเชื้อเอดส์ 1/83 ราย

สรุป (1) เชื้อเอช ไอ วี (HIV) ออกจากร่างกายทางน้ำลายน้อยมาก ยากต่อการติดต่อโรค

เหตุผลอื่น ๆ

- มีพยาบาลในโรงพยาบาลดังกล่าว 2 คน ที่ทำการช่วยชีวิตด้วยวิธีเป่าปาก (Mouth to Mouth Resuscitation) ปรากฏว่าเมื่อติดตามผล 9 เดือน แล้วไม่พบการติดเชื้อในพยาบาลทั้ง 2 คน
- มีคนถูกกัด 30 คน ก็ไม่ติดเชื้อเช่นเดียวกัน

3. เชื้อเอชไอวี (HIV) ไม่แพร่โดยการถูกยุงกัด

เหตุผลสนับสนุน : (1) พ.ศ. 2529 ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ สหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เมืองเบลล์ เกลด, ฟลอริดา ซึ่งมียุงชุกชุม พบว่า ผู้ที่เป็นโรคเอดส์ ไม่ได้ถูกยุงกัดมากกว่าพวกไม่ติดเชื้อเอดส์

(2) พ.ศ. 2530 ดร.แกลโล แห่งสถาบันปาสเตอร์ ประเทศฝรั่งเศส ได้ทดลองให้ยุงดูดเลือด ซึ่งใส่ไวรัสเข้าไปจำนวน 1,000 - 1,000,000 เท่าของระดับที่มีอยู่ในเลือดของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ผลปรากฏว่า

สรุป : (1) เชื้อมีชีวิตอยู่ได้ 48 ชั่วโมง แต่ไม่มีการแบ่งตัวที่น้ำลายยุง เพราะฉะนั้นเชื้อจะไม่เพิ่มจำนวนในตัวยุง มันจะตายไปในที่สุด จึงแพร่โรคไม่ได้

(2) ยุงที่ดูดเลือดคนหนึ่งเต็มที่แล้ว จะไม่ไปกัดคนอื่นอีก กว่าจะไปกัดอีกก็พอดีเชื้อที่มีอยู่ในตัวยุงนั้นตายแล้ว

(3) ถ้ายุงถูกรบกวนให้หยุดกัด แล้วมันไปกัดอีกคนหนึ่ง มันมีโอกาสนำเชื้อคนแรกติดอยู่ในปากดูดของยุงเข้าสู่ในตัวคนที่สอง แต่คำนวณพบว่าจำนวนเลือดที่ติดในปากดูดของยุงจะมีประมาณ 0.0000000001 (10^{-10}) มิลลิลิตร ถ้าเลือดของผู้ป่วยคนแรกมีไวรัส

อยู่ 1,000 ตัวต่อเลือด 1 มิลลิลิตร โอกาสที่ผู้จะถ่ายเชื้อโรคไปยังคนอื่นจะมีประมาณ 1 ใน 10 ล้าน

4. การถูกเข็มที่เจาะเลือดผู้ป่วยต่ำ จะมีโอกาสติดเชื้อน้อยมาก

เหตุผลสนับสนุน : พ.ศ. 2527 ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ สหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาบุคลากรในโรงพยาบาล จำนวน 870 คนที่ถูกเข็มเจาะเลือดผู้ป่วยต่ำ ปรากฏว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์ 1 คน

สรุป : การถูกเข็มเจาะเลือดผู้ป่วยเอดส์ต่ำ อาจมีโอกาสดูติดเชื้อได้ แต่น้อยมาก

รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2540

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ทำการเฝ้าระวังโรคเอดส์ โดยขณะนี้มีการสำรวจผู้ติดเชื้อเอดส์ การรายงานผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ มีรายงานผู้ป่วยดังนี้

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2540

ประเภท	2540	2539	2538	2527 - 2537	รวมสะสม ตั้งแต่ต้น
ผู้ป่วยเอดส์ (AIDS)	46	16,200	19,129	22,175	57,550
ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ (Symptomatic HIV patient)	36	7,155	7,952	8,825	23,968

แหล่งที่มา : กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงและปีที่เริ่มป่วย ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2540

ปัจจัยเสี่ยง	27-32	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	รวม	%
1. เพศสัมพันธ์	53	84	385	1262	4984	10502	15481	13795	34	46580	80.94
ชายรักร่วมเพศ	17	2	5	7	45	96	179	130	0	481	0.84
ชายรักสองเพศ	5	4	4	1	7	33	89	106	1	250	0.43
ชายรักต่างเพศ	28	68	341	1121	4283	8821	12441	10754	21	37878	65.82
หญิงรักต่างเพศ	3	10	35	131	635	1478	2685	2708	12	7697	13.37
ไม่ทราบ	0	0	0	2	14	74	87	97	0	274	0.48
2. ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	8	22	41	137	500	980	1267	779	2	3636	6.32
ชาย	8	21	41	134	489	857	1250	770	1	3571	6.21
หญิง	0	1	0	3	11	23	17	9	1	65	0.11
3. รับเลือด	2	1	4	10	8	10	10	0	0	45	0.08
ชาย	1	1	3	8	5	4	7	0	0	29	0.05
หญิง	1	0	1	2	3	6	3	0	0	16	0.03
4. ติดเข็มจากมารดา	4	15	72	135	461	762	878	794	6	3127	5.43
ชาย	1	10	37	64	259	398	455	441	3	1668	2.90
หญิง	3	5	35	71	202	364	423	353	3	1459	2.54
5. ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	0	2	16	85	642	1088	1493	832	4	4162	7.23
ชาย	0	2	14	79	570	934	1284	716	3	3602	6.26
หญิง	0	0	2	6	72	154	209	116	1	560	0.97
รวมชาย	60	108	445	1416	5671	11210	15783	13008	29	47730	82.94
รวมหญิง	7	16	73	213	924	2032	3346	3192	17	9820	17.06
รวมทั้งสิ้น	67	124	518	1629	6595	13242	19129	16200	46	57550	100.00

แหล่งที่มา : กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 3 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงานว่าเสียชีวิตจำแนกตามปัจจัยเสี่ยงและตามปีที่เสียชีวิต
ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2540

ปัจจัยเสี่ยง	27-32	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	รวม	%
1. เพศสัมพันธ์	22	25	91	397	1143	2599	3952	4016	25	152	79.42
ชายรักชายเพศ	11	6	2	2	10	31	42	48	0	152	0.98
ชายรักสองเพศ	4	2	4	1	1	6	16	28	1	62	0.40
ชายรักต่างเพศ	7	13	80	361	982	2202	3240	3169	18	10072	65.20
หญิงรักต่างเพศ	0	4	5	33	148	330	640	739	6	1899	12.29
ไม่ทราบ	0	0	0	0	2	30	14	32	0	78	0.50
2. ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	1	9	12	49	165	248	332	302	1	1119	7.24
ชาย	1	8	12	47	161	239	328	294	1	1091	7.06
หญิง	0	1	0	2	4	9	4	8	0	28	0.13
3. รับเลือด	1	0	2	3	1	2	1	2	0	12	0.08
ชาย	0	0	2	2	1	0	1	2	0	8	0.05
หญิง	1	0	0	1	0	2	0	0	0	4	0.03
4. ติดเข็มจากมารดา	4	6	19	60	129	240	265	238	2	963	6.23
ชาย	1	4	8	32	62	128	136	130	1	502	3.25
หญิง	3	2	11	28	67	112	129	108	1	461	2.98
5. ไม่ทราบสาเหตุ	0	0	6	22	156	282	369	249	1	1085	7.02
ชาย	0	0	6	21	144	251	325	222	1	970	6.28
หญิง	0	0	0	1	12	31	44	27	0	115	0.74
รวมชาย	24	33	114	466	1363	2883	4101	3924	22	12930	83.69
รวมหญิง	4	7	16	65	231	488	818	883	7	2519	16.31
รวมทั้งสิ้น	28	40	130	531	1594	3371	4919	4807	29	15449	100.00

แหล่งที่มา : กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 4 จำนวนผู้ป่วยโรคส้จำแนกตามกลุ่มและเพศ ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2540

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย	หญิง	รวม
0 - 4	1592	1416	3008
5 - 9	74	44	118
10 - 14	8	6	14
15 - 19	336	375	711
20 - 24	5600	2192	7792
25 - 29	14094	2337	16431
30 - 34	11278	1572	12850
35 - 39	7076	868	7644
40 - 44	3415	442	3857
45 - 49	1792	243	2035
50 - 54	895	124	1019
55 - 59	674	89	763
60 ปีขึ้นไป	816	84	900
ไม่ทราบอายุ	51	11	62
รวม	47730	9820	57550

แหล่งที่มา : กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 5 จำนวนผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามอาชีพและเพศ ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2540

กลุ่มอาชีพ	ชาย	หญิง	รวม
1. เกษตรกรรม	10711	2166	12877
2. ข้าราชการพลเรือน	1534	109	1643
3. ข้าราชการทหาร	456	0	456
4. ข้าราชการตำรวจ	164	1	165
5. เจ้าของกิจการบริษัท	70	2	72
6. พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท	377	48	425
7. ค้าขาย	1984	514	2498
8. กรรมกร, ผู้ใช้แรงงาน	1295	112	1407
9. ลูกจ้างโรงแรม	63	9	72
10. ขับรถรับจ้าง	566	2	568
11. รับจ้างทั่วไป	20783	2946	23729
12. นักเรียน, นักศึกษา	96	30	126
13. รับจ้างทำประมง	808	14	822
14. พนักงานรัฐวิสาหกิจ	159	6	165
15. ขายบริการทางเพศ	20	197	217
16. นักแสดง นักร้อง นักดนตรี	24	18	42
17. พนักงานเสิร์ฟ พนักงานบาร์	26	33	59
18. เสริมสวย	17	10	27
19. งานบ้าน	314	1282	1596
20. ผู้ต้องขัง	1093	10	1103
21. เด็กต่ำกว่าวัยเรียน	1674	1462	3136
22. ว่างาน	1349	250	1599
23. อาชีพอื่น	913	22	935
24. ไม่ระบุอาชีพ	3172	575	3747
รวม	47730	9820	57550

แหล่งที่มา : กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การวินิจฉัยเอดส์

การตรวจวินิจฉัยเอดส์อาการของผู้ป่วย ประกอบด้วยการซักประวัติพฤติกรรมทางเพศและการคิดยาร่วมไปกับการเจาะเลือดตรวจทางภูมิคุ้มกัน บุคคลที่ไม่มีอาการอะไรเลยแต่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ก็สามารถขอรับการตรวจเลือดเพื่อดูว่าตนเองติดเชื้อไวรัสเอชไอวีหรือไม่ ได้ที่โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนหลายแห่งทั้งในกรุงเทพมหานครและในต่างจังหวัด ถ้าพบว่าเลือดเอดส์บวกก็จะต้องมีการตรวจสอบยืนยันว่ามีเลือดเอดส์บวกจริงเพื่อให้แน่ใจ ในคนที่ให้ผลลบถ้ากลัวหรือระแวงว่าจะเป็นเอดส์ให้ตรวจเลือดซ้ำทุก 3 เดือน ถ้าเลย 6 เดือนไปแล้วผลเลือดยังลบอยู่ โอกาสที่จะเป็นเอดส์อยู่แทบจะไม่มี

การวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการของเชื้อไวรัสเอชไอวี

1. การตรวจแอนติบอดีต่อ เอชไอวี

1.1 การตรวจกรองโรค (Screening Test) วิธีที่นิยมใช้กันมาก คือ พีเอ (PA or Particle Agglutination) อีไลซ่า (ELIZA or Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay)

1.2 การทดสอบยืนยัน (Confirmatory) มีหลายวิธี ได้แก่ เวสเทิร์นบลอต (Western Blot or WB) เรดิโออิมมูโน พรีซิปีเตชัน เอสเส (Radioimmuno Precipitation Assay) ไอเอฟเอ (IFA or Indirect Immunofluorescence Assay) วิธีที่นิยมใช้มากที่สุด คือ เวสเทิร์นบลอต (Western Blot)

ในกรณีที่ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลอ่านที่ไม่แน่นอน (Indeterminate) หรือมีปัญหา ควรพิจารณาจากประวัติ ลักษณะทางคลินิก ข้อมูลทางระบาดวิทยา และควรมีการติดตามการทดสอบทางห้องปฏิบัติการเป็นระยะ

2. การตรวจหาแอนติเจนเอชไอวี การหาแอนติบอดีต่อเอชไอวี อาจให้ผลปลอมได้ โดยเฉพาะในรายที่ติดเชื้อในเคื่องแรก ๆ การหาแอนติเจนเอชไอวี ซึ่งส่วนใหญ่จะหาแกนแอนติเจนพี 24 (P24 Core Antigen) จึงมีประโยชน์ในการให้การวินิจฉัย

3. การเพาะเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งยืนยันโดยการตรวจพบอาร์ที และแอนติเจนเอชไอวี จะทำได้ในห้องปฏิบัติการบางแห่งเท่านั้น

การรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์

การรักษาโรคเอดส์จะต้องรักษาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งกระทำดังนี้

1. การรักษาทางร่างกาย ขณะนี้มีการรักษาโดยใช้ยารักษา และมีการทดลองวัคซีนป้องกันโรคเอดส์

การรักษาด้วยยาแบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอนคือ

1.1 การรักษาโรคแทรกซ้อน คือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมะเร็งที่เกิดขึ้น ซึ่งโรคติดเชื้อบางอย่างและมะเร็งของผนังเส้นเลือด (Kaposi's Sarcoma) ก็ยังไม่มียาที่รักษาอย่างได้ผลเด็ดขาด

1.2 การรักษาที่มุ่งเสริมหรือกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่เสียไป ในปัจจุบันมีการทดลองยาในกลุ่มนี้กันมาก เช่น ดร.เจย์ เอ เบอร์ชอฟสกี แห่งสถาบันมะเร็งแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ได้ทดลองใช้สารชื่อ อิสคอม Iscom Immune Stimulation Complex) ฉีดให้แก่อาสาสมัคร พบว่าสามารถกระตุ้น ซัยโตท็อกซิก ที เซลล์ (Cytotoxic T-cell) ได้ เป็นต้น เป็นที่คาดว่าถ้าให้การรักษาที่มุ่งกระตุ้นภูมิคุ้มกันด้านทวนร่วมกับให้ยาฆ่าไวรัสเอดส์ ก็น่าจะได้ผลต่อการรักษาที่ดีที่สุด

1.3 การรักษาที่มุ่งกำจัดไวรัสเอดส์ ปัจจุบันยังไม่มียาที่ได้ผลแน่นอนในการฆ่าเชื้อเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งไวรัสที่หลบอยู่ในเซลล์เม็ดเลือดขาว

ก. ยาที่ใช้ในปัจจุบันคือ ยาไซโดวูดีน (Zidovudine) หรือมักเรียกว่า เอแซดที AZT (Azidothymidine) กลุ่มประเทศแรกที่รับรองยานี้คือ อังกฤษ และฝรั่งเศส ต่อมา 20 มีนาคม 2530 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (FDA) ก็ให้การรับรองยานี้ และในเดือนสิงหาคม 2530 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของไทยก็รับรองยานี้เช่นกัน ในระยะแรกยานี้ใช้สำหรับการรักษาผู้ป่วยระยะเอดส์เต็มขั้น ต่อมาเดือนมีนาคม 2533 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาก็อนุมัติให้ใช้ยานี้แก่ผู้ที่ได้รับเชื้อเอดส์ โดยยังไม่ปรากฏอาการ และประเทศไทยก็ใช้ยาเอแซดที กับกลุ่มดังกล่าวด้วย

ยาเอแซดที มีคุณสมบัติยังยั้งการแบ่งตัวของไวรัสเอดส์ ประสิทธิภาพของยา คือสามารถยืดชีวิตผู้ป่วยได้ 4-6 เท่าของผู้ที่ไม่ได้รับยา แต่ก็ไม่สามารถรักษาให้หายได้

ยาเอแซดที มีชื่อการค้าว่ารีโทรเวียร์ (Retrovir) รูปแบบของยาที่มีในประเทศไทยคือ แคปซูล ขนาด 100 มิลลิกรัม และ 250 มิลลิกรัม ขนาดยาที่ให้แก่ผู้ป่วยคือ รับประทานครั้งละ 200-300 มิลลิกรัม ให้ทุก 4 ชั่วโมง (วันละ 6 ครั้ง) ยานี้จะถูกทำลายที่ตับ และขับออกทางไต ดังนั้นถ้าผู้ป่วยเป็นโรคตับ จะทำให้ตับไม่สามารถเปลี่ยนแปลงยานี้เพื่อขับออก ดังนั้นจะเพิ่มความเป็นพิษของยาได้ และถ้าผู้ป่วยเป็นโรคไต ก็จะทำให้ไตทำงานไม่ดี ซึ่งมีผลทำให้ยามีโอกาสถูกสะสมในร่างกายเช่นกัน จึงต้องพึงระวังการใช้ยากับผู้ป่วยดังกล่าว

อาการไม่พึงประสงค์หรืออาการข้างเคียงของยาที่พบบ่อยและรุนแรงได้แก่ ยากดไขกระดูกทำให้โลหิตจาง คลื่นไส้ เจ็บปวดกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ ผื่นคัน เป็นไข้ ปวดศีรษะ ปวดท้อง เบื่ออาหาร ฯลฯ

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยได้แก่ ไม่มีแรง ครั่นเนื้อครั่นตัว ง่วงนอน ท้องเดิน เวียนศีรษะ รับรู้ความรู้สึกผิดปกติ เหงื่อออก หายใจลำบาก ท้องอืด หายใจลำบาก เจ็บหน้าอก วิตกกังวล ซึมเศร้า ปัสสาวะบ่อย ปวดทั่วไป ไอ หนาวสั่น มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และชัก

ข. ยาอีกชนิดหนึ่งที่ผู้เชี่ยวชาญโรคเอดส์ให้ความสนใจคือ ไดดาโนซีน (Didanosine) หรือ คีดีไอ (DDI) ซึ่งได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2534 ยานี้มีคุณสมบัติเพิ่มปริมาณเม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า ซีดี 4 เซลล์เพอร์เซนต์ (CD 4 Helper cell) ซึ่งมีความสำคัญต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และเป็นเซลล์ที่ถูกไวรัสเอดส์ทำลาย

ผลข้างเคียงของยาคือ ทำให้ตับอ่อนอักเสบ ซึ่งอาจร้ายแรงถึงชีวิต และผลข้างเคียงของยายังทำให้เส้นประสาทได้รับความกระทบกระเทือนทำให้เกิดความเจ็บปวดมาก แต่ปฏิกิริยาเหล่านี้อาจกลับคืนสู่สภาพปกติได้ ถ้าได้ตรวจพบอาการแต่เนิ่น ๆ

ค. ยาคีอีออกซีซัยทีดิน (Dideoxycytidine) หรือ คีดีซี (DDC) จัดทะเบียนยา ปี 2535 ยานี้นี้มีประสิทธิภาพน้อยกว่า AZT แต่ใช้ร่วมกับ AZT จะเสริมฤทธิ์ยากัน ไม่มีปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์ทางโลหิตวิทยา แต่ปวดปลายประสาทรุนแรงได้ อาจมีไข้ อ่อนเพลีย ตับอักเสบ

2. การช่วยเหลือด้านจิตใจของผู้ป่วย

เป็นการแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตดีขึ้น ผู้ป่วยโรคเอดส์อาจมีปัญหาทางจิตในลักษณะดังต่อไปนี้

ก. ความหวั่นไหว เกิดความไม่มั่นใจเกี่ยวกับอนาคต ไม่แน่ใจว่าตนจะมีชีวิตต่อไปอีกนานเท่าใด สังคมจะยอมรับตนหรือไม่ สภาพข้างหน้าจะเป็นอย่างไร

ข. กลัวตาย ผู้ป่วยกลัวการตาย โดยเฉพาะการตายอย่างโดดเดี่ยวหรือทุกข์ทรมาน

ค. กลัวสูญเสีย ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนต้องสูญเสียสิ่งต่าง ๆ เนื่องจากความเจ็บป่วย เช่น ความแข็งแรง ความงดงามของร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ บทบาททางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเป็นคนไม่มีค่าในสังคม

ง. ความเศร้าโศก ผู้ป่วยรู้สึกเสียใจที่ต้องสูญเสียสถานภาพต่าง ๆ ที่เคยมีหรือสูญเสียสิ่งที่ตนคาดหวังจะทำให้สำเร็จในอนาคต แต่การเจ็บป่วยทำให้เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตที่ไม่สามารถทำในสิ่งที่หวังไว้ได้

จ. ความรู้สึกผิด ขณะที่ความเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น และรู้สึกถึงความตาย ใกล้เข้ามา ความรู้สึกผิดจะเกิดมากขึ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกผิดในพฤติกรรมของตนที่ทำให้เกิดโรค และนำโรคไปสู่ผู้อื่น

ฉ. เสียความภูมิใจ เมื่อผู้ป่วยสูญเสียสถานภาพในด้านต่าง ๆ จึงขาดความภูมิใจในตนเอง ยิ่งถ้าคนทั่ว ๆ ไป แสวงปฏิบัติยาที่ไม่จำเป็นหรือแสดงความหวาดกลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วย ผู้ป่วยก็จะยิ่งเสียความภูมิใจมากขึ้น

ช. ความวิตกกังวล เป็นลักษณะเด่นที่พบมากที่สุดในผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ เป็นปฏิกิริยาสืบเนื่องมาจากความกลัวว่าจะถูกตัดขาดจากสังคม กังวลกับอนาคตของตนและคนที่ตนรัก เช่น ลูกหลาน ครอบครัว เป็นต้น

ซ. ความโกรธ ผู้ป่วยรู้สึกโกรธที่ไม่อาจดำเนินชีวิตได้เหมือนคนปกติ ไม่อาจสนองตอบความต้องการพื้นฐานบางประการของตนได้ เช่น การสืบเผ่าพันธุ์ เป็นต้น ยิ่งถ้าการเจ็บป่วยนี้เกิดจากความผิดพลาดของผู้อื่น เช่น ภรรยาติดเชื้อจากสามี ผู้ป่วยติดเชื้อจากการรับเลือดของผู้มีเชื้อเอชไอวี ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ก็จะยิ่งทำให้ผู้ป่วยคับแค้นใจมากขึ้น

ฅ. แนวโน้มการฆ่าตัวตาย เมื่อผู้ป่วยมีความทุกข์ทั้งกายและใจ เนื่องจากความเจ็บป่วย จึงอาจคิดฆ่าตัวตายได้

ดังนั้น จึงต้องมีการแนะแนวช่วยเหลือผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. วางท่าทีที่เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย แสดงความสุขุมเยือกเย็น มีท่าทีพร้อมจะช่วยเหลือผู้ป่วยโดยปราศจากความรังเกียจ
2. สังเกตดูท่าทีของผู้ป่วยแล้วพลิกแพลงไปตามสถานการณ์ เช่น
 - ถ้าผู้ป่วยซึมเศร้าเสียใจ ควรให้ความหวังไว้ก่อน
 - ถ้าผู้ป่วยคับแค้นใจหรือโกรธ ควรให้ระบายอารมณ์จนลดความตึงเครียดลง
 - ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมเชื่อ ปฏิเสธผลการตรวจ อาจต้องยินยอมให้ตรวจใหม่ โดยให้ผู้ป่วยเตรียมใจไว้ก่อน ถ้าผลการตรวจจะเป็นบวกอีก
3. การให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกหรือความกดดัน จะต้องตั้งใจฟังโดยอาจถามเพิ่มเติมเป็นครั้งคราว เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยพอจะควบคุมสติอารมณ์ได้ จึงค่อย ๆ เปลี่ยนหัวข้อสนทนา
4. การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ผู้ป่วย เพื่อลดความวิตกกังวลเกินเหตุ เช่น บอกว่า “ผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่จำเป็นต้องเป็นโรคเอดส์ทุกคน อาจเป็นแค่พาหะของโรคก็ได้” นอกจากนั้น การที่ผู้ป่วยมีความรู้ เขาก็จะสามารถดูแลสุขภาพตนเองและไม่แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น
5. ให้กำลังใจ ให้ความหวัง เช่น บอกว่า “ผู้ติดเชื้อเอดส์อาจไม่มีอาการเลยเป็นสิบ ๆ ปี และถึงตอนนั้นอาจมียาออกมารักษาโรคให้หายขาดได้ อย่าเพิ่งหมดกำลังใจ”
6. ร่วมกันคิดว่าจะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างไร

การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่บ้าน

1. ก่อนและหลังการจับต้องผู้ป่วย จะต้องล้างมือทุกครั้ง
2. บุคคลในบ้านที่ดูแลผู้ป่วย เมื่อต้องสัมผัสของเหลวที่ออกมาจากร่างกายของผู้ป่วย ควรสวมถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้ง
3. ผ้าปูที่นอนหรือเสื้อผ้าที่เปื้อนของเหลวจากผู้ป่วย ควรแยกซักต่างหากด้วยน้ำยาซักผ้าขาว เช่น ไฮเตอร์ ไฮยีน เป็นต้น โดยผสมน้ำยา 1 ส่วนต่อน้ำ 10 ส่วน แช่ผ้า 10 นาที
4. จาน ชาม และเครื่องใช้ในการรับประทานอาหาร ไม่จำเป็นต้องแยกล้างต่างหาก
5. ขยะแห้งที่ปนเปื้อนของเหลวจากผู้ป่วย เช่น กระดาษชำระ ควรแยกใส่ถุงต่างหาก แล้วนำไปกำจัดต่อไปโดยวิธีเผา
6. เข็มฉีดยาที่ใช้แล้วทิ้ง จะต้องทิ้งในกล่องที่มีฉีดยาและแน่นหนา เพื่อไม่ให้แทงทะลุออกมาข้างนอกได้

การทำลายเชื้อไวรัสเอดส์

โดยปกติเชื้อไวรัสเอดส์ตายง่าย ความร้อนเพียง 56 องศาเซลเซียส ในเวลา 30 นาที เชื้อก็ถูกทำลาย แต่ถ้าเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ในสภาพที่แตกต่างออกไป เช่น สภาพแห้งในห้องธรรมดา เชื้อจะมีชีวิตรอดอยู่ได้เป็นชั่วโมง ถ้าอยู่ในน้ำเลี้ยงเชื้อ หรือในเลือดน้ำเหลือง เชื้อจะมีชีวิตรอดอยู่นานขึ้น ฉะนั้นการที่จะทำลายเชื้อไวรัสก็มีหลายวิธีที่จะเลือกใช้เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพของเชื้อในขณะนั้น เพื่อให้มีความถูกต้องและมั่นใจมากที่สุด วิธีทำลายเชื้อไวรัสเอดส์ได้แก่

1. การทำให้ปลอดเชื้อ (Sterilization)

เป็นวิธีฆ่าไวรัสทั้งหมดรวมทั้งแบคทีเรียและสปอร์ โดยปกติใช้เป็นวิธีทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อโรค เพื่อนำกลับมาใช้ใหม่อีก ซึ่งมี 2 วิธี ได้แก่

1.1 อบด้วยไอน้ำโดยใช้ Autoclave หรือ Pressure cooker อบที่อุณหภูมิ 121°C อย่างน้อย 20 นาที เหมาะสำหรับอบเครื่องมือผ่าตัด เข็ม กระบอกฉีดยาที่จะนำมาใช้ใหม่

1.2 อบแห้งโดยใช้เตาอบไฟฟ้า อบที่อุณหภูมิ 170°C เช่น พลาสติก เป็นต้น

2. การทำลายเชื้อ (Disinfection)

เป็นวิธีที่สามารถฆ่าไวรัสและแบคทีเรีย ยกเว้นสปอร์ เป็นวิธีที่เหมาะสมในการทำลายเชื้อของเครื่องมือที่ใช้แล้ว ก่อนที่จะทิ้งหรือล้างก่อนทำความสะอาดหรือทำให้ปลอดเชื้อเพื่อนำกลับไปใช้ใหม่ การทำลายเชื้อมี 2 วิธี ได้แก่

2.1 คัมให้เค็ค นาน 20 นาที เป็นวิธีทำลายเชื้อที่นิยม เนื่องจากสะดวกและนำเชื้อดีที่สุด เหมาะใช้กับเครื่องมือที่สามารถคัมได้ เช่น เข็ม กระบอกฉีดยา

2.2 แห้สารเคมี แห้นาน 30 นาที เพื่อฆ่าไวรัสให้หมด ซึ่งน้ำยาแต่ละชนิดก็มีข้อดีข้อเสียต่างกันไป จึงควรพิจารณาเลือกใช้ตามความเหมาะสมกับอุปกรณ์หรือเครื่องมือ นั้น ๆ

น้ำยาสารเคมี (Disinfectants) ที่ใช้ได้ผล

- Sodium Hypochlorite

หรือน้ำยาฟอกผ้าขาว ที่มีขายตามท้องตลาด เช่น คลอโรกซ์ ไฮเตอร์ ที่ความเข้มข้น 5.25% เมื่อนำมาเจือจาง 1 : 10 จะได้ความเข้มข้น 0.5 ซึ่งเหมาะในการฆ่าเชื้อ ใช้แห้เวลานาน 30 นาที น้ำยานี้นิยมใช้มากที่สุด เนื่องจากหาซื้อง่าย ราคาถูก แต่ไม่ทนต่อแสงและความร้อน ฉะนั้นเวลาใช้ต้องเตรียมใหม่ ๆ ข้อเสียของน้ำยานี้คือมีฤทธิ์กัดกร่อนโลหะให้เป็นสนิม จึงนิยมใช้แห้เฉพาะเครื่องมือที่มีใช้โลหะ เช่น เครื่องแก้ว พลาสติก สายยาง เป็นต้น

- โปวิดัน ไอโอไดน์ (Povidine Iodine)

ใช้ความเข้มข้น 2.5% แห้เวลานานเป็นเวลา 30 นาที น้ำยานี้ไม่กัดกร่อนโลหะอยู่ตัวดี ใช้ในการฆ่าเชื้อได้ดี

- แอลกอฮอล์ (Ethanol และ Isopropyl Alcohol)

ใช้ความเข้มข้น 70% แห้เวลานาน 30 นาที แต่มีข้อเสียคือ ระเหยและติดไฟง่าย

- กลูตาราลดีไฮด์ (Glutaraldehyde)

ใช้ความเข้มข้น 2% นาน 30 นาที ก่อนใช้ต้องเติมผงหรือน้ำยาที่ให้มาด้วย เพื่อให้อยู่ในสถานะที่เป็นค่าง และต้องเตรียมใช้ใหม่ ๆ ภายใน 24 ชั่วโมง น้ำยานี้มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อได้ดีมาก จึงนิยมใช้เป็นน้ำยาทำให้ปราศจากเชื้อมากกว่าที่จะนำมาใช้เป็นน้ำยาฆ่าเชื้อ เพราะราคาแพง ยกเว้นเครื่องมืออย่างราคาแพง ไม่สามารถคัม อบ หรือแห้ด้วยน้ำยาอื่นได้เพราะกลัวเป็นสนิม อาจใช้ในรูปแบบสปร์พ่นฆ่าเชื้อตามซอกมุมที่น้ำยาเข้าถึงยาก ข้อเสียของน้ำยานี้ นอกจากจะราคาแพงแล้ว ยังมีฤทธิ์ระคายเคืองเยื่อทางเดินหายใจและเนื้อเยื่อ จึงต้องล้างด้วยน้ำกลั่นให้สะอาดเสียก่อน

