

616-0795

พ.ศ. ๒๕๓๗

๕.3

ประสิทธิภาพของกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน เกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังโรคนเอ็ดส์
โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2

ปริญญานิพนธ์ของ

ของ

ไพรัช เจริญทอง

11 JUL 2537

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสหศึกษา

สิงหาคม 2537

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

191111

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน
(ผศ.ดร.พรสุข หุ่นจันทร์)

.....กรรมการ
(อ.ประยูร อองกุลนะ)

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน
(ผศ.ดร.พรสุข หุ่นจันทร์)

.....กรรมการ
(อ.ประยูร อองกุลนะ)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผศ.จุฑามาศ เพพชัยศรี)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

วันที่ 11 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2537

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.พรสุข หุ่นรินทร์ ประธานคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์
ประยูร อองกุลนะ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา
แนะนำข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้ง
ให้กำลังใจสนับสนุนห่วงใยตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวิสิทธิ์ สิทธิกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์
จุฑามาศ เทพชัยศรี อาจารย์ ดร. กาญจนา รุ่งทรานนท์ อาจารย์พิมพ์ศรี
โตติเทพย์ และ อาจารย์ราตรี ฉันทชล ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความอนุเคราะห์ใน
การตรวจ และแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่ได้พิจารณาให้
ทุนอุดหนุนการวิจัยงบประมาณแผ่นดิน ปีงบประมาณ 2537

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
โรงเรียน รวมทั้งคณาจารย์ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสิงห์สมุทรทุกท่าน
ที่ให้ความอนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวกในการทดลอง ตลอดจนการเก็บ
รวบรวมข้อมูล

ไพรัช เจริญทอง

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	คำนำ	1
	ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	9
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	10
	ข้อตกลงเบื้องต้น	10
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	10
	นิยามศัพท์เฉพาะ	12
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	14
	ความรู้เรื่องเอตส์ /	14
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	39
	แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน /	46
	การวิจัยที่เกี่ยวข้อง	53
	การวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ	53
	การวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ	54
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	57
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	59
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	59
	แผนแบบการวิจัย	60
	เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	60

บทที่	หน้า
3	
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	65
วิธีดำเนินการทดลอง	65
การจัดกระทำข้อมูล	68
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	68
4	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	73
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	73
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล	73
5	
บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	85
บทย่อ	85
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	85
วิธีดำเนินการวิจัย	85
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	85
วิธีดำเนินการทดลอง	86
การวิเคราะห์ข้อมูล	87
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	87
อภิปรายผล	88
บันทึกกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน	94
ข้อเสนอแนะ	95
บรรณานุกรม	99
ภาคผนวก	107
ประวัติย่อของผู้วิจัย	185

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) แยกตามปัจจัยเสี่ยง และตามรายปีที่ เริ่มป่วย ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 30 กันยายน 2536	3
2	จำนวนผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) แยกตามปัจจัยเสี่ยง และตาม รายปีที่เริ่มป่วย ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 30 กันยายน 2536	4
3	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) จำแนก ตามกลุ่มอายุและเพศ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 30 กันยายน 2536	6
4	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) จำแนก ตามราชอาชีวะ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 30 กันยายน 2536 ...	7
5	แผนแบบการทดลอง	60
6	แผนการทดลองกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน	67
7	ตารางการอบรมนักเรียนแกนนำ	67
8	คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในภาคการศึกษาที่ 1/2536	74
9	เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ ก่อนทดลองกับหลังทดลอง	75
10	เปรียบเทียบคะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ ก่อนทดลองกับหลังทดลอง	76
11	เปรียบเทียบคะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ ก่อนทดลองกับหลังทดลอง	77
12	เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง	78
13	เปรียบเทียบคะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง	79

14	เปรียบเทียบคะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง	80
15	คะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์สูงสุดห้าอันดับแรก ภายหลังการทดลอง	81
16	คะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ต่ำสุดห้าอันดับแรก ภายหลังการทดลอง	82
17	คะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์สูงสุดห้าอันดับแรก ภายหลังการทดลอง	83
18	คะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์สูงสุดห้าอันดับแรก ภายหลังการทดลอง	84
19	เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์	127
20	ค่า IC ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติจากผู้เชี่ยวชาญ	128
21	ความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์	129
22	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันเอดส์	130
23	ความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถาม การปฏิบัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์	131
24	คะแนนความรู้ สอบก่อนและสอบหลังการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มควบคุม	132
25	คะแนนเจตคติ สอบก่อนและสอบหลังการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มควบคุม	135
26	คะแนนการปฏิบัติ สอบก่อนและสอบหลังการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มควบคุม	138
27	คะแนนความรู้ สอบก่อนและสอบหลังการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มทดลอง	141
28	คะแนนเจตคติ สอบก่อนและสอบหลังการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มทดลอง	144
29	คะแนนการปฏิบัติ สอบก่อนและสอบหลังการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มทดลอง	147

30	คะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกำรป้องกันเอดส์เป็นรายข้อ ภายหลัง การทดลอง	150
31	คะแนนเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกำรป้องกันเอดส์เป็นรายข้อ ภายหลัง การทดลอง	151
32	คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกำรป้องกันเอดส์เป็นรายข้อ ภายหลัง การทดลอง	152

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน	52
---	---	----

คำนำ

นับเป็นอีกครั้งหนึ่งที่มนุษยชาติถูกทำลายจากโรคใหม่ที่ร้ายแรงและระบาดได้รวดเร็วยากแก่การควบคุม การป้องกัน และการรักษาพยาบาล โรคนี้ก็คือเอดส์ (AIDS) โดยมีรายงานการพบครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา ในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2524 (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 1) ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อแห่งสหรัฐอเมริกา ได้รับรายงานจากเมืองลอสแอนเจลิส แจ้งว่ามีชายหนุ่มมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ 5 ราย ป่วยเป็นโรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (*Pneumocystis carinii*) ทั้งๆที่มีสุขภาพดีมาตลอด และในอีก 1 เดือนต่อมาก็มีรายงานจากรัฐนิวยอร์กและแคลิฟอร์เนียว่ามีชายหนุ่มรักร่วมเพศจำนวน 26 ราย ป่วยเป็นมะเร็งหลอดเลือดชนิดที่เรียกว่า คาโปซี ซาร์โคมา (Kaposi's Sarcoma) ซึ่งโดยปกติมะเร็งชนิดนี้เป็นโรคที่เกิดกับคนสูงอายุ และนอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยอีกหลายรายเป็นโรคปอดบวมจากเชื้อฉวยโอกาส โดยที่ผู้ป่วยเหล่านั้นไม่เคยมีโรคประจำตัวร้ายแรงมาก่อน และไม่เคยกินยาประเภทกดระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย และทุกรายเมื่อได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าการทำหน้าที่ของเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันโรคไม่ทำหน้าที่ตามปกติ ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานนั้นถึงแม้ว่าจะได้รับการรักษาเป็นอย่างดีแล้วก็ไม่ปรากฏว่ามีใครรอดชีวิต

จากการศึกษาย้อนหลัง ปรากฏหลักฐานว่าโรคนี้อาจมีต้นกำเนิดจากประเทศในแถบแอฟริกาตะวันตกในปี พ.ศ.2503 และแพร่ไปยังเกาะไฮติ ทวีปอเมริกา ยุโรป และเอเชีย

การระบาดของเอดส์นี้ จากการศึกษานพบว่าเกิดขึ้นในทวีปแอฟริกาตั้งแต่ปี พ.ศ.2521 แต่มีการตื่นตัวเป็นข่าวครึกโครมทั่วโลกในปี พ.ศ.2524 เอดส์ได้แพร่กระจายจากทวีปแอฟริกาไปสู่ทวีปอเมริกาและทวีปยุโรป แล้วจึงเข้าสู่ทวีปเอเชีย รวมทั้งประเทศไทยด้วย

เอดส์ได้สร้างความหายนะทั่วโลก ดร.เมอร์สัน กล่าวว่าปัจจุบันเอดส์ทำให้กลุ่มประเทศกำลังพัฒนาต้องสูญเสียงบประมาณด้านสาธารณสุข และสวัสดิการต่างๆ สูงถึง 5,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี เศรษฐกิจของไทยจะเผชิญกับการสูญเสียสูงถึง 9,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐในปี พ.ศ.2543(วารสารนิรนาม. 2536 : 11)

องค์การอนามัยโลกได้รายงานสรุปสถานการณ์เอดส์ทั่วโลก เมื่อ 30 มิถุนายน พ.ศ.2536 ว่ามีผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 718,894 คน ซึ่งทวีปอเมริกามีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด 371,086 ราย รองลงมาคือแอฟริกา 247,577 ราย ยุโรป 92,482 ราย โอเชียเนีย 4,188 ราย และทวีปเอเชีย 3,561 ราย (กองโรคเอดส์. 2536 : 1)

สำหรับผู้ป่วยเอดส์รายแรกของประเทศไทย เป็นชายไทยอายุ 28 ปี เดินทางไปศึกษาต่อที่สหรัฐอเมริกาและมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ เริ่มมีอาการในปี พ.ศ.2526 ได้รับการตรวจและรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในอเมริกาพบว่าปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ พบเชื้อราจำนวนมากในลำไส้ แพทย์ลงความเห็นว่าปอดเป็นเอดส์ คนไข้จึงกลับมารักษาตัวที่ประเทศไทยในเดือนกันยายน พ.ศ.2527 และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