- ไอโอไดน์ (Iodine)

ความเข้มข้น 0.5% ใน 70% แอลกอฮอล์ นาน 20-30 นาที ใช้แห้ปรอทวัดไข้

- ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ (Hydrogenperoxide)

ความเข้มข้น 6% นาน 30 นาที ในการฆ่าเชื้อเอดส์ ส่วนใหญ่ใช้ทางจักษุ ในการทำลายเชื้อของเลนส์สัมผัส (Contact lens) โดยใช้ความเข้มข้น 3% อย่างน้อย 5-10 นาที

- Chlorine Releasing Compounds อื่น ๆ

ปัจจุบันมีการนำมาใช้กันมากในกลุ่มของ Sodium Dichloro Isocyanurat (NaDDCC) เช่น Detsol Virkon Presept มีทั้งชนิดผลและชนิดเม็ด ใช้สะดวก โดยเฉพาะเครื่องมือผ่าตัด แต่มีข้อเสียที่ราคายังค่อนข้างแพงเมื่อเทียบกับ Sodium Hypochlorite

- เอทรีลิน ออกไซด์ แก๊ส (Ethylene Oxide Gas)

มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อและทำให้ปลอดเชื้อได้ดี ใช้เวลา 4-16 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ใช้ในเครื่องมือที่ไม่สามารถทนความร้อน และไม่สามารถแช่น้ำยาได้ เช่น Endoscope

โรคเอดส์กับการทำฟัน

ปัจจุบันประชาชนมีความหวาดกลัวต่อการติดเชื้อเอดส์ ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะสัมผัสกับสิ่งใดก็หวั่นเกรงว่าจะติดเชื้อเอดส์ ประกอบกับมีข่าวแพร่กระจายว่าในสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยคนหนึ่งเสียชีวิตลงเพราะติดเชื้อเอดส์จากทันตแพทย์ อันเนื่องจากการทำฟัน จึงเกิดปฏิกิริยาและเพิ่มความวิตกกังวลหวาดกลัวโรคนี้กันมากยิ่งขึ้นไปอีก และเป็นจุดนำไปสู่ปัญหาข้อข้องใจและความสงสัยว่า การทำฟันจะทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่ ซึ่งในความเป็นจริงการทำฟันไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคเอดส์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การรักษาทางทันตกรรมหรือการทำฟัน หมายถึง วิธีการรักษาและป้องกันโรคฟันและโรคเหงือก ซึ่งแบ่งออกได้หลายขั้นตอน

ขั้นตอนแรกและง่ายที่สุดคือ การตรวจฟัน ขัดฟัน ขูดหินปูน อุดฟัน การปฏิบัติงานเหล่านี้จะไม่ทำให้เกิดบาดแผลต่อผู้ป่วย ไม่มีการไหลซึมของเลือด

ขั้นตอนที่ยากและจะต้องมีการฉีดยาและมีบาดแผลเกิดขึ้น ได้แก่ การฉีดยาชา การถอนฟัน การผ่าตัดในช่องปาก การปฏิบัติงานในขั้นนี้เองที่ทำให้ประชาชนกลัวกันว่าจะทำให้เกิดการติดเชื้อเอดส์ เพราะเชื้อโรคติดต่อกันได้ทางเลือด

- การทำฟันไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อเอดส์

เพราะเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจรักษาทางทันตกรรมทุกขั้นตอนทุกชนิดได้ผ่านการทำความสะอาด ฆ่าเชื้อโรคเป็นอย่างดีทุกครั้งก่อนที่จะนำมาใช้กับผู้ป่วยแต่ละคน เชื้อโรคจะไม่มีโอกาสติดต่อกันได้ ยังไม่เคยมีรายงานจากที่ไหนในโลกว่าการรักษาทางทันตกรรมเป็นแหล่งทำให้เกิดการติดเชื้อเอดส์

- วิธีการทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ในการตรวจรักษาทางทันตกรรม

การทำความสะอาดคือ ต้มเครื่องมือเครื่องใช้ในน้ำเคือดประมาณ 30 นาที ก็สามารถฆ่าเชื้อโรคเอดส์ได้

อย่างไรก็ดี ยังมีเชื้อโรคอื่น ๆ บางชนิดที่มีความต้านทานต่อความร้อนสูง ๆ ได้ และเพื่อเพิ่มความมั่นใจยิ่งขึ้น ทันตแพทย์จึงแช่เครื่องมือเครื่องใช้ในน้ำยาฆ่าเชื้อที่รับรองมาตรฐาน จากนั้นจะทำความสะอาดและฆ่าเชื้ออีกขั้นหนึ่งด้วยการนึ่งในหม้อออโต้เคลฟ (Autoclave) ซึ่งเป็นที่รับรองและยอมรับว่าสามารถฆ่าเชื้อโรคทุกชนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- คุณภาพ ความสะอาด ของวัสดุทางทันตกรรม เข็มฉีดยา

วัสดุอุปกรณ์ ยาต่าง ๆ ผ้าก๊อช ผ้าลิ ต้องเตรียมขึ้นใหม่ทุกครั้งที่ใช้ ถ้าใช้เหลือต้องทิ้ง ไม่สามารถนำกลับมาใช้อีก เพราะจะมีการเปลี่ยนสภาพ

โดยเฉพาะเข็มฉีดยา จะใช้ของใหม่เสมอทุกครั้ง และปฏิบัติเช่นนี้กับผู้ป่วยทุกคน เพราะในปัจจุบันเข็มที่ใช้ทางทันตกรรมเป็นเข็มชนิดที่ใช้แล้วทิ้งเลย และเป็นเข็มที่ผ่านการทำความสะอาดฆ่าเชื้อมาแล้วเป็นอย่างดี เมื่อใช้ครั้งเดียวก็จะทำลายทิ้งทันที

- เชื้อไวรัสเอดส์ไม่สามารถติดต่อกันทางน้ำลายหรือจากแก้วน้ำบ้วนปาก

ยังไม่เคยมีรายงานหรือหลักฐานทางการแพทย์ที่บ่งบอกว่าไวรัสเอดส์ติดต่อกันได้ทางน้ำลาย รวมทั้งจากการสัมผัสกันทางผิวหนัง

นอกจากนี้ แก้วน้ำบ้วนปากของผู้ป่วยก็เป็นสิ่งที่ได้ทำความสะอาดด้วยวิธีการฆ่าเชื้ออย่างดีแล้ว ก่อนจะนำมาใช้เช่นเดียวกับเครื่องมือและอุปกรณ์อื่น ๆ ทางทันตกรรม

- ผู้ป่วยไม่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์จากทันตแพทย์

ด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้พิสูจน์แน่ชัดแล้วว่าเชื้อไวรัสเอดส์ติดต่อกันกันได้ทางเลือด ซึ่งหมายถึงว่าถ้าผู้ป่วยจะติดเชื้อเอดส์จากทันตแพทย์ ก็จะต้องติดต่อกันได้ทางบาดแผลที่มีเลือดออกเท่านั้น คือมีบาดแผลเลือดออกในปากของผู้ป่วย และจากมือของทันตแพทย์ (ซึ่งทันตแพทย์จะต้องเป็นโรคเอดส์อยู่แล้ว) แต่ในทางปฏิบัติงานการรักษาผู้ป่วย ปัจจุบันทันตแพทย์ทุกคนสวมถุงมือทุกครั้ง และถอดเปลี่ยนเมื่อเสร็จงานแล้วทุกครั้ง การสวมถุงมือเป็นวิธีการที่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อระหว่างผู้ป่วยและทันตแพทย์

วิธีป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์สำหรับบุคคลทั่วไป

1. อย่าให้เลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ น้ำหลั่งในช่องคลอด หรืออุจจาระของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ ผ่านเข้าไปในปาก ช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อเมือก หรือเยื่อบุตา
2. ซื่อสัตย์ต่อสามี ภรรยา หลีกเลี่ยงหรือลดจำนวนการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นหรือกับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

3. เลือกใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพ ที่บรรจุในกล่องที่มีวัน เดือน ปี ที่ผลิตและผ่านการทดสอบมาตรฐานทุกครั้ง ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง

4. หลีกเลี่ยงการทำพฤติกรรมเพศสัมพันธ์บางอย่าง เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก หลีกเลี่ยงการใช้ปากกระตุ้นอวัยวะสืบพันธุ์ของคู่นอน เป็นต้น

5. อย่าทดลองยาเสพติด โดยเฉพาะชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด

6. หลีกเลี่ยงอุปกรณ์ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกัน เช่น เข็มฉีดยา เครื่องมือเจาะหู เป็นต้น ถ้าจะใช้ก็ต้องใช้อุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อ

7. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสเลือดของผู้อื่น เช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน หรือของมีคมอื่น ๆ เป็นต้น

8. หญิงที่มีเชื้อเอดส์ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์

9. งดเว้นการฉีดยาโดยไม่จำเป็น

10. รับบริจาคเลือดหรืออวัยวะจากสถานที่ที่มั่นใจว่าผ่านการตรวจเชื้อเอดส์แล้ว

การป้องกันการแพร่เชื้อสำหรับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

1. ควรตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ และรับคำแนะนำการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง

2. ผู้ที่มีเลือดบวกควรป้องกันการแพร่เชื้อโรค โดยปฏิบัติตนดังต่อไปนี้

2.1 งดการมีเพศสัมพันธ์

2.2 ระวังไม่ให้ผู้อื่นสัมผัสเลือดหรือของเหลวจากร่างกายของตน

2.3 งดเว้นการบริจาคเลือดหรืออวัยวะต่าง ๆ

2.4 ระวังไม่ให้คนอื่นใช้เครื่องใช้ ของมีคม ที่อาจก่อให้เกิดเลือดออก

2.5 หากมีอาชีพเป็นหญิงบริการ หรือขายบริการ ควรเปลี่ยนอาชีพ

2.6 ควรรายงาน หรือแจ้งสถานะของตนกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์กับปัญหาสังคม

นอกจากผู้ป่วยโรคเอดส์จะต้องทนทุกข์กับสภาวะการเจ็บป่วยทั้งกายและใจแล้ว สภาวะจากภายนอก สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ก็ยังส่งผลให้เกิดความกดดันแก่ผู้ป่วยอีกด้วย ซึ่งปัญหาเหล่านี้ได้แก่

1. การขาดรายได้

การมีสุขภาพไม่ดีและเสื่อมลงเรื่อย ๆ ย่อมเป็นสาเหตุของการว่างงาน และผลที่ตามมา ก็คือการขาดรายได้ ซึ่งหมายถึงการที่ไม่สามารถจะพึ่งตนเองได้อีกต่อไป รวมไปถึงสมรรถภาพ ในการหาเลี้ยงผู้อื่นที่อยู่ในความดูแลของคนอีกด้วย

2. ข้อจำกัดทางสังคม

การติดเชื้อโรคเอดส์ทำให้เกิดการแบ่งแยกระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวและเพื่อน ทำให้ เกิดข้อจำกัดต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำรงชีวิต ความเป็นอยู่ในบ้าน หลักประกันต่าง ๆ วิธีการดูแล ตลอดจนกิจกรรมในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

3. การช่วยเหลือทางสังคม

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะต้องการความช่วยเหลือจากสังคมเป็นอย่างมาก แต่ในเวลาเดียวกันก็ พบว่าเป็นการยากลำบากที่จะได้มา ดังนั้นจะพบว่าผู้ป่วยบางรายก็จะเริ่มแยกตัวออกไป และเลิก สัมความปรารถนาที่จะรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งทำให้เกิดข้อจำกัดในการที่ผู้ป่วยควรได้รับความ เกื้อหนุนต่าง ๆ จากสังคม

4. ความสัมพันธ์ทางเพศ

ผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการติดเชื้อและเพศสัมพันธ์ เพราะยังมีความ ต้องการทางเพศอยู่ คนพวกนี้จะกลัวว่าตนจะเป็นผู้นำโรคไปแพร่ให้กับผู้อื่นที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย และกลัวว่าจะถูกปฏิเสธการแสดงความรักสนทน เช่น การโอบกอด หรือสัมผัสและต้องตาม หารายาททางสังคม

5. สัมพันธภาพทั่วไป

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ย่อมมีความหวาดระแวง ไม่แน่ใจว่าสัมพันธภาพระหว่าง ตนกับบุคคลอื่นจะต้องขาดไป ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าเป็นการยากที่จะพูดคุยกับใคร ๆ ถึงสภาพของตน และมักจะแยกออกมาอยู่ตามลำพัง ในเวลาเดียวกันครอบครัว เพื่อนฝูงก็รู้สึกว่ามี ความยุ่งยาก ลำบากที่จะต้องคอยเอาใจใส่ดูแล ทั้งในด้านจิตใจและการรักษาพยาบาล ซึ่งจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และยังคงคอยชักจูงมิให้ผู้ป่วยแยกตัวออกไป สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นภาระ คนที่เป็นพ่อแม่ก็จะมี ความรู้สึกว่าเป็นสภาวะที่ไม่สามารถเลี้ยงได้โดยเฉพาะผู้เป็นแม่จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ เลี้ยงดูลูกต่อไปในอนาคต

6. トラバップทางสังคม

สำหรับเรื่องนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแต่ละแห่ง ซึ่งมีประเพณี ค่านิยมแตกต่างกันออกไป เอดส์อาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดข้อจำกัดทางสังคมขึ้น บางคนในสังคมอาจมีทัศนคติเกี่ยวกับเอดส์ไป

ในแง่ของจริยธรรมมากกว่าที่จะมองในแง่ของการติดต่อของเชื้อไวรัสเอดส์ ในลักษณะเช่นนี้ผู้ที่ป่วยก็อาจถูกมองอย่างลงโทษโดยการตัดสินของสังคม

7. ความเชื่อทางศาสนา

คนที่รู้ดีกว่าตนเองใกล้ตายจะมีความว่าเหว่า ไม่มั่นใจ และจะเกิดความสนใจแสวงหาความช่วยเหลือด้านจิตใจจากทางศาสนามากขึ้นกว่าเดิม การสวดมนต์ การให้อภัยจะทำให้ผู้ป่วยมีความสุขมากขึ้น เกิดความยอมรับสภาพที่เป็นอยู่และสภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้มากขึ้น

เอดส์กับผลกระทบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ

โรคเอดส์ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจได้หลายประการได้แก่

1. การที่ผู้ป่วยต้องเข้าโรงพยาบาล ต้องเสียค่าตรวจ ค่าดูแลรักษาเป็นเงินจำนวนมาก และการดูแลรักษาผู้ป่วยก็เป็นปัญหาและเป็นภาระของประเทศอย่างยิ่ง ทั้งในด้านบุคลากร และด้านค่าใช้จ่ายทางการแพทย์
2. เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์มักจะอยู่ในวัยทำงาน การขาดงานหรือหมดสภาพในการทำงานในขณะที่ยังอยู่ทำงาน จึงทำให้เกิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ
3. สูญเสียทรัพยากรมนุษย์จากการตายในขณะอายุน้อย
4. ความกลัว และความไม่รู้อย่างแท้จริงเกี่ยวกับโรคเอดส์และการติดต่อของโรค ทำให้เกิดการตื่นกลัว รังเกียจผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นการทำลายความสัมพันธ์อันดีของคนในสังคม ชุมชน และครอบครัวอีกด้วย

จากการที่ได้กล่าวแล้วว่าในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนและวิธีการรักษาโรคเอดส์ที่ได้ผล โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วไม่ว่าจะในต่างประเทศหรือในประเทศไทย ทั้งนี้เพราะคุณสมบัติของเชื้อไวรัสเอดส์และพฤติกรรมของมนุษย์เกื้อกูลซึ่งกันและกัน คือ เชื้อไวรัสเอดส์มีลักษณะพิเศษคือ สามารถอาศัยอยู่ในร่างกายมนุษย์ได้นาน ๆ โดยแฝงตัวอยู่ในสารกรรมพันธุ์ของเมดเลือดขาวชนิดหนึ่งของมนุษย์ และเชื้อไวรัสนี้จะผ่านจากผู้ติดเชื้อไปสู่บุคคลอื่น ๆ โดยอาศัยพฤติกรรมของมนุษย์อันได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็นวิธีการแบบปกติหรือผิดปกติ หรือการใช้เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยาร่วมกัน การรับเลือด และการปลูกถ่ายอวัยวะ หรือการถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์จากมารดาสู่ทารกในระหว่างการตั้งครรภ์หรือการคลอด หรือทางน้ำนม ดังนั้นการแพร่ระบาดของโรคจึงทวีความรุนแรงขึ้นไปเรื่อย ๆ

ความสัมพันธ์ของวัยรุ่นกับโรคเอดส์

จากข้อมูลทั้งทางระบาดวิทยา และทางสังคมวิทยา มานุษยวิทยา และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ จะเห็นว่าวัยรุ่นเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ ดังจะเห็นได้จากด้านระบาดวิทยา พบว่าวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นมีจำนวน 19 ราย และมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์จำนวน 60 ราย วัยรุ่นเหล่านี้เป็นนักเรียน นักศึกษา ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร ชายและหญิงบริการ ฯลฯ วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเอดส์ได้มาก เช่น มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ ใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยบางประการที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศมีดังนี้

พฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่น

พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 16 - 18 ปี) เป็นระยะที่มีการพัฒนาเป็นตัวของตัวเอง และพยายามจะออกจากความปกครองของผู้ใหญ่ เป็นระยะที่ทั้งสองเพศมีความใกล้ชิดกันในสังคมมากขึ้น เช่น การเรียนร่วมกันในโรงเรียน ผู้ชายจะมีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง และรักร่วมเพศยังเห็นได้ชัดในทุกระดับของสังคม คนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำหรือพวกกลุ่มใช้แรงงานส่วนใหญ่จะมีกิจกรรมทางเพศเร็วกว่าวัยรุ่นกลุ่มอื่น เด็กหนุ่มบางคนอาจมีเพศสัมพันธ์เร็วถ้าอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีความสนใจในด้านนี้มาก หรือมีนัดระหว่างชายหญิงบ่อย แต่ความสัมพันธ์จะเป็นไปไม่นาน และมักไม่ดำเนินไปถึงขั้นแต่งงานกัน การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเด็กหนุ่มวัยนี้มักจะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการหรือหญิงสาวสอนทางเพศ และพบว่าเด็กสาววัยนี้ก็มีประสบการณ์ทางเพศสูงกว่ายุคก่อน เด็กหนุ่มสาวบางคนอาจถูกผลักดันให้มีกิจกรรมทางเพศมากเกินไปจากครอบครัวหรือเพื่อน โดยเฉพาะถ้าเขามีอายุมากกว่าเพื่อนในกลุ่ม (เอนก อารีพรรค และสุวัทนา อารีพรรค. 2525 : 92 - 93)

“รักร่วมเพศ” เป็นพฤติกรรมที่พบบ่อยในวัยรุ่น พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นชั่วระยะหนึ่ง ซึ่งไม่ใช่โรค จะเป็นอยู่ชั่วคราว แล้วจึงเปลี่ยนเป็นความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ ยกเว้นบางคนซึ่งอาจจะกระทำต่อไป ส่วนใหญ่รักร่วมเพศจะเกิดระหว่างอายุ 15 - 25 ปี เด็กวัยรุ่นบางคนอาจมีความรู้สึกผิดต่อการกระทำเช่นนี้ และบางคนอาจวิตกกังวลมาก บางคนอาจจะรักเฉพาะเพศเดียวกัน บางคนอาจจะรักทั้งสองเพศ คือ มีกิจกรรมทั้งเพศเดียวกันและเพศตรงข้าม รักร่วมเพศชายจะมีบทบาททางเพศ 3 อย่างคือ เป็นฝ่ายกระทำ เป็นฝ่ายถูกกระทำ หรือแบบใดก็ได้ตามที่คู่ของตนแต่ละคนพอใจเป็นส่วนใหญ่

“ลักเพศ” คือ ความผิดปกติที่เกิดจากการได้รับความตื่นเต้นหรือความสุขทางเพศหรือทางอารมณ์ โดยการแต่งตัวด้วยเสื้อผ้าของเพศตรงกันข้าม และบางคนมีพฤติกรรมรักร่วมเพศด้วย โดยปกติลักษณะดังกล่าวนี้จะเริ่มปรากฏตั้งแต่วัยเด็ก ยกเว้นบางรายที่เริ่มมีอาการหลังแตกวัยหนุ่มวัยสาว และมักจะดำเนินไปตลอดชีวิต เกิดมากในผู้ชายประมาณ 1% (เอนก อารีพรค และสุวัทนา อารีพรค. 2525 : 92 - 93)

พฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่นเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกต่อเพศตรงกันข้าม เช่น การนัดพบเพื่อนต่างเพศและการมีความสัมพันธ์ทางเพศ วัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มสนใจเพศตรงกันข้ามกับตน ต้องการมิตรภาพ ความรักและความเป็นอิสระจากบิดามารดา พฤติกรรมทางเพศวัยรุ่นมักจะแตกต่างกันตามสภาพแวดล้อม เช่น วัยรุ่นในชนบทและวัยรุ่นที่อยู่ในเมือง

ในชนบทวัยรุ่นมักจะมีการนัดพบเพื่อนต่างเพศในงานเทศกาลต่าง ๆ เช่น ทำบุญ มักจะมีปัญหาความสัมพันธ์ทางเพศน้อยกว่าในเมือง เพราะลักษณะของสังคมชนบท ประชาชนตั้งบ้านเรือนใกล้ชิดกัน และมีความสัมพันธ์ต่อกันแบบปฐมนิคม ทำให้หนุ่มสาวรู้จักประวัติความเป็นมาและนิสัยใจคอของกันและกันดี ฐานะ ความเป็นอยู่ คุณค่า รสนิยม อาชีพ ฯลฯ ไม่แตกต่างกันมากนัก การนัดพบเพื่อนต่างเพศของวัยรุ่นจึงไม่มีความยุ่งยาก ส่วนมากฝ่ายหญิงจะถูกอบรมให้รักนวลสงวนตัว ห้อยู่กับบ้าน ไม่ให้ติดต่อกับฝ่ายชาย ดังนั้นความสัมพันธ์ทางเพศก่อนแต่งงานจึงมีน้อยมาก

ในเมืองวัยรุ่นได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมมาก เช่น จากสื่อมวลชน ทำให้เด็กวัยรุ่นบางส่วนรับเอาอิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาใช้ โดยการรักอิสระ มีการนัดพบเพื่อนต่างเพศกันตามลำพัง ตลอดจนการมีความสัมพันธ์ทางเพศกันจนถึงขั้นได้เสียกันก่อนแต่งงาน เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนสมรส เกิดปัญหาการมีโรค เด็กวัยรุ่นในเมืองมักจะขาดความอบอุ่นในบ้าน เพราะเหตุที่บิดามารดาและญาติผู้ใหญ่ต่างก็เร่งรีบทำงานหาเงินจนมีเวลาน้อยมากที่จะอบรมดูแลบุตร เด็กจึงขาดความอบอุ่น และแสวงหาความรักพร้อมทั้งได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมจากเพื่อนจากสื่อมวลชน รวมทั้งประกอบกับความไม่รู้ขาดความเข้าใจ และคำแนะนำที่ถูกต้องของพ่อแม่และแรงผลักดันของอารมณ์เพศ ทำให้เด็กวัยรุ่นในเมืองมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ดีและเกิดปัญหาต่าง ๆ มากมาย (สุชา จันทรธรม. 2528 : 40 - 50)

ความสนใจในเพื่อนต่างเพศของเด็กวัยรุ่นขึ้นอยู่กับการทำงานของคนเพศภายในร่างกาย ไม่เพียงแต่ทำให้รูปร่างของเด็ก แสดงลักษณะของเพศชายและเพศหญิงให้เห็นเด่นชัดเท่านั้น เด็กยังคิดว่าเพศของตนแตกต่างจากอีกเพศหนึ่ง และเกิดความสนใจในเพศตรงกันข้ามนั้นด้วย ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติเช่นเดียวกับการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ แต่การที่เด็กจะแสดงความสนใจในเพศตรงกันข้ามได้เพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมและการอบรมของผู้ใหญ่ ซึ่งปัจจุบันโรงเรียนเปลี่ยนแปลงไปเป็นแบบสหศึกษา โอกาสที่เด็กวัยรุ่นจะพบปะกันนอกบ้านนั้นมีมากขึ้น

ความสัมพันธ์ทางเพศจึงเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน (สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. 2529 : 101 - 102)

วัยรุ่นจัดได้ว่าเป็นกลุ่มบุคคลในสังคมที่น่าสนใจอย่างยิ่งกลุ่มหนึ่ง เพราะเป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด โดยให้ความสนใจในเรื่องเพศสูง สนใจเพศตรงข้าม มีความต้องการทางเพศสูง ต้องการแสวงความแปลกใหม่ อยากทดลองและเรียนรู้โดยลำพังตนเอง ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติและเกิดได้กับคนทุกชาติทุกภาษา สำหรับสังคมไทยเดิมเชื่อว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องปกปิด การเรียนรู้เรื่องเพศเป็นสิ่งที่ไม่สมควร ชายหญิงไม่ควรถูกเนื้อต้องตัวกันก่อนแต่งงาน แต่ในสังคมปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปมาก เนื่องจากอารยธรรมตะวันตกแพร่เข้ามามีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่น จนทำให้เกิดความคึกคึกและประพฤตินอกรอบอย่างเสรีเกี่ยวกับเรื่องเพศมากขึ้น ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศจึงมีแนวโน้มที่จะเกิดมากขึ้นเรื่อย ๆ และนับวันจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น นอกจากการเผยแพร่อิทธิพลของอารยธรรมตะวันตกแล้ว การเผยแพร่ความรู้เรื่องเพศในหนังสือวารสาร และสื่อมวลชนอื่น ๆ ได้เน้นหนักทางด้านความต้องการและการตอบสนองทางกามารมณ์มากกว่าวิชาการ ซึ่งน่าจะเป็นอันตรายต่อเยาวชนมากกว่าจะเป็นประโยชน์ ซึ่งผลที่ได้รับคือวัยรุ่นหรือเยาวชนได้รับข้อมูลที่ผิดพลาดมากยิ่งขึ้นและก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้ง่าย เช่น การก่ออาชญากรรมทางเพศ ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์นอกสมรสก่อนวัยสูง โดยเฉพาะวัย 16 - 20 ปี และผู้ตั้งครรภ์นอกสมรสเหล่านั้นได้พยายามทำแท้งมาแล้ว

จากการศึกษาของ กนก ไตรรัตน์ (2533) พบว่าสตรีที่ไปขอคำปรึกษาเพื่อการปรับประจำเดือน จากสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย เป็นสตรีโสด และร้อยละ 50 เป็นนักเรียนนักศึกษา

จากผลการวิจัยของ รวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์ (2533) เกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และประสบการณ์ทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งสายสามัญและสายอาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยสรุปได้ว่า จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 658 คน เป็นชาย 274 คน หญิง 384 คน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนสายสามัญมีความรู้เรื่องเพศมากกว่านักเรียนด้านวิชาชีพ และนักเรียนทั้งสองกลุ่มมีเจตคติในเรื่องเพศเชิงบวก คือ เห็นเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ดีงาม การศึกษาเรื่องเพศไม่ใช่เรื่องเลวร้าย ส่วนเรื่องการมีประสบการณ์ทางเพศ นักเรียนสายอาชีพมีมากกว่านักเรียนสายสามัญ แสดงให้เห็นว่าหลักสูตร เนื้อหาวิชาและแผนการเรียนมีผลต่อการให้ความรู้แก่นักเรียน และทำให้พฤติกรรมทางเพศแตกต่างกันด้วย กลุ่มตัวอย่างทั้งชายและหญิงเคยมีคู่อภิเษกแล้วร้อยละ 55.2 และร้อยละ 70 มีคู่อภิเษกในช่วงอายุ 14 - 17 ปี ส่วนใหญ่มีคู่อภิเษกซึ่งเรียนคนละโรงเรียนและมักรู้จักกันโดยบังเอิญมากกว่าสาเหตุอื่น ๆ

ในด้านการปฏิบัติตนกับคู่อภิเษก กลุ่มตัวอย่างทั้งชายและหญิงเคยถูกเนื้อต้องตัวกับคู่อภิเษกร้อยละ 82 เพศชายเคยถูกเนื้อต้องตัวกับคู่อภิเษกร้อยละ 90.8 หญิงร้อยละ 74.6 เพศชายเคยมีเพศ

สัมพันธ์กับคูร์กร้อยละ 21.4 เพศหญิงร้อยละ 2.1 นอกจากนี้คูร์กที่เคยมีเพศสัมพันธ์เคยตั้งครรภ์ร้อยละ 3.0 เพศหญิงมีความคิดที่จะแต่งงานอย่างจริงจังสูงกว่าชาย แสดงว่าหญิงมีความจริงจังและจริงจังต่อคูร์กมากกว่าเพศชาย

สำหรับประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศ ในส่วนของการมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี เพศชายร้อยละ 26.7 เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงกลุ่มนี้ และร้อยละ 74.2 มีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณีครั้งแรกระหว่างอายุ 15 - 18 ปี เพศชายร้อยละ 10.5 เคยเป็นกามโรค โดยเป็นหนองในมากที่สุด ทั้งชายและหญิงเคยคุมกำเนิดร้อยละ 13.3 อีกด้วย

จากสรุปผลการวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นวัยรุ่นยังมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมอยู่เป็นอันมาก และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้น แม้ว่าเจตคติต่อเรื่องเพศจะเป็นเชิงบวกก็ตาม และเป็นที่น่าสังเกตว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญมีเนื้อหาวิชาเพศศึกษาสอดแทรกอยู่ในบทเรียน ในขณะที่แผนการเรียนสายอาชีพไม่มีการสอดแทรกวิชาเพศศึกษาไว้เท่าที่ควร ทำให้นักเรียนตัดสินใจปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศผิดพลาดมากกว่านักเรียนสายสามัญ

พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นจึงมีอัตราการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงมากกลุ่มหนึ่ง หากขาดการชี้นำ ปรีกษา แนะนำที่ดีพอแล้วจะเป็นอันตรายอย่างยิ่ง

สิ่งแวดล้อมกับความสัมพันธ์ทางเพศของวัยรุ่น

สุชา จันทน์เอม (2528 : 40 - 45) กล่าวว่า สถานบริการเรีงรมย์ที่เปิดขึ้นโดยความยินยอมของกฎหมาย แต่ยังมีอีกมากที่เปิดโดยไม่ได้รับความยินยอมทางกฎหมาย เช่น ซ่องโสเภณี โรงขายหนังลามก สถานที่โชว์ลามก ฯลฯ นับวันจะมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ผลของสิ่งเหล่านี้ย่อมมีต่อพฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่นไม่มากก็น้อย บางแห่งใช้เป็นแหล่งล่อลวงเด็กสาว ๆ จำนวนมาก นักสังคมวิทยาอธิบายว่าความประพฤติดเลว ๆ ของเด็ก เป็นความประพฤติดที่ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมชั่วร้าย คือ สิ่งแวดล้อมเลว ความประพฤติดของเด็กก็เลวไปตามผลสิ่งแวดล้อมนั้นด้วย

สื่อมวลชน เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญมากคือ

(1) หนังสือพิมพ์ เป็นแหล่งที่ให้ข่าวสารความรู้แก่วัยรุ่นทั้งทางดีและเลว วัยรุ่นมักจะหาความรู้ในสิ่งต่าง ๆ จากหนังสือพิมพ์ หนังสือพิมพ์ไทยส่วนมากมักจะคิดถึงประโยชน์ของตนมากกว่าที่จะช่วยให้สังคมดี โดยจะเห็นได้จากหนังสือพิมพ์ที่ขายดีที่สุดและรองลงมาของประเทศมักจะลงรูปเปลือย และบรรยายข้อความชั่วชู้สาวทางเพศโดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ที่อ่านส่วนหนึ่งยังเป็นวัยรุ่นและอาจจะกระทำอะไรผิด ๆ จากการอ่านหนังสือพิมพ์

(2) หนังสืออ่านเล่น หนังสือที่วางขายในท้องตลาด มีเป็นจำนวนมากที่เป็นหนังสือเกี่ยวกับเพศ หนังสือขั้วกามรมณ์ หนังสือลามก และไม่ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับเพศที่ถูกต้อง ให้บทเรียนที่เลวในด้านภาษา ชักจูงเด็กให้มีพฤติกรรมกร้าวร้าย หรือมีที่ทำน่ารังเกียจต่าง ๆ รวมทั้งเรื่องเพศด้วย ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางจิตใจกับวัยรุ่น

(3) วิทยุ เป็นบริการที่ได้ยินแต่เสียง แต่ก่อให้เกิดความจดจำข้อความหรือเนื้อหา เนื้อความได้มากกว่าสิ่งพิมพ์ มักจะอยู่ในรูปของละครทางวิทยุและเพลงต่าง ๆ

(4) ภาพยนตร์หรือโทรทัศน์ สอนให้รู้จักเทคนิคในการทำความคิดและการแสดงแบบอย่าง ความประพฤติไม่ดี ซึ่งวัยรุ่นรับมาอย่างไม่รู้สึกตัว นักวิชาการโดยทั่วไปเชื่อว่า สื่อมวลชนมีอิทธิพลในการจูงใจเป็นพิเศษ เนื่องจากได้เห็นและได้ยินไปพร้อมกัน จึงทำให้เร้าอารมณ์ได้ง่าย กระตุ้นให้ผู้ชมคล้อยตามได้มาก จึงมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นไทยมากขึ้นในปัจจุบัน การคล้อยตามของวัยรุ่นเป็นไปอย่างกว้างขวาง รวดเร็ว และเสนอข่าวไปในทำนองเกี่ยวกับเรื่องเพศ ไม่ว่าจะเป็นหนังสือพิมพ์ นิตยสาร นวนิยาย วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ตลอดจนเพลงต่าง ๆ ส่วนเกี่ยวข้องไปในเรื่องเพศทั้งสิ้น ผลตามมาก็คือ ระยะ 2 - 3 ปี มา่นี้ปรากฏว่ามีอาชญากรรมทางเพศมากขึ้น และผู้เป็นอาชญากรส่วนใหญ่มักจะเป็นวัยรุ่น สื่อมวลชนช่วยเผยแพร่ค่านิยมและแบบแผนความประพฤติแนวใหม่ให้แก่วัยรุ่นหนุ่มสาว การแสดงออกทางเพศ ค่านิยมความบริสุทธิ์ของหญิง ความรู้เรื่องคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นบางกลุ่ม มักจะมีการแสดงความรักอย่างเปิดเผย เช่น ในโรงภาพยนตร์ สวนสาธารณะ ในงานที่จัดตามที่ต่าง ๆ เช่น มหกรรมดนตรี บางแสนบ้างปี มักจะมีวัยรุ่นไปแสดงความรักอย่างอิสระ จึงเกิดเป็นปัญหาต่อสังคมอย่างมากมาย วัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนแต่ทำงานอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี เช่น ทำงานบาร์ ต้องใช้ชีวิตกลางคืนก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการกระทำผิดทางเพศ

ปัญหาของสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย ได้แก่ ปัญหาการตั้งครรภ์นอกสมรส ปัญหาการโรคหรือโรคส่าส่อนทางเพศ โดยเฉพาะผู้ชายเป็นเพศที่มีการส่าส่อนทางเพศสูง สถิติของผู้ป่วยการโรคจากหน่วยการโรค ในสังกัดกองการโรค 83 หน่วย และหน่วยงานอื่น 10 หน่วยทั่วประเทศ พบว่าสถิติผู้ป่วยการโรคผู้ใหญ่ และผู้ป่วยวัยรุ่นอยู่ในอัตราที่สูง นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยการโรคอีกมากที่รักษาตามคลินิก รักษาตนเองและไม่ได้รับการรักษา จึงนับว่าปัญหาด้านการโรคของเด็กวัยรุ่นน่าเป็นห่วงมาก สังคมควรจะให้ความรู้ทางเพศศึกษาแก่เด็กวัยรุ่น และสภาพแวดล้อมของสังคมปัจจุบัน มีความเสื่อมโทรมเป็นสภาพที่จะชักนำเด็กวัยรุ่นไปสู่สิ่งผิด ๆ ได้ ควรให้เด็กได้เรียนรู้เพื่อให้เกิดความขังคืด มีความเข้าใจ และมีพฤติกรรมทางเพศไปในทางที่ถูกต้อง

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาดุคแห่งชาติ พ.ศ. 2540 - 2544

สถานการณ์และแนวโน้ม

โรคเอดส์ ในประเทศไทยได้แพร่ระบาดผ่านกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ในระยะแรก โดยเริ่มพบในชายรักร่วมเพศ ต่อมาได้มีการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด แล้วแพร่กระจายไปสู่กลุ่มหญิงโสเภณี ผู้ขายบริการทางเพศ และผู้ใช้บริการทางเพศ จนในที่สุดเข้าถึงครอบครัว ผู้ซึ่งไม่ได้ประพฤติดัวให้เสี่ยงคือ กลุ่มแม่บ้าน หญิงวัยเจริญพันธุ์ทั่วไป และทารกอย่างครบวงจร

ผลการดำเนินงานรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ตามแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่ผ่านมามีประสิทธิผลสำเร็จในระดับหนึ่ง กล่าวคือ อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงเริ่มชะลอตัวลง เช่น ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด กลุ่มชายรักร่วมเพศ และกลุ่มชายมีอาชีพโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามการแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงทั่วไปยังคงอยู่ในระดับที่เพิ่มสูงขึ้น และอัตราการติดเชื้อสูงมีได้จำกัดอยู่เฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน เหมือนในช่วงทศวรรษแรก นับตั้งแต่พบผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยเท่านั้น แต่ปรากฏว่าได้มีการแพร่ระบาดสูงในพื้นที่หลายจังหวัดในภาคกลางด้วยแล้ว

แนวโน้มอัตราการติดเชื้อเอดส์ในประชาชนทั่วไปผ่านทางเพศสัมพันธ์ได้เพิ่มสูงขึ้น และกระจายไปยังทุกภาคของประเทศ ทั้งนี้เพราะวิถีชีวิตในสังคมเป็นปัจจัยเกื้อหนุน โดยเฉพาะการเปลี่ยนโครงสร้างทางเศรษฐกิจของประเทศจากการเน้นภาคเกษตรกรรม เป็นภาคอุตสาหกรรมและบริการซึ่งส่วนใหญ่กระจุกตัวในเขตเมือง ทำให้มีการอพยพแรงงานเข้าสู่เขตเมืองจำนวนมาก โดยทั้งครอบครัวไว้ในชนบท ลักษณะครอบครัวเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น พ่อแม่ต้องดิ้นรนหาเลี้ยงชีพมากยิ่งขึ้น ความผูกพันความสัมพันธ์ของสมาชิกคลายตัวลง ครอบครัวขาดความอบอุ่น กระแสวัฒนธรรมต่างประเทศที่ลัทธิไหลเข้ามาพร้อมกับสื่อสารสนเทศ และสื่อบันเทิงต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อวัฒนธรรมประเพณีอันดีงามของชาติและท้องถิ่น ค่านิยมที่มุ่งเน้นวัตถุมากขึ้นทำให้ความเอื้ออาทรในสังคมเสื่อมสลายลง ลักษณะดังกล่าวทำให้สังคมไทยก้าวเข้าสู่ภาวะ “ครอบครัวแตกแยก ชุมชนล่มสลาย” มากขึ้น ซึ่งส่วนแต่เป็นปัจจัยเสริมให้ประชาชน โดยเฉพาะเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอดส์

จากผลของการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ชายไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมทางเพศเสี่ยงต่อการเป็นผู้รับเชื้อและแพร่เชื้อโรคเอดส์ด้วยการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส ที่มีใช้หญิงบริการมากขึ้นกว่าที่เคยประพฤติดันในอดีต ปัจจัยทางสังคม และพฤติกรรมเช่นนี้ ทำให้หญิงในวัยเจริญพันธุ์กลายเป็นกลุ่มที่มีโอกาสได้รับเชื้อเอดส์จากสามี หรือคู่นอนของตนเองมากขึ้น แม้ว่าตนเองมิได้มีพฤติกรรมเสี่ยงแต่ประการใด

จากรายงานสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ถึงวันที่ 31 มกราคม 2539 มีผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 33,413 ราย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเอดส์ประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในภาคเหนือตอนบน สำหรับ จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์นั้น คาดว่าเมื่อสิ้นปี 2538 มีผู้ติดเชื้อเอดส์แล้ว จำนวนประมาณ 750,000 ราย คนเหล่านี้จะทยอยปรากฏอาการป่วยจากโรคเอดส์มากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งที่มี อยู่ต้องรับภาระการให้บริการรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการป่วยเพิ่มมากขึ้น อย่างเห็นได้ชัด สถานการณ์เช่นนี้มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในภาคกลางในอนาคตอันใกล้ และภาค อื่น ๆ ของประเทศตามมา

นอกจากนี้ประชาชนและชุมชนอีกจำนวนมากยังไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ สถานที่สุดของผู้ป่วยเอดส์ หรือสถานบรรเทาในหลายแห่งถูกรังเกียจ และถูกขับไล่ให้ออกจากพื้นที่ สร้างความเครียดให้กับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มากที่สังคมไม่ยอมรับโดยเฉพาะผู้ติดเชื้อและ ผู้ป่วยเอดส์ที่ประสบกับปัญหาทางเศรษฐกิจด้วย อีกทั้งสถานที่สำหรับรับบริการให้คำปรึกษาก็ยัง ไม่เพียงพอและเหมาะสม ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ส่วนหนึ่งหาทางออกด้วยการฆ่าตัวตายอยู่ เนือง ๆ หรือสร้างปัญหาให้กับสังคมในรูปแบบต่าง ๆ

ในการแก้ไขปัญหาและผลกระทบจากเอดส์ กลไกการบริหารจัดการนับเป็นหัวใจ สำคัญของการดำเนินงาน ซึ่งในระยะเวลาที่ผ่านมาได้รับการพัฒนามาเป็นลำดับ ทั้งเรื่องการจัดองค์กร การประสานงาน และวิธีการทางงบประมาณ แต่เนื่องจากการแก้ไขปัญหาเอดส์เป็นเรื่องของการ ผูกกำลัง ซึ่งต้องการความร่วมมือจากหลายฝ่าย การบริหารจัดการจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยน ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ในแต่ละช่วงเวลาเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แนวคิดและทิศทาง

การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540 - 2544 ได้มีการปรับปรุงแนวคิดและ ทิศทางการดำเนินงานใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคเอดส์ที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมภายในประเทศได้ปรับเปลี่ยนไปตามกระแส โลกาภิวัตน์ ดังนั้น การแก้ไขปัญหาเอดส์ให้ปรากฏผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืนจะต้องมีจุดเน้นดังนี้

1. เน้นพัฒนาที่ตัวตน ให้คนมีศักยภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์และปัญหา สังคมต่าง ๆ รวมทั้งการรู้จักแก้ไขปัญหา
2. เน้นพัฒนาสภาพแวดล้อมรอบตัวคน ให้เอื้อต่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรค เอดส์

ลักษณะของแผน

1. แผนนี้เป็นแผนชี้นำทิศทางการแก้ไขปัญหาเอดส์สำหรับปี พ.ศ. 2540 - 2544 ตามแนวคิดใหม่ที่เน้นพัฒนาคนและสภาพแวดล้อมรอบตัวคนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และปัญหาสังคมอื่น ๆ ดังนั้นจึงได้ปรับเปลี่ยนจากการชี้นำทิศทางการแก้ไขปัญหาเอดส์แบบแยกส่วนมาเป็นแบบองค์รวม ให้มีความสอดคล้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ ทั้งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แผนพัฒนาการสาธารณสุข แผนพัฒนาการศึกษา แผนพัฒนาเด็กและเยาวชน แผนพัฒนาแรงงานและสวัสดิการสังคม แผนพัฒนาวัฒนธรรม และแผนพัฒนาอื่น ๆ

2. แผนนี้ได้ปรับกระบวนการทัศน์ในเรื่องเอดส์จากเดิมที่เน้นบทบาทการดำเนินการแก้ไขปัญหาเอดส์โดยภาครัฐมาเน้นบทบาทของทุกฝ่าย ตามภารกิจหน้าที่ขององค์กรนั้น ๆ ทั้งธุรกิจเอกชน องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนผู้ติดเชื้อเอดส์ให้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การร่วมคิด การวางแผน การร่วมดำเนินการ และการร่วมติดตามประเมินผล

3. แผนนี้กำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการที่ชี้นำทิศทางการแก้ไขปัญหาเอดส์ ตามวัตถุประสงค์ โดยรายละเอียดจะปรากฏในแผนปฏิบัติการซึ่งคณะอนุกรรมการชุดต่าง ๆ ภายใต้คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ เป็นแกนหลักในการประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน ชุมชน ครอบครัว สื่อมวลชน นักวิชาการ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในลักษณะพหุภาคี

4. ทั้งนี้แผนปฏิบัติการจะประกอบด้วยแผนงานโครงการซึ่งควรจะต้องดำเนินการแบบองค์รวมคือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ในลักษณะมีส่วนร่วม รับผิดชอบ แก้ไขปัญหาร่วมกัน และร่วมติดตามประเมินผลโดยยึดหลักภารกิจหน้าที่และพื้นที่ในการจัดทำแผนงานและโครงการให้สอดคล้องกับแผนเงินและแผนคน

สาระสำคัญของแผน

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540 - 2544 มีสาระสำคัญดังนี้
วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อป้องกันและลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์
2. เพื่อลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพ ของประชาชน จากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับชาติ

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

1. เพื่อให้สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ รวมทั้งเอื้อต่อการบรรเทาปัญหาโรคเอดส์
2. เพื่อให้คน ครอบครัว ชุมชน และระบบเศรษฐกิจไทยมีศักยภาพในการลด และจัดการปัญหาอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

เป้าหมาย

1. ประชากรทั่วไปมีการติดเชื้อรายใหม่ลดลง
2. ลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชาชน อันเนื่องมาจากปัญหาเอดส์ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับชาติ

ยุทธศาสตร์

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว และชุมชน เพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์
2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสภาพแวดล้อมในสังคมให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์
3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมจิตวิทยา ให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในสังคม อย่างปกติสุข
4. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพพื้นฐานทางสังคม และเศรษฐกิจ ในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์
5. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์ ในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์
6. ยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายและการวิจัย เพื่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์
7. ยุทธศาสตร์การพัฒนาร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์
8. ยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกการบริหารจัดการ เพื่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์

จุดเน้นในแต่ละยุทธศาสตร์

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว และชุมชน เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ เน้นการพัฒนาศักยภาพคน สถาบันครอบครัว และชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยเฉพาะการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ตระหนักต่อปัญหาเอดส์ มีการช่วยเหลือเกื้อกูล มีการจรรโลงวัฒนธรรมชุมชน และวิถีชีวิตที่สามารถป้องกันปัญหาเอดส์ ยุติค่านิยมที่ไม่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเหนี่ยวนำเข้าสู่สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ อาทิ การซื้อ-ขายบริการทางเพศ การมีโสเภณีเด็กในชุมชน การขายลูกและถ่วงขเวาชนสู่ธุรกิจบริการทางเพศ และการดื่มสุรา เป็นต้น

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสภาพแวดล้อมในสังคมให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นเสริมสร้างสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมที่เอื้อต่อการสร้างศักยภาพในการป้องกันและการแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยส่งเสริมและพัฒนาการประกอบธุรกิจที่ไม่ทำลายวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชุมชน ให้ผู้ด้อยโอกาสได้มีระดับรายได้เพียงพอเลี้ยงตัวเองและครอบครัว มีความมั่นคงในอาชีพ โดยไม่ต้องอพยพย้ายถิ่น สร้างจิตสำนึกให้ผู้ประกอบการและนายจ้างได้ตระหนักถึงความสำคัญของการขยายโอกาสให้พนักงานและลูกจ้างได้รับการพัฒนาศักยภาพของตนเองในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ควบคู่ไปกับการสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว สามารถพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้ การสร้างสภาพแวดล้อมในสังคมยังครอบคลุมถึงการให้ข้อมูลข่าวสาร ที่มีคุณภาพ ผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ และสร้างโอกาสให้คนในทุกท้องถิ่น รวมทั้งที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารห่างไกล มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างทั่วถึง อีกทั้งการจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สวนสาธารณะ สนามกีฬา สวนสนุก สวนสัตว์ ฯลฯ เพื่อเป็นทางเลือกในการพักผ่อนหย่อนใจแก่ประชาชนแทนการไปแสวงที่เที่ยวในแหล่งเร่ร่อน ผับ คิสโกเรค คาราโอเกะ เป็นต้น

3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมจิตวิทยาให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในสังคมอย่างปกติสุข เน้นการใช้กระบวนการทางสังคมจิตวิทยาให้บุคคลรอบข้างและสังคมมีความเข้าใจยอมรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวโดยไม่มีการรังเกียจสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข รวมทั้งให้การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอดส์ และครอบครัวในด้านต่าง ๆ อาทิ ในการเข้าศึกษา การประกอบอาชีพ และที่อยู่อาศัย เป็นต้น

4. ยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการพัฒนาบริการพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ กระบวนการเรียนรู้และกระบวนการศึกษาอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยน

ค่านิยมและพฤติกรรมเสี่ยง ระบบความมั่นคงทางสังคมและสวัสดิการสังคม เพื่อการดูแลเด็กและผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ให้การดูแลเด็กกำพร้า และการจัดให้มีบริการคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในหน่วยงานและสถาบันต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้น

5. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ และบริการทางการแพทย์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นใช้กระบวนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ สร้างศักยภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ ในการดูแลสุขภาพของตนเองคงความเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงไว้ให้ยาวนานที่สุด รวมทั้งจัดระบบบริการทางการแพทย์ ที่เหมาะสมแก่ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์หรือโรคแทรกซ้อนฉวยโอกาสควบคู่ไปกับการสร้างศักยภาพของครอบครัว และชุมชน ให้สามารถดูแลสุขภาพสมาชิกในยามเจ็บป่วยได้

6. ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัยเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการทบทวนสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยที่มีอยู่ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ด้านต่าง ๆ ร่วมกับนานาประเทศ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมที่รองรับเทคโนโลยี ซึ่งสำคัญต่อการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

7. ยุทธศาสตร์การพัฒนาความร่วมมือต่างประเทศเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศในภูมิภาค ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ ร่วมกัน การแลกเปลี่ยน การประเมินเทคโนโลยี และวิทยาการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์กับนานาชาติ ตลอดจนเป็นแนวทางในการประสานการใช้ทรัพยากรที่ได้รับ ผ่านความร่วมมือระหว่างประเทศให้สอดคล้องกับทิศทางของแผนป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

8. ยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จุดเน้นของยุทธศาสตร์นี้คือ การเสนอแนวทางในการบริหารจัดการแบบองค์รวม ทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และท้องถิ่น เพื่อให้แผนงานและโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศเป็นไปอย่างมีเอกภาพและก่อประโยชน์ประสิทธิภาพสูงสุด

การสอนโดยใช้สไลด์เทป

สไลด์จัดเป็นสื่อการเรียนการสอนประเภทภาพนิ่งที่มีคุณค่าสำคัญยิ่งชนิดหนึ่ง ซึ่งพอสรุปคุณค่าได้ดังต่อไปนี้

1. มีคุณสมบัติในการแนะนำบทเรียนใหม่ให้แก่ผู้เรียน เหมาะสำหรับการนำเข้าสู่บทเรียน ทำให้นักเรียนเห็นเรื่องราวที่จะเรียนนั้นน่าสนใจสร้างปัญหาให้คิด
2. ช่วยในการสร้างความสนใจของผู้เรียน กระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจเป็นที่รวมจุดสนใจ ทำให้ผลการเรียนดีขึ้น

3. ส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้สึกชื่นชมในสุนทรียภาพ ช่วยสร้างความรู้สึกรักอันมีความประทับใจที่ลึกซึ้งและยาวนาน

4. ช่วยส่งเสริมบทเรียน เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจยิ่งขึ้น อาจเห็นสิ่งที่ไกลออกไป หรือสิ่งที่จะดูด้วยตาโดยตรงไม่ได้ เช่น สิ่งที่เล็กเกินไป

5. ช่วยให้ผลการเรียนรู้ของผู้เรียนดียิ่งขึ้น มีความคงทนในการเรียนรู้ข้อความจริง

6. สามารถใช้สอนผู้เรียนเป็นกลุ่มหรือรายบุคคลได้ เป็นอุปกรณ์สำหรับสอนที่มีประสิทธิภาพสูงในการสอนคนจำนวนมาก สำหรับรายบุคคลนั้นก็สามารที่จะศึกษาจากสไลด์ด้วยตนเองได้

7. ใช้สอนทักษะ ผูกทักษะให้แก่ผู้เรียนได้ เช่น แสดงวิธีทำสิ่งต่าง

8. ครูและนักเรียนสามารถทำงานร่วมกันอย่างสะดวกสบาย

9. ใช้แทนหรือลดขนาดของอุปกรณ์อื่น ๆ ที่ขนาดใหญ่ไม่สะดวกในการใช้ เช่น แผนที่ แผนภูมิ ของจริง หุ่นจำลอง เป็นต้น

10. ได้เปรียบในข้อที่ว่าฉายนานเพียงไรก็ได้ สามารถปฏิบัติตามได้ทันที ดูได้นานตามที่ต้องการ ฉายซ้ำได้เมื่อต้องการ

11. มีลักษณะเป็นชุดเสนอได้หลายแบบ จะแยกฉายหรือเรียงลำดับภาพใหม่ก็ย่อมทำได้ตามความเหมาะสม

12. ใช้สอนได้กว้างขวางทุกวิชา ทุกสาขา

13. ใช้ร่วมกับอุปกรณ์อื่น ๆ ได้อย่างกว้างขวาง

14. สะดวกต่อการเตรียมการใช้ฉายกับห้องเรียนธรรมดาที่ไม่ต้องมีคนก็ได้ การเก็บรักษาก็สะดวกไม่เปลืองที่เก็บมาก และคงทน เก็บไว้ได้นาน

15. ผลิตได้ง่าย ค่าใช้จ่ายในการผลิตไม่สูงจนเกินไปนัก และครูสามารถผลิตขึ้นใช้เองตรงกับความต้องการ สามารถผลิตได้ทั้งสไลด์สีและขาวดำ ถ่ายภาพได้จากของจริง รูปภาพ หรือถ่ายจากรูปวาดก็ได้

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 580)

หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนององสิ่งเร้า

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2532 : 38) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือบุคคลอื่น ๆ แล้วแต่กรณีซึ่งจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะด้วยกันคือ

ลักษณะแรก เป็นการแสดงออกที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ลักษณะที่สอง เป็นการคงไว้หรือไม่แสดงออกในสิ่งที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งสองลักษณะนี้แสดงให้ปรากฏในสภาพต่าง ๆ 2 สภาพด้วยกัน

ประการแรก เป็นการแสดงออกให้เห็นได้ในสภาพหรือในรูปของความรู้ ความเข้าใจในเรื่องใดที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ประการที่สอง เป็นการแสดงออกให้เห็นได้ในสภาพหรือในรูปของความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น เจตคติ ความเชื่อ ความศรัทธา จิตสำนึก ความตระหนัก รวมทั้งที่กระทำที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

บลูม (Bloom, 1975 : 65 - 197) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมบางประเภทที่มนุษย์กระทำอาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งเริ่มจากความรู้ระดับง่าย ๆ จากความรู้ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ การสังเคราะห์ และการประเมินผลในทางสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้จะสามารถอธิบายถึงสาเหตุของโรคได้ ประเมินได้ว่าการปฏิบัติสิ่งใดดีหรือไม่ดี

2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัยหรือพฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain) หมายถึง พฤติกรรมที่มีความสนใจ ความชอบไม่ชอบ เจตคติ การให้คุณค่า การปรับปรุงค่านิยม การแสดงคุณลักษณะตามความนิยมที่ยึดถือรวมไปถึงความเชื่อความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ พฤติกรรมด้านนี้จะบอกถึงแนวโน้มของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม ซึ่งเชื่อว่าบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพย่อมมีแนวโน้มจะปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกสังเกตได้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษาโดยมีด้านพุทธิพิสัย และด้านเจตคติเป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ถูกต้อง พฤติกรรมด้านการปฏิบัติจึงนับเป็นสิ่งที่บุคคลปฏิบัติออกมา เช่น การใช้ส้อมที่ถูกต้องสุภาพ การไปพบแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

ในทางการแพทย์และการสาธารณสุขนั้นถือว่า การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลนั้น เป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี หายจากโรค และป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ง่าย แต่การที่จะให้บุคคลเกิดพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นสุดท้ายนี้ ในกระบวนการจัดการศึกษานั้นถือว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้และทางเจตคติของบุคคล เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่คงทนถาวร ดังนั้นในการวางแผนงานสุขภาพศึกษาในโครงการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขนั้น นักสุขภาพจะต้องศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลที่จะเข้าถึงมีส่วนประกอบของพฤติกรรมด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับปัญหาที่จะแก้ไขอย่างไรบ้าง รวมทั้งข้อมูลอื่น ๆ ที่จำเป็นในการวางแผนงาน ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพก่อนเริ่มโครงการนี้จะช่วยในการวางแผนงานทางสุขภาพว่า ต้องการจะให้กลุ่มบุคคลนั้น ๆ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทั้ง 3 ด้าน อย่างไรบ้าง (พิสมัย พัทธการกร. 2536 : 11 - 12)

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster Dictionary. 1973 : 531) ได้ให้คำจำกัดความของความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้า หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกตประสบการณ์หรือจาก รายงานการรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา

กู๊ด (Good. 1973 : 325) ได้ให้คำจำกัดความของความรู้ว่าความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์รายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำไว้ อาจจะโดยการฝึก หรือโดยการเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ คำจำกัดความ ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีแก้ปัญหา เป็นต้น

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 75) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิด คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถยนต์ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การซักถามถึงอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม การเพิกเฉย

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick - Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพนั้นแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ พฤติกรรมด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ส่วนองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173 - 185) ได้แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบคือ

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา
2. องค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรม
3. องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ
4. องค์ประกอบทางการศึกษา
5. องค์ประกอบทางการเมือง

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ภูมิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ ความสามารถ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคลตัวอย่าง เช่น ถ้าผู้เรียนไม่มีความต้องการที่จะเรียนหรือรับฟังข่าวสารต่าง ๆ ที่ส่งออกไป ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแตกต่างกันไป เป็นต้น

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม

ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ นั้น มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัว เช่น บางครอบครัวปลูกฝังการไม่รับประทานผัก เนื้อสัตว์ หรือปลูกฝังให้ออกกำลังกาย รักษาความสะอาดของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การรักษาความสะอาดบ้านเรือน กล่าวได้ว่าถ้า พ่อ - แม่ คนเลี้ยงดู ส่งเสริมให้เด็กเกิด ความเชื่อ มีค่านิยมที่ต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในด้านที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยดีแล้ว ก็จะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้อย่างมาก

กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม นักสุขศึกษาจึงควรใช้ กลุ่มของสังคมให้เป็นประโยชน์ ในทางปฏิบัติให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามกัน

สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดงออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ย่อมจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ส้วมดีกว่าประชาชนทั่วไป เป็นต้น

วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิถีการครองชีวิต วิถีความคิด ความเชื่อ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างมาก อิทธิพลของวัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติทางสุขภาพได้เป็นอย่างมาก เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บางชุมชนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย นิยมรักษาโดยทางเวทมนต์ เช่น การเป่าคาถาอาคมหรือหญิงหลังคลอดจะห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิด เป็นต้น

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เศรษฐกิจของประชาชนที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มากเช่นเดียวกัน ดังตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน จากสถิติการเกิดโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ จะพบในกลุ่มประชาชนที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลางหรือร่ำรวย แต่ในกลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจดีมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น อารี บุญตระกูล (2533 : 131) ได้ทำการวิจัยถึงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ พบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่าจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำได้

4. องค์ประกอบทางการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดี อันจะมีผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ดังที่ พิสมัย พิทักษาวรากร (2536 : 89) ได้ทำการศึกษาดูพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล พบว่า พวกที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาถูกต้องมากกว่าพวกที่มีการศึกษาน้อยกว่า

5. องค์ประกอบทางการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมการสุขศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

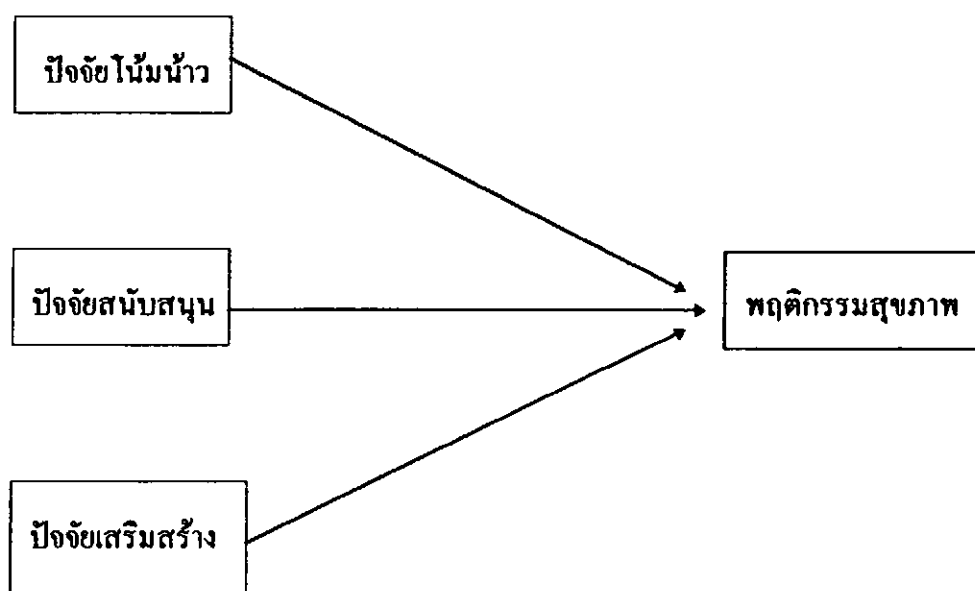
กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ธนวรรณ อัมสมบุญ (2528 : 24 - 26) ได้กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่าจะเป็นไปในลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing Factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล โดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติ การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาก ซึ่งอาจจะได้มาจากภาวะสิ่งแวดล้อมใน ครอบครัวหรือจากสังคมแวดล้อมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างพอเพียง เหมาะสมและต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนามาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และรับผิดชอบโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญ ก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดมีขึ้นได้ โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing Factor) ได้แก่ บุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอนอบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้นหรือปฏิเสธพันธอย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพโดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าว และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ พอสรุปเป็นรูปแบบดังนี้



ภาพประกอบ 1 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ที่มา : ธนวรรณ อัมสมบุญ. “การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ,” วารสารสุขศึกษา. 8(29) : เมษายน - พฤษภาคม 2528, หน้า 24 -26.

จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเห็นได้ว่าปัจจัยทั้ง 3 จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของคนได้ เช่น เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ก็จะพยายามทุกวิถีทางให้ตนเองหายจากการเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองอย่างถูกต้องจะต้องมีปัจจัยสนับสนุน เช่น มีโรงพยาบาล ศูนย์อนามัยใกล้บ้าน มีเจ้าหน้าที่คอยให้ความรู้แนะนำ หลักการใช้จ่ายได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจัยเสริมสร้างมนุษย์ก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการใช้จ่าย

ความหมายของเจตคติ (Attitude)

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า เจตคติ ไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

กู๊ด (Good. 1973 : 48) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เจตคติคือความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจจะเป็นการเข้าหาหรือต่อต้านสภาพการณ์บางอย่าง บุคคลหรือสิ่งใด เช่น รักเกลียดกลัว หรือไม่พอใจมากน้อยเพียงใดต่อสิ่งนั้น

ฮิลการ์ด (Hilgard, 1962 : 564) กล่าวว่า เจตคติคือพฤติกรรมหรือความรู้สึกครั้งแรกที่มีต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง แนวความคิดหรือสภาพการณ์ใดในทางเข้าหาหรือหนีออกห่าง และเป็นความพร้อมที่จะตอบสนองในครั้งต่อไป ในทางเอนเอียงไปในลักษณะเดิม เมื่อพบกับสิ่งดังกล่าวนั้นอีก

เคโซ สวานนัท (2520 : 28) กล่าวว่า เจตคติเป็นคุณลักษณะหนึ่งของบุคคลที่สร้างขึ้นได้ เปลี่ยนแปลงได้ และเป็นแรงจูงใจที่กำหนดทิศทางพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

เชดคักกี้ โฆวาสินู (2520 : 38) กล่าวว่า เจตคติเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ไปในทิศทางหนึ่ง อาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการอบรมให้เรียนรู้ระเบียบของสังคม ซึ่งเจตคตินี้จะแสดงออกหรือปรากฏให้เห็นชัดในกรณีที่สิ่งเร้านั้นเป็นสิ่งเร้าทางสังคม

ฐิพ อ่อนโคกสูง (2518 : 112) กล่าวว่า เจตคติคือความพร้อมที่จะตอบสนองหรือแสดงความรู้สึกต่อวัตถุ สิ่งของ คนและสิ่งกับอื่น ๆ ตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งความรู้สึกหรือการตอบสนองดังกล่าวอาจเป็นไปในทางชอบ (เข้าหา) หรือไม่ชอบ (หลีกเลี่ยงหรือถอยหนี) ซึ่งสอดคล้องกับ กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2528 : 230 - 231) ได้กล่าวว่า เจตคติน่าจะหมายถึง ความพร้อมของร่างกายและจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ใดใดด้วยการเข้าหาหรือถอยหนีออกไป โดยแบ่งเจตคติเป็น 2 ประเภท คือ

1. เจตคติทางบวกหรือเจตคติที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะเข้าหาสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น เนื่องจากความชอบหรือความพอใจ
2. เจตคติทางลบหรือเจตคติที่ไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะถอยหนีจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น ๆ เนื่องจากความไม่ชอบหรือความไม่พอใจ

กล่าวโดยสรุป เจตคติ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงและถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่งได้ และเป็นดัชนีที่จะชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีเจตคติไม่ดี แนวโน้มที่จะไม่เข้าหาโดยการถอยหนีหรือต่อต้านในการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ดังนั้นตัวบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใดแล้ว ย่อมมีโอกาที่จะแสดงพฤติกรรมที่ดีต่อสิ่งนั้นมากขึ้น

กระบวนการทางการศึกษาเพื่อแก้ปัญหาโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นปัญหาทั้งทางสาธารณสุขและทางสังคมที่สำคัญ นักวิชาการโรคเอดส์ได้พยายามเน้น ย้ำ และเตือนว่าโรคนี้รักษาไม่ได้ แต่ป้องกันได้โดยการงดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์เท่านั้น กระบวนการที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเหล่านี้ก็ได้แก่ กระบวนการให้สุขศึกษาที่จะต้องให้แก่ผู้เรียนทั้งในและนอกระบบโรงเรียน โดยให้ข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้เรียนให้มากเพียงพอที่จะทำให้เขาเหล่านั้นตระหนักถึงภัยของโรคเอดส์ เพื่อจะได้ไม่กระทำพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งการดำเนินงานให้สุขศึกษาจะสำเร็จได้ต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. มีการกำหนดนโยบาย วางแผนการป้องกันโรค ทั้งระยะสั้นและระยะยาว
2. เจ้าหน้าที่หลายฝ่ายต้องร่วมมือประสานงานกันดำเนินงาน บุคลากรเหล่านี้ได้แก่ ครู แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พัฒนาการ สื่อมวลชน เป็นต้น
3. ให้ความรู้แก่บุคคลทุกระดับ เช่น นักเรียน คนทำงานในหน่วยงานต่าง ๆ ผู้ป่วย หญิงบริการ และบุคคลทั่วไป เป็นต้น

การให้สุขศึกษาในโรงเรียน

กระทรวงศึกษาธิการได้มีหนังสือที่ ศธ 0607/33573-33581 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2530 ถึงกรมต่าง ๆ ที่รับผิดชอบสถานศึกษาในสังกัด ให้แจ้งเรื่องการสอนโรคเอดส์สอดแทรกเข้าไปในกระบวนการสอนวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโรงเรียนต่าง ๆ สามารถรับนโยบายมาปฏิบัติได้ทันที เนื่องจากหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 และหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 ได้เปิดโอกาสให้ผู้สอนสามารถปรับเนื้อหาในบทเรียนได้ตามสภาพปัญหาของท้องถิ่นและให้ทันเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา และหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย ฉบับปรับปรุงใหม่ พุทธศักราช 2533 ก็ได้บรรจุเรื่องโรคเอดส์ลงในหมวดสิ่งละอันพันละน้อย ซึ่งเป็น 1 ใน 14 หัวข้อที่แต่ละโรงเรียนสามารถเลือกหัวข้อเหล่านี้มาใช้สอนได้ตามความเหมาะสม โรงเรียนสามารถจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ได้หลายวิธี เช่น

1. สอดแทรกเรื่องโรคเอดส์เข้าไปในการสอนรายวิชาต่าง ๆ เช่น
 - 1.1 สุขศึกษา สอดแทรกได้หลายบทเรียน เช่น โรคติดต่อ เพศศึกษา ฯลฯ
 - 1.2 สังคมศึกษา สอดแทรกในบทเรียนเรื่องปัญหาเศรษฐกิจและสังคม
 - 1.3 วิทยาศาสตร์ สอดแทรกในบทเรียนเรื่อง ระบบสืบพันธุ์ เป็นต้น

- 1.4 การสาธารณสุข สอดแทรกได้ในทุกรายวิชา ตั้งแต่เรื่องการดูแลสุขภาพทางารก จนถึงการศึกษาสุขภาพของบุคคลวัยสูงอายุ
2. จัดอบรมทั้งครูและนักเรียน อาจเชิญวิทยากรพิเศษมาบรรยาย
3. จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่น แข่งขันตอบปัญหาความรู้โรคเอดส์ จัดนิทรรศการ จัดบอร์ดแสดงข่าวโรคเอดส์ เป็นต้น

จุดประสงค์การเรียนรู้เรื่องโรคเอดส์

1. ให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง และสามารถปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ได้
 2. ให้นักเรียนสามารถให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ถูกต้อง
- การสอนเรื่องโรคเอดส์จะต้องให้นักเรียนเกิดความคิดรวบยอดว่า “โรคเอดส์ เป็นโรคอันตรายที่ป้องกันได้ ถ้าไม่สำส่อนทางเพศและไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ”
- สิ่งสำคัญอีกสิ่งหนึ่งที่ควรให้นักเรียนรู้เพื่อจะได้แนะนำคนอื่นได้ก็คือ ถ้าเพียงแต่ติดเชื้อโดยแพทย์บอกว่า ตรวจพบเลือดบวก ก็ไม่ต้องตกใจจนสิ้นหวัง เพราะอาจเป็นพาหะของโรคโดยไม่เป็นโรคเอดส์ก็ได้ ถ้าระมัดระวังสุขภาพให้ดี ไม่ไปรับเชื้อโรคต่าง ๆ มากเกินไป และเมื่อเจ็บป่วยก็ควรไปขอรับการรักษากับแพทย์โดยตรง ก็จะช่วยให้ชีวิตยืนยาวต่อไปได้อีกจนครบวาระอายุขัย (ประพันธ์ ภานุภาค. 2534 : 13)

หัวข้อในการสอนและการดำเนินการสอน

1. ความหมายของโรคเอดส์ ให้ทราบว่าโรคเอดส์คืออะไร เกิดจากเชื้ออะไร มีความเป็นมาอย่างไร
2. อาการและอาการแสดง การสอนให้นักเรียนเป็นคนช่างสังเกต มีในกระบวนการเรียนการสอนอยู่แล้วเกือบทุกวิชา โดยเฉพาะวิชาทางวิทยาศาสตร์ และสุขศึกษา การสังเกตอาการและอาการแสดงได้ จะช่วยให้สร้างความสนใจในการแยกแยะโรคภัยไข้เจ็บได้ว่าเมื่อตนเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ นั้นมีอาการแตกต่างจากโรคเอดส์หรือไม่ ความไม่รู้อาจทำให้วิตกกังวลกลัวเป็นโรคเอดส์ ซึ่งก็จะยิ่งบั่นทอนสุขภาพจิตด้วย นอกจากนั้นนักเรียนยังสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ต่อบุคคลอื่นให้

3. การติดต่อของโรคเอดส์ การเรียนรู้หัวข้อนี้จะยังประโยชน์ให้แก่ผู้เรียน จะได้ไม่หลงรับเอาเชื้อโรคมายโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และได้รู้จักแนวทางป้องกันการติดเชื้อ ควรให้นักเรียนเรียนรู้เรื่องต่อไปนี้

- การฉีดยาเสพติดเข้าร่างกายจะทำให้โรคเอดส์กระจายได้รวดเร็วที่สุดและแน่นอนที่สุด ฉะนั้นจะต้องย้าให้นักเรียนหลีกเลี่ยงและอย่าลองเสพยาเสพติด

- การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ เรื่องนี้ควรให้นักเรียนรู้เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่ชอบลอง ครูอาจสอนสัมพันธ์กับหัวข้อเรื่องเพศศึกษาได้ โดยเน้นเรื่องการป้องกันพฤติกรรมทางเพศไปในทางสร้างสรรค์ ในทางที่สังคมยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดีงาม เช่น การเล่นกีฬา เป็นต้น

- การถ่ายเลือดหรือการรับเลือดที่มีเชื้อเอดส์ ให้นักเรียนทราบว่าการถ่ายเลือดเป็นเชื้อเอดส์ จะทำให้ติดต่อกับผู้อื่นจากการให้เลือดแก่ผู้อื่น เพราะฉะนั้นผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงเอดส์จะต้องไม่ให้เลือดแก่ผู้อื่น

แต่อย่างไรก็ตาม ก็ต้องอธิบายให้นักเรียนเข้าใจด้วยว่า ถ้ารับเลือดจากศูนย์บริการโลหิตหรือโรงพยาบาลต่าง ๆ เลือดเหล่านั้นได้ผ่านการตรวจสอบแล้วว่าปราศจากเชื้อเอดส์ ส่วนการบริจาคเลือดก็จะไม่ติดเชื้อเอดส์แน่นอน เพราะเข็มที่ใช้ถ่ายเลือดและอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้ผ่านการฆ่าเชื้อและปราศจากเชื้อโรคอย่างแน่นอน

- การถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ ควรให้นักเรียนได้ทราบ เพื่อตระหนักถึงผลเสียของการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์โดยไม่ไตร่ตรอง และได้สำนึกในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเอดส์ เพื่อประโยชน์แก่ตนเองและครอบครัวต่อไป

4. เชื้อไวรัสเอดส์ไม่ติดต่อทางใด ประชาชนมักให้ความสนใจเรื่องการติดต่อของโรคเอดส์ และมักถามว่าพฤติกรรมอย่างนั้นอย่างนี้จะติดเชื้อหรือไม่ จึงควรเรียนรู้หัวข้อนี้เพื่อจะได้ไม่เกิดความเข้าใจผิด ไม่กลัวเกินเหตุจนกลายเป็น “โรคกลัวเอดส์”

5. บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง นักเรียนควรทราบ เพื่อจะได้หลีกเลี่ยงการกระทำเสี่ยงเอดส์ และป้องกันตัวเองมิให้ติดเชื้อโรคเอดส์จากบุคคลกลุ่มนี้ด้วย

6. การป้องกันโรคและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเอดส์ ควรเน้นให้นักเรียนเข้าใจในพฤติกรรมเสี่ยงเอดส์ ขณะที่ยังไม่มีการรักษาโรคเอดส์ได้ การป้องกันโรคจึงเป็นหัวใจสำคัญ มิให้ติดเชื้อโรค นักเรียนควรเรียนรู้เพื่อรู้จักการป้องกันตนเอง และสามารถแนะนำผู้อื่นได้ และควรเน้นให้นักเรียนเข้าใจในพฤติกรรมเสี่ยง เนื่องจากเด็กวัยนี้ชอบลอง อยากรู้ อยากเห็น ซึ่งอาจจะรู้เท่าไม่ถึงการณ์ จึงควรให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อจะได้ไม่ต้องเกิดปัญหาการติดเชื้อเอดส์

7. สถานที่ให้คำแนะนำและตรวจรักษาโรคเอดส์ ขณะที่นักเรียนสงสัยการติดเชื้อโรคเอดส์ และไม่กล้าถามใคร หรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ นักเรียนควรทราบ

ว่าควรขอคำปรึกษาได้จากแหล่งใด เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง นอกจากนั้นเมื่อต้องการทราบว่าตนคิดเชื่อหรือไม่ ก็สามารถไปตรวจและรักษาได้ที่แหล่งใด (จิตรา ทองเกิด, 2533 : 17)

การสอนแบบขู่

มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนเจตคติเมื่อได้รับสารสื่อ

วิธีชักจูงให้บุคคลเปลี่ยนเจตคตินั้น อาจทำได้โดยให้ความรู้ที่แปลกและใหม่ ซึ่งสนับสนุนเจตคติในทิศทางที่ต้องการชักจูง เมื่อบุคคลได้รับความรู้ใหม่นำไปประกอบกับความรู้เดิมของตนแล้ว อาจเกิดการเปลี่ยนทัศนคติให้สอดคล้องกับความรู้ใหม่ได้ ฉะนั้นสิ่งที่สำคัญที่ควรแก่การศึกษาก็คือการพิจารณาว่าสารสื่อประเภทใดจะมีประสิทธิภาพในการชักจูงมากน้อยเพียงไร สารสื่อที่ใช้ชักจูงมีหลายประเภท ถ้าแบ่งตามเนื้อหาอาจแบ่งได้เป็นสารสื่อที่มีลักษณะเชิงปลอบหรือในเชิงขู่ สารสื่อที่มีเนื้อหาเชิงปลอบเป็นสารสื่อที่เสนอแนะว่าเมื่อเชื่อตามแล้วจะบังเกิดผลดีอย่างไร ต่างกับสารสื่อที่มีเนื้อหาเชิงขู่ ซึ่งเสนอแนะว่าถ้าไม่เชื่อตามจะบังเกิดผลเสียอย่างไร สารขู่นี้เป็นที่นิยมใช้กันมากในการกระตุ้นให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล จนกระทั่งต้องเปลี่ยนทัศนคติคล้อยตามสารสื่อที่ชักจูงนั้น

2. อิทธิพลของสารขู่ในการเปลี่ยนเจตคติ

ในสภาพสังคมทั่วไปบุคคลมักจะถูกข่มขู่รุกรานความปลอดภัยของตนอยู่เสมอ ลักษณะของสารขู่ที่เป็นวัตถุทางสังคมอย่างหนึ่งข่มขู่ให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยถ้าหากไม่ปฏิบัติตามสารขู่ นั้น ฮิลการ์ด (Hilgard, 1971) กล่าวว่า ความวิตกกังวลของบุคคลจะเพิ่มขึ้นถ้าหากบุคคลหลีกเลี่ยงคำเตือนที่ตนได้รับ จากภาวะดังกล่าวจึงเป็นแรงผลักดันให้บุคคลเปลี่ยนแปลงเจตคติเชื่อตามสารขู่ที่เสนอแก่เขาได้ อย่างไรก็ตามสารขู่ที่มีระดับความเข้มข้นแห่งการขู่ต่างกันก็จะมีประสิทธิภาพในการชักจูงแตกต่างกันด้วยเพิ่มขึ้นถ้าหากบุคคลหลีกเลี่ยงคำเตือนที่ตนได้รับ จากภาวะดังกล่าวจึงเป็นแรงผลักดันให้บุคคลเปลี่ยนแปลงเจตคติเชื่อตามสารขู่ที่เสนอแก่เขาได้ อย่างไรก็ตามสารขู่ที่มีระดับความเข้มข้นแห่งการขู่ต่างกันก็จะมีประสิทธิภาพในการชักจูงแตกต่างกันด้วย

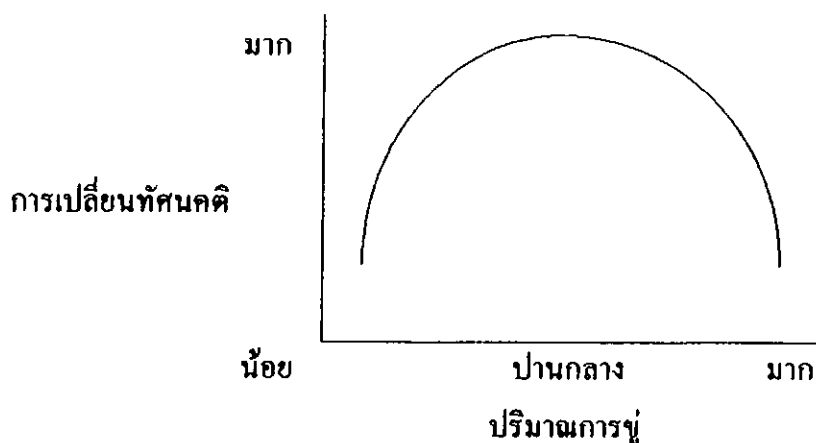
ผู้ริเริ่มทำการศึกษาเกี่ยวกับสารขู่ให้เกิดความกลัวซึ่งกลายเป็นเรื่องราวที่น่าสนใจศึกษาอย่างมากในสาขาจิตวิทยาสังคม ได้แก่ แจนิส และเฟชแบค (Janis and Feshback, 1953) ซึ่งพบว่าสารขู่ที่มีปริมาณการขู่สูงมากจะทำให้ประสิทธิภาพในการชักจูงลดลงจึงมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติน้อย

การศึกษาสารขุเป็นไปในรูปที่ว่าสารขุมากหรือน้อยอย่างไรจะมีประสิทธิภาพในการชักจูงดีกว่ากัน มีผลการวิจัยที่แตกต่างกันคือ การวิจัยบางเรื่องพบว่า สารขุให้กั้วมากมีประสิทธิภาพสูงกว่าสารขุให้กั้วน้อย (Triandis. 1971 ; citing Leventhal. 1965) และบางการวิจัย (Janis and Feshback. 1953) พบว่าสารขุให้ กั้วมากมีประสิทธิภาพต่ำกว่าสารขุให้กั้วน้อย ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้เป็นสองประเด็น คือ ประเด็นแรกปริมาณการขุที่ใช้ในการวิจัยต่างๆ นั้นไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้โดยตรง เพราะไม่มีเครื่องมือมาตรฐานในการวัดปริมาณการขุ ฉะนั้นสารขุมากในการวิจัยหนึ่งอาจเท่าเทียมกับสารขุปานกลางในอีกการวิจัยหนึ่ง จึงอาจทำให้ผลในการวิจัยนั้น ๆ ขัดแย้งกันได้

อีกประเด็นหนึ่งคือ ลักษณะความหมายของการขุที่มีต่อผู้รับสาร ถ้าสารขุนั้นเป็น “การลงโทษ” การกระทำของผู้รับสารในขณะปัจจุบัน จะทำให้เขาเกิดความวิตกกังวลมาก สารขุมากจึงไม่ได้ผลเท่าสารขุปานกลาง เพราะผู้รับเกิดการปฏิเสธที่จะรับรู้สารที่ขุมาก ถ้าสารขุนั้นเป็นการแนะนำให้ “หลีกเลี่ยง” ผู้รับจะไม่เกิดความวิตกกังวลมาก สารขุมากจึงมีผลดีกว่าสารขุปานกลาง และสารขุน้อย

แมคกวาย (Triandis. 1971 ; citing McGuire. 1968) สรุปผลการทดลองเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวที่เกิดจากสารขุ และการเปลี่ยนเจตคติจะเป็นไปแบบเส้นโค้งรูปตัวยูหัวกลับ ($\cap$) ถ้าระดับความกลัวต่ำจนเกินไปจะไม่ช่วยให้บุคคลเกิดความสนใจสารสื่อที่เสนอให้ บุคคลจะไม่เอาใจใส่และอาจไม่ได้รับรู้สารนั้น เมื่อระดับความกลัวเพิ่มขึ้นการขุก็จะเป็นตัวเร้าที่ดีทำให้บุคคลเอาใจใส่สารื่อนั้นเพิ่มขึ้น จึงคาดว่า การเปลี่ยนแปลงจะเพิ่มขึ้นด้วย เมื่อระดับความกลัวเพิ่มสูงขึ้นมากจะทำให้การรับรู้สารลดน้อยลง บุคคลจะพยายามป้องกันตัวเองจากสิ่งเร้าที่ทำให้เขาไม่สบายใจนี้โดยการไม่เอาใจใส่ในการรับรู้สารอีกต่อไป จึงทำให้การเปลี่ยนเจตคติลดลง

ต่อมาในปี 1967, 1969 เจนีสได้ทำการค้นคว้าทดลองเรื่องราทั้งหมด และได้เสนอทฤษฎีของเขาเองเหมือนกับที่แมคกวายได้กล่าวไว้ (Triandis. 1971) คือความกลัวที่เกิดจากสารขุ และการเปลี่ยนแปลงเจตคติจะมีความสัมพันธ์กันเป็นรูปตัวยูหัวกลับ ดังรูป



ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการขู่กับการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

ตามทัศนะของนักจิตวิทยากลุ่มฟรอยด์ (Secord and Backman, 1964) ได้ให้ข้อคิดไว้เป็นการสนับสนุนทฤษฎีของแคทซ์และสตอลแลนด์ (Katz and Stotland) ดังนี้ เจตคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ เจตคติที่มีอยู่ในตัวบุคคลจะทำหน้าที่เสมือนแรงจูงใจที่ช่วยต่อต้านการที่บุคคลจะถูกข่มขู่ หรือต่อต้านความวิตกกังวลทั้งหลาย ความวิตกกังวลอาจมาจากอันตรายจากสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือเกิดจากแรงขับที่ไม่เป็นที่ยอมรับในตัวเอง เจตคติที่ทำหน้าที่ช่วยปลดปล่อยความวิตกกังวลซึ่งเกิดจากการถูกข่มขู่เช่นนี้ จะเป็นตัวช่วยต่อต้านมิให้เกิดการเปลี่ยนเจตคติ การทำงานของเจตคติในแนวนี้นักจะออกมาในรูปของกลวิธานป้องกันตัว (Defence Mechanism) เช่น การปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง การหาเหตุผลเข้าข้างตัวเอง การโยนความผิดไปให้ผู้อื่น การเก็บกดทำเป็นลืม เป็นต้น ดังนั้นในแง่ของฟรอยด์จึงสรุปได้ว่าบุคคลจะต่อต้านคำขู่ ไม่ยอมเชื่อตาม ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้ตนเองเกิดความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากเรื่องที่ยู่นั้น

3. อิทธิพลของความตึงเครียด

ความตึงเครียดมีความหมายใกล้เคียงกับอารมณ์บางอย่างซึ่งเป็นอารมณ์ทางด้านลบ ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ และความเศร้า (Lazarus, 1966) การค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับความตึงเครียดนี้คาบเกี่ยวกับการศึกษาในหัวข้ออื่นๆ ด้วย เช่น ความขัดแย้งในใจ ความคับข้องใจ และกลวิธานป้องกันตัว (Defence Mechanism) จึงอาจรวมเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ไว้ในหัวข้อ “ความตึงเครียด” ได้

มีผู้ให้ความหมายของความตึงเครียดไว้หลายท่าน ซึ่งเมื่อพิจารณาโดยส่วนรวมแล้วจะมีความหมายคล้ายคลึงกัน แจนิส (Lazarus, 1966 ; citing Janis, 1958) ได้ให้ความหมายว่าเมื่อบุคคลถูกข่มขู่เชิงจิต เช่น ในการที่จะต้องเข้ารับการผ่าตัดนั้นจะเป็นสภาพการณ์ที่บุคคลเกิด

ความตึงเครียด เซลลาซ (Lazarus, 1966 ; citing Selye, 1956) ให้ความหมายว่าเป็นภาวะที่ร่างกาย ถูกคุกคามจากสิ่งเร้าที่ไม่น่ารื่นรมย์ทั้งหลาย แมคแกรท (McGrath, 1970) ได้ค้นคว้าทบทวน เกี่ยวกับความหมายของความตึงเครียดนี้แล้วกล่าวไว้โดยรวม ๆ ว่า หมายถึง ความทุกข์ยากต่าง ๆ ในการครองชีวิต เช่น ร่างกายพิการ กำลังอยู่ในที่คุมขัง น้ำท่วม ไฟไหม้ หรือเป็นภาวะที่ถูก เก็บให้อด (Deprivation) การถูกเก็บให้อดทางด้านร่างกาย เช่น อุดอาหาร อุดน้ำ ทางด้านจิตใจ เช่น ถูกกักไม่ให้รื่นรมย์ เป็นต้น สถานการณ์ต่าง ๆ ทางสังคมที่เข้ามามีผลต่อจิตใจก็ทำให้เกิด ความเครียดได้ เช่น การเกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคล การประสบความล้มเหลว และการถูก ตัดออกจากการยอมรับของกลุ่ม นอกจากนั้น การทำงานที่ยากคลุมเครือในเวลาจำกัด หรือต้อง ประสานงานกันในขณะที่มีเสียงดัง หนวกหูก็ทำให้เกิดความตึงเครียดได้

การศึกษาความตึงเครียดในมนุษย์มีผู้สนใจศึกษาใน 2 ลักษณะด้วยกันคือ ในแง่ที่ เกี่ยวกับสังคม - จิตวิทยา หรือความตึงเครียดทางจิตใจ อันเป็นผลเนื่องมาจากสิ่งเร้าต่าง ๆ ใน สังคม เช่น เมื่อตกอยู่ในภาวะที่ "อีโก" ถูกคุกคาม (Ego Threats) ได้แก่ ภาวะที่บุคคลกำลัง ตกอยู่ในช่วงที่ความมีชื่อเสียงของเขากำลังจะเปลี่ยนไปในทางไม่ดี การทำงานล้มเหลว เป็นทาง ที่จะทำให้เขาลดความภูมิใจลง หรือเมื่อความสัมพันธ์กับผู้อื่นเลวลง ก็จะทำให้เกิดความตึงเครียด ขึ้นได้

ในแง่ที่เกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยา ความตึงเครียดทางร่างกาย เกิดจากภาวะที่การทำงานขั้นปกติของร่างกายถูกเร้ามากเกินไป สิ่งที่น่าเร้าอาจเป็นสิ่งเร้าภายในหรือภายนอกร่างกาย ก็ได้

3.1 ลักษณะอาการของผู้มีความตึงเครียด

เมื่ออินทรีย์เกิดความตึงเครียดจะมีปฏิกิริยาที่พิจารณาว่ามีความเกี่ยวข้องกับการ ศึกษาครั้งนี้ 2 ประการ คือ (Lazarus, 1966)

3.1.1 ความรู้สึกรบกวน เช่น เกิดความกลัว วิดกกังวล หดหู่ รู้สึกผิด ละอาย อายาก้าวร้าว ตื่นตระหนก (Panic)

3.1.2 การเปลี่ยนแปลงความสามารถทางการรู้ (Cognitive Functioning) การรับรู้ การคิด การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาจะเกิดการบิดเบือนไม่สมเหตุสมผล เพราะความ ตึงเครียดทำให้ขาดสมาธิ

บุคคลที่มีความตึงเครียดอาจถูกเร้าให้มีความว่องไวในการทำงานยิ่งขึ้น หรืออาจทำให้ ความสามารถในการทำงานน้อยลง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณความเครียดที่บุคคลมีอยู่ แมคแกรท (McGrath, 1970) ได้ศึกษาทบทวนการวิจัยความตึงเครียดนี้ จำนวน 200 เรื่อง และได้ข้อสรุปที่ เกี่ยวกับประเด็นนี้ว่า ปริมาณความเข้มข้นของการมีความตึงเครียดจะเข้ามามีผลต่อประสิทธิภาพ