การระบาดของเอดส์ในประเทศไทยเริ่มจากกลุ่มที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ แล้วแพร่ไปยังกลุ่มติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด นักโทษ ขยายไปยังหญิงบริการทางเพศ แพร่ไปยังชายนักเที่ยวหรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมล่าส่อนทางเพศ จากนั้นก็แพร่ไปยังครอบครัว หญิงวัยเจริญพันธุ์ แม่บ้าน และหญิงทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับเชื้อเอชไอวีมา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยในปัจจุบันคาดว่าจะมีประมาณ 5 แสนราย มีการแพร่กระจายของโรคเกิดขึ้นจากการร่วมเพศตามปกติมากที่สุด แทนที่จะเกิดจากการติดยาเสพติดหรือรักร่วมเพศ (กองโรคเอดส์. 2536 : 1)

สำหรับสถานการณ์ของเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่เริ่มมีการรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย จนถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2536 ได้รับรายงานผู้ป่วยรวมยอดสะสมเป็นผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 8,436 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ จำนวน 2,688 ราย โดยในปี พ.ศ.2534 ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์รวม 410 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 397 ราย ในปี พ.ศ.2535 ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์รวม 1,213 ราย มีผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 1,153 ราย ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยที่รวมตั้งแต่ต้นมา ส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 76.7 แยกเป็นชายรักต่างเพศร้อยละ 67.3 ชายรักร่วมเพศร้อยละ 1.2 หญิงรักต่างเพศร้อยละ 8.4 กลุ่มรองลงมาคือกลุ่มติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นร้อยละ 8.8 ทารกติดเชื้อจากมารดาร้อยละ 7.8 และกลุ่มติดจากการรับเลือดร้อยละ 0.5 (กองระบาดวิทยา. 2536 : 578-591) ดังนั้นเพศสัมพันธ์จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์(AIDS)แยกตามปัจจัยเสี่ยงและตามรายปีที่เริ่มป่วยตั้งแต่
เดือนกันยายน 2527 ถึง 30 กันยายน 2536

ปัจจัยเสี่ยง	2527	2528	2529	2530	2531	2532	2533	2534	2535	2536	รวม	%
1. เพศสัมพันธ์	1	1	-	6	2	24	46	315	999	1243	2637	76.7
ชายรักร่วมเพศ	-	-	-	5	2	9	2	5	2	-	26	0.8
ชายรักสองเพศ	1	-	-	-	-	4	4	4	1	1	15	0.4
ชายรักต่างเพศ	-	-	-	1	-	10	34	282	898	1082	2307	67.1
หญิงรักต่างเพศ	-	-	-	-	-	1	6	24	98	160	289	8.4
2. ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด	-	-	-	1	-	2	20	30	114	137	304	8.8
ชาย	-	-	-	1	-	2	19	30	111	133	296	8.6
หญิง	-	-	-	-	-	-	1	-	3	4	8	0.2
3. รับเลือด	-	-	-	-	1	1	1	3	9	2	17	0.5
ชาย	-	-	-	-	-	1	1	3	8	1	14	0.4
หญิง	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	3	0.1
4. ติดเชื้อจากมารดา	-	-	-	-	2	2	7	67	98	93	269	7.8
ชาย	-	-	-	-	-	1	4	35	46	57	143	4.2
หญิง	-	-	-	-	2	1	3	32	52	36	126	3.7
5. ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	-	-	-	-	-	-	-	9	57	143	209	6.1
ชาย	-	-	-	-	-	-	-	9	53	135	197	5.7
หญิง	-	-	-	-	-	-	-	-	4	8	12	0.3
รวม	1	1	-	7	5	29	74	424	1277	1618	3436	100
ยังมีชีวิตอยู่	-	-	-	-	-	3	31	254	731	1157	2176	63.3

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 2 จำนวนผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์(ARC) แยกตามปัจจัยเสี่ยงและตามรายปีที่เริ่มป่วย
ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 30 กันยายน 2536

ปัจจัยเสี่ยง	2527	2528	2529	2530	2531	2532	2533	2534	2535	2536	รวม	%
1. เพศสัมพันธ์	-	5	8	12	1	46	171	310	963	570	2086	77.6
ชายรักร่วมเพศ	-	2	3	7	-	2	6	2	2	-	24	0.9
ชายรักลองเพศ	-	1	4	1	-	2	2	-	2	-	12	0.5
ชายรักต่างเพศ	-	1	-	1	1	30	130	253	834	476	1726	64.2
หญิงรักต่างเพศ	-	1	1	3	-	12	33	55	125	94	324	12.1
2. ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด	-	-	-	-	20	48	40	63	107	87	365	13.6
ชาย	-	-	-	-	19	46	40	59	105	85	354	13.2
หญิง	-	-	-	-	1	2	-	4	2	2	11	0.4
3. รับเลือด	-	-	-	-	1	1	1	2	5	1	11	0.4
ชาย	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	4	0.1
หญิง	-	-	-	-	1	-	-	1	5	-	7	0.3
4. ติดเชื้อจากมารดา	-	-	-	-	-	-	10	13	45	9	77	2.9
ชาย	-	-	-	-	-	-	5	8	21	5	39	1.5
หญิง	-	-	-	-	-	-	5	5	24	4	38	1.4
5. ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	-	-	-	1	1	5	1	20	52	69	149	5.5
ชาย	-	-	-	1	-	4	1	17	46	61	130	4.8
หญิง	-	-	-	-	1	1	-	3	6	8	19	0.7
รวม	-	5	8	13	23	100	223	408	1172	736	2688	100
ยังมีชีวิตอยู่	-	5	8	10	14	86	206	356	992	628	2305	85.8

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มอายุของผู้ป่วยเอดส์และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์จะพบอยู่ในช่วงอายุ 15-49 ปี เป็นส่วนใหญ่ และกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือช่วงอายุ 20 - 34 ปี ซึ่งกำลังอยู่ในช่วงวัยรุ่น และวัยหนุ่มวัยสาว ที่กำลังเรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษา แต่ถ้าเป็นผู้ที่ไม่ได้กำลังศึกษาอยู่ก็จะเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยทำงาน

สำหรับกลุ่มอาชีพที่มีผู้ป่วยเป็นเอดส์ และผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์มากที่สุด นับถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2536 คือ กลุ่มผู้ใช้แรงงาน มีจำนวนสูงถึง 2,457 ราย รองลงมาคือกลุ่มอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 1,330 ราย เด็กต่ำกว่าวัยเรียน จำนวน 352 ราย ส่วนนักเรียนนักศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มปัญญาชนที่เป็นอนาคตของชาติ ก็มีจำนวนถึง 43 ราย ทั้งนี้ไม่รวมถึงผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่มีอาการซึ่งคาดว่าจะมีจำนวนไม่น้อย (กองระบาดวิทยา. 2536 : 578-591)

นักเรียน นักศึกษา เป็นกลุ่มหนึ่งที่มีผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ จำนวนถึง 43 ราย นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาส่วนหนึ่งเมื่อจบการศึกษาไปแล้วก็จะเข้าสู่ตลาดแรงงาน และประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งอาชีพผู้ใช้แรงงานและเกษตรกรรมนี้มีอัตราการป่วยสูงสุดในปัจจุบันนี้

ตาราง 3 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 30 กันยายน 2536

กลุ่มอายุ (ปี)	ผู้ป่วยเอดส์		อาการสัมพันธ์กับเอดส์		รวม	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
0 - 4	142	128	38	39	180	167
5 - 9	4	-	-	-	4	-
10 - 14	1	3	1	-	2	3
15 - 19	47	35	60	51	107	86
20 - 24	425	92	421	122	846	214
25 - 29	806	65	603	79	1409	144
30 - 34	631	58	447	40	1108	98
35 - 39	428	25	303	34	731	59
40 - 44	191	14	148	15	339	29
45 - 49	107	4	88	7	195	11
50 - 54	70	2	53	4	123	6
55 - 59	50	4	39	2	89	6
60 ปีขึ้นไป	89	4	45	4	134	8
ไม่ทราบอายุ	7	4	13	2	20	6
รวม	2998	438	2289	399	5287	837

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 4 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC)
จำแนกรายอาชีพ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 30 กันยายน 2536

อาชีพ	AIDS	ARC	TOTAL
1. ผู้ใช้แรงงาน	1331	1126	2457
2. เกษตรกรรม	841	489	1330
3. เด็กต่ำกว่าวัยเรียน	274	78	352
4. ค้าขาย	175	124	299
5. ข้าราชการ	152	129	281
6. แม่บ้าน	80	56	136
7. หญิงอาชีพพิเศษ	43	85	128
8. ว่างงาน	71	38	109
9. อาชีพอิสระอื่นๆ	58	32	90
10. ประมง	33	27	60
11. ธุรกิจเอกชน	14	44	58
12. นักโทษ, ผู้ต้องขัง	19	32	51
13. นักเรียน, นักศึกษา	14	29	43
14. พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	12	19
15. พนักงานที่ทำงานบาร์	3	9	12
16. เสริมสวย	3	4	7
17. ชายอาชีพพิเศษ	2	4	6
18. นักแสดง นักร้อง นักดนตรี	1	2	3
19. ไม่ระบุอาชีพ	315	368	683
รวม	3436	2688	6124