ในการทำงานโดยเป็นในรูปตัวยูหวักลับ ($\cap$) กล่าวคือความตึงเครียดน้อยเกินไปจะไม่เป็น สิ่งเร้าทำให้การทำงานว่องไวขึ้น การมีความตึงเครียดมากเกินไปจะขัดขวางการใช้สมรรถภาพที่แท้จริงที่บุคคลนั้นมีอยู่ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ฉะนั้นการมีความตึงเครียดในระดับปานกลางจึงกลายเป็นตัวเร้าที่ดีที่สุด

เมื่อให้บุคคลทำงานในขณะที่มีความตึงเครียด บุคคลจะมีพฤติกรรมแบบไม่ยอมเอาใจใส่หรือสนใจในงานนั้น ทั้งนี้เพื่อให้ตนหลุดพ้นจากสภาวะการตึงเครียด (Weick. 1970) วิธีวัดความตึงเครียดวิธีหนึ่งจึงทำได้โดยพิจารณาถึงประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลในขณะที่มีความตึงเครียด หรือวัดได้โดยการให้บุคคลรายงานเกี่ยวกับตนเอง เช่น การให้ตอบแบบสอบถาม และการให้ประเมินตนเองตามตารางการประเมินที่เตรียมไว้แก่บุคคลนั้น (McGrath. 1970) การค้นคว้าของแมคแกรทนี ซึ่งชี้ให้เห็นว่าบุคคลที่มีความตึงเครียดย่อมมีสติรับรู้ถึงภาวะความเครียดที่ตนมีอยู่ จึงสามารถที่จะรายงานให้ผู้อื่นทราบได้ว่าตนมีความเครียดอย่างไร

3.2 ความตึงเครียดและการเปลี่ยนเจตคติ

ลักษณะบุคลิกภาพบางอย่างของบุคคลและสภาพทางอารมณ์ของบุคคลหนึ่ง ๆ อาจจะมีผลต่อการถูกชักจูงให้เปลี่ยนเจตคติ เจนนิส และซอฟแบนด์ (Secord and Backman. 1964 ; citing Janis and Hovland. 1959) ได้ชี้ให้เห็นว่าเป็นไปได้ที่บุคคลบางคนอาจสามารถถูกชักจูงให้เชื่อตามได้อย่างมากในเรื่องหนึ่ง แต่อาจถูกชักจูงลำบากในอีกเรื่องหนึ่ง มิใช่จะเป็นคนถูกชักจูงได้ง่ายในทุกกรณีไป นอกจากนั้นการที่บุคคลจะคล้อยตามการชักจูงยังขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสารที่ใช้ชักจูง ผู้ชักจูง และสถานการณ์ขณะสื่อสารชักจูงด้วย

ลักษณะบางประการของมนุษย์เรา เช่น การมีความภาคภูมิใจในตนเอง การมีความวิตกกังวล ตระหนกตกใจกลัว หรือความตึงเครียด อาจเป็นสิ่งที่บุคคลมีติดตัวอยู่แล้วเนื่องมาจากประสบการณ์ในอดีต หรืออาจเร้าให้บุคคลเกิดลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ขึ้นมาได้ในห้องทดลอง ลักษณะอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล หรือความตึงเครียดที่มีในตัวบุคคลนี้จะเข้ามามีบทบาทในการต่อต้านการชักจูงหรือช่วยเสริมให้โอนอ่อนตามการชักจูงด้วย

ในกรณีที่บุคคลมีความวิตกกังวลหรือความตึงเครียดอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง จะทำให้เขาเป็นคนที่ถูกชักจูงได้ง่าย มอสเนอร์ (Secord and Backman. 1964 ; citing Mausner. 1954) ได้ศึกษาบุคคลที่เกิดความตึงเครียดขึ้นเนื่องจากถูกคุกคามทางอีโก (Ego) คือประสบความล้มเหลวในงาน ทั้งนี้โดยสร้างสถานการณ์ให้ผู้ถูกทดลองตัดสินใจความยาวของเส้นตรงที่เสนอให้ดูทีละคน ผู้ถูกทดลองกลุ่มหนึ่งจะได้รับแจ้งว่าตัดสินใจถูกแล้ว อีกกลุ่มจะได้รับแจ้งว่าตัดสินใจไม่ถูกเลย เมื่อมีการนำผู้ทดลองจากทั้งสองกลุ่มมาเข้าคู่ตัดสินใจใหม่ที่ละคู่ ผลปรากฏว่าผู้ถูกทดลองที่เคยประสบความล้มเหลวมาก่อนจะเปลี่ยนคำตอบตามหรือได้ใจเล็งเลียงเพื่อนร่วมกลุ่ม ทั้ง ๆ ที่เขาไม่ทราบมาก่อนว่าเป็นคนที่เคยได้รับความสำเร็จในเรื่องนี้มาแล้วหรือไม่

สิ่งที่เป็ความต้องการของมนุษย์ตามหลักทฤษฎีของอับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) ได้จัดลำดับความต้องการไว้คือ ความต้องการทางร่างกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการทางสังคมและความรัก ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง ความต้องการความสำเร็จในชีวิต ซึ่งเมื่อมีสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดความสบายใจ ไม่มีความวิตกกังวล แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าอีโก (Ego) กำลังจะถูกคุกคาม เพราะบุคคลกำลังจะถูกคำหิินิเคียนหรือลงโทษจะทำให้เขามีอันตรายทางจิต เกิดความตึงเครียดขึ้นมาได้ ดังนั้นจากการทดลองดังกล่าวจึงสรุปได้ว่าบุคคลที่ประสบความล้มเหลวในการเรียนจะมีความตึงเครียดสูงและจะถูกชักจูงให้คล้อยตามได้ง่ายกว่าบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการเรียน

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

เฮมริช และคูิเคน (Helmrich and Kuiken, 1968) ทำการทดลองภาคสนามเพื่อทดสอบผลของการสื่อสารชักจูง ซึ่งกระทำในขณะที่บุคคลมีความตึงเครียดสูงและต่ำ ผู้ถูกทดลองเป็นผู้ที่ถูกคัดเลือกเข้าเป็นทหาร จำนวน 258 คน ได้รับการชักจูงในเรื่องที่ขัดกับทัศนคติเดิมของตนเอง คือให้เห็นด้วยกับการที่ชายจะต้องรับใช้ประเทศชาติ โดยการถูกเกณฑ์เป็นทหารอย่างน้อย 2 ปี การชักจูงกระทำกับกลุ่มที่กำลังมีความกลัวสูงคือรอที่จะผ่านการพ่นด้วยแก๊สน้ำตา และกลุ่มที่กำลังอยู่ในภาวะปกติ คือนั่งอยู่ในโรงทหารได้มีการตรวจสอบอารมณ์ของผู้ถูกทดลองปรากฏว่าผู้ที่มีความตึงเครียดสูงจะตกใจมากกว่าผู้ที่มีความตึงเครียดต่ำ ผลที่ได้พบว่าบุคคลที่มีความตึงเครียดสูง เมื่อได้รับสารสื่อชักจูงจะเปลี่ยนทัศนคติตามการชักจูงมากกว่าบุคคลที่มีความตึงเครียดต่ำอย่างเห็นได้ชัด

บราวน์ (Brown, 1969 : 209-214) วิจัยพบว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มไม่มีโครงสร้างให้ประโยชน์กับนักศึกษากลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูงในด้านสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนต่ำกว่ากลุ่มที่มีความวิตกกังวลต่ำในด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

คลีเมนส์ (Clements, 1970 : 70) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในการลดความวิตกกังวลของนักเรียน ซึ่งได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา 6 ครั้ง เมื่ออยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่สุดท้าย และอีก 1 ครั้ง เมื่อเข้าศึกษาในวิทยาลัยปีที่ 1 โดยเน้นทางด้านทัศนคติ (Attitude) ความกลัว (Fear) ความทะเยอทะยาน (Aspiration) ปรากฏว่าความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับเมื่อตอนสอบเข้าและเริ่มเรียนในวิทยาลัย

แคนเตอร์ และคนอื่น ๆ (Cantor and others. 1974) ทำการทดลองผลของการเร้าอารมณ์ของผู้ถูกชักจูงก่อนที่จะได้รับสารสื่อชักจูง คณะผู้วิจัยได้ทำการทดลองโดยใช้ภาพยนตร์เป็นสิ่งเร้าอารมณ์ ตัวแปรที่ศึกษาคือความน่าพึงพอใจและความน่าตื่นเต้นของภาพยนตร์ ดังนั้นภาพยนตร์ที่ฉายให้ผู้ถูกทดลองแต่ละกลุ่มจึงมี 4 ม้วนคือ ม้วนแรกให้ความน่าพึงพอใจ แต่ความน่าตื่นเต้นต่ำ เป็นเรื่องเกี่ยวกับคู่สมรสหนุ่มสาวคู่หนึ่งที่กำลังรับประทานอาหารที่ภัตตาคารท่ามกลางแสงเทียน ม้วนที่สองให้ความน่าพึงพอใจและความน่าตื่นเต้นสูง เป็นเรื่องเกี่ยวกับหญิงสาวผู้หนึ่งกำลังแสดงบทรักกับคู่รักบนรถจักรยานยนต์ ม้วนที่สามให้ความไม่น่าพึงพอใจและความน่าตื่นเต้นต่ำ เป็นเรื่องเกี่ยวกับแพทย์และพยาบาลกำลังผ่าตัด ไม่มีเลือดหรือสิ่งอื่น ๆ ที่เร้าให้เกิดความไม่สบายอารมณ์ ส่วนม้วนสุดท้ายให้ความไม่น่าพึงพอใจแต่ความน่าตื่นเต้นสูง เป็นเรื่องเกี่ยวกับการผ่าตัดถูกตาโดยเป็นภาพขยายใหญ่มองเห็นเลือด และภายหลังมองเห็นใบหน้าของผู้ป่วยเต็มไปด้วยความเจ็บปวด และกลัว

จะเห็นได้ว่าภาพยนตร์ที่ไม่น่าพึงพอใจจะเป็นสิ่งเร้าให้ผู้ถูกทดลองเกิดความตึงเครียดขึ้น เพราะกระตุ้นให้ผู้ถูกทดลองเกิดความกลัวและความไม่สบายใจ ผลการวิจัยปรากฏว่าเมื่อผู้ถูกทดลองได้ชมภาพยนตร์ที่ไม่น่าพึงพอใจจะเปลี่ยนทัศนคติเมื่อได้รับสารสื่อชักจูงมากกว่าพวกที่ได้ชมภาพยนตร์ที่น่าพึงพอใจอย่างเชื่อมั่นได้ ทำให้สรุปได้ว่าบุคคลที่มีความตึงเครียดสูงจะถูกชักจูงให้เปลี่ยนเจตคติได้มากกว่าบุคคลที่มีความตึงเครียดต่ำ ส่วนความน่าตื่นเต้นของภาพยนตร์ไม่มีผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติเมื่อได้รับสารสื่อชักจูงมากนัก

ไพร์ซ์ และคนอื่น ๆ (Price and others. 1985 : 107 - 109) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย โดยศึกษาถึงความรู้ ความเชื่อ และแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้ ผลปรากฏว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย นักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ดีกว่านักเรียนหญิง นักเรียนส่วนใหญ่ยังไม่กังวลเกี่ยวกับการติดโรคเอดส์ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นที่นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดคือ ทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร และวิทยุ โรงเรียน เป็นแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้เป็นส่วนน้อย

ไพร์ซ์ (Price. 1986 : 134 - 139) ได้ศึกษาและรายงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ ว่าโรคเอดส์กำลังเป็นปัญหาของคนอเมริกัน ตั้งแต่ปี ค.ศ.1981 เป็นสาเหตุการตายของคนโศกชาวอเมริกันที่มีอายุระหว่าง 15 - 50 ปี ในปลายปี ค.ศ. 1986 คาดว่าจะมีผู้ป่วยถึง 40,000 คน มีผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยเป็นพาหะของโรคประมาณหนึ่งล้านคน ในอีก 5 ปีข้างหน้า มีผู้เชื่อว่าจะมีผู้เป็นพาหะของโรคเอดส์เกือบถึง 5 ล้านคน สำหรับในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นมีรายงานจำนวนผู้ป่วยที่แจ้งไปยังศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในสหรัฐอเมริกาว่า เป็นเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ประมาณร้อยละ

1.5 เป็นเพศชายประมาณ สองในสามเป็นผิวดำร้อยละ 54 เป็นคนผิขาวร้อยละ 27 นอกนั้นเป็นประเภทอื่น ๆ และเป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี ร้อยละ 79 ในจำนวนคนอเมริกันที่ติดเชื้อโรคเอดส์ทุกหนึ่งล้านคน จะมีผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ประมาณหนึ่งแสนคน ตามสัดส่วนของผู้ป่วยที่เป็นเด็กมีประมาณร้อยละ 1.5 ก็จะมีเด็กป่วยประมาณ 1,500 คน และเด็กเหล่านี้ก็จะเป็นปัญหาต่อไปในอีก 2 - 3 ปีข้างหน้า ใน โรงเรียนต่าง ๆ หลายรัฐในสหรัฐอเมริกา ไม่ยอมให้เด็กที่ป่วยเป็นโรคเอดส์เข้าเรียนในโรงเรียน ทางศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในสหรัฐอเมริกาได้แถลงว่า ควรจะอนุญาตให้เด็กที่ป่วยเป็นโรคเอดส์เข้าเรียนในโรงเรียนให้มากที่สุด ทางโรงเรียนจะต้องจัดหาผู้ให้คำปรึกษาแนะนำแก่เด็กที่ป่วยให้ รู้จักป้องกันการสัมผัสเชื้อโรคเอดส์จากพฤติกรรมรักร่วมเพศในวัยรุ่น ให้คำแนะนำช่วยเหลือเด็กในปัญหาจากความกลัวถูกเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวทอดทิ้ง ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็กจะก่อให้เกิดความกดดันทางจิตใจกลายเป็นโรคทางจิตทางประสาท เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง ความโกรธ และบุคลิกภาพแปรปรวน อันจะนำไปสู่สาเหตุของการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำที่ได้รับการฝึกงานอย่างดีแล้ว และพยายามจะสามารถช่วยเหลือในการปรับตัวของเด็กที่ป่วยด้วยโรคนี้ได้ ทางโรงเรียนจะต้องพิจารณาถึงบทบาทของตนในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่เด็กและบุคลากรในโรงเรียน และในปัญหาที่สหรัฐอเมริกาได้คำนึงถึงควมรับผิดชอบของประเทศ และได้พัฒนาขอบข่ายงานบริการสาธารณสุขในการที่จะควบคุมและป้องกันปัญหานี้ให้หมดไปภายในปี ค.ศ. 2000

แบล็ค (Black. 1986 : 93 - 95) ได้รายงานเรื่องโรคเอดส์เกี่ยวกับประชากรที่เป็นเด็กกว่าในสหรัฐอเมริกานับตั้งแต่ตรวจพบโรคเอดส์ เมื่อปี ค.ศ. 1981 มีรายงานผู้ป่วยที่เป็นเด็กและวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 18 ปีลงมา ประมาณ 200 คน ส่วนใหญ่เป็นเด็กก่อนวัยเรียน และเสียชีวิตไปก่อนเข้าโรงเรียน ในวัยรุ่นพบว่าเป็นบุคคลจำพวกรักร่วมเพศใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน หรือเกิดจากการถ่ายเลือดในเด็กเล็กพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้ออยู่ 2 ปัจจัยคือ การได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด และเกิดจากการคาที่เป็โรคเอดส์ ยังไม่มีรายงานการติดต่อโรคระหว่างบุคคลต่อบุคคลในโรงเรียน ในโรงเรียนเด็กเล็กจะต้องระมัดระวังและป้องกันการติดต่อโรคจากการที่เด็กใช้ปากกััด เด็กทุกคนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ จะต้องได้รับการควบคุมดูแล และรับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์ประจำตัวอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง การให้ความรู้และคำแนะนำในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาพบว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ข้อมูลที่นักเรียนได้รับจากภายนอกโรงเรียนไม่เพียงพอ และบางครั้งยังได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้องจากสื่อมวลชน

แมคโดนัล และคนอื่น ๆ (McDonald and others. 1990 : 3155-3159) ศึกษาสำรวจความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ

นักศึกษาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยในแคนาดา จำนวน 5,514 คน อายุ 16-24 ปี อัตราส่วนชายต่อหญิงเป็น 1 ต่อ 1.4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอิสระกับพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีความรู้เกี่ยวกับเชื้อโรคเอดส์ มีความเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยขัดขวางความสุขทางเพศ ความขวยเขินที่จะซื้อถุงยางอนามัย ความลำบากที่จะพูดคุยให้คู่นอนร่วมใช้ถุงยางอนามัย และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเชื้อโรคเอดส์ (HIV Knowledge) พบว่านักศึกษาหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่มีคะแนนสูงกว่ามีความสัมพันธ์กับจำนวนคู่นอนที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในนักศึกษาชายไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว แต่ในนักศึกษาชายพบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อโรคเอดส์ต่ำกว่ามีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ในนักศึกษาหญิงไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

ฮิงสัน, สตรูมิน และ เบอร์ลิน (Hingson, Strumlin and Berlin. 1990 : 24-29) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงความรู้ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นอายุ 16-19 ปี ในรัฐแมสซาชูเซต โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปี ค.ศ. 1986 กับปี ค.ศ. 1988 หลังการสำรวจในปี ค.ศ. 1986 ได้มีการรณรงค์ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์โรคเอดส์อย่างกว้างขวาง ทางสื่อมวลชนต่าง ๆ รวมทั้งการให้ความรู้ในโรงเรียน มีหน่วยงานให้บริการคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนของนักเรียนที่พูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงเรียนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52 เป็นร้อยละ 82 มีความรู้เกี่ยวกับการแพร่และการติดต่อของโรคเอดส์เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อศึกษาถึงความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความเชื่อกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พบว่าวัยรุ่นที่ใช้ และไม่ใช้ถุงยางอนามัย พบว่าร้อยละ 64 เชื่อว่า ถุงยางอนามัยมีประสิทธิภาพป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้มากกว่าร้อยละ 50 เชื่อว่าถุงยางอนามัยลดความสุขทางเพศ โดยเฉพาะวัยรุ่นชายมีความเชื่อมั่นมากกว่าวัยรุ่นหญิง และร้อยละ 38 เชื่อว่ามีความยุ่งยาก (Difficult) และขวยเขิน (Embarrassing) ในการพกถุงยางอนามัย ร้อยละ 78 ของวัยรุ่นชายและหญิงตอบว่า พวกเขาจะใช้ถุงยางอนามัย ถ้าคู่นอนขอร้องให้ใช้ แต่มีเพียงหนึ่งในสามที่ตอบว่า พวกเขาจะขอร้องให้คู่นอนใช้ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เมื่อพิจารณาความเชื่อตามแบบแผนความเชื่อตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health beliefs model) กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า จำนวนของผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 18 มีความวิตกกังวลมากต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มีจำนวนมากกว่าผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 13 เชื่อว่า การใช้ถุงยางอนามัยลดความสุขทางเพศน้อยกว่าผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 6 มีความรู้ถึงยุ่งยากขวยเขินในการพกพาถุงยางน้อยกว่าผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 14 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้ที่ใช้อนามัย ร้อยละ 32 จะถามก่อนก่อนมีเพศสัมพันธ์ว่าคู่นอนของเขาเคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่มากกว่าผู้ที่ไม่ใช้อนามัย ร้อยละ 21 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลับพบว่าผู้ที่ใช้อนามัย ร้อยละ 17 มีจำนวนคู่นอนตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปใน 1 ปีที่ผ่านมา มีมากกว่าผู้ที่ไม่ใช้อนามัย ร้อยละ 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และการรับรู้อุปสรรคของการใช้อนามัย มีความสัมพันธ์กับการใช้อนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้อนามัย

ชาฟเฟอร์และบอยเออร์ (Shafer and Boyer. 1991 : 826-833) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทักษะ และปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยากับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศึกษาในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายระดับ 9 จำนวน 544 คน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการดื่มสุราและการใช้ยาเสพติดสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ดีที่สุดสำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้บรรทัดฐานพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อน (Perceived peer norms) สามารถทำนายการไม่ใช้อนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ซิกเกิล และคนอื่น ๆ (Siegel and other. 1991 : 160-165) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษา อายุ 11-16 ปี จำนวน 1,967 คน ในปี ค.ศ. 1988 ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่านักเรียนยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการแพร่และการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ เช่น ร้อยละ 51 ของนักเรียนชาย และร้อยละ 30 ของนักเรียนหญิง ตอบว่าการบริจาคเลือด จะทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ติดต่อกับจากการจับมือ ร้อยละ 14 ของนักเรียนชาย และร้อยละ 24 ของนักเรียนหญิง จากการใช้จานอาหารร่วมกัน ร้อยละ 27 ของนักเรียนชาย และร้อยละ 34 ของนักเรียนหญิง จากการใช้ห้องส้วมสาธารณะร่วมกัน ร้อยละ 28 ของนักเรียนชายและร้อยละ 37 ของนักเรียนหญิง จากการใช้เข็มร่วมกัน ร้อยละ 28 ของนักเรียนชาย และร้อยละ 37 ของนักเรียนหญิง และติดต่อกับโดยแมลง ร้อยละ 36 ของนักเรียนชาย และร้อยละ 10 ของนักเรียนหญิง เมื่อพิจารณาความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิภาพของถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างแน่นอน มีการใช้อนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมากกว่านักเรียนที่เชื่อว่า ถุงยางอนามัยมีประสิทธิภาพเล็กน้อย มีการใช้อนามัยอย่างสม่ำเสมอหรือเป็นบางครั้ง มีเพียงร้อยละ 47 ของนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์ นั่นคือ ความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิภาพของถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้อนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไฟล์แลนด์ และคนอื่น ๆ (Friedland and others. 1991 : 149-154) ศึกษาการรับรู้ และ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในอาฟริกาใต้ ปี ค.ศ. 1990 ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความรู้ในระดับสูงแต่ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการแพร่ และการติดต่อเชื้อของโรค เอดส์ คือ ร้อยละ 31 เข้าใจผิดว่าการบริจาคเลือดทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 15 เข้าใจผิดว่า เกิดจากยุงกัด ร้อยละ 27 เข้าใจว่าการจูบอย่างลึกซึ้ง (Deep Kissing) อาจทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แต่มีร้อยละ 22 และร้อยละ 13 ของนักศึกษาที่เข้าใจผิดว่า การใช้มีดโกนหนวดร่วมกัน และ การได้รับเลือดไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

วอลเตอร์ และคนอื่น ๆ (Walter and others. 1992 : 528-532) ศึกษาปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมระดับ 10 จำนวน 531 คน ในนิวยอร์ก ปี ค.ศ. 1990 ปัจจัยอิสระที่ศึกษา ได้แก่ ความเชื่อตามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ความเชื่อเกี่ยวกับการคาดหวังความสามารถของตน (Self efficacy) ความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐาน พฤติกรรมของกลุ่ม (Behavioral norms) ความเชื่อ เกี่ยวกับค่านิยม (Value) ดังนั้นความเชื่อในการศึกษานี้มี 7 ปัจจัย นอกจากนี้ยังศึกษาปัจจัยอิสระ ด้านประชากร (อายุ เพศ เชื้อชาติ) และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านความเชื่อแต่ละปัจจัย กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์โดยใช้การวิเคราะห์แบบ 2 ปัจจัย (Bivariate) พบว่าปัจจัยความเชื่อทั้ง 7 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อวิเคราะห์แบบหลายปัจจัย (Multivariate) พบว่ามีเพียงปัจจัย ความเชื่อ 3 ปัจจัย ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังความสามารถของตน บรรทัดฐาน พฤติกรรมของกลุ่ม ค่านิยมและอายุ ส่วนปัจจัยความเชื่อตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ปัจจัย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพศ และเชื้อชาติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อ โรคเอดส์

เออร์ และคนอื่น ๆ (Orr and others. 1993 : 873-878) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง โดยศึกษาในวัยรุ่นชายที่มีเพศ สัมพันธ์บ่อยครั้ง อายุ 15-19 ปี จำนวน 116 คน ผลการศึกษาพฤติกรรมทางเพศกับการใช้ถุงยาง อนามัยพบว่า ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา วัยรุ่นร้อยละ 23 (26 คน) มีคู่นอน 1 คน ร้อยละ 54 มี คู่นอน 2-5 คน ร้อยละ 16 มีคู่นอน 6-10 คน และร้อยละ 8 มีคู่นอนมากกว่า 10 คน เมื่อพิจารณา สุขภาพของคู่นอน ร้อยละ 23 ไม่รู้ว่าคู่นอนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์หรือไม่ ร้อยละ 12 รู้ว่าคู่นอนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัยรุ่น 2 คน รู้ว่าคู่นอนใช้ยาเสพติดชนิดฉีด เข้าเส้นเลือด ร้อยละ 20 ไม่แน่ใจว่าคู่นอนใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดหรือไม่เกี่ยวกับการใช้

ถุงยางอนามัย และเหตุผลของการใช้ พบว่า ร้อยละ 50 ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง และร้อยละ 8 ใช้ทุกครั้งเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 60 ใช้บางครั้ง และร้อยละ 9 ใช้ทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และร้อยละ 54 ใช้บางครั้ง และร้อยละ 17 ใช้ทุกครั้ง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ เช่น การมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า จำนวนคู่นอน เป็นต้น กับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงมีความสัมพันธ์ผกผันกับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยง เช่น การดื่มสุรา การใช้ยาเสพติด เป็นต้น กับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เกริกพาทริก และวิลเลียม (Kirkpatrick and William. 1993 : 2697) ศึกษาโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์ ต่อความรู้ เจตคติ ความคิดเห็น พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษาวิทยาลัยอาคาซัส จุดมุ่งหมายเพื่อทราบความรู้ เจตคติ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการป้องกันโรค ภายหลังจากให้โปรแกรมเอดส์แก่นักศึกษาภาคเรียนฤดูใบไม้ผลิ ปี 1989 วิธีการรวบรวมข้อมูลมี 2 วิธี คือ วิธีแรก ช้การแจกแบบสอบถามจากประชากรทั้งหมด 2,500 ราย กลุ่มตัวอย่างมา 850 ราย โดยให้ส่งแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์ วิธีที่ 2 รวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างที่เดินเข้า-ออก มารับประทานอาหารกลางวัน อาหารเย็น ในวิทยาลัย จำนวน 257 ราย วิเคราะห์สถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์ (SAS) สถิติที่ใช้คือ หาร้อยละ ความถี่ และเปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้ Analysis of Variance ผลการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมจะมีคะแนนความรู้สูงกว่า แต่ไม่พบความแตกต่างในเรื่องของเจตคติและความคิดเห็นต่อโรคเอดส์ และยังพบว่า 171 ราย (66.5%) ของผู้ตอบคำถาม เคยมีความสัมพันธ์ทางเพศ 145 ราย (51% - 106%) เคยใช้ถุงยางอนามัย และสื่อแรกที่ให้ความรู้เรื่องเอดส์ คือ ทีวีและวิทยุ

พุก (Pook. 1993 : 986) ศึกษาโปรแกรมเอดส์ศึกษา ในสตรีวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม โดยใช้ทฤษฎีการกระทำที่มีเหตุผลและพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อพฤติกรรม โดยการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 17 คน กลุ่มควบคุม 11 คน สมมุติฐานที่ตั้งไว้คือ 2 เดือนภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองจะมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น และจะมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม เพิ่มขึ้นอีกต่อเนื่องไปถึงเดือนที่ 4 ผลการทดลองพบว่า สมมุติฐานเป็นจริงเพียงบางส่วน และพฤติกรรมความเสี่ยงและการป้องกันต่าง ๆ ทั้งหมดไม่เปลี่ยนแปลงอย่างเด่นชัด สิ่งที่เปลี่ยนแปลงในทางบวกคือ การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การดื่มสุรา ในช่วงระยะ 2 เดือน แต่ไม่คงทนถึง 4 เดือน และพบว่ามีการใช้

ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16 เป็นร้อยละ 28 ในระยะเวลา 2 เดือน และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 42 ใน 4 เดือนต่อมา

คอรัคิน และพินชู (Dworkin and Pinchu, 1993 : 176) กล่าวว่า ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ มีสภาวะจิตใจคล้ายคลึงกับผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยเอดส์ บุคคลเหล่านี้มีความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ เช่น เรื่องเกี่ยวกับบุคคลที่ตนรักซึ่งประสบกับภาวะการเป็นโรคเอดส์ เรื่องขอบเขตของการดูแลเบื้องต้น และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ นอกจากนี้ บุคคลเหล่านี้ยังมีภาวะกลัวว่าตนจะติดเชื้อไวรัสเอดส์อีกด้วย สำหรับการให้คำปรึกษาในโรคเอดส์นี้ ผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทมาก โดยไม่เพียงแต่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์เท่านั้น ผู้ให้คำปรึกษาควรให้คำปรึกษากับผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยเอดส์อีกด้วย ซึ่งผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาที่ประสบปัญหาต่าง ๆ ด้วย เช่น ปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาทางสังคม

ฮอปเปอร์ (Hopper, 1994 : 117-124) ศึกษาความรู้และความเชื่อของนักเรียนเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้จะใช้เป็นวิธีทดสอบเชิงปริมาณ โดยการทำสำรวจเพื่อทราบถึงความรู้ และทัศนคติ ของนักเรียนเกรด 3 ถึง เกรด 6 เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ที่ตอบคำถามคือกลุ่มนักเรียนจำนวน 27 กลุ่ม คำถามส่วนใหญ่เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ การติดต่อของโรค สาเหตุ ผลที่ตามมา และวิธีป้องกันโรคเอดส์ ความรู้สึกลบสนองต่อโรคเอดส์และความรู้สึกต่อโรค ผลการศึกษาพบว่า เด็กเหล่านี้มีความตระหนักเป็นอย่างดีเกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ เอชไอวี (HIV) เป็นอย่างดี เกี่ยวกับโรคเอดส์พวกเขาเข้าใจว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรงไม่สามารถรักษาได้ และรู้ถึงวิธีการป้องกันการติดต่อของเชื้อโรค สถานการณ์ในการเผชิญหน้ากับโรคเอดส์ของนักเรียนในโรงเรียน ความเข้าใจที่ผิดพลาดเหล่านี้มิให้เห็นอยู่ในนักเรียนระดับต่าง ๆ แต่จะปรากฏให้เห็นเด่นชัดในระดับเกรดที่ต่ำลงไป ในขณะที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นก็ทำให้เห็นลักษณะการตอบสนองจากนักเรียนที่มีอายุน้อยกว่า

เคอร์ติส (Kirtly, 1994 : 84) ศึกษาประสิทธิผลของการอภิปรายกลุ่ม และคู่มือโอเทป เรื่องโรคเอดส์ โดยมีการทำแบบทดสอบก่อนทำกลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของความรู้เรื่องโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังพบว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความเห็นใจต่อผู้ป่วยเอดส์ แต่เพศชายมีการยอมรับผู้ป่วยเอดส์ในบ้านน้อยกว่าเพศหญิง และการอภิปรายกลุ่มพบว่า เพศหญิงยอมรับผู้ป่วยเอดส์มากกว่า แต่มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในทางลบ และพบว่าเพศชายและหญิงมีความเห็นว่าโรคเอดส์เป็นโรคของกลุ่มเกย์และกลุ่มรักร่วมเพศก็สามารถเป็นเอดส์ด้วยเช่นกัน พฤติกรรมเสี่ยงคือการมีเพศสัมพันธ์ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์สูงกว่าก่อน

ทดลอง

ชีว และคนอื่น ๆ (Shew and others. 1995) ได้ศึกษาการติดเชื้อ HIV ของสตรีในเมืองไอ้กลั่น ที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาล ระหว่างเดือนกันยายน-ธันวาคม 1993 พบว่าสาเหตุของการติดเชื้อ HIV เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับชายที่อาศัยอยู่ในชุมชน ที่มีการระบาดของเชื้อ HIV และการให้ความรู้กับสตรีในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ เพื่อให้สตรีมีความตระหนักถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อ โดยการศึกษาครั้งนี้จะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย เพื่อที่จะลดอัตราการแพร่ระบาดของโรค

การวิจัยในประเทศไทย

ชลศรี แดงเปี่ยม (2526) ศึกษา “ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคของเด็กชายวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” พบว่าเด็กชายวัยรุ่นที่มีรายได้สูงพักอาศัยในเขตอำเภอเมือง เรียนในโรงเรียนเอกชน พักอาศัยใกล้สถานบริการ สังกัดเป็นกลุ่มบ่อยครั้ง มีกิจกรรมผ่อนคลายความตึงเครียด ได้รับข่าวสารทางเพศบ่อยครั้ง ทำให้เด็กชายวัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศเสี่ยงต่อการเป็นกามโรคได้คือเที่ยวหญิงบริการและสำส่อนทางเพศมาก ส่วนความรักความอบอุ่นในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรค

ชวนชม สกนธวัฒน์ (2530) ศึกษา “ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเพศ การเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดขอนแก่น” พบว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว หลังจากมีการให้ความรู้ แต่การเพิ่มด้วยตนเองโดยไม่ได้เข้าเรียนเป็นไปได้อย่างช้า นักเรียนหญิงถ่ายทอดความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับเพศศึกษาและการคุมกำเนิดต่อเพื่อนกันเองได้ดีกว่านักเรียนชาย นักเรียนจำนวนไม่น้อยที่มีพฤติกรรมทั้งรักร่วมเพศและรักต่างเพศ ซึ่งแนวโน้มจะสูงขึ้นในช่วงกลางปีการศึกษา และจะลดลงในช่วงปลายปี

พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ (2531) ศึกษา “ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการวางแผนครอบครัวของเยาวชนไทย อายุ 15 - 24 ปี” พบว่าเยาวชนตัวอย่างคิดจะแต่งงานเมื่ออายุโดยเฉลี่ย 24 - 25 ปี และต้องการมีบุตรโดยเฉลี่ย 2.14 คน ซึ่งเป็นจำนวนต่ำกว่าคู่สมรสทั่วไป เยาวชนส่วนใหญ่รู้จักสถานบริการรักษาพยาบาลและร้านขายยา และเมื่อเจ็บป่วยมักไปปรึกษาตัวที่โรงพยาบาล สถานีอนามัย และคลินิกแพทย์ เยาวชนส่วนใหญ่เคยดูหรือเห็นภาพเปลือยจากวิดีโอหรือหนังสือ และเกินร้อยละ 50 ของเยาวชนหญิงยังขาดความรู้ ความเข้าใจหรือไม่ได้รับความรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศหรือการมีประจำเดือน

วรรณิกา เรื่องสัจ (2532) ศึกษา “ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนไทย อายุ 15 - 24 ปี” ปรากฏว่าเยาวชนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าเยาวชนหญิง แต่มีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน เยาวชนในเขตเมืองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าในเขตชนบท เยาวชนที่เคยพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์กับเพื่อน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าผู้ไม่เคยพูดคุย

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ (2532) ศึกษา “ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย” พบว่าเยาวชนส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับอาการและวิธีการป้องกันโรคเอดส์ และร้อยละ 30 ของเยาวชนยังเข้าใจผิดว่าโรคเอดส์นี้รักษาให้หายขาดได้ นอกจากนั้นยังพบระดับการศึกษาและความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวมีผลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์

สุพักตร์ วาณิชเสณี (2532) ศึกษา “เจตคติและความรู้เกี่ยวกับเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น” โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย ในเขตกรุงเทพมหานคร ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 พบว่าร้อยละ 77.3 ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ จึงคิดว่าตนไม่เสี่ยงหรือเสี่ยงน้อยต่อการติดเชื้อถึงร้อยละ 82 ส่วนกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ เคยใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 50 แต่อัตราการใช้ทุกครั้งร้อยละ 27 อัตราการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันร้อยละ 6.35

นฤมล รัตนไพจิตร (2533) ศึกษา “ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและแบบแผนพฤติกรรมป้องกันสุขภาพของวัยรุ่น ศึกษากรณีโรคเอดส์” โดยกลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยของรัฐบาล สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดสงขลา พบว่าส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและแบบแผนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์พบว่าอายุและเงินที่ได้เป็นค่าใช้จ่ายต่อเดือนของเด็กวัยรุ่นเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ โดยที่อายุมีความสัมพันธ์กับการไปเที่ยวหาหญิงบริการ และการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการ

ทศพร บุญลือ (2533 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์กองทัพอากาศ จังหวัดลพบุรี เป็นการศึกษาถึงทดลองกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 82 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษาจากกองร้อยที่ 1 จำนวน 42 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จากกองร้อยที่ 3 จำนวน 40 คน ภายหลังการสอนกลุ่มศึกษามีความรู้ดีกว่าก่อนการสอน และคิดว่าการเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บุษบา ใจกล้า (2533 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์จังหวัดปราจีนบุรี เป็นการศึกษาถึงทดลองกลุ่มตัวอย่างเป็นทหารเกณฑ์ของ กรมทหารราบที่ 2 รักษาพระองค์ แบ่งเป็นกลุ่มนักศึกษา จำนวน 54 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 50 คน ภายหลังการสอนกลุ่มศึกษามีความรู้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคิดว่าการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิลาวัณย์ ประทีปแก้ว (2533 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษากรุงเทพมหานคร จำนวน 131 คน เคยมีเพศสัมพันธ์ 21 คน และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ 110 คน ภายหลังการสอน พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความรู้ดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วันเพ็ญ ริมวิทยาการ (2533 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์จังหวัดเชียงใหม่ ภายหลังการสอนกลุ่มศึกษา พฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แสงโสม ศิริพานิช (2535 : 89-93) ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษาชายในจังหวัดร้อยเอ็ด อายุ 14-21 ปี กลุ่มละ 360 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มนักเรียนชายมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์คือร้อยละ 72.50 และมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ค่อนข้างดี คือ ร้อยละ 72.50 แต่ในกลุ่มชายประกอบอาชีพมีระดับคะแนนของพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ คือ ร้อยละ 54.44

แก้วตะวัน ส่วนพะยอม (2536 : 96-101) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ พบว่า เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์อยู่ในระดับร้อยละ 40.6 ในระดับปานกลางร้อยละ 33.4 ในระดับไม่ดีร้อยละ 20.6

เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ชวนันท์ โหมจิต และคนอื่น ๆ (2536 : 36-38) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 จาก 4 ภาคทั่วประเทศ จำนวน 16 จังหวัด เป็นนักเรียนชายและหญิง รวม 2,511 คน จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่าความรู้ด้านการติดต่อของโรคเอดส์ที่นักเรียนส่วนใหญ่ คือ ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปที่ตอบได้ถูกต้องว่าวิธีการดังต่อไปนี้ที่ไม่ทำให้ติดโรคเอดส์ ได้แก่ การจับมือ ร้อยละ 95.6 รองลงมาคือ การกอดรัด ร้อยละ 93.6 และการรับประทานอาหารร่วมกัน ร้อยละ 86.3 ส่วนที่ตอบถูกต้องว่าวิธีการดังต่อไปนี้ทำให้ติดโรคเอดส์ได้ ได้แก่ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ร้อยละ 94.2 รองลงมาคือ การได้รับการถ่ายเลือด ร้อยละ 93.4 การร่วมเพศ ร้อยละ 92.9

ธนพรรณ ผ่องศิริ (2536 : 16-22) ได้ศึกษาสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่ม นักศึกษาวิทยาลัย ระดับ ปวช. ปวส. และปริญญา เขตฯ เมือง กรุงเทพมหานคร เป็นนักศึกษา

ชาย 608 คน และนักศึกษาหญิง 42 คน จากการศึกษาความรู้ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ ว่าโรคเอดส์คืออะไร ร้อยละ 94.0 มีการติดต่อหลัก ๆ คือติดต่อทางการร่วมเพศ การรับเลือด การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และจากแม่ไปสู่ลูก ร้อยละ 86.8-97.4 ส่วนหนทางการไม่ติดต่อของโรคนี้ได้แก่ การสัมผัสกับผิวหนังของผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์ การใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกันและการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นที่มีเชื้อโรคเอดส์ นักศึกษาส่วนใหญ่ตอบได้ถูกต้อง ร้อยละ 80.2-91.5 ในเรื่องการแพร่เชื้อโรคโดยยุง นักศึกษาส่วนใหญ่ตอบถูกต้องว่ายุงไม่สามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์เพียงร้อยละ 74.2 สำหรับความรู้เรื่องการรักษาโรคเอดส์ร้อยละ 84.0 ทราบว่าขณะนี้ยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ แต่ยังมีควมสับสนเกี่ยวกับข้อมูลเรื่องวัคซีน โดยมีเพียงร้อยละ 66.2 ที่ตอบถูกต้องว่าขณะนี้ยังไม่มีวัคซีนฉีดป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้

พิศมัย จารุขวลิต (2538 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ซึ่งประยุกต์มาจากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยจัดกิจกรรมสุขศึกษาอย่างเป็นระบบให้สอดคล้องกับกระบวนการความคิดของบุคคลนั้น ๆ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ศรีสมร กมลเพชร (2538 : 201) ได้ศึกษาเชิงพรรณนาด้วยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มสมรสที่มาจากทะเบียนสมรสอย่างถูกต้องระหว่าง 1 มีนาคม ถึง 31 พฤษภาคม 2537 ณ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อทราบถึงทัศนคติต่อโรคเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มสมรสส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.5 ไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของทัศนคติ ระหว่างกลุ่มสมรสชายและหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แสงทอง ชีระทองคำ (2538 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลกระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลรามารักษ์ โดยมีการศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 36 คน

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการสอนเรื่องโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง และไม่พบความแตกต่างของคะแนน ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการสอนเรื่องโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบไม่พบความแตกต่างทางสถิติของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์

คำรงค์ ศากรวิมล (2516) ศึกษา “ความวิตกกังวลที่มีผลต่อการทำตาม” โดยทดลองกับนักเรียนฝึกหัดครูระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพการศึกษาระดับปีที่ 2 วิทยาลัยครูนครปฐม ชาย - หญิง จำนวน 90 คน พบว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงมีการทำตามผู้อื่นมากกว่าผู้ที่มีความตึงเครียดต่ำ

ศิริโชค ห่อสมบัติ (2532) ศึกษา “เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการสอนโดยใช้สไลด์ เทปเสนอสารเชิงชู้กับเสนอสารปกติ แบบมีบทย่อไว้ล่วงหน้ารายการกับท้ายรายการ” พบว่า นักเรียนกลุ่มที่เรียนเรื่องโรคเอดส์โดยได้รับสารเสนอเชิงชู้มีประสิทธิภาพการเรียนรู้แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับสารเชิงปกติ แต่การเสนอบทย่อไว้ล่วงหน้ารายการกับการเสนอบทย่อไว้ท้ายรายการทำให้เกิดประสิทธิภาพการเรียนรู้ไม่แตกต่างกัน

จากเอกสารและงานวิจัยทั้งหมดที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า นักเรียนซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีโอกาสเสี่ยงเอดส์ การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์จะเป็นวิธีป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงเอดส์ของนักเรียนได้มาก ซึ่งการสอนในลักษณะชู้ให้กลัวจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนเจตคติ และชักจูงนักเรียนได้เป็นอย่างดี หากผู้สอนรู้จักการนำเสนอสารเชิงชู้ในระดับที่พอเหมาะพอดี ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษารูปแบบการสอนลักษณะชู้สำหรับเนื้อหาบทเรียนเรื่องโรคเอดส์ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการสอนและนักเรียนมีความรู้และเจตคติต่อโรคเอดส์ต่อไป

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. หลังการให้สุขศึกษานักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบชู้มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา
2. หลังการให้สุขศึกษานักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา
3. หลังการให้สุขศึกษานักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบชู้มีการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา
4. หลังการให้สุขศึกษานักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติมีการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา
5. นักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบชู้กับนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษา โดยใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติมีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน
6. นักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบชู้กับนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติ มีเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ปีการศึกษา 2539 12 โปรแกรม 30 ห้องเรียน จำนวนนักเรียน 1,389 คน
กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ปีการศึกษา 2539 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากแต่ละห้องเรียน ได้กลุ่มตัวอย่างมา 2 กลุ่ม กลุ่มละ 42 คน แล้วจับฉลากเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มทดลองที่ 1 ให้สุกศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบบู

กลุ่มทดลองที่ 2 ให้สุกศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติ

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามแบบแผนการทดลองแบบ Randomized Control - Group Pretest - Posttest Design (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2528 : 91 - 98) ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 แบบแผนการวิจัย

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
ER ₁	T ₁	X ₁	T ₂
ER ₂	T ₁	X ₂	T ₂

สัญลักษณ์ที่ใช้ในรูปของการทดลอง

R	แทน	การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม
E	แทน	กลุ่มทดลอง
ER ₁	แทน	กลุ่มทดลองสอนแบบขู่
ER ₂	แทน	กลุ่มควบคุมการสอนแบบปกติ
T ₁	แทน	การสอบก่อนที่จะจัดการกระทำการทดลอง (Pretest)
T ₂	แทน	การสอบหลังการทดลอง (Posttest)
X ₁	แทน	การให้สุศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบขู่
X ₂	แทน	การให้สุศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบทดสอบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ ซึ่งมีลักษณะเป็นปรนัย 4 ตัวเลือก
2. แบบทดสอบวัดเจตคติ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ
3. แผนการสอนและสื่อการสอน ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ตามหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 กระทรวงศึกษาธิการ สื่อการสอนประกอบด้วย

- 3.1 สไลด์ประกอบเทปบันทึกเสียงบรรยายเรื่องโรคเอดส์แบบขู่
- 3.2 สไลด์ประกอบเทปบันทึกเสียงบรรยายเรื่องโรคเอดส์แบบปกติ

เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ

1. แบบทดสอบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ให้คะแนน 1 เมื่อตอบถูก และคะแนน 0 เมื่อตอบผิด

2. ส่วนเกณฑ์การให้คะแนนมาตราวัดเจตคตินั้นมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

2.1 ข้อความที่มีความหมายเชิงนิมิต ถ้ากลุ่มตัวอย่างเขียนเครื่องหมายถูกต้องลงในช่อง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน

เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

2.2 ข้อความที่มีความหมายเชิงนิเสธ ถ้ากลุ่มตัวอย่างเขียนเครื่องหมายถูกต้องลงในช่อง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาเจตคติของนักเรียนที่มีต่อโรคเอดส์

4.50 - 5.00 มีเจตคติดีมาก

3.50 - 4.49 มีเจตคติดี

2.50 - 3.49 มีเจตคติปานกลาง

1.50 - 2.49 มีเจตคติไม่ดี

1.00 - 1.49 มีเจตคติไม่ดีมาก

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาหลักเกณฑ์วิธีสร้างเครื่องมือจากหนังสือและเอกสารต่าง ๆ

2. ศึกษาเนื้อหาสาระของความรู้ เจตคติ เรื่องโรคเอดส์ เพื่อให้ได้เนื้อหาเพียงพอและครอบคลุมสิ่งที่ต้องการวัด

3. สร้างแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ซึ่งเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก
จำนวน 60 ข้อ

4. สร้างแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ซึ่งเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ
จำนวน 60 ข้อ

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างไปหาคุณภาพตามลำดับ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำแบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ และแบบสอบถามเจตคติเรื่องโรคเอดส์สำหรับนักเรียนนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ผลจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วนำมาหาค่า IC โดยข้อใดที่มีค่า IC เกิน 0.5 ขึ้นไปถือว่าเป็นแบบทดสอบที่มีค่าความเที่ยงตรงสูง ซึ่งปรากฏว่าได้จำนวนแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ 56 ข้อ และจำนวนแบบสอบถามเจตคติเรื่องโรคเอดส์ 57 ข้อ ผู้วิจัยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ได้นำไปหาค่าอำนาจจำแนกต่อไป

2. ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยการนำแบบทดสอบที่ได้แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนเตรียมอุดมศึกษา กลุ่มวิชาเลือกวิศวกรรม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มทดลองเพื่อการวิจัยครั้งนี้จำนวน 40 คน แล้วนำคะแนนของแต่ละคนที่ได้มาเรียงลำดับจากคะแนนสูงสุดไปจนถึงคะแนนต่ำสุด ซึ่งการแบ่งกลุ่มคะแนนสูง และกลุ่มคะแนนต่ำนี้ ให้เทคนิค 27% แล้วใช้ตารางของจุงเตห์ ฟาน (Chung-Teh Fan, 1952) ผลปรากฏว่าได้แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำนวน 50 ข้อ และใช้ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติใช้เทคนิค 25% เป็นกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ โดยใช้ t-test ผลปรากฏว่าได้แบบสอบถามวัดเจตคติเรื่องโรคเอดส์ จำนวน 40 ข้อ และนำแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามวัดเจตคติไปหาค่าความเชื่อมั่นต่อไป

3. หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไปลองใช้กับนักเรียนเตรียมอุดมศึกษา กลุ่มวิชาเลือกวิศวกรรม จำนวน 40 คน ปรากฏว่าได้ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson : KR 20) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ .68 และได้ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเรื่องโรคเอดส์ โดยวิธีของครอนบาค (Cronbach : α) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .81 ซึ่งแบบทดสอบทั้ง 2 ชุดนี้ มีความเชื่อมั่นสูงเหมาะสมที่จะใช้ในงานวิจัยต่อไป

แผนการให้สุขศึกษา

ตาราง 7 แผนการให้สุขศึกษา

กลุ่มที่	สอบก่อน	กิจกรรม	สอบหลัง
กลุ่ม 1	Pretest	ใช้สไลด์เทปสอนเรื่องโรคเอดส์แบบบู	Posttest
กลุ่ม 2	Pretest	ใช้สไลด์เทปสอนเรื่องโรคเอดส์แบบปกติ	Posttest

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการ โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเองดังนี้
 - 3 กุมภาพันธ์ 2540 สอบก่อน (Pretest) ใช้เวลากลุ่มทดลองละ 30 นาที
สอนโดยใช้สไลด์เทป ใช้เวลากลุ่มทดลองละ 20 นาที
 - 10 กุมภาพันธ์ 2540 สอบหลัง (Posttest) ใช้เวลากลุ่มทดลองละ 30 นาที
3. นำแบบสอบถามมาจัดกระทำข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

วิธีจัดการกับข้อมูล

1. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบทดสอบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ความแปรปรวนของแบบทดสอบ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการทดลองครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

1. สถิติที่ใช้ในทางตรวจสอบกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือมีดังนี้

1.1 หาค่าดัชนีความเที่ยงตรงโดยวิธีของโรวินเนลลี และแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton) จากสูตร (ทวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของข้อสอบกับลักษณะพฤติกรรม
	R	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดของผู้ใช้วิชาฯทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้ใช้วิชาฯ

1.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ

1.2.1 แบบทดสอบตอนที่ 1 หาโดยใช้เทคนิค 27% กลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ และตารางสำเร็จรูปของจุง เตห์ ฟาน จากสูตร (Chung-Teh Fan. 1952)

1.2.2 แบบทดสอบตอนที่ 2 หาโดยใช้เทคนิค 25% ของวิธีการแจกแจงที (T-Distribution) และแทนค่าในสูตรของเอดเวิร์ด (Edwards) จากสูตร (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 115)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าอำนาจจำแนกของข้อสอบ
	$\bar{X}_H$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	$\bar{X}_L$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	S_H^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	S_L^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
	n_H	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง
	n_L	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

1.3 สถิติที่ใช้หาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

1.3.1 แบบทดสอบตอนที่ 1 หาค่าความเชื่อมั่นแทนค่าใน KR_{20} ของ กูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 130)

$$r_{11} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum p_i q_i}{S_i^2} \right]$$

เมื่อ	r_{11}	แทน	ค่าความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อสอบ
	p	แทน	สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

1.3.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบตอนที่ 2 ของครอนบัค (Cronbach Alpha Coefficient) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 131)

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อ
	$\sum S_i^2$	แทน	ความแปรปรวนในแต่ละข้อ
	S^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

2.1 หาค่าเฉลี่ย (Mean) จากสูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ตัวกลางเลขคณิต
	ΣX	แทน	คะแนนของแต่ละคนที่ได้
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มทั้งหมด

2.2 หาค่าความแปรปรวน (Variance) จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2527 : 74)

$$S^2 = \frac{\Sigma(X - \bar{X})^2}{N - 1}$$

เมื่อ	S^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง
	X	แทน	คะแนนในกลุ่มตัวอย่าง
	$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
	$N - 1$	แทน	ตัวแปรอิสระ

2.3 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อนและสอบหลังใน
สมมติฐานข้อ 1, 2, 3 และ 4 โดยใช้ค่าสถิติ (t-test) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2527 : 201)

$$t = \frac{\Sigma D}{\sqrt{\frac{n \Sigma D^2 - (\Sigma D)^2}{n - 1}}}$$

เมื่อ	D	แทน	ความแตกต่างระหว่างคะแนน
	n	แทน	จำนวนคู่

2.4 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2
ในสมมติฐานข้อ 5 และข้อ 6 โดยใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความเปลี่ยนแปลงของ pretest กับ
posttest ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เกี่ยวข้องกัน (Independent samples) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.
2531 : 173)

$$t = \frac{\bar{d}_1 - \bar{d}_2}{\sqrt{S_p^2 \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

$\bar{d}$ แทน ค่าเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างคะแนน
pretest กับ posttest

S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

S_p^2 แทน ความแปรปรวนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง

n แทน จำนวนคู่

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของการวิเคราะห์จึงได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้ดังนี้

$\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\bar{d}$ แทน คะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างคะแนน

S.D._d แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างระหว่างคะแนน

t แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน t - Distribution

* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มทดลองที่ 1 หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์โดยใช้สไลด์เทปสอนแบบขู่

กลุ่มทดลองที่ 2 หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์โดยใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความแตกต่างระหว่างด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษาโดยใช้สไลด์เทปบรรยายลักษณะขู่และลักษณะปกติ

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ และเจตคติเรื่องโรคเอดส์ ระหว่างนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบชู่นักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติ

ผลการศึกษากันคว้า

1. วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ดังปรากฏตามตาราง 3, 4, 5 และ 6 ตามลำดับ

ตาราง 8 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักเรียน จำแนกตามความรู้ก่อนและ หลังการให้สุศึกษา

กลุ่มทดลองที่ 1	จำนวน (N)	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
ความรู้ก่อนการให้สุศึกษา	42	32.71	5.32
ความรู้หลังการให้สุศึกษา	42	37.67	2.29

จากตาราง 8 แสดงว่านักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบชู่นักเรียนจำนวน 42 คน มีความรู้ก่อนได้รับการให้สุศึกษาคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 32.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.32 หลังการให้สุศึกษามีความรู้คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 37.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.29

ตาราง 9 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักเรียน จำแนกตามความรู้ก่อนและ
หลังการให้สุขศึกษา

กลุ่มทดลองที่ 2	จำนวน (N)	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
ความรู้ก่อนการให้สุขศึกษา	42	31.57	3.96
ความรู้หลังการให้สุขศึกษา	42	37.86	1.73

จากตาราง 9 แสดงว่านักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สไลด์เทป
สอนแบบปกติ จำนวน 42 คน มีความรู้ก่อนได้รับการให้สุขศึกษา คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 31.57
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.96 หลังการให้สุขศึกษามีความรู้คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 37.86
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.73

ตาราง 10 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักเรียน จำแนกตามเจตคติก่อนและ
หลังการให้สุศึกษา

กลุ่มทดลองที่ 1	จำนวน (N)	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
เจตคติก่อนการให้สุศึกษา	42	3.92	0.26
เจตคติหลังการให้สุศึกษา	42	4.05	0.27

จากตาราง 10 แสดงว่านักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้สไลด์
เทปสอนแบบขู่ จำนวน 42 คน มีเจตคติก่อนได้รับการให้สุศึกษา คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 3.92
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 หลังการให้สุศึกษามีเจตคติ คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 4.05
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27

ตาราง 11 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักเรียน จำแนกตามเจตคติก่อนและ
หลังการให้สุขศึกษา

กลุ่มทดลองที่ 1	จำนวน (N)	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
เจตคติรู้ก่อนการให้สุขศึกษา	42	4.01	0.39
เจตคติหลังการให้สุขศึกษา	42	4.04	0.29

จากตาราง 11 แสดงว่านักเรียนกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สไลด์
เทปสอนแบบปกติ จำนวน 42 คน มีเจตคติก่อนได้รับการให้สุขศึกษา คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 4.01
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.39 หลังการให้สุขศึกษามีเจตคติ คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 4.04
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29

2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความแตกต่างระหว่างด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา โดยใช้สไลด์เทปสอนแบบขู่และสอนแบบปกติดังปรากฏตามตาราง 12, 13, 14 และ 15

ตาราง 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบขู่ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา

กลุ่มทดลองที่ 1	จำนวน (N)	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{d}$)	ส่วนเบี่ยงเบน	
			มาตรฐาน (S.D.)	t
ความรู้ก่อนการให้สุขศึกษา	42	4.95	5.10	6.21**
ความรู้หลังการให้สุขศึกษา	42			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.423$)

จากตาราง 12 แสดงว่าหลังการให้สุขศึกษานักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบขู่มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติก่อนและหลังการให้สุขศึกษา

กลุ่มทดลองที่ 2	จำนวน (N)	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{d}$)	ส่วนเบี่ยงเบน	
			มาตรฐาน (S.D.)	t
ความรู้ก่อนการให้สุขศึกษา	42	6.29	3.32	12.13**
ความรู้หลังการให้สุขศึกษา	42			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.423$)

จากตาราง 13 แสดงว่าหลังการให้สุขศึกษานักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

ตาราง 14 เปรียบเทียบความแตกต่างด้านเจตคติของนักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบคู่ก่อน
หลังการให้สุศึกษา

กลุ่มทดลองที่ 1	จำนวน (N)	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{d}$)	ส่วนเบี่ยงเบน	
			มาตรฐาน (S.D. $\bar{d}$)	t
เจตคติก่อนการให้สุศึกษา	42	0.13	0.22	3.78**
เจตคติหลังการให้สุศึกษา	42			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.423$)

จากตาราง 14 แสดงว่าหลังการให้สุศึกษานักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบคู่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติดีกว่าก่อนให้สุศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

ตาราง 15 เปรียบเทียบความแตกต่างด้านเจตคติของนักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา

กลุ่มทดลองที่ 1	จำนวน (N)	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{d}$)	ส่วนเบี่ยงเบน	
			มาตรฐาน (S.D.)	t
เจตคติก่อนการให้สุขศึกษา	42	0.03	0.38	0.51
เจตคติหลังการให้สุขศึกษา	42			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.684$)

จากตาราง 15 แสดงว่าก่อนและหลังการให้สุขศึกษานักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าหลังการให้สุขศึกษานักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้และเจตคติเรื่องโรคเอดส์ ระหว่างนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบคู่กับนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติ

ตาราง 16 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2

กลุ่ม	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{d}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	t
กลุ่มทดลองที่ 1	4.95	5.10	1.41
กลุ่มทดลองที่ 2	6.29	3.32	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.021$)

จากตาราง 16 แสดงว่านักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบคู่กับนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่านักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบคู่กับนักเรียนที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติมีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน

ตาราง 17 เปรียบเทียบความแตกต่างด้านเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนระหว่าง
กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2

กลุ่ม	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{d}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	t
กลุ่มทดลองที่ 1	0.13	0.22	3.32**
กลุ่มทดลองที่ 2	0.03	0.38	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.704$)

จากตาราง 17 แสดงว่านักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอน
แบบคู่กับนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนลักษณะปกติมีเจตคติในการ
ป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน
ข้อที่ 6

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อทราบระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนที่ได้รับการสอนแบบคู่และการสอนแบบปกติ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้และเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนที่ได้รับการสอนแบบคู่และการสอนแบบปกติหลังการให้สุขศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ปีการศึกษา 2539 โดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ดังนี้

1. สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยจับฉลากเลือกนักเรียน 1 โปรแกรมจาก 12 โปรแกรม ซึ่งสุ่มได้นักเรียนโปรแกรมการสาธารณสุข
2. สุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เลือกกลุ่มทดลองมา 2 กลุ่ม เป็นนักเรียนโปรแกรมการสาธารณสุข 2 ห้องเรียนจาก 4 ห้องเรียน ซึ่งมีผลการเรียนใกล้เคียงกัน กลุ่มละ 42 คน แล้วจับฉลากเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มทดลองที่ 1 ให้สุขศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบคู่

กลุ่มทดลองที่ 2 ให้สุขศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบทดสอบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ ซึ่งมีลักษณะเป็นปรนัย 4 ตัวเลือก
2. แบบทดสอบวัดเจตคติ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ
3. แผนการสอนและสื่อการสอน ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ตามหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 กระทรวงศึกษาธิการ สื่อการสอนประกอบด้วย