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ด้วยเหตุที่เอดส์เป็นโรคติดต่อที่ในปัจจุบันมีแนวโน้มว่าการระบาดมากจากการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นกิจกรรมของมนุษย์ ซึ่งเป็นปัจจัยเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นกิจกรรมที่ไม่เปิดเผยจึงยากแก่การควบคุมป้องกัน

กรมสามัญศึกษา รับผิดชอบในการจัดการศึกษาให้กับนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา ซึ่งเป็นเด็กวัยรุ่น การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนได้สอดแทรกความรู้เรื่องเอดส์ในหลักสูตร ตั้งแต่ปีการศึกษา 2529 และจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันเอดส์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2532 (ประชุม รองปลัด และ ประวิทย์ ยี่ลุ่มเทศ. 2534 : 1) และกระทรวงศึกษาธิการก็ได้มีแผนป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา ปีพุทธศักราช 2535-2539 ขึ้นทั้งระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษา จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างภูมิคุ้มกันให้กับนักเรียน โดยการสร้างค่านิยม พฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ต่อมากรมสามัญศึกษาจัดทำโครงการรณรงค์ป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา และได้เลือกกิจกรรม "เพื่อนเตือน" เป็นกลวิธีหนึ่งให้โรงเรียนในสังกัดดำเนินการตามโครงการรณรงค์ป้องกันเอดส์ โดยใช้ศักยภาพของนักเรียนแกนนำในการจัดกิจกรรมให้กลุ่มเพื่อนๆ นักเรียน เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติ และพฤติกรรมที่ถูกต้องในการควบคุมและป้องกันเอดส์

แนวทางการพัฒนาสาธารณสุข เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น ในปี พ.ศ. 2536 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานไว้ 14 กิจกรรม โดยมีเรื่องเอดส์เป็นกิจกรรมที่ 14 และกำหนดให้เป็นความจำเป็นพื้นฐานของคนไทยเมื่อสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 ในปี 2539 ในหมวดที่ 3 หมวดศึกษาอนามัยถ้วนทั่ว ในตัวชี้วัดที่ 15 ว่าคนในครัวเรือนที่มีอายุ 14 ปีขึ้นไปทุกคน มีความรู้เกี่ยวกับเอดส์ และตัวชี้วัดที่ 16 ว่าคนในครัวเรือนที่มีอายุ 14 ปีขึ้นไปทุกคนรู้จักวิธีป้องกันเอดส์ (กระทรวงสาธารณสุข. 2536 : 63)

เยาวชนที่มีอายุ 14 ปี ส่วนใหญ่จะกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ซึ่งอยู่ในช่วงของวัยรุ่นตอนต้นตามทฤษฎีจิตสังคมของอีริกสัน (Erik H. Erikson) ในขั้นที่ 5 เป็นขั้นพัฒนาการความรู้สึกในความเป็นเอกลักษณ์ของตนเองและผ่านพ้นความรู้สึกสับสนในตนเองไปได้ และรับรู้ตนตามความจริง ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 13-17 ปี วัยนี้จะยอมรับอิทธิพลในการปรับตัว และพัฒนาทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน รวมทั้งกลุ่มผู้นำที่อยู่นอกกลุ่มที่ตนเองชื่นชอบด้วย (นวลละออ สุภาพล. 2527 : 92-98)

เนื่องจากในปัจจุบันเอดส์มีการแพร่ระบาดมากที่สุดในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แบบต่างเพศ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การควบคุมป้องกัน โดยที่ส่วนใหญ่เป็นการรับเชื้อเอชไอวีจากหญิงบริการทางเพศเพราะไม่มีการป้องกันที่ถูกต้อง และจากการวิจัยของสุมาลี โปธิทอง (2528 : 75-91) พบว่านักเรียน เริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุ 13 ปี ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1 จึงมีความจำเป็นที่จะต้องหามาตรการในการควบคุมและป้องกันเอดส์โดยเร็ว

ในจุดประสงค์ของหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้นที่เกี่ยวกับสุขภาพคือข้อที่ 2 จะต้องปลูกฝังให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติตนในการรักษาและเสริมสร้างสุขภาพอนามัยของตนเอง และชุมชน ในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นครูอนามัยโรงเรียน ซึ่งรับผิดชอบโดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน รวมทั้งการรณรงค์ป้องกันเอดส์ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ซึ่งนักเรียนจะใช้เวลาส่วนใหญ่กระทำกิจกรรมต่างๆ ในโรงเรียนตั้งแต่เช้าถึงเย็น ทำให้มีเวลาคลุกคลีสนิทสนมกับเพื่อนในรุ่นราวคราวเดียวกัน จะให้ความรัก ความห่วงใย ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งจากการศึกษาของชวนนท์ โขสิต และคนอื่นๆ (2536 : หน้าบทคัดย่อ) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ พบว่า 3 ใน 4 ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีเพื่อนสนิทที่ไว้วางใจและให้การเชื่อฟัง และเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 8.5 โดยในจำนวนนี้มีเพศสัมพันธ์กับคู่อายุร้อยละ 43.7 กับโสเภณีร้อยละ 39.2 จึงเกิดแนวคิดในการศึกษากิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนในการป้องกันเอดส์ทั้งในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ให้มีพฤติกรรมป้องกันการเอดส์ที่ถูกต้อง ตลอดจนแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังให้นักเรียนสามารถปฏิบัติตนในการรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองรวมทั้งชุมชน ต่อไป

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

เพื่อทราบผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการเอดส์ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของนักเรียน ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ให้ครู-อาจารย์ นักเรียน ตลอดจนประชาชนทั่วไปได้ตระหนักถึงการป้องกันเอดส์มากยิ่งขึ้น
2. เป็นข้อมูลในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
3. นำผลที่ได้จากการศึกษา เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่างๆ กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาต่อไป
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันปัญหาสุขภาพ ด้วยวิธีการ และกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ในการตอบแบบทดสอบและแบบสอบถามก่อนทดลอง ผู้วิจัยถือว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความใกล้เคียงกันในด้านความสามารถทางสมอง โดยดูจากคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในภาคเรียนที่ผ่านมาที่มีความใกล้เคียงกัน และได้มาโดยการสุ่ม
2. การทดลองครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมกลุ่มทดลองและกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกันได้

* ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า *

1. ประชากร

ประชากรที่จะใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2536 ของโรงเรียนสิงห์สมุทร อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 12 ห้องเรียน ห้องเรียนละ 55 คน จำนวนนักเรียนรวม 660 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2536 ของโรงเรียนสิงห์สมุทร อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำนวน 180 คน แบ่งเป็น

2.1 กลุ่มทดลอง จำนวน 2 ห้องเรียน รวม 90 คน ได้ร่วมกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน

2.2 กลุ่มควบคุม จำนวน 2 ห้องเรียน รวม 90 คน ไม่ได้ร่วมกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลอง ใช้เวลาทดลอง 4 สัปดาห์

4. เนื้อหาที่ใช้อบรมนักเรียนแกนนำ เพื่อทำกิจกรรม ประกอบด้วยแผนการสอนตามโครงการเพื่อนเตือนเพื่อนของกรมสามัญศึกษา ร่วมกับสภากาชาดไทย คือ

4.1 ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ ได้แก่ ความหมาย สถานการณ์ สาเหตุ อาการ ความรุนแรง การป้องกัน การรักษา

4.2 พฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนในการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

4.3 กระบวนการตัดสินใจ การสร้างค่านิยมที่พึงประสงค์

4.4 วิธีการใช้สื่อต่างๆ ที่ใช้ในกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน

5. ตัวแปรที่ศึกษา

5.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ กิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์

5.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

5.2.1 ความรู้เกี่ยวกับเอดส์

5.2.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์

5.2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิผล หมายถึง สภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ของนักเรียนภายหลังการจัดกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนแล้ว
2. กิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน หมายถึง การที่นักเรียนแกนนำได้ให้คำแนะนำกระตุ้นเตือน โน้มน้าวส่งเสริมการเรียนรู้ และชักจูงให้เพื่อนนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องทันทีที่พบว่าเพื่อนนักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันเอดส์ไม่ถูกต้อง
3. ครูแกนนำ หมายถึง ครูประจำชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ของนักเรียนที่เป็นนักเรียนแกนนำ
4. นักเรียนแกนนำ หมายถึง นักเรียนที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำเตือนกับเพื่อนนักเรียน ซึ่งเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2536 ของโรงเรียนสิงห์สมุทร อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่มีลักษณะเป็นผู้นำ เพื่อนศรัทธาให้การยอมรับ ชักนำเพื่อนให้เชื่อถือได้ สมควรใจที่จะทำงานในฐานะนักเรียนแกนนำ มีความกระตือรือร้นในการทำงาน และผ่านการอบรมตามโครงการเพื่อนเตือนเพื่อนของโรงเรียน ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกจากการทำสังคมมิติในกลุ่มนักเรียนทดลอง ในอัตรานักเรียนแกนนำต่อนักเรียน 1 : 5
5. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2536 ของโรงเรียนสิงห์สมุทร อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี (ไม่รวมนักเรียนแกนนำ)
6. พฤติกรรมป้องกันการป้องกันเอดส์ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ทั้งกับตนเองและผู้อื่น
 - 6.1 ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ หมายถึง ความสามารถของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในการคิด เข้าใจ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าในเรื่องเอดส์ตามเนื้อหาที่ได้รับ โดยใช้แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
 - 6.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ หมายถึง ความคิดเห็นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีต่อการป้องกันเอดส์ โดยพิจารณาจากคะแนนรวมจากแบบสอบถามวัดเจตคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

6.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ หมายถึง การปฏิบัติของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีต่อการป้องกันเอดส์ โดยพิจารณาจากคะแนนรวมจากแบบสอบถาม
วัดการปฏิบัติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอสาระที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องเอดส์
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน
4. การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เรื่องเอดส์

เอดส์ หรือ AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ซึ่งเป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลง เป็นผลให้ติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาส เช่น ปอดบวม วัณโรค หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ เช่น มะเร็งของหลอดเลือด อาการจะรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

คำนิยามของเอดส์

เอดส์ เป็นคำรวมของกลุ่มอาการของโรค เรียกทับศัพท์จากคำว่า AIDS ซึ่งย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome

Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นในภายหลัง มิได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือสืบลายเลือดทางพันธุกรรม

Immune หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย

Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง ความเสื่อม หรือการขาด

Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการ คือโรคที่มีอาการหลายอย่าง ไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

ดังนั้นเอดส์ จึงหมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อม หรือบกพร่อง ซึ่งไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด และไม่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

สาเหตุของการเกิดเอดส์

เอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งมีชื่อว่าฮิวแมน อิมมูโนดีเฟียนซี ไวรัส (Human Immunodeficiency Virus) เขียนย่อว่า เอชไอวี (HIV) เป็นรีโทรไวรัส(Retrovirus) สามารถแบ่งตัวได้ในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ เช่นเม็ดเลือดขาว เซลล์เนื้อสมอง เชื้อเอชไอวี มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 100-200 นาโนเมตร มีจีโนม (Genome) เป็นอาร์เอ็นเอ (RNA) และมีเอนไซม์รีเวิร์ส ทรานคริปเตส (Enzyme Reverse Transcriptase) ย่อว่า อาร์ที (RT) โดยมีโปรตีนที่ทำหน้าที่เป็นเปลือกหุ้ม (Capsid) หุ้มรอบอาร์เอ็นเอ, อาร์ที ไว้ เห็นเป็นแกนกลาง (Core) รูปทรงกระบอก เปลือกหุ้ม (Core protein) ที่สำคัญคือพี 24 (P24) รอบนอกออกไปยังมีเอ็นเวโนลอป (Envelope) ล้อมรอบ โดยมีสไปค์ (Spike) ยื่นออกมา ตำแหน่งโปรตีนที่ยื่นออกมานี้มีความสำคัญในการนำเชื้อเอชไอวีเข้าสู่เซลล์ของร่างกาย คือ จีพี 120 (GP120) ในการติดเชื้อ หลังจากไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายแล้ว พบว่าไวรัสเอชไอวีจะใช้ส่วน จีพี120 ที่สไปค์ไปเกาะติดกับตัวรับ (Receptor site) บนผิวเซลล์ ซึ่งเป็นตำแหน่งเดียวกับซีดี 4 (CD4+) ซึ่งพบมากบนเม็ดเลือดขาวชนิด ที เฮลเปอร์ (T-Helper Lymphocyte) พบบ้างที่ผิวของแมคโครเฟจ (Macrophage) ดังนั้นจึงมีความจำเพาะที่จะติดเชื้อเอชไอวี และทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในเม็ดเลือดขาวชนิด ที เฮลเปอร์ มากกว่าเซลล์ชนิดอื่น ในปัจจุบันมีผู้ให้ข้อสังเกตว่าอาจมีตัวรับอื่นบนเซลล์อีกที่จะให้ไวรัสเอชไอวีไปเกาะติดไวรัสเอชไอวีจะมีการเพิ่มจำนวนภายหลังที่เข้ามาในเซลล์ อาร์เอ็นเอของไวรัสสามารถเปลี่ยนเป็นดีเอ็นเอไวรัส (DNA virus) โดยใช้อาร์ที และรวมตัวเข้ากับดีเอ็นเอของเซลล์เป็นโปรไวรัส (Provirus) อาจจะแฝงอย่างสงบหรือแบ่งตัวไปพร้อมกับเซลล์ที่ติดเชื้อ ไวรัสเอชไอวีจะเพิ่มจำนวนได้มากในแอกติเวท ที-เซลล์ (Activate T-cell) ทำให้เซลล์ที่ติดเชื้อเอชไอวีถูกทำลายลง จำนวนลดลง การที่เฮลเปอร์ ที เซลล์ (Helper-T cell)

ลดลงอย่างมากมีผลทำให้เกิดความบกพร่องของเซลล์สร้างภูมิคุ้มกัน (Cell Mediated Immunity) ขึ้นจึงก่อให้เกิดการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส (Opportunistic infection) ต่างๆ จากแบคทีเรีย เชื้อรา ไวรัส โปรโตซัว พาราสิต ที่อวัยวะต่างๆ ได้ และหรือเกิดมะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) หรือมะเร็งต่อมน้ำเหลืองขึ้น แม้เมื่อมีการติดเชื้อ ร่างกายมนุษย์จะสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานต่อชิ้นส่วนของไวรัสเอชไอวี แต่ไม่สามารถกำจัดเชื้อเอชไอวีให้หมดไปจากร่างกายได้ เชื้อจึงยังคงอาศัยอยู่ในเม็ดเลือด และสามารถแพร่ต่อไปได้ โดยทั่วไปแล้วระยะฟักตัวของเอดส์ตั้งแต่เชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจนเกิดเป็นอาการเอดส์ในผู้ใหญ่ เกิดได้ตั้งแต่ 3-8 ปี ในเด็กระยะฟักตัวสั้นกว่าประมาณ 2 ปี เมื่อมีการติดเชื้อฉวยโอกาสผู้ป่วยเอดส์มักมีอาการรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ประวัติความเป็นมาของเอดส์

เชื้อไวรัสเอชไอวีถูกค้นพบในปี พ.ศ. 2526 โดยลุค มอนตาเนีย (Luc Montagnie) ชาวฝรั่งเศส โดยแยกเชื้อได้จากต่อมน้ำเหลืองของผู้ป่วย และให้ชื่อว่า ลิมฟาติโนพาที แอสโซซิเอตเต็ด ไวรัส (Lymphadenopathy Associated Virus) หรือ แอลเอวี (LAV) ต่อมาในปี พ.ศ. 2527 โรเบิร์ต แกลโล (Robert Gallo) แพทย์ชาวอเมริกัน สามารถแยกเชื้อไวรัสจากเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วย และตั้งชื่อว่าฮิวแมน ที เซลล์ ลิมโฟโทรปิก ไวรัส ประเภทที่ 3 (Human T cell Lymphotropic Virus Type III) หรือ เอชทีแอลวี 3 (HTLV III) และจากการศึกษาในเวลาต่อมาพบว่าเชื้อไวรัสเอชไอวี ทั้ง 2 ตัวนี้เป็นชนิดเดียวกัน จึงตกลงตั้งชื่อให้เป็นสากลว่าฮิวแมน อิมมูโน ดิฟิเซียนซี ไวรัส (Human Immunodeficiency Virus) หรือเอชไอวี (HIV)

เชื้อไวรัสเอชไอวีสามารถอาศัย หรือทำให้เกิดโรคเฉพาะในคน หรือลิงเท่านั้น ไม่สามารถทำให้เกิดโรคในสัตว์อื่น เมื่อออกมาจากร่างกายจะไม่สามารถทนต่อสภาพแวดล้อมภายนอกได้ อาจมีชีวิตอยู่ได้นานเป็นชั่วโมง หรือเป็นวันเท่านั้น เช่น อุณหภูมิ 56° เซลเซียส นาน 10-15 นาที เชื้อเอชไอวีก็ตายหมด นอกจากนี้ยังไม่ทนต่อการทำลายของน้ำยาฆ่าเชื้อต่างๆ เช่น น้ำยาที่ใช้ในบ้าน (5 % Sodium Hypochlorite)

การแพร่ของเอดส์

เอดส์ติดต่อได้โดยการแพร่เชื้อเอชไอวีทางเลือด น้ำหรือของเหลวในร่างกาย เช่น น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอดของผู้ติดเชื้อผ่านเข้าสู่ร่างกายของผู้สัมผัสทางบาดแผล รอยฉีกขาด เชื้อเมือก หรือทางรก เชื้อเอชไอวีสามารถผ่านจากผู้มีเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่นได้โดย

1. ทางเพศสัมพันธ์ทั้งแบบรักต่างเพศ หรือแบบรักร่วมเพศ การร่วมเพศทางทวารหนักจะเพิ่มโอกาสของการติดเชื้อเอชไอวีได้มากขึ้น
2. การรับเชื้อเอชไอวีผ่านเข้าทางกระแสเลือด เช่น การใช้เข็ม กระบอกฉีดยาร่วมกัน การรับเลือด การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือเนื้อเยื่อที่รับบริจาคจากผู้มีเชื้อเอชไอวี
3. การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก พบได้ระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด หรือทางน้ำนม

การติดต่อทางสังคมในชีวิตประจำวัน จะไม่ก่อให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การจับมือ การสัมผัสกอดรัด การจับต้องของใช้ของผู้ติดเชื้ออันได้แก่ ถ้วย แก้วน้ำ ช้อน อาหาร เสื้อผ้า หรือการใช้สิ่งของร่วมกัน เช่น การใช้ห้องน้ำร่วมกัน การใช้โทรศัพท์ การว่ายน้ำในสระเดียวกัน เป็นต้น และยังไม่เคยมีรายงานการติดต่อของเอดส์ทางยุ่งหรือแมลงเลย

ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ผู้ฉีดยาเสพติดโดยใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์สำล้อน ได้แก่ หญิงบริการ ชายบริการและผู้ที่ชอบเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ

กลไกการเกิดเอดส์

เมื่อเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายของผู้ติดเชื้อแล้ว จะมีกระบวนการเกิดขึ้น คือ

1. เชื้อไวรัสเอชไอวีจะเกาะติดกับ ซีดี-4 รีเซพเตอร์ บนผิวของเซลล์ที่มีซีดี 4 แอนติเจน (CD4 Antigen) ได้แก่ เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ (Lymphocyte), โมโนไซต์ (Monocyte), แมคโครเฟจ (Macrophage) และเซลล์สมอง
2. เชื้อไวรัสเอชไอวีจะแทรกตัวทะลุผ่านผนังเซลล์ และถอดเปลือกหุ้มออก

3. สร้างดีเอ็นเอจากอาร์เอ็นเอโดยใช้เอนไซม์อาร์ที แล้วดีเอ็นเอของเชื้อไวรัสเอชไอวีจะรวมตัวกับดีเอ็นเอของมนุษย์ และแฝงตัวอยู่ในเซลล์

4. เมื่อมีการถูกระตุ้นทำให้มีการสร้างอาร์เอ็นเอจากดีเอ็นเอของไวรัสเอชไอวี อาร์เอ็นเอที่สร้างขึ้นนี้มีทั้งที่เป็นจีโนม และแมสเซนเจอร์อาร์เอ็นเอ(Messenger RNA) ที่จะสร้างโปรตีนประกอบกันเป็นนิวคลีโอแคปซิด (Nucleocapsid)

5. มีการแตกหน่อออกจากเซลล์เดิมโดยได้เปลือกหุ้มจากผิวของเซลล์ และไปเพิ่มจำนวนในเซลล์อื่นๆ ต่อไป ส่วนเซลล์เดิมก็จะตายไปทำให้จำนวนลิมโฟไซต์ลดลง

จากการที่จำนวนเม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ลดลงจำนวนมาก ทำให้ความต้านทานร่างกายลดลงต่ำลงไปด้วย เป็นเหตุให้เชื้อประเภทฉวยโอกาสซึ่งบางชนิดแฝงอยู่ในร่างกายอยู่แล้ว กระจายตัว ก่อให้เกิดโรคและเป็นผลให้เจ็บป่วยจากโรคฉวยโอกาสต่างๆ อันได้แก่โรคติดเชื้อโรคมะเร็งบางชนิด และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ความเปลี่ยนแปลงในร่างกาย(Host) ตลอดช่วงเวลาที่ติดเชื้อ มีดังต่อไปนี้

1. เมื่อเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายแทรกตัวเข้าไปในเซลล์ และสร้างดีเอ็นเอแฝงอยู่ในดีเอ็นเอของเซลล์ผู้ถูกอาศัย(Host cell) นั้น ร่างกายของผู้ติดเชื้อยังไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงเลย

2. ในช่วงสัปดาห์ที่ 1 ถึง 3 หลังการติดเชื้อ ไวรัสที่แฝงอยู่ในเซลล์จะเริ่มแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว และปล่อยไวรัสเอชไอวีจำนวนมากเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดภาวะการติดเชื้อไวรัสในกระแสเลือด (Viremia) ในระยะนี้ถ้ามีการตรวจหาเชื้อไวรัสเอชไอวีจากเลือดในห้องทดลอง เช่นทำการเพาะเชื้อ จะสามารถพบเชื้อไวรัสเอชไอวีได้

3. ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 6 เป็นต้นไป ร่างกายจะสร้างแอนติบอดีต่อไวรัสเพื่อทำลายเชื้อที่แปลกปลอม ทำให้เชื้อไวรัสหายไปจากกระแสเลือด เมื่อถึงระยะนี้จะตรวจพบแอนติบอดี ซึ่งช่วยให้ตรวจสอบได้ว่าร่างกายติดเชื้อเอชไอวี โดยทั่วไปร่างกายจะมีการสร้างแอนติบอดีในสัปดาห์ที่ 6 ถึง 12 แต่มีบางรายอาจช้ากว่านี้

4. ตราบเท่าที่ร่างกายยังสร้างแอนติบอดีอยู่ ก็อาจตรวจไม่พบไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือด แต่ก็ยังมีเชื้อที่แฝงตัวอยู่ในเซลล์เป็นเวลานานๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อยังคงไม่มีอาการ

และจะรู้าติติเชื้อก็จากการตรวจหาแอนติบอดีในเลือดเท่านั้น

5. ในระยะสุดท้าย ไวรัสเอชไอวีแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ ที่ 4 ถูกทำลายลดจำนวนลง ในขณะเดียวกันระดับแอนติบอดีก็ลดลงทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป และเกิดโรคติดเชื้อ หรือโรคมะเร็งเข้าแทรกซ้อนทำอันตรายจนถึงแก่ชีวิต

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกันมาก มีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการเลยไปจนถึงอาการของมะเร็ง หรือโรคติดเชื้อที่ร้ายแรงและทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกาได้แบ่งระยะการติดเชื้อเอชไอวีออกเป็น

1. ระยะติดเชื้ออย่างเฉียบพลัน (Acute Infection)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีอาการคล้ายๆกับกลุ่มอาการที่ปรากฏเมื่อโลหิตขาวชนิดนิวเคลียสเดี่ยวมักเกินไป (Acute Mononucleosis Syndrome) ทันทีที่รับเชื้อหรือภายหลังรับเชื้อไม่นาน ผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีอาการแบบเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Aseptic Meningitis) อาการดังกล่าวจะเป็นอยู่ไม่นาน และจะหายไปได้เองภายใน 2-6 สัปดาห์ โดยไม่ต้องรักษา

2. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic Infection)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะไม่มีอาการอะไรเลยที่แสดงว่าติดเชื้อเอชไอวี นอกจากการตรวจเลือด ซึ่งจะพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อบางราย อาจมีความผิดปกติทางระบบภูมิคุ้มกัน เช่น จำนวน ที่ 4 ลิมโฟไซต์ ลดต่ำลง

3. ระยะต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป (Persistent Generalised Lymphadenopathy)

ระยะนี้จะตรวจพบหรือคลำพบต่อมน้ำเหลืองขนาดตั้งแต่ 1 เซนติเมตรขึ้นไปทั้งบริเวณร่างกายตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป ยกเว้นบริเวณขาหนีบ เป็นเวลานานเกิน 3 เดือน โดยไม่มีสาเหตุอื่นนอกจากการติดเชื้อเอชไอวี มีผู้พบว่าในระยะนี้จะกลายเป็นเอดส์ ประมาณร้อยละ 1 ต่อปี

4. ระยะเป็นโรคอื่นๆ (Other Disease)

ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะมีอาการที่นอกเหนือไปจากการมีต่อมน้ำเหลืองโต โดยแบ่งย่อย

ออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

กลุ่ม 4 A โรคไม่ทราบสาเหตุ (Constitutional Disease)

ผู้ป่วยจะมีอาการอย่างหนึ่งอย่างใด หรือหลายอย่างดังต่อไปนี้เป็นเวลานานๆ (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) ผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้มักตรวจพบเชื้อเอชไอวีใน น้ำไขสันหลังและเนื้อสมอง

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

ผู้ป่วยเอดส์จะปรากฏอาการในกลุ่มนี้มากที่สุด โรคติดเชื้อที่พบในผู้ป่วยเอดส์นี้เรียกว่า โรคติดเชื้อฉวยโอกาส เพราะเป็นตัวบ่งชี้ว่าระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมลง โรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ หลอดอาหารอักเสบจากเชื้อรา (Candida) เป็นต้น

กลุ่ม 4 D โรคมะเร็งฉวยโอกาส (Secondary Cancer)

ผู้ป่วยจะมีโรคมะเร็งบางชนิด ซึ่งแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม ได้แก่ โรคมะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi's Sarcoma), ไพรมารี ลิมโฟมา (Primary Lymphoma) ของสมอง หรือนัน-ฮอดกิน ลิมโฟมา (Non-Hodgkin's Lymphoma) เป็นต้น

มะเร็งของหลอดเลือดเป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยเอดส์ โดยพบกระจายไปตามผิวหนังทั่วร่างกาย ตามต่อมน้ำเหลือง ตามอวัยวะภายในต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร

กลุ่ม 4 E อื่นๆ (Other Condition)

กลุ่มนี้สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถจัดเข้าไว้ทั้ง 4 กลุ่มดังกล่าวมาข้างต้น เช่น มีโรคติดเชื้อที่ไม่ได้ระบุในกลุ่ม 4 C หรือมีอาการนอกเหนือจากที่ระบุในกลุ่ม 4 A เป็นต้น

จากอาการดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่มีอาการ ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีโดยการตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี โดยที่ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการที่สัมพันธ์กับเอดส์ หรือไม่มีอาการของเอดส์เลย

2. ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC or AIDS Related Complex) ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีและผู้ติดเชื้อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

- ก. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพักๆ หรือติดต่อกัน
- ข. อจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง
- ค. น้ำหนักลดเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว
- ง. มีต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง ในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน
- จ. มีเชื้อราในปาก
- ฉ. เป็นผื่นขาวที่กระพุ่มแก้ม ลิ้น เหงือก (Hairy Leukoplakia)
- ช. เป็นโรคสุ่วต (Herpes Zoster)

3. ระยะป่วยเป็นเอดส์ ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีและมีโรคฉวยโอกาสซึ่งแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อม คือจะปรากฏอาการของโรคต่างๆ หลายโรค และแพร่กระจายไปยังอวัยวะสำคัญๆ ไปจนถึงมะเร็งของหลอดเลือด

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ จะเปลี่ยนแปลงไปเป็นระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ได้ร้อยละ 20-25 และจะเปลี่ยนเป็นระยะเอดส์เต็มขั้นได้ร้อยละ 10-30 ภายใน 5 ปี

อาการนำของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเหล่านี้มาพบแพทย์ด้วยอาการต่างๆ กัน ตั้งแต่อาการในระยะที่ 3-4 ได้แก่

1. มีไข้ต่ำๆ เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นๆ หายๆ หรือเป็นตลอดเวลา มีเหงื่อออกมากตอนกลางคืน
2. น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็วมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว ภายในระยะเวลา 1 เดือน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย
3. ต่อมน้ำเหลืองโต คลำได้เป็นก้อนเล็กๆ หลายตำแหน่ง เช่น บริเวณลำคอ รักแร้ ขาหนีบ
4. อาการของ เอ็ดส์ ดีแมนเทีย คอมเพล็กซ์ (AIDS Dementia Complex) ได้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการทางประสาท ความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มีสมาธิ อ่อนเพลีย คลุ้มคลั่ง ซึม เศร้า บางรายมีแขนขาชา อัมพาต ชักกระตุก มีอาการทางสมอง เป็นต้น
5. มีฝ้าขาวที่ลิ้นและช่องปากเป็นเวลานานเกิน 2 สัปดาห์
6. มีเริ่มเกิดขึ้นที่ริมฝีปากหรืออวัยวะเพศ เป็นชนิดลูกกลมและเป็นอยู่นาน
7. มีอาการกลืนลำบาก สาเหตุมักเกิดจากเชื้อรา (Candida) ในช่องปากลูกกลมลงไปยังทางเดินอาหารส่วนต้น ทำให้เกิดหลอดลมอักเสบขึ้น
8. มีผื่นสีม่วงแดง หรือเป็นตุ่มสีม่วงขึ้นตามผิวหนัง ที่แขน ขา ลำตัว หน้า ศีรษะ อวัยวะเพศ
9. มีอาการอุจจาระร่วงเรื้อรัง ถ่ายเหลวเป็นน้ำ หรือเป็นมูกเลือด
10. มีอาการตามัว มองเห็นไม่ชัด เนื่องจากมีอาการอักเสบติดเชื้อในลูกตา (Chorioretinitis) และตาบอด
11. มีอาการของเชื้อหุ้มสมองอักเสบ สมองอักเสบ ชักกระตุก
12. ไข้ ไอ หอบ เหนื่อย หายใจลำบาก เจ็บหน้าอกเวลาหายใจ จากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

การวินิจฉัยเอดส์

การตรวจวินิจฉัยเอดส์อาศัยอาการของผู้ป่วย ประกอบกับการชักประวัติพฤติกรรมทางเพศและการติดยาาร่วมไปกับการเจาะเลือดตรวจทางภูมิคุ้มกัน บุคคลที่ไม่มีอาการอะไรเลยแต่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ก็สามารถขอรับการตรวจเลือดเพื่อดูว่าตนเองติดเชื้อไวรัสเอชไอวีหรือไม่ ได้ที่โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนหลายแห่งทั้งในกรุงเทพมหานครและในต่างจังหวัด ถ้าพบว่าเลือดเอดส์บวกก็จะต้องมีการตรวจสอบยืนยันว่ามีเลือดเอดส์บวกจริงเพื่อให้แน่ใจ ในคนที่ให้ผลลบถ้ากลัวหรือระแวงว่าจะเป็นเอดส์ให้ตรวจเลือดซ้ำทุก 3 เดือน ถ้าเลย 6 เดือนไปแล้วผลเลือดยังลบอยู่ โอกาสที่จะเป็นเอดส์อยู่แทบจะไม่มี

การวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการของเชื้อไวรัสเอชไอวี

1. การตรวจแอนติบอดีต่อ เอชไอวี

1.1 การตรวจกรองโรค (Screening Test) วิธีที่นิยมใช้กันมาก คือพีเอ (PA or Particle Agglutination), อีไลซ่า (ELISA or Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay)

1.2 การทดสอบยืนยัน (Confirmatory) มีหลายวิธี ได้แก่ เวสเทิร์นบลอต (Western Blot or WB), เรดิโออิมมูโน ปริซิปีเตชัน 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 โดยเฉพาะในรายที่ติดเชื้อในเดือนแรกๆ การหาแอนติเจนเอชไอวี ซึ่งส่วนใหญ่จะหาแทน

แอนติเจนพี 24 (P24 Core Antigen) จึงมีประโยชน์ในการให้การวินิจฉัย

3. การเพาะเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งยืนยันโดยการตรวจพบอาร์ที และแอนติเจน เอชไอวี จะทำได้ในห้องปฏิบัติการบางแห่งเท่านั้น

การป้องกันเอดส์

โดยที่เอดส์ติดต่อกันได้โดยการแพร่เชื้อทางเลือด และของเหลว เช่น น้ำอสุจิ น้ำเมือกในช่องคลอด น้ำไขสันหลัง เป็นต้น ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อจึงควรหลีกเลี่ยงที่จะสัมผัสเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือด ไม่ว่าจะใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยา ที่ปนเปื้อนเชื้อเอชไอวี การรับเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด การรับอวัยวะเทียม และทางการคลอดจากผู้ติดเชื้อ ดังนั้นแนวทางการป้องกันเอดส์จึงมีดังต่อไปนี้

1. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ล่าช้า ไม่เปลี่ยนคู่นอน งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อเอดส์ ทั้งชายบริการ และหญิงบริการทางเพศ
2. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีการร่วมเพศ เพราะเป็นที่ยอมรับว่าถุงยางอนามัยจะช่วยลดการติดเชื้อเอชไอวีได้ดีที่สุดในขณะนี้ และต้องเป็นถุงยางที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน
3. งดรับเลือด ผลิตภัณฑ์จากเลือด และอวัยวะจากบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อเอดส์
4. งดใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นกระบอกฉีดยา หรือสารเสพติด
5. หญิงตั้งครรภ์ควรเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี เพื่อพิจารณาความปลอดภัยของการรกในครรภ์
6. การตรวจเลือดในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เพื่อให้คำแนะนำป้องกันการแพร่เชื้อไปผู้อื่น
7. การจัดการบริการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อ หรือ ผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความรับผิดชอบ เพื่อให้ห่างไกลจากอาชีพหรือพฤติกรรมที่อาจแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่น
8. จัดบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันเอดส์ แก่บุคคลทั่วไป

๑. ใช้กลวิธีทางสุศึกษา ด้านพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเอดส์ ในทุกกลุ่มอายุและทุกกลุ่มอาชีพ โดยเฉพาะในนักเรียนนักศึกษาที่จะเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลของชาติที่มีสุขภาพดี และมีประสิทธิภาพต่อไป

การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มียา หรือวัคซีนที่ได้ผลมาใช้ในการควบคุม หรือรักษาเอดส์ให้หายขาดได้เลย ยาที่ใช้อยู่เป็นเพียงยับยั้งไม่ให้ไวรัสเอชไอวีเพิ่มจำนวนมากขึ้นในร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอายุยืนยาวไปอีกระยะหนึ่งเท่านั้น ยาที่ยอมรับว่าได้ผลในขณะนี้ ราคาประมาณเม็ดละ 50 บาท คือยาเอแซดที (AZT or Azidothymidine) กินวันละ 5-12 เม็ด และต้องกินทุกวันตลอดชีวิต ยานี้มีฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสเอชไอวี แต่ไม่สามารถกำจัดไวรัสเอชไอวีให้หมดไปจากร่างกายได้ ผลข้างเคียงของยานี้ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน โลหิตจาง ฯลฯ ส่วนวัคซีนป้องกันนั้นกำลังอยู่ในระหว่างการทดลอง คาดว่าต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 10 ปี จึงจะประสบผลสำเร็จ

สิ่งที่สำคัญที่จะหลีกเลี่ยงไม่ได้ในการรักษาก็คือ การรักษาทางสภาพจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากว่าเอดส์ยังไม่มีทางรักษา จึงเกิดภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจได้มากเมื่อทราบว่าตนเองป่วยเป็นเอดส์และต้องเสียชีวิตในไม่ช้า อีกทั้งเอดส์เป็นที่รังเกียจของคนสังคมที่ไม่เข้าใจ จึงควรมีการบริการให้คำปรึกษาแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย ให้แนวทางการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ไม่แพร่กระจายโรคหรือแก่คนสังคม ตลอดจนต้องช่วยกันทำให้สังคมเห็นอกเห็นใจ ให้ความอนุเคราะห์ ให้ความอบอุ่น ให้กำลังใจให้ผู้ติดเชื้อสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้

* นโยบายของรัฐเกี่ยวกับเอดส์

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญอย่างสูงต่อการป้องกัน ควบคุม แก้ไขปัญหาเอดส์ โดยปรากฏออกมาเป็นนโยบายครั้งแรกของรัฐบาลในสมัยที่ นายอานันท์ ปันยารชุน เป็นนายก

รัฐมนตรี รัฐบาลได้แถลงนโยบายต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้เน้นเรื่องนี้ไว้ในนโยบายด้านสังคม ข้อที่ 7 ความว่า "เร่งรัด ควบคุม ป้องกันโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคเอดส์ให้ได้ผลและร่วมมือกับภาคเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์ ในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักในภัยของโรค และเกิดจิตสำนึกว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหานี้"

ในปี พ.ศ. 2534 รัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมและป้องกันเอดส์แห่งชาติขึ้น โดยเป็นองค์กรด้านนโยบายระดับชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีผู้บริหารระดับสูง และตัวแทนจากหน่วยงานของรัฐ และองค์กรภาคเอกชนเป็นกรรมการ มีอนุกรรมการอีก 8 คณะรับผิดชอบการพิจารณานโยบายด้านประชาสัมพันธ์ป้องกันเอดส์ พิจารณาร่างพระราชบัญญัติเอดส์ เอดส์ การป้องกันและบำบัดรักษาเอดส์ ด้านวิชาการเอดส์ การรณรงค์สร้างจิตสำนึกเอดส์ การพิจารณาและประเมินผลการป้องกันและควบคุมเอดส์ การคุ้มครองสิทธิของประชาชนเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ และความร่วมมือภาครัฐ และเอกชนในการป้องกันและควบคุมเอดส์

คณะกรรมการควบคุมและป้องกันเอดส์แห่งชาติ ได้ประชุมกันครั้งแรกเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2534 ได้มอบหมายให้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดทำแผนแม่บทป้องกันและควบคุมเอดส์ภายใต้กรอบของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ เพื่อให้การดำเนินงานทั้งภาครัฐและเอกชนดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน และประสานสอดคล้องกัน

คณะกรรมการควบคุมและป้องกันเอดส์แห่งชาติ ประชุมกันครั้งที่ 2/2534 เมื่อ 27 ธันวาคม 2534 ได้มีมติเห็นชอบให้มีการจัดตั้ง สำนักงานประสานนโยบายและแผนงานเอดส์ขึ้น ในสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเพื่อมีหน้าที่ในการประสานงานกับคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน รวมทั้งหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนองค์กรระหว่างประเทศในด้านแผนงาน งบประมาณและติดตามประเมินผล รวมถึงการผลิตสื่อ การฝึกอบรม และการสนับสนุนด้านงบประมาณแก่ภาคเอกชน เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมเอดส์เอดส์ของภาครัฐและเอกชนบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

เพื่อให้ทุกหน่วยงานได้ร่วมมือกันในการรณรงค์ป้องกัน และควบคุมเอดส์อย่างจริงจัง โดยมีแผนงานและงบประมาณของตนเอง คณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

แห่งชาติ จึงขอประมาณ 248 ล้านบาทสนับสนุนกระทรวงต่างๆ และองค์กรเอกชน พร้อม กับสนับสนุนให้หน่วยงานต่างๆ จัดทำแผนงานและงบประมาณรณรงค์ป้องกันและควบคุมเอดส์ สำหรับปี 2536 และปีต่อไป

รัฐบาลปัจจุบันก็เล็งเห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเช่นกัน โดยเห็นได้จาก นโยบายของคณะรัฐมนตรีและนายชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรี ที่แถลงต่อรัฐสภา วันที่ 21 ตุลาคม 2535 ด้านสาธารณสุข เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากร จึงกำหนดนโยบายด้านการพัฒนาระบบบริหารและบริการสาธารณสุข ด้านการควบคุมเอดส์ ด้านการส่งเสริมคุณภาพ และด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากร ในข้อที่ 8.3.6 ความว่า "เร่งรัดให้หน่วยงานของ รัฐบาลทุกหน่วย ภาคราชการ และองค์กรเอกชนสาธารณสุข ประโยชน์ ร่วมมือกันรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน ในการป้องกันเอดส์ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยง" และในข้อ 8.3.7 ความว่า "จัดให้มีการบริการรักษาผู้ป่วยเอดส์ โดยเตรียมบุคลากรไว้อย่างเพียงพอและให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และประชาชนสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข"

★ แผนป้องกันและควบคุมเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2535-2539)

เอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่กำลังระบาดอยู่ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก คาดว่าในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกไม่น้อยกว่า 10 ล้านคน สำหรับในประเทศไทยพบผู้ป่วยเอดส์ รายแรก เมื่อปี พ.ศ. 2527 และมีการแพร่อย่างรวดเร็ว จากรายงานของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ตั้งแต่ปี 2536 มีผู้ป่วยสัมพันธ์กับเอดส์และเอดส์เพิ่มขึ้นแล้วถึง 3,416 ราย และในปี 2543 ประมาณกันว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2-4 ล้านคน และจะมีผู้เสียชีวิตด้วยเอดส์เป็น 1 ใน 3 ของผู้เสียชีวิตในประเทศไทย

ในปี 2532 ประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการตามแผนป้องกันและควบคุมเอดส์ ระยะ กลาง (พ.ศ. 2532-2534) โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบเนื่องจากช่วง เวลานั้นเอดส์ถูกมองว่าเป็นปัญหาทางด้านการแพทย์ ต่อมาเอดส์มีการระบาดอย่างรวดเร็ว ในวงกว้างส่งผลกระทบต่อสังคมกลายเป็นปัญหาระดับชาติ ทุกฝ่ายเริ่มเข้าใจว่าเอดส์เป็น

ปัญหาสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมส่วนบุคคลและเป็นปัญหาสังคม มิใช่เป็นปัญหาทางการแพทย์อย่างเดียว และเป็นกลุ่มอาการของโรคที่สามารถควบคุมได้ หากมีมาตรการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ อย่างเหมาะสมและทั่วถึง

ต่อมาในปี 2535 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงานประสานนโยบายและแผนงานโรคเอดส์ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ได้กำหนดแผนป้องกันและควบคุมเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ.2535-2539) ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายดังต่อไปนี้ คือ

1. เพื่อป้องกันและควบคุมเอดส์ให้อยู่ในระดับที่ไม่แพร่ระบาดในอัตราที่สูง
2. เพื่อสร้างความเข้าใจกับประชาชน และให้ความช่วยเหลือกับผู้ที่ติดเชื้อในการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข โดยไม่ถูกรังเกียจหรือจำกัดสิทธิที่พึงมี
3. ให้มีการระดมทรัพยากรและบุคลากรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานต่างประเทศเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมเอดส์

สำหรับแนวทางของแผนป้องกันและควบคุมเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ.2535-2539)

มีอยู่ 4 ประการ คือ

1. เน้นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั้งประเทศมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเอดส์อย่างถูกต้อง ทั้งในวิธีป้องกันเอดส์ และการไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเจตคติที่เกี่ยวข้อง
2. สนับสนุนให้ประชาชนได้รับการตรวจ บำบัด รักษา และฟื้นฟู อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

3. สนับสนุนให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับบริการสังคมที่เหมาะสม
 4. สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยและติดตามผล ประเมินผล อย่างต่อเนื่อง
- เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายและแนวทางดังกล่าวข้างต้น จึงได้กำหนดแผนงานหลักสำหรับป้องกันและควบคุมเอดส์ไว้ 4 แผนงาน ดังต่อไปนี้

1. แผนงานประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ (Public Information and Education)

2. แผนงานบำบัด รักษา และฟื้นฟู (Medical Treatment and Care)
3. แผนงานคุ้มครองสิทธิของประชาชน และบริการสังคม (Human Right and Social Support)
4. แผนงานศึกษาวิจัยและประเมินผล (Research and Evaluation)

✳ การตอบสนองนโยบายรัฐบาลของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทหน้าที่ กลวิธี ตลอดจนมาตรการดำเนินงานเพื่อสนองนโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับเอดส์ ดังนี้

1. บทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข

1.1 เร่งรัดให้หน่วยงานของรัฐทุกหน่วยภาคเอกชน และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ร่วมมือกันรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนในการป้องกันเอดส์

1.2 รณรงค์ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง

1.3 จัดให้มีการบริการรักษาผู้ป่วยเอดส์

1.4 เตรียมบุคลากรในการให้บริการรักษาไว้อย่างเพียงพอ

1.5 จัดบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อและบริการตรวจตนเองตามความสมัครใจ

1.6 รณรงค์ให้ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยและประชาชนสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่าง

ปกติสุข

1.7 ติดตามการศึกษาวิจัยอย่างใกล้ชิด หันต่อความเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ของโรค และการศึกษาวิจัยอื่นๆ ในสาขาต่างๆ ทั่วโลก

2. กลวิธี

2.1 สร้างกลไกที่มีประสิทธิภาพในการประสานงานและสนับสนุนหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งองค์กรเอกชน โดยกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในส่วนภูมิภาค

2.2 ปรับเปลี่ยนกลวิธีในการให้สุศึกษา และประชาสัมพันธ์เอ็ดส์จากการเน้นให้รู้จักกลุ่มอาการของโรค ความน่าสะพรึงกลัวของโรค ไปสู่ความเข้าใจ รู้จักป้องกันตนเอง ตลอดจนให้ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.3 ให้การสนับสนุนแจกจ่ายถุงยางอนามัยในกลุ่มเป้าหมาย ส่งเสริมโครงการถุงยางอนามัยร้อยละ 100

2.4 ส่งเสริมพฤติกรรมที่มีการปรับเปลี่ยนในทิศทางที่คั่นคงสภาพไว้อย่างถาวร

2.5 มีการเตรียมสถานบริการทุกระดับให้มีความพร้อมรับสถานการณ์ และเพียงพอกับผูมาขอรับบริการ และปรับปรุงคุณภาพของการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มั่นใจว่าจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายจากการติดเชื้อ และไม่ทำให้เกิดผลกระทบทางสังคมต่อผู้รับบริการ

2.6 จัดให้มีฝ่ายกามโรค และเอ็ดส์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง จัดตั้งหน่วยกามโรคและเอ็ดส์เพื่อให้บริการอำเภอใหญ่ที่มีปัญหาโสเภณี

2.7 จัดให้มียาต้านเชื้อไวรัส (Anti-retrovirus) ให้แก่ผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอ็ดส์ ผู้ป่วยเอ็ดส์ รวมทั้งให้มียารักษาผู้ติดเชื้อโรคฉวยโอกาส

2.8 จัดสรรอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอและเหมาะสม

2.9 ส่วนกลางจัดทำโครงการอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในสถานการณ์ เพื่อเป็นสื่อในการขยายความเข้าใจสู่ประชาชน

2.10 สำนักควบคุมโรคติดต่อเฝ้าระวัง เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการแก่หน่วยงานที่ปฏิบัติงานกามโรคและเอ็ดส์ในระดับจังหวัด

2.11 จัดให้มีการให้คำปรึกษาแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างครอบคลุม เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยปรับสภาพจิตใจและปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม

2.12 จัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอและเหมาะสมกับงาน เน้นการให้สุศึกษา และประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนให้มีความรู้ ความเข้าใจเอ็ดส์ได้อย่างถูกต้อง รณรงค์ให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเจตคติที่เกี่ยวข้องกับเอ็ดส์ เพื่อให้สมาชิกในสังคมไทยสามารถอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อได้อย่างปกติสุข

2.13 พัฒนาระบบบริการรักษายาบาล และการให้คำปรึกษาเบื้องต้นในชุมชน และที่บ้าน

2.14 เร่งรัด ประสานงานศึกษาวิจัยเรื่องยา วัคซีน นวัตกรรมศาสตร์และอื่นๆ เพื่อนำมาปรับใช้ในโครงการ

3. มาตรการดำเนินงาน

3.1 การป้องกันเอดส์

3.1.1 มาตรการหลัก คือ เร่งรัดการให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักในกลุ่มประชาชนทั่วไป รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ และให้ความรู้ความเข้าใจ วิธีป้องกัน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

3.1.2 มาตรการเสริม

3.1.2.1 ป้องกันการแพร่ระบาดของเอดส์ จากการบริการโลหิต โดยดำเนินการให้มีโลหิตที่ปลอดภัยจากการปนเปื้อนของเชื้อเอชไอวี

3.1.2.2 ป้องกันการแพร่ระบาดของเอดส์ จากเพศสัมพันธ์ โดยรณรงค์ให้ใช้ถุงยางที่มีคุณภาพถูกต้อง

3.1.2.2.1 ตรวจสอบถุงยางอนามัยก่อนวางท้องตลาด (Pre-marketing)

3.1.2.2.2 จัดซื้อถุงยางอนามัยในท้องตลาดเพื่อตรวจคุณภาพ

3.1.2.3 ป้องกันการติดเชื้อในระหว่างการปฏิบัติงานด้วยระบบครอบคลุม(Universal Pre-cautions)

3.1.2.4 จัดให้มีสถานบำบัดกามโรคและเอดส์ เพื่อการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น

3.2 การบำบัดรักษา

3.2.1 จัดให้มีคลินิกนิรนามทุกจังหวัด เพื่อให้บริการให้คำปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อแก่ประชาชนทั่วไป โดยไม่ต้องทราบชื่อที่อยู่ของผู้รับบริการ

3.2.2 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ประชาชนทั่วไป

3.2.3 พัฒนาศักยภาพในการวินิจฉัยและบำบัดรักษาเอดส์ แก่แพทย์ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกจังหวัด ให้มีความพร้อมในการบริการรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสมโดยไม่รังเกียจ แบ่งแยกผู้ป่วยเอดส์ และผู้ติดเชื้อ แต่ไม่ตรวจค้นหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยทั่วไป

3.2.3.1 อบรมเพิ่มพูนความรู้แก่แพทย์ ในการรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

3.2.3.2 อบรมการป้องกันการติดเชื้อ และการทำลายเชื้อไวรัสเอชไอวีแก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

3.2.3.3 จัดหายาด้านไวรัสเอชไอวีสำหรับผู้ป่วย

3.2.3.4 จัดหารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

3.2.3.5 จัดหายาด้านไวรัสเอชไอวี สำหรับบุคลากรที่ได้รับ

อุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน

3.2.4 การบริการรักษาดูแลผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อในชุมชน

3.2.4.1 จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อเป็นรูปแบบในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อในชุมชน

3.2.4.2 จัดทำคู่มือในการดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3.2.4.3 อบรมบุคลากรสาธารณสุข ในเรื่องการดูแลผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อที่บ้านและชุมชน

3.2.4.5 ติดตามผลการดำเนินงานขององค์กรเอกชน ในการป้องกันและควบคุมเอดส์

3.3 การศึกษาวิจัย สนับสนุนและดำเนินการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาในการดำเนินงาน ตลอดจนติดตามร่วมมือศึกษาวิจัยให้ได้มาซึ่งยา และวัคซีนที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม และการวิจัยในสาขาอื่นๆ

3.4 การประสานงาน ทำหน้าที่เป็นเลขานุการให้กับคณะกรรมการป้องกัน และ ควบคุมเอดส์แห่งชาติ ในการกำหนดนโยบายและกลวิธีในการป้องกันและควบคุมเอดส์ และ เป็นศูนย์กลางประสานงานการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

แผนป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษา (พ.ศ.2535-2539)

กระทรวงศึกษาธิการ ตระหนักถึงเรื่องสุขภาพ ที่จะให้เด็กมีความรู้และสามารถ ปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากเอดส์ จึงได้จัดทำแผนป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา ขึ้นในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษา พ.ศ.2535 - 2539 สำหรับส่วนราชการในกระทรวงศึกษา ธิการสนับสนุนและส่งเสริมแผนนี้ในทางปฏิบัติ และสถานศึกษาจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีใน ลักษณะของโครงการหรือกิจกรรมป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา สำหรับแผนป้องกันเอดส์ในสถาน ศึกษาธิการ ระดับมัธยมศึกษา(พ.ศ.2535-2539) มีรายละเอียด ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์

เพื่อให้การวางแผนการป้องกันเอดส์ในสถานศึกษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีวิธ ิการใช้ทรัพยากร การจัดการ การบริการ และการประเมินผล ตลอดจนการร่วมมือ ระหว่างสถานศึกษากับชุมชน เพื่อใช้แหล่งวิทยาการในท้องถิ่นให้สมประโยชน์ จึงกำหนด ยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้

1.1 จัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้นักเรียน นักศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายใน การป้องกันเอดส์ มีความตระหนัก ความคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน โดยการใช้สื่อ สื่อ วิธีสอน กลวิธีอบรม และการจัดกิจกรรม

1.2 ใช้เทคโนโลยีในการสอนให้กับครู อาจารย์ ซึ่งเป็นกลุ่มเกื้อกูล มี สมรรถภาพทางวิชาขั้นสูงขึ้น โดยวิธีทางการศึกษา การพัฒนาคณะทำงาน การนำไปปฏิบัติ และ การนิเทศ

1.3 เสริมสร้างกระบวนการบริหารตามวัตถุประสงค์ มีการจัดการ บริการ การประเมินผล และการวิจัยปฏิบัติการ เพื่อให้สถานศึกษาตอบสนองได้อย่างรวดเร็วในภาวะ แวดล้อมที่กำลังเปลี่ยนแปลง

1.4 ประสานงานและร่วมมือระหว่างสถานศึกษากับหน่วยงานอื่น โดยการแลกเปลี่ยนสารสนเทศ การประชุมสัมมนา และการใช้แหล่งวิทยากร ตลอดจนการใช้บริการ ประเภทต่างๆ ในท้องถิ่นเพื่อขยายบริการสาธารณสุขในชุมชนนั้น

1.5 สนับสนุนการจัดทรัพยากร โดยการจัดสรรวัสดุ งบประมาณและกำลังคน จากส่วนราชการ และหรือสิ่งอื่นๆ เพื่อให้สถานศึกษามีสภาพคล่องในการปฏิบัติงานป้องกันเอดส์

2. แนวทาง

แนวทางจะส่งเสริมการนำยุทธศาสตร์ไปกำหนดวัตถุประสงค์ และมาตรการสำหรับการป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2.1 สรรหา จัดทำ แจกจ่ายสื่อประเภทต่างๆ ให้ครอบคลุมนักเรียน นักศึกษาทุกระดับการศึกษา และสอดแทรกความรู้ในมวลประสบการณ์ และกลุ่มวิชาในหลักสูตร

2.2 อบรมนักเรียน นักศึกษา ตามวัยและวุฒิภาวะ โดยการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมความรู้ ลักษณะนิสัย และการปฏิบัติเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม

2.3 จัดเอกสารทางวิชาการ การปฏิบัติ ผลงานการวิจัยในประเทศ และต่างประเทศ จัดประชุมสัมมนา อภิปราย สำหรับครู อาจารย์