3.1 สไลด์ประกอบเทปบันทึกเสียงบรรยายเรื่องโรคเอดส์แบบบู

3.2 สไลด์ประกอบเทปบันทึกเสียงบรรยายเรื่องโรคเอดส์แบบปกติ

เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ

1. แบบทดสอบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ให้คะแนน 1 เมื่อตอบถูกและให้คะแนน 0 เมื่อตอบผิด
2. เกณฑ์การให้คะแนนมาตราวัดเจตคติ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้
 - 2.1 ข้อความที่มีความหมายเชิงนิมิต ถ้ากลุ่มตัวอย่างเขียนเครื่องหมายถูกลงในช่อง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน
 - 2.2 ข้อความที่มีความหมายเชิงนิเสธ ถ้ากลุ่มตัวอย่างเขียนเครื่องหมายถูกลงในช่อง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน

แผนการให้สุขศึกษา

กลุ่มที่	สอนก่อน	กิจกรรม	สอบหลัง
กลุ่ม 1	Pretest	ใช้สไลด์เทปสอนเรื่องโรคเอดส์แบบบู	Posttest
กลุ่ม 2	Pretest	ใช้สไลด์เทปสอนเรื่องโรคเอดส์แบบปกติ	Posttest

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเอง ตามวัน เวลา ที่กำหนดไว้
3. นำแบบสอบถามมาจัดกระทำข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์
2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความแตกต่างระหว่างด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา โดยใช้สไลด์เทปสอนแบบบูกับแบบปกติ
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ และเจตคติเรื่องโรคเอดส์ ระหว่างนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบบูกับนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติ

สรุปผลการค้นคว้า

1. หลังการให้สุขศึกษานักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบบูรณาการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. หลังการให้สุขศึกษานักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. หลังการให้สุขศึกษานักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบบูรณาการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. ก่อนและหลังการให้สุขศึกษานักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
5. นักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบบูรณาการกับนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
6. นักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบบูรณาการกับนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติมีเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

1. หลังการให้สุขศึกษานักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบบูรณาการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 แสดงว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีขึ้น เพราะการส่งเสริมความรู้และการรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ช่วยให้นักเรียนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากขึ้น และนักเรียนยังได้ข้อมูลจากสิ่งอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน เป็นการสร้างภาพพจน์ต่าง ๆ ให้ใกล้ความเป็นจริง และเร้าความสนใจให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น (ชัยยงค์ เกี่ยวการค้า. 2520 : 121)

การใช้สไลด์เทปสอนแบบบูรณาการเป็นสื่อกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจติดตามเนื้อหาสาระของบทเรียน เกิดการรับรู้ที่ดี (ศิริโชค ห่อสมบัติ. 2532 : 51)

2. หลังการให้สุขศึกษานักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติ มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 แสดงว่านักเรียนกลุ่มนี้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีขึ้น ภายหลังจากได้รับการให้สุขศึกษาสอนแบบปกติโดยใช้สไลด์เทปทำให้นักเรียนกลุ่มนี้สามารถทบทวนความรู้ได้ จึงช่วยให้เกิดความเข้าใจและเห็นภาพชัดเจนมาก

ยิ่งขึ้น คุณค่าของสไลด์ที่มีต่อการเรียนการสอนนั้นสามารถใช้ได้และรวมความสนใจของผู้เรียนได้ดี ให้ภาพที่มีสีสวยสดงดงาม (ไพโรจน์ เมาใจ. 2521 : 1)

3. หลังการให้สุศึกษานักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบขู่ มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุศึกษา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 แสดงว่านักเรียนกลุ่มนี้นอกจากมีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์แล้วยังมีเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ดีด้วย ทั้งนี้การจัดกิจกรรมการสอนแบบขู่ทำให้เกิดความกลัวต่อการติดโรคเอดส์ จากการศึกษาของแมคกเวย์ (Mcguire. 1968) ได้สรุปผลการทดลองเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวที่เกิดจากสารขู่และการเปลี่ยนทัศนคติว่าการขู่จะเป็นตัวเร้าที่ดีทำให้บุคคลเอาใจใส่สารสื่อ นั้นเพิ่มขึ้น

4. ก่อนและหลังการให้สุศึกษานักเรียนกลุ่มที่ใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติ มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่ง คำรง ศากรวิมล (2526) ได้ศึกษา “ความวิตกกังวลที่มีผลต่อการทำตาม” พบว่า ผู้มีความวิตกกังวลสูงมีการทำตามผู้อื่นมากกว่าผู้มีความเครียดต่ำ การสอนแบบปกติเป็นการสอนที่มีได้เร้าความวิตกกังวลแก่ผู้เรียน จึงไม่สามารถจูงใจให้นักเรียนเปลี่ยนแปลงเจตคติได้

5. นักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบขู่กับนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากนักเรียนได้รับความรู้จากบริการสนเทศต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และสภาพแวดล้อมของกลุ่มเพื่อนที่แลกเปลี่ยนความรู้กัน ในกระบวนการเรียนรู้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2534 : 42-43) ได้ให้ความเห็นว่าการเรียนรู้เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลจากองค์ประกอบต่อเนื่อง 4 อย่างคือ การมีประสบการณ์ตรง การสังเกตการให้ข้อคิด และการสร้างแนวคิดหลักที่เป็นนามธรรม

6. นักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบขู่กับนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้สุศึกษาโดยใช้สไลด์เทปสอนแบบปกติมีเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน เพราะสื่อการสอนที่ให้นักเรียน 2 กลุ่มต่างชนิดกัน โดยเฉพาะการสอนแบบขู่เป็นการสร้างภาพให้เกิดความกลัวและกระตุ้นความสนใจในการป้องกันโรคเอดส์ เมื่อนักเรียนได้รับการเรียนรู้โดยการขู่จะเกิดความกลัว การขู่ที่น่าจะเป็นตัวเร้าที่ดีให้นักเรียนเอาใจใส่ต่อการติดตามบทเรียน บุคคลที่เกิดความตึงเครียดสูง จะเป็นสาเหตุให้บุคคลนั้นมีการโอนอ่อนต่อการชักจูงได้ (ศิริโชค ห่อสมบัติ. 2532 : 53)

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการให้สุขศึกษาด้านความรู้ เจตคติ เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนเตรียมอุดมศึกษา โดยวิธีใช้สไลด์เทปสอนแบบคู่กับแบบปกติ พบว่าด้านความรู้นักเรียนทั้ง 2 กลุ่มมีความความรู้ดีขึ้น โดยเฉพาะเรื่องระบาดวิทยาของโรคเอดส์ ดังนั้นสถานศึกษาควรจัดให้มีกิจกรรมอื่น ๆ เสริม เช่น จัดนิทรรศการ เชิญวิทยากรบรรยายเกี่ยวกับโรคเอดส์ หรือโรงเรียนจัดกิจกรรมเสริมนอกเวลาเรียน ให้นักเรียนได้สามารถศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความรู้โรคเอดส์ได้เพิ่มเติมมากขึ้น
2. การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่นักเรียนทุกระดับจะต้องมีการดำเนินงานสอนอย่างต่อเนื่อง โดยสถานศึกษา ผู้บริหารโรงเรียน ครู อาจารย์ ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องควรวางแผนดำเนินการสอนให้สอดคล้องกับหลักสูตรและสถานการณ์ปัจจุบัน
3. สถานศึกษาควรติดต่อประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการระบาดของโรคเอดส์ เพื่อขอสนับสนุนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้เป็นปัจจุบันยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการสอนเรื่องโรคเอดส์แก่นักเรียนกลุ่มอื่น เพื่อทราบปัญหาและหาทางปรับปรุงการเรียนการสอนเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาประสิทธิภาพของการสอนสุขศึกษาโดยวิธีอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษา และควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ในกลุ่มตัวอย่างเช่น เพศ แผนการเรียน ระดับชั้น คะแนนเฉลี่ย ภูมิสำเนา เป็นต้น เพื่อทราบปัญหาและแนวทางในการศึกษาต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- ขจรศักดิ์ ศิลปโกชากุล. “คำถามคำตอบเกี่ยวกับการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาล,” แพทยสภาสาร. 18 (10) : 43-47 ; ตุลาคม 2532.
- ครรชิต ช่อหิรัญกุล. “อะไรใหม่ในโรคเอดส์,” วารสารแพทย์เขต 8. 5 (1) : 53-59 ; มกราคม-เมษายน 2534.
- _____. “พบเชื้อไวรัสเอดส์อีก HIV - 2 ที่อัฟริกา,” วงการแพทย์. 1 (30) : 20-26 ; มกราคม 2535.
- จิตรา ทองเกิด. “การสอนสุขศึกษาเรื่องเอดส์,” ใน เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาครูผู้สอนวิชาการสาธารณสุข. หน้า 16 - 20. ม.ป.ท., 2533.
- จันทพงษ์ วะสี. “เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคเอดส์,” แพทยสภาสาร. 16 (12) : 517-621 ; ธันวาคม 2530.
- ชลศรี แดงเปี่ยม. ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคของเด็กชายวัยรุ่นอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2526.
- ชวนชม สกนธวัฒน์. การศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับเพศ การเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2530.
- ชาลิต มังคละวิรัช. สถานการณ์และแนวโน้มการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย. หน้า 6-22. ม.ป.ท., 2533. อัดสำเนา.
- หน้า 6 - 22. อัดสำเนา.
- ชาติ แจ่มนุช. กระบวนการทางการศึกษากับเอดส์. หน้า 1-15. ม.ป.ท., 2532. อัดสำเนา.
- คำรง ศากรวิมล. ความวิตกกังวลที่มีผลต่อการกระทำตาม. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.บ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2516. อัดสำเนา.
- ธีระ งามสุด. “ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย ช่วง 7 ปีที่ผ่านมา,” วารสารควบคุมโรคติดต่อ. 17 (1) : 137-139 ; มกราคม - มีนาคม 2534.
- นงลักษณ์ เอ็มประดิษฐ์. สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กับปัญหาการโรคและงานระบาดวิทยา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2521. อัดสำเนา.
- นฤมล รัตนไพจิตร. ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและแบบแผนพฤติกรรมป้องกันสุขภาพของวัยรุ่นศึกษากรณีโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533.

- นิตยา พรหมอยู่. ความรู้เรื่องโรคเอดส์อันตรายแห่งศตวรรษที่ 20. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2530.
- นิภา มนูญปัจจุ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรบัณฑิต, 2528.
- นิวัติ พลนิกร. ตำราวิทยาการก้าวหน้า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2533.
- บรรณ สุริยพานิช และประยูร ฤณาสถ. เอดส์อันตรายของโลก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2533.
- บุญยง เกี่ยวการค้า. “วิธีการสุขศึกษา,” ใน สุขศึกษาหน่วยที่ 8 - 15. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. โรคเอดส์และตัวท่าน ปี 2534. กรุงเทพฯ : สภาอากาศไทย, 2534.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การจัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : พีระพัทธนา, 2526.
- ประเวศ วะสี. “พฤติกรรมสุขภาพ,” จุลสารโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน. 1(2) : 1-9 ; มีนาคม 2534.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. “การประชุมเอดส์ระหว่างชาติ ครั้งที่ 6 ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ 20 - 24 มิถุนายน 2533” วารสารโรคเอดส์. 3 (2) : 20-23 ; มีนาคม 2534.
- พิบูล มูลศาสตร์. “วิธีการทำลายเชื้อไวรัสเอดส์,” วารสารโรคเอดส์. 4 (8) : 3 ; เมษายน 2534.
- พิชิต พัทธกะเทพสมบัติ. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการวางแผนครอบครัวของเยาวชนไทย อายุ 15 - 24 ปี. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- ระบาควิทยา, กอง. กระทรวงสาธารณสุข. “ผู้ป่วยโรคเอดส์ 100,000 รายที่สอง ของสหรัฐอเมริกา,” รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. 23 (11) : 137-139 ; มีนาคม 2535.
- _____. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำวันที่ 30 เมษายน 2535. หน้า 1 - 8. เอกสารอัดสำเนา.
- โรคเอดส์, กอง. กระทรวงสาธารณสุข. “ความก้าวหน้าในการพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์,” ข่าวสารโรคเอดส์. 5 (4) : 5-6 ; กุมภาพันธ์ 2535.
- _____. “การทดลองวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ในประเทศกำลังพัฒนา,” ข่าวสารโรคเอดส์. 4 (23) : 2 ; 1 ธันวาคม 2534.
- _____. “แนวทางการพิจารณาคำเนินการศึกษาทดลองวัคซีนเอดส์ในประเทศไทย,” ข่าวสารโรคเอดส์. 4 (23) : 1, 3, 5 ; 1 ธันวาคม 2534.

- โรคเอดส์, กอง. กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย. หน้า 1-4. 3 พฤษภาคม 2539. เอกสารอค์สำเนา.
- วรรณิกา เรืองสัจ. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนไทย อายุ 15 - 24 ปี. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- วิชัยจุฬากรณ์, สถาบัน. โรคเอดส์ : ความรู้และมาตรการป้องกัน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2532.
- วิชาญ วิทยาศัย และประครอง วิทยาศัย. “วิเคราะห์ปัญหาโรคเอดส์,” ใน รายงานวิจัยเสนอ กระทรวงสาธารณสุข. หน้า 40 - 48. 2532.
- วีรสิทธิ์ สัทธาไกรย์. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- ศิริโชค ห่อสมบัติ. เปรียบเทียบประสิทธิผลของการสอนโดยใช้สไลด์เทปเสนอสารเชิงรู้ กับเสนอสารปกติ แบบมีบทย่อไว้ล่วงหน้ารายการกับท้ายรายการ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2532. อค์สำเนา.
- สมนึก วัฒนสุนทร. “โรคเอดส์กับการทำฟัน,” ใน การประชุมฟื้นฟูวิชาการประจำปี ครั้งที่ 33 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 382 - 384. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2535.
- สาธารณสุข, กระทรวง. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติ เรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1. หน้า 8 - 82. ระหว่างวันที่ 20 - 22 มีนาคม 2534. อค์สำเนา.
- เสถียร สภาพงศ์. สถานศึกษากับสภาพปัญหาโรคเอดส์. หน้า 1 - 4. 2535. อค์สำเนา.
- _____. “สร-สร ร่วมป้องกันเอดส์ในโรงเรียน,” วงการแพทย์. 1 (27) : 3 ; 30 ธันวาคม 2534 - 5 มกราคม 2535.
- เสน่ห์ เจียสกุล. “โรคเอดส์ในเด็ก” ใน การประชุมฟื้นฟูวิชาการประจำปี ครั้งที่ 33 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 115 - 120. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2535.
- สุจริต สุวรรณชีพ. “โรคเอดส์,” สุขภาพจิต. หน้า 4 - 8. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก, 2533.
- สุพักตร์ วาณิชเสนี และขจิต ชูปัญญา. “ทัศนคติ และความรู้เกี่ยวกับเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น,” ใน รายงานเสนอสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร. ม.ป.ท., 2533.
- อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ. “โรคเอดส์ : พยาธิกำเนิด, แนวทางการสร้างวัคซีนและยารักษา,” ข่าวสารโรคเอดส์. 2 (3) : 98-103 ; เมษายน 2532.

อภิชาติ ศิวาธร. “มูม STD,” คลินิก. 8 (4) : 291 ; เมษายน 2535.

อมร ลีลาธรรม. “เอดส์ : วิกฤตการณ์ของประเทศ,” วารสารโรคติดต่อและยาต้านจุลชีพ.

7 (4) : 235-237 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2533.

อุบลรัตน์ เพ็งสติกข์. จิตวิทยาการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แสงจันทร์, 2528.

อัญชลี เนตรนพรัตน์. “การรักษาโรคเอดส์,” วารสารแพทย์เขต 8. 5 (1) : 61-64 ; มกราคม - เมษายน 2534.

Black, Jeffery L. “AIDS : Preschool and School Issues,” Journal of School Health. 56(3) : 93 - 95 ; March, 1986.

Bloom, Benjamine S. (ed). Taxonomy of Education Objective Hand Book I : Cognitive Domain. New York : Dovid Mckay Company, Ince., 1975.

Conant, Marcus. “Condom Prevent Transmission of AIDS-Associated Retrovirus,” Jama. 255(2) : 1706 ; April, 1986.

Fan, Chung The. Item Analysis Table. New Jersey : Education Teeting Service, Princeten, 1952.

Gavin, Hant. “Factors Influencing Venereal Infection in a War Environment,” Britch Journal of Venereal Disease. 50(1) : 80 - 85 ; January, 1974.

Good, Carter. V. (ed). Dictionary of Education. New York : Megraw Hill Book Co., 1959.

Price, James H., Sharon Desmond and Gary Kukulka. “High School Students’ Perceptions Misperceptions of AID,” Journal of School Health. 55(3) : 107 - 109 ; March, 1985.

Valdiseri, O Ronald. and others. “Variables Influencing Condom use in a Cohort of Gay and Bisexual Men,” . 78(7) : 80 - 805 ; July, 1988.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและแบบสอบถาม

ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบโครงสร้างตามเนื้อหา ภาษาและแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญดังนี้

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและแบบสอบถาม

1. อาจารย์ นายแพทย์รัตน์ เชื้อช่วงศ์ ศูนย์ความร่วมมือวิจัยโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข
2. อาจารย์ นายแพทย์พนมทวน บูแสงทอง หน่วยประสาทวิทยา วชิรพยาบาล
3. นายแพทย์สุรชัย โชคกรรจิตไชย ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
4. เรืออากาศเอก นายแพทย์ฉัตรชัย คูวัธนไพศาล กองอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพล
5. อาจารย์วิภา ภัทรมัย ฝ่ายวัดผล โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

2502/2503 8

คำชี้แจง จงเขียนเครื่องหมายกากบาท (X) ลงในช่อง ก ข ค ง ในกระดาษคำตอบ ตามที่เห็นว่าถูกต้องที่สุด

1. ข้อใดเป็นความหมายของโรคเอดส์ที่ถูกต้องที่สุด
 - ก. โรคภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้ติดเชื้อโรคบ่อย ๆ
 - ข. ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้ชราเร็ว
 - ค. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เนื่องจากเชื้อไวรัสทำลายเม็ดเลือดแดง
 - ง. กลุ่มอาการของโรคที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องในภายหลัง มิได้เป็นมาแต่กำเนิด
2. พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกที่ประเทศใด
 - ก. สหรัฐอเมริกา
 - ข. อังกฤษ
 - ค. ฝรั่งเศส
 - ง. เยอรมัน
3. เมื่อโรคเอดส์ระบาดในระยะแรก ๆ มักพบผู้ป่วยเป็นบุคคลกลุ่มใด
 - ก. หญิงบริการทางเพศ
 - ข. ชายรักร่วมเพศ
 - ค. ชายรักต่างเพศ
 - ง. หญิงรักต่างเพศ
4. พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทยเมื่อใด
 - ก. พ.ศ. 2524
 - ข. พ.ศ. 2525
 - ค. พ.ศ. 2526
 - ง. พ.ศ. 2527
5. บุคคลใดเป็นผู้ค้นพบเชื้อไวรัสเอดส์
 - ก. Luc Montagnier และ Robert Gallo
 - ข. Luc Montagnier และ Robert Armstrong
 - ค. Jose' Espaza และ Robert Gallo
 - ง. Jose' Espaza และ Robert Armstrong
6. เชื้อโรคที่เป็นต้นเหตุของการเกิดโรคเอดส์มีชื่อว่าอะไร
 - ก. Human Immune Virus
 - ข. Human Immunoassay Virus
 - ค. Human Impact Virus
 - ง. Human Immunodeficiency Virus
7. เชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายได้อย่างไร
 - ก. ซึ่มผ่านผนังไส้เล็ก
 - ข. เข้าทางบาดแผล
 - ค. ทำลายผนังเส้นเลือด แล้วซึมเข้ากระแสเลือด
 - ง. เข้าทางรูขุมขนที่ผิวหนัง
8. เม็ดเลือดชนิดใดที่เชื้อเอชไอวีมุ่งทำลายมากที่สุด
 - ก. นิวโทรฟิลของเม็ดเลือดแดง
 - ข. ที-ลิมโฟไซต์ของเม็ดเลือดขาว
 - ค. โมโนไซต์ของเม็ดเลือดแดง
 - ง. แกรนูโลไซต์ของเม็ดเลือดขาว

9. เราจะพบเชื้อเอชไอวีมากที่สุดใดต่อไปนี้
 ก. เลือด ข. น้ำอสุจิ ค. น้ำเมือกในช่องคลอด ง. น้ำลาย
10. เชื้อเอชไอวีมีอยู่น้อยมากในสิ่งใด
 ก. เลือด ข. น้ำอสุจิ ค. น้ำเหลือง ง. น้ำลาย
11. ปัจจุบันโรคเอดส์ในประเทศไทยติดต่อโดยวิธีใดมากที่สุด
 ก. เพศสัมพันธ์ ข. รักรถ่ายเลือด
 ค. เสพยาเสพติดโดยวิธีฉีดเข้าเส้น ง. ทารกรับเชื้อจากมารดา
12. วิธีการใดต่อไปนี้สามารถทำให้ติดโรคเอดส์ได้ง่าย
 ก. ถูกเลือดผู้ป่วยเอดส์กระเด็นใส่หน้า ข. ว่ายน้ำในสระเดียวกันกับผู้ป่วยเอดส์
 ค. กอดเพื่อนที่ติดเชื้อเอดส์ ง. รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตจากผู้ป่วยเอดส์
13. โรคเอดส์มีวิธีการติดต่อเหมือนกับโรคใด
 ก. ตับอักเสบบางจากไวรัสเอ ข. ตับอักเสบบางจากไวรัสบี
 ค. ไทฟอยด์ ง. เท้าช้าง
14. ข้อใดต่อไปนี้มีโอกาสแพร่เชื้อเอดส์ได้มากที่สุด
 ก. การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิง ข. การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย
 ค. การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างหญิงกับหญิง ง. ทารกรับเชื้อจากมารดาขณะตั้งครรภ์
15. ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ โรคเอดส์มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้มากน้อยเพียงใด
 ก. ติดเชื้อโรคเอดส์ทุกราย ข. ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ 50 - 70%
 ค. ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ 30 - 50% ง. เชื้อโรคเอดส์ไม่สามารถผ่านรกสู่ทารกได้
16. ทารกมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์จากมารดาได้มากที่สุดในระยะใด
 ก. ขณะตั้งครรภ์ ข. ขณะคลอด
 ค. ระยะหลังคลอด ง. ระยะให้นมบุตร
17. การเสพยาเสพติดโดยวิธีใดมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้มากที่สุด
 ก. รับประทานยาเสพติดชนิดเม็ด ข. คีดยาเสพติดชนิดน้ำ
 ค. ฉีดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ง. สูดดมไอควันของยาเสพติด
18. การดื่มสุรานั้นนำไปสู่การติดเชื้อเอดส์ได้อย่างไร
 ก. ขาดสติในการป้องกันโรคเอดส์
 ข. สุรานั้นเชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกายได้ง่าย
 ค. แอลกอฮอล์ทำให้หลอดเลือดขยาย และรับเชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย
 ง. ผู้ดื่มสุรามีภูมิต้านทานโรคต่ำ จึงติดเชื้อโรคเอดส์ได้บ่อย

- 19) บุคคลกลุ่มใดเป็นกลุ่มที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ได้มากและรวดเร็วที่สุด

 - ชายรักร่วมเพศ
 - ชายรักต่างเพศ
 - หญิงบริการทางเพศ
 - ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

20. โรคเอดส์ไม่ติดต่อกันโดยวิธีใด

 - รับประทานอาหารร่วมกัน
 - การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ
 - ถูกน้ำเหลืองของผู้ป่วยเอดส์เข้าสู่บาดแผล
 - มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยระยะติดเชื้อเอดส์ แต่ยังไม่ปรากฏอาการ

21. ปัจจุบันในประเทศไทยมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในบุคคลกลุ่มใด

 - ชายรักต่างเพศ
 - กลุ่มติดยาเสพติด
 - ทารกติดเชื้อจากมารดา
 - ทุกเพศ ทุกวัย

22. อาการแสดงของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในระยะแรกเป็นแบบใด

 - ไม่ปรากฏอาการ
 - ต่อมน้ำเหลืองโต
 - น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว
 - อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร

23. เหตุใดจึงกล่าวว่าโรคเอดส์มีความรุนแรงมาก

 - เพราะติดเชื้อเอดส์แล้วต้องตายอย่างรวดเร็ว
 - เพราะเอดส์เป็นโรคที่ติดต่อง่าย
 - เพราะเป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้
 - เพราะเป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้

24) ปัจจุบันบุคคลทั่วไปมีโอกาสรับเชื้อเอดส์จากผู้ติดเชื้อกลุ่มใดมาก

 - ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ยังไม่ปรากฏอาการ
 - ผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะมีภูมิคุ้มกันต่ำ
 - ผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะที่มีอาการ
 - ผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะมีโรคแทรกซ้อน

25. ผู้ป่วยเอดส์ระยะติดเชื้อที่มีอาการจะมีอาการแบบใด

 - ต่อมน้ำเหลืองที่คอและบริเวณอื่นโต
 - ปอดบวม
 - มะเร็งผนังเส้นเลือด
 - เป็นอัมพาต

26. โรคแทรกซ้อนที่มักทำให้ผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นเสียชีวิตได้มากคือข้อใด

 - วัณโรค
 - มะเร็งปอด
 - ตับอักเสบ
 - มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์

27. โรคมะเร็งที่พบบ่อยในผู้ติดเชื้อเอดส์คือมะเร็งที่อวัยวะใด

 - มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์
 - มะเร็งหลอดเลือด
 - มะเร็งหลอดลม
 - มะเร็งทวารหนัก

24. ปัจจุบันบุคคลทั่วไปมีโอกาสรับเชื้อเอดส์จากผู้ติดเชื้อกลุ่มใดมาก
- ก. ผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ยังไม่ปรากฏอาการ ข. ผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะมีภูมิคุ้มกันต้านทานเอชไอวี ✓
ค. ผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะที่มีอาการ ง. ผู้ติดเชื้อเอดส์ระยะมีโรคแทรกซ้อน
25. ผู้ป่วยเอดส์ระยะติดเชื้อที่มีอาการจะมีอาการแบบใด
- ก. ต่อมน้ำเหลืองที่คอและบริเวณอื่นโต ข. ปอดบวม
ค. มะเร็งฉับงั้นเส้นเลือด ง. เป็นอัมพาต
26. โรคแทรกซ้อนที่มักทำให้ผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นเสียชีวิตได้มากคือข้อใด
- ก. วัณโรค ข. มะเร็งปอด
ค. ตับอักเสบ ง. มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์
27. โรคมะเร็งที่พบบ่อยในผู้ติดเชื้อเอดส์คือมะเร็งที่อวัยวะใด
- ก. มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ ข. มะเร็งฉับงั้นหลอดเลือด
ค. มะเร็งหลอดลม ง. มะเร็งทวารหนัก

37. นอกจากยาแอสไพรินแล้ว ยังมียาชนิดใดใช้รักษาโรคหัวใจ

- ก. คีคีชี ข. เท็ดทาลิน ค. ฟาโทลาบ ง. แอลเอวี

38. ข้อใดกล่าวถึงการทดลองวัคซีนโรคโศกที่ถูกต้อง

- ก. ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคโศกที่มีประสิทธิภาพ
ข. ทดลองวัคซีนโรคโศกสำเร็จแล้ว แต่ยังไม่จำหน่าย
ค. ทดลองวัคซีนโรคโศกสำเร็จและใช้ในประเทศอเมริกา
ง. กำลังทดลองวัคซีนอยู่ คาดว่าจะสำเร็จในอีก 1 ปี

39. เราควรปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยโรคโศกอย่างไร

- ก. เป็นมิตรที่ดี คบหาได้ตามปกติ ข. พุดคุยด้วย แต่ไม่ควรสัมผัสตัวผู้ป่วย
ค. บอกผู้ป่วยว่า “สงสารเขามาก” ง. จัดหาที่พักที่สะอาดให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง

40. การรักษาโรคโศกในปัจจุบันมุ่งใช้วิธีการใด

- ก. มุ่งทำลายเชื้อโรคโศก ข. ให้ยารักษาโรคโศก
ค. รักษาโรคติดเชื้อแทรกซ้อน ง. ให้ยารักษาจิตใจของผู้ป่วย

ตาราง 18 เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ข้อ	คำตอบ	ข้อ	คำตอบ
1	ง	21	ง
2	ก	22	ก
3	ข	23	ง
4	ง	24	ก
5	ก	25	ก
6	ง	26	ก
7	ข	27	ข
8	ข	28	ก
9	ก	29	ค
10	ง	30	ง
11	ก	31	ก
12	ง	32	ก
13	ข	33	ก
14	ก	34	ง
15	ค	35	ข
16	ข	36	ง
17	ค	37	ก
18	ก	38	ก
19	ค	39	ก
20	ก	40	ค

แบบสอบถามเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์

๒๗๖๖

คำชี้แจง จงเขียนเครื่องหมายกากบาท (X) ลงในช่องหลังข้อความของแต่ละข้อ
ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านกลัวการติดเชื้อโรคเอดส์.....					
2. โรคเอดส์เป็นโรคที่คนให้ความสนใจเป็นครั้งคราว.....					
3. ผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ.....					
4. โรคเอดส์เป็นโรคที่ป้องกันได้.....					
5. การตรวจเลือดเป็นวิธีการค้นหาผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้ผลแน่นอนที่สุด.....					
6. การเจาะหูหรือใช้ของมีคมร่วมกันทำให้ติดโรคเอดส์ได้.....					
7. การรับเลือดมีโอกาสติดโรคเอดส์ได้.....					
8. ท่านเห็นใจบุคคลที่ป่วยเป็นโรคเอดส์.....					
9. ท่านไม่กล้าอุ้มทารกที่มารดาติดเชื้อเอดส์.....					
10. ท่านไม่เคยกังวลใจเกี่ยวกับโรคเอดส์เลย.....					
11. ถ้าท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ ท่านจะปฏิบัติตามทันที.....					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
12. ท่านไม่กล้าเข้าใกล้ผู้ติดเชื้อ เอชส์.....					
13. การตรวจเลือดเพื่อค้นหาเชื้อ เอชส์เป็นประโยชน์ต่อตนเอง.....					
14. เพื่อความปลอดภัย จึงไม่ควร ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเอชส์.....					
15. โรคเอชส์ป้องกันได้โดยเลิก เที่ยวหญิงบริการทางเพศและ เลิกการใช้ยาเสพติด.....					
16. โรคเอชส์ป้องกันได้โดยไม่ สำส่อนทางเพศ.....					
17. ท่านรู้สึกรังเกียจที่จะช่วยเหลือ ผู้ป่วยโรคเอชส์.....					
18. ท่านคิดว่าโรคเอชส์รักษาได้ แต่เพียงระดับประคองให้มี ชีวิตอยู่ได้ระยะหนึ่งเท่านั้น.....					
19. ท่านคิดว่าขณะนี้ผู้ค้นพบวิธีการ รักษาโรคเอชส์ให้หายขาดได้.....					
20. สมควรแล้วที่ธรรมชาติได้ลงโทษ ผู้ติดเชื้อเอชส์ เพราะเป็นการ กระทำของเขาเอง.....					
21. หลังมีเพศสัมพันธ์แล้วควรอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายทันที จะสามารถป้องกันโรคเอชส์ได้.....					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
22. โรคเอดส์เป็นเรื่องสำคัญที่ต้อง ป้องกันในระดับประเทศ.....					
23. โรคเอดส์ติดต่อโดยการ รับประทานอาหารร่วมกับผู้ติด โรคเอดส์.....					
24. การแสดงความเอาใจใส่ผู้ป่วย โรคเอดส์ จะทำให้เขาลดความ วิตกกังวลได้.....					
25. ทุกคนควรสนใจข่าวสารเกี่ยวกับ โรคเอดส์เสมอ.....					
26. การใช้กระบอกฉีดยาเสพติด อันเดียวกัน แต่เปลี่ยนเข็มฉีดยา ใหม่ จะไม่ทำให้ติดเชื้อ โรคเอดส์..					
27. ยาฆ่าเชื้อก่อนหรือหลังการมี เพศสัมพันธ์ป้องกันการเป็น โรคเอดส์ได้.....					
28. ผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกคนต้องการ แยกตัวออกจากสังคม.....					
29. ความต้องการทางเพศมีความ สำคัญกว่าการเสี่ยงต่อการติด โรคเอดส์.....					
30. ขุนเป็นพาหะนำเชื้อ โรคเอดส์.....					

แบบประเมินค่าความรู้สึกต่อข้อความ

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความข้างล่าง แล้วให้ประมาณค่าความรู้สึกต่อข้อความดังกล่าว ดังนี้

1. ทำเครื่องหมาย -3 เมื่อรู้สึกเกิดความท้อแท้ เศร้าใจมากที่สุด (ขุ่นมากที่สุด)
2. ทำเครื่องหมาย -2 เมื่อรู้สึกเกิดความท้อแท้ เศร้าใจปานกลาง (ขุ่นปานกลาง)
3. ทำเครื่องหมาย -1 เมื่อรู้สึกเกิดความท้อแท้ เศร้าใจเล็กน้อย (ขุ่นเล็กน้อย)
4. ทำเครื่องหมาย 0 เมื่อรู้สึกเฉย ๆ เป็นกลาง ไม่ขุ่น ไม่ปลอด

เนื้อหาสาระ/ข้อความ	ระดับการขุ่น			
	-3	-2	-1	0
1. มั่วเจ็บ มั่วเพศ ติดเอดส์ถึงตาย				
2. ไม่มั่วเจ็บ ไม่มั่วเพศ ไรเอดส์ไม่ระบาด				
3. ทุกคนมีสิทธิตายได้ถ้าไม่ป้องกัน				
4. ไรเอดส์ไม่กล้ากราบถ้าทุกคนช่วยป้องกัน				
5. ผู้ป่วยต้องนอนรอความตายอย่างเฉย เพราะ ไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้				
6. ผู้ป่วยต่างรอความหวังให้วงการแพทย์คิดค้นหา ตัวยามารักษาไรเอดส์ให้ได้				
7. ท่านคือผู้หนึ่งที่เสี่ยงต่อการติดไรเอดส์				
8. การรู้จักหลีกเลี่ยง ป้องกัน จะทำให้ชีวิตเป็นสุข				
9. ท่านอาจจะได้รับเชื้อเอดส์เข้าไปแล้ว				
10. ท่านจะปลอดจากไรเอดส์				
11. ท่านจะถูกสังกรรมรังเกียจ ผู้คนไม่กล้าเข้าใกล้				
12. ท่านจะอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข				

ภาคผนวก ค

คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 19 ความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ
โรคเอดส์

ข้อ	P	R	ข้อ	P	r
1	.50	.80	21	.24	.70
2	.30	.20	22	.26	.70
3	.39	.76	23	.39	.76
4	.42	.39	24	.33	.66
5	.39	.24	25	.48	.72
6	.40	.50	26	.33	.66
7	.50	.65	27	.50	.40
8	.50	.56	28	.50	.30
9	.48	.72	29	.50	.65
10	.67	.20	30	.31	.45
11	.48	.72	31	.72	.48
12	.24	.70	32	.80	.22
13	.21	.60	33	.67	.39
14	.67	.20	34	.76	.39
15	.50	.56	35	.37	.57
16	.72	.20	36	.70	.43
17	.75	.50	37	.74	.43
18	.33	.34	38	.39	.43
19	.20	.50	39	.83	.35
20	.55	.33	40	.67	.48

ค่าความเชื่อมั่น (r_h) = .66

ตาราง 20 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	2.43	16	3.68
2	2.30	17	3
3	2.22	18	3.17
4	2.22	19	2.33
5	3.53	20	3.79
6	2.30	21	4.17
7	2	22	2.31
8	2.65	23	2.94
9	4.76	24	4.76
10	2.79	25	3.53
11	4.12	26	3.51
12	4.67	27	3.52
13	4.76	28	2.5
14	4.67	29	2
15	2.43	30	2.75

ค่าความเชื่อมั่น $\alpha = .81$

ภาคผนวก ง

แผนการให้สุขศึกษา

แผนการให้สุขศึกษา

จุดประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ และแนะนำบุคคลอื่นให้ หลีกเลี่ยงจากโรคเอดส์ได้

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. นักเรียน อธิบายประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์ สาเหตุของโรคเอดส์ อาการ ของโรคเอดส์ รวมทั้งระบาควิทยาของโรคเอดส์ได้ถูกต้อง
2. บอกวิธีป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้อง

เนื้อหา

1. ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์
2. สาเหตุของการเกิดโรคเอดส์
3. การติดต่อของโรคเอดส์
4. อาการของโรคเอดส์
5. การวินิจฉัยโรคเอดส์
6. การป้องกันและรักษาโรคเอดส์
7. การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ติดเชื้อ โรคเอดส์

บทบรรยายเรื่อง “โรคเอดส์” (แบบบูรณาการ)

- ความรู้เกี่ยวกับเอดส์
- ก่อนที่ท่านจะศึกษาเรื่องโรคเอดส์ ก็ขอให้ท่านลองพิจารณาคำถามที่จะถามท่านดังต่อไปนี้

1. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่
2. ท่านเคยได้รับการถ่ายเลือดหรือไม่
3. ท่านเคยได้รับการถ่ายเลือดหรือไม่

- และถ้าหากท่านเคย ท่านก็คือผู้หนึ่งที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์เข้าไปแล้ว ปัจจุบันยังไม่มีผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นคนใดที่จะรอดชีวิตแม้แต่รายเดียว

- ท่านอาจถูกสังคมรังเกียจ ผู้คนไม่กล้าเข้าใกล้
- ทุกคนมีโอกาเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้เช่นกัน

และต่อจากนี้ไปเป็นรายละเอียดที่ท่านจะศึกษาคิดตามได้ต่อไป

- โรคเอดส์ มาจากคำว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome หรือชื่อย่อว่า AIDS หมายถึง โรคที่เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่องในภายหลัง ซึ่งไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด

- พบผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรกในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยพบในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ซึ่งป่วยเป็นปอดบวม ทั้ง ๆ ที่เป็นคนแข็งแรงมาก่อน และไม่เคยใช้ยาเสพติด ด้านร่างกาย จากการศึกษาย้อนหลังปรากฏหลักฐานว่าโรคนี้อาจมีต้นกำเนิดจากประเทศในแถบแอฟริกาตะวันตก และแพร่ไปยังเกาะไฮติ ไปทวีปอเมริกา ยุโรป และเอเชีย รวมทั้งประเทศไทยด้วย

- สำหรับผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทย เป็นชายอายุ 28 ปี เดินทางไปศึกษาต่อที่ประเทศสหรัฐอเมริกา และมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ เริ่มมีอาการในปี พ.ศ. 2526 ได้รับการตรวจและรักษาที่สหรัฐอเมริกา กลับมารักษาตัวในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2527 และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

- ผู้ค้นพบเชื้อไวรัสเอดส์มี 2 คน คือ

- ในปี พ.ศ. 2526 Dr. Luc Montagnier ชาวฝรั่งเศส สามารถแยกเชื้อจากต่อมน้ำเหลืองของผู้ป่วย และให้ชื่อว่า Lymphadenopathy Associated Virus หรือ LAV

- ในปี พ.ศ. 2527 Dr. Robert C. Gallo นายแพทย์ชาวอเมริกัน สามารถแยกเชื้อไวรัสจากเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วย และตั้งชื่อว่า Human T-cell Lymphotropic Virus หรือ HTLV

- จากการศึกษในเวลาต่อมาพบว่า เชื้อไวรัสเอดส์ 2 ชนิดนี้เป็นตัวเดียวกัน จึงตกลงตั้งชื่อให้เป็นสากลว่า Human Immunodeficiency Virus หรือ HIV

- เชื้อ HIV จะเข้าสู่ร่างกาย มุ่งทำลาย Helper T-cell ของเม็ดเลือดขาว จึงทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง อันมีผลทำให้ร่างกายติดเชื้อโรคต่าง ๆ แทรกซ้อนได้ง่ายกว่าคนปกติ
- และเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตในที่สุด
- นอกจากจะพบเชื้อ HIV ในเลือดแล้ว ยังพบเชื้ออยู่ในน้ำคั่งหลังทั่วร่างกาย เช่น น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำลาย เสมหะ น้ำตา น้ำนม น้ำปัสสาวะและอุจจาระ โดยเชื้อ HIV จะเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผล ตามผิวหนังและเยื่อเมือกต่างๆ
- โรคเอดส์ติดต่อกันได้ 3 ทาง คือ
 1. ทางเพศสัมพันธ์
 2. ทางเลือด
 3. ติดจากแม่ถึงลูก
- 1. ทางเพศสัมพันธ์ โดยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่ว่าจะเป็นรักร่วมเพศหรือรักต่างเพศ โดยเฉพาะกลุ่มรักต่างเพศเป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอดส์มากที่สุดในปัจจุบัน
- 2. ทางเลือด ได้แก่
 - ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน โดยรับเชื้อเอดส์จากเลือดที่ติดอยู่ที่เข็มฉีดยา
 - รับเลือดบริจาคที่มีเชื้อเอดส์
 - รับบริจาคอวัยวะจากผู้ที่มีเชื้อเอดส์
- 3. ถ่ายทอดจากแม่ถึงลูกในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด โอกาสที่เด็กจะได้รับเชื้อจากแม่มีประมาณ 30-50%
 - จะเห็นได้ว่าโรคเอดส์ไม่จำเป็นจะต้องพบในกลุ่มเกย์เท่านั้น
 - ปัจจุบันพบผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ทุกเพศ ทุกวัย ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเกย์ ชายจริง หญิงแท้หรือแม่แต่เด็ก
 - โรคเอดส์ไม่ติดต่อกันโดยการถูกเนื้อต้องตัว การรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำร่วมกัน
 - การว่ายน้ำในสระเดียวกัน การใช้ห้องน้ำร่วมกัน การหายใจ ไอ จามรดกัน หรือการถูกยุงกัด พฤติกรรมเหล่านี้ไม่ติดเอดส์
 - อาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ
 1. ระยะติดเชื้อเอดส์แต่ยังไม่ปรากฏอาการ
 2. ระยะติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ
 3. ระยะเอดส์เต็มขั้น

- ระยะต่าง ๆ จะมีการคงต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ระยะติดเชื้อแต่ยังไม่ปรากฏอาการ

ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ บุคคลเหล่านี้จำนวนมากยังไม่ป่วยเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น เพียงแต่มีเชื้อโรคอยู่ในร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวนมากจะอยู่ในระยะนี้ และไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ เขาเหล่านี้อาจมีร่างกายเป็นปกติ ดูจากภายนอกก็เหมือนคนธรรมดาทั่วไป และผู้ติดเชื้อเอดส์จะสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

ระยะที่ 2 ระยะติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อเอดส์มีอาการป่วยบางอย่าง เช่น น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว อุดจากร่วงเรื้อรัง ต่อมน้ำเหลืองที่คอและบริเวณอื่น ๆ โต มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในลำคอ มีแผลในช่องปาก

ระยะที่ 3 ระยะเอดส์เต็มขั้น

ระยะนี้อาจมีอาการเหมือนระยะที่ 2 แต่มีอาการติดเชื้อฉวยโอกาสร่วมด้วย เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายไปมาก จนทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่ตามปกติไม่สามารถทำอันตรายคนปกติได้ เรียกว่า เชื้อฉวยโอกาส ซึ่งจะช่วยให้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น

- วัณโรค ผู้ป่วยจะมีการไข้ต่ำ อ่อนเพลีย ไอ
- ปอดอักเสบ จะมีไข้ ไอ หอบ
- มะเร็งผนังหลอดเลือด มีอาการเป็นจ้ำสีม่วงแดงคล้ำตามผิวหนัง
- สมองฝ่อและเสื่อม ทำให้เป็นอัมพาต ความจำเสื่อม บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง
- การวินิจฉัยโรคเอดส์ ทำได้โดยวิธีต่าง ๆ เช่น
 1. อีไลซ่า เป็นการตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อไวรัส
 2. เวลเทอร์บลอท เป็นการตรวจยืนยัน โดยหาภูมิคุ้มกันต่อส่วนประกอบต่าง ๆ
- ข้อเสนอ 4 ประการเพื่อป้องกันโรคเอดส์

ปัจจุบันไม่มียาหรือวัคซีนที่สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดคือ การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งกระทำได้โดย

1. รักเดียวใจเดียว ไม่สับสนทางเพศทั้งชายและหญิง ไม่มากรักมากคู่ อันอาจก่อให้เกิดโรคเอดส์ได้
2. ต้องใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพดีทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
3. ไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และต้องใช้เข็มฉีดยาที่สะอาด
4. งดดื่มสุรา เพราะจะทำให้ขาดสติ และอาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือใช้ไม่ถูกต้อง

- การมั่วเซ็ม มั่วเพศ ทำให้ติดเชื้อเอดส์ถึงตาย
- วิธีปฏิบัติตัวสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์

- ร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อเอดส์จะป่วยเป็นเอดส์เต็มขั้นในเวลา 10 ปี การมีภูมิคุ้มกันต้านโรคของร่างกายต่ำ จะเป็นปัจจัยให้ป่วยเป็นเอดส์เต็มขั้นได้ง่าย ดังนั้นจึงควรเสริมสร้างร่างกาย และจิตใจให้แข็งแรงดังนี้

1. ไม่รับเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นอีก ไม่สำส่อนทางเพศ เพราะท่านจะไม่มีวันทราบเลยว่าคนที่มีความสัมพันธ์ด้วยนั้นมีเชื้อเอดส์หรือไม่ ส่วนผู้ที่มีความสัมพันธ์ต้องสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง มิฉะนั้นต่างฝ่ายต่างเพิ่มเชื้อเอดส์ให้กันได้ และเชื้อเอดส์ที่ได้รับเพิ่มขึ้นจะเร่งทำลายภูมิคุ้มกันร่างกาย ทำให้ทั้ง 2 ฝ่ายมีอาการเอดส์เร็วขึ้นอีก

2. กำลังใจดีและเข้มแข็ง สิ่งนี้สำคัญมาก ต้องตั้งใจให้ได้ว่าสิ่งที่ผ่านมาก็ให้ผ่านไป ควรทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ให้มีเวลาคิดมาก ควรฝึกสมาธิ ทำให้จิตสงบและไม่ซึมเศร้า เพราะภาวะซึมเศร้าทำให้ภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำลง

3. บำรุงร่างกายให้แข็งแรง ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีคุณค่า ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ

4. งดบริโภคแอลกอฮอล์หรือยาเสพติดให้ผู้อื่น

5. งดการดื่มสุราและสิ่งเสพติดทุกชนิด

6. ไม่ควรตั้งครมภ์ เพราะอาจถ่ายทอดเชื้อเอดส์ให้ลูกได้

- การรักษาโรคเอดส์ โรคเอดส์เป็นได้กับคนทุกเชื้อชาติ ทุกภาษา ไม่ว่ายากดภูมิคุ้มกัน

- ปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ มีแต่เพียงยาที่สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนเชื้อ HIV เท่านั้น ได้แก่ ยาเอแซทที คีซีไอ และคิซีซี ซึ่งยาเหล่านี้ไม่สามารถกำจัดเชื้อไวรัสเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ และยายังมีผลข้างเคียงได้แก่ โลหิตจาง คลื่นไส้ อาเจียน อนึ่งยาดังกล่าวมีราคาแพงมาก ต้องสูญเสียค่ายาถึงปีละประมาณ 200,000 บาทต่อราย และผู้ป่วยก็ต้องตายไปภายในเวลา 5-10 ปี

- ขณะนี้ยังไม่มีวัคซีนที่มีประสิทธิภาพสำหรับการป้องกันและรักษาโรคเอดส์ได้ผล เรากำลังอยู่ในระหว่างการทดลองประสิทธิภาพของวัคซีน คาดว่าต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 10 ปี จึงจะทราบผลว่าสำเร็จหรือไม่ จึงไม่ควรตั้งความหวังสูงเกินไป แต่ควรปฏิบัติตนเพื่อปลอดโรคเอดส์จะดีกว่า

- ทุกคนมีสิทธิ์ตายได้ถ้าไม่ป้องกัน

- ขอให้ปลอดจากโรคเอดส์

บทบรรยายเรื่อง “โรคเอดส์” (แบบปกติ)

ก่อนที่ท่านจะศึกษาเรื่องโรคเอดส์ ก็จะขอกล่าวถึงสิ่งที่ท่านควรหลีกเลี่ยง หากท่านปฏิบัติได้ ท่านก็จะไม่ต้องกังวลกับเรื่องเหล่านี้

1. หลีกเลี่ยงการรับเลือดที่มีเชื้อเอดส์ และรับบริจาคอวัยวะของผู้ติดเชื้อเอดส์
 2. ใช้ถุงยางอนามัยที่สะอาด และใช้อย่างถูกวิธี
 3. ใช้เข็มฉีดยาที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค และหลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
- การป้องกันและหลีกเลี่ยงจากสิ่งเหล่านี้ จะทำให้ท่านมีชีวิตที่เป็นสุข และอยู่ในสังคมได้อย่างสุขสบาย ไร้กังวล

- ปลอดภัยจากโรคเอดส์
- และต่อจากนี้ไปเป็นรายละเอียดที่ท่านจะศึกษาคิดตามได้ต่อไป

โรคเอดส์ มาจากคำว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome หรือชื่อย่อว่า AIDS หมายถึง โรคที่เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่องในภายหลัง ซึ่งไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด

- พบผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรกในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยพบในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ซึ่งป่วยเป็นปอดบวม ทั้ง ๆ ที่เป็นคนแข็งแรงมาก่อน และไม่เคยใช้ยากดภูมิคุ้มกันร่างกาย จากการศึกษาย้อนหลังปรากฏหลักฐานว่าโรคนี้อาจมีต้นกำเนิดจากประเทศในแถบแอฟริกาตะวันตก และแพร่ไปยังเกาะไฮติ ไปทวีปอเมริกา ยุโรป และเอเชีย รวมทั้งประเทศไทยด้วย

- สำหรับผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทย เป็นชายอายุ 28 ปี เดินทางไปศึกษาต่อที่ประเทศสหรัฐอเมริกา และมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ เริ่มมีอาการในปี พ.ศ. 2526 ได้รับการตรวจและรักษาที่สหรัฐอเมริกา กลับมารักษาตัวในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2527 และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

- ผู้ค้นพบเชื้อไวรัสเอดส์มี 2 คน คือ

- ในปี พ.ศ. 2526 Dr. Luc Montagnier ชาวฝรั่งเศส สามารถแยกเชื้อจากต่อมน้ำเหลืองของผู้ป่วย และให้ชื่อว่า Lymphadenopathy Associated Virus หรือ LAN

- ในปี พ.ศ. 2527 Dr. Robert C. Gallo นายแพทย์ชาวอเมริกัน สามารถแยกเชื้อไวรัสจากเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วย และตั้งชื่อว่า Human T-cell Lymphotropic Virus หรือ HTLV

- จากการศึกษาในเวลาต่อมาพบว่า เชื้อไวรัสเอดส์ 2 ชนิดนี้เป็นตัวเดียวกัน จึงตกลงตั้งชื่อให้เป็นสากลว่า Human Immunodeficiency Virus หรือ HIV

- เชื้อ HIV จะเข้าสู่ร่างกาย มุ่งทำลาย Helper T-cell ของเม็ดเลือดขาว จึงทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง อันมีผลทำให้ร่างกายติดเชื้อโรคต่าง ๆ แทรกซ้อนได้ง่ายกว่าคนปกติ

- และเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตในที่สุด
- นอกจากจะพบเชื้อ HIV ในเลือดแล้ว ยังพบเชื้ออยู่ในน้ำคั้นหลังทั่วร่างกาย เช่น น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำลาย เสมหะ น้ำตา น้ำนม น้ำปัสสาวะและอุจจาระ โดยเชื้อ HIV จะเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผล ตามผิวหนังและเยื่อเมือกต่างๆ
- โรคเอดส์ติดต่อกันได้ 3 ทาง คือ
 1. ทางเพศสัมพันธ์
 2. ทางเลือด
 3. ติดจากแม่ถึงลูก
- 1. ทางเพศสัมพันธ์ โดยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่ว่าจะเป็นรักร่วมเพศ หรือรักต่างเพศ โดยเฉพาะกลุ่มรักต่างเพศเป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอดส์มากที่สุดในปัจจุบัน
- 2. ทางเลือด ได้แก่
 - ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน โดยรับเชื้อเอดส์จากเลือดที่ติดอยู่ที่เข็มฉีดยา
 - รับเลือดบริจาคที่มีเชื้อเอดส์
 - รับบริจาคอวัยวะจากผู้ที่มีเชื้อเอดส์
- 3. ถ่ายทอดจากแม่ถึงลูกในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด โอกาสที่เด็กจะได้รับเชื้อจากแม่มีประมาณ 30-50%
 - จะเห็นได้ว่าโรคเอดส์ไม่จำเป็นจะต้องพบในกลุ่มเกย์เท่านั้น
 - ปัจจุบันพบผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ทุกเพศ ทุกวัย ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเกย์ ชายจริง หญิงแท้ หรือแม้แต่เด็ก
 - โรคเอดส์ไม่ติดต่อกันโดยการถูกเนื้อต้องตัว การรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำร่วมกัน
 - การว่ายน้ำในสระเดียวกัน การใช้ห้องน้ำร่วมกัน การหายใจ ไอ จามรดกัน หรือการถูกขู่กัด พฤติกรรมเหล่านี้ไม่ติดเอดส์
 - อาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ
 1. ระยะติดเชื้อเอดส์แต่ยังไม่ปรากฏอาการ
 2. ระยะติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ
 3. ระยะเอดส์เต็มขั้น
 - ระยะต่าง ๆ จะมีอาการดังต่อไปนี้
 - ระยะที่ 1 ระยะติดเชื้อแต่ยังไม่ปรากฏอาการ
 - ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ บุคคลเหล่านี้จำนวนมากยังไม่ป่วยเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น เพียงแต่มีเชื้อโรคอยู่ในร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวนมากจะอยู่ในระยะนี้ และ

ไม่ทราบว่าคุณเองคิดเชื่อเอดส์ เขาเหล่านี้จะมีร่างกายเป็นปกติ ดูจากภายนอกก็เหมือนคนธรรมดาทั่วไป และผู้ติดเชื้อเอดส์จะสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

ระยะที่ 2 ระยะติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อเอดส์มีอาการป่วยบางอย่าง เช่น น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว อูจจาระร่วงเรื้อรัง ต่อม้ำเหลืองที่คอและบริเวณอื่น ๆ ไต มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในลำคอ มีแผลในช่องปาก

ระยะที่ 3 ระยะเอดส์เต็มขั้น

ระยะนี้อาจมีอาการเหมือนระยะที่ 2 แต่มีอาการติดเชื้อฉวยโอกาสร่วมด้วย เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายไปมาก จนทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่ตามปกติไม่สามารถทำอันตรายคนปกติได้ เรียกว่า เชื้อฉวยโอกาส ซึ่งจะนำไปสู่โรคต่าง ๆ เช่น

- วัณโรค ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ต่ำ อ่อนเพลีย ไอ
- ปอดอักเสบ จะมีไข้ ไอ หอบ
- มะเร็งผนังหลอดเลือด มีอาการเป็นจ้ำสีม่วงแดงคล้ายตามผิวหนัง
- สมอฝ่อและเสื่อม ทำให้เป็นอัมพาต ความจำเสื่อม บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง
- การวินิจฉัยโรคเอดส์ ทำได้โดยวิธีต่าง ๆ เช่น
 1. อีไลซ่า เป็นการตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อไวรัส
 2. เวลเทอร์บลอท เป็นการตรวจยืนยัน โดยหาภูมิคุ้มกันต่อส่วนประกอบต่าง ๆ
- ข้อแนะนำ 4 ประการเพื่อป้องกันโรคเอดส์

ปัจจุบันไม่มียาหรือวัคซีนที่จะสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดคือ การป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งกระทำได้โดย

1. รักเดียวใจเดียว ไม่สำส่อนทางเพศทั้งชายและหญิง ไม่มากรักรักมากู้ อันอาจก่อให้เกิดโรคเอดส์ได้

2. ต้องใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพดีทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

3. ไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และต้องใช้เข็มฉีดยาที่สะอาด

4. งดดื่มสุรา เพราะจะทำให้ขาดสติ และอาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้

ถุงยางอนามัย หรือใช้ไม่ถูกต้อง

- ไม่มั่วเซ็ม ไม่มั่วเพศ โรคเอดส์ไม่ระบาด

- วิธีปฏิบัติตัวสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์

- ร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อเอดส์จะป่วยเป็นเอดส์เต็มขั้นในเวลา 10 ปี การมีภูมิคุ้มกัน

โรคของร่างกายต่ำ จะเป็นปัจจัยให้ป่วยเป็นเอดส์เต็มขั้นได้ง่าย ดังนั้นจึงควรเสริมสร้างร่างกาย และจิตใจให้แข็งแรงดังนี้

1. ไม่รับเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นอีก ไม่ล่าส่อนทางเพศ เพราะท่านจะไม่มีวันทราบเลยว่าคนที่มึเพศสัมพันธ์ด้วยนั้นมีเชื้อเอดส์หรือไม่ ส่วนผู้ที่มิรู้สมรสถ้าจะมีเพศสัมพันธ์ต้องสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง มิฉะนั้นต่างฝ่ายต่างเพิ่มเชื้อเอดส์ให้กันได้ และเชื้อเอดส์ที่ได้รับเพิ่มขึ้นจะเร่งทำลายภูมิคุ้มกันร่างกาย ทำให้ทั้ง 2 ฝ่ายมีอาการเอดส์เร็วขึ้นอีก

2. กำลังใจดีและเข้มแข็ง สิ่งนี้สำคัญมาก ต้องตั้งใจให้ได้ว่าสิ่งที่ผ่านมาก็ให้ผ่านไป ควรทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ให้มีเวลาดึกมาก ควรฝึกสมาธิ ทำให้จิตสงบและไม่ซึมเศร้า เพราะภาวะซึมเศร้าทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง

3. บำรุงร่างกายให้แข็งแรง ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีคุณค่า ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ

4. งดบริโภคเหล้าหรือยาสูบให้ผู้อื่น

5. งดการดื่มสุราและสิ่งเสพติดทุกชนิด

6. ไม่ควรตั้งครุฑ เพราะอาจถ่ายทอดเชื้อเอดส์ให้ลูกได้

- การปฏิบัติตัวต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

ท่านควรปฏิบัติต่อบุคคลที่ติดเชื้อโรคเอดส์เหมือนคนปกติ ควรจำไว้ว่าโรคเอดส์ติดต่อกัน 2 ทางใหญ่ ๆ คือ ทางเพศสัมพันธ์และทางเลือดเท่านั้น การติดต่อทางสังคมในชีวิตประจำวันไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้เลย จึงไม่ควรแสดงความรังเกียจต่อบุคคลที่ติดเชื้อเอดส์ รวมถึงผู้บริสุทธิ์ในครอบครัวของเขาเหล่านั้น ควรให้ความเข้าใจ เห็นใจ และให้กำลังใจอย่างถูกต้อง

- การรักษาโรคเอดส์ โรคเอดส์เป็นได้กับคนทุกเชื้อชาติ ทุกภาษา ไม่ว่ายากมีเงิน

- ปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ มีแต่เพียงยาที่สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนเชื้อเอชไอวีเท่านั้น ได้แก่ ยาเอแซทที คีซีไอ และคีซีซี ถึงแม้ยาเหล่านี้ไม่สามารถกำจัดเชื้อไวรัสเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ และมีผลข้างเคียงได้แก่ โลหิตจาง คลื่นไส้ อาเจียน หนึ่งยาดังกล่าวมีราคาแพงมาก ต้องสูญเสียค่ายาถึงปีละประมาณ 200,000 บาทต่อราย แต่ก็ช่วยยืดอายุให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวต่อไปได้อีกระยะหนึ่ง

- ขณะนี้กำลังมีการทดลองประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันและรักษาโรคเอดส์ คาดว่าต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 10 ปีจึงจะทราบผลว่าสำเร็จหรือไม่ ถ้าผู้ติดเชื้อเอดส์ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ก็อาจได้รับวัคซีนเอดส์รักษาให้รอดปลอดภัยได้ในอนาคต แต่สำหรับผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอดส์ การปฏิบัติตนเพื่อปลอดโรคเอดส์จะเป็นสิ่งที่เหมาะสมสำหรับท่าน

- โรคเอดส์ไม่กลัวราย ถ้าทุกคนช่วยป้องกัน

- ขอให้ปลอดจากโรคเอดส์

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

1. ครูนำเข้าสู่บทเรียนโดยกล่าวถึงสถานการณ์โรคเอดส์ปัจจุบัน
2. ฉายสไลด์ประกอบเทปบันทึกเสียง
3. สรุปบทเรียน

สื่อการเรียน

1. สไลด์เรื่องโรคเอดส์
2. เทปบันทึกเสียงบรรยายเรื่องโรคเอดส์
3. แผ่นพับและเอกสารวิชาการเรื่องโรคเอดส์

วัดผล

1. ใช้แบบทดสอบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์
2. ใช้แบบสอบถามเจตคติเรื่องโรคเอดส์

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวเพ็ญแข	นามสกุล มณีรัตน์
เกิด	วันที่ 1 เดือนมกราคม พุทธศักราช 2501
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	227 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	อาจารย์ 2 ระดับ 6 หัวหน้าหมวดวิชาการสาธารณสุข
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2518	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา
พ.ศ. 2522	ครุศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2540	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร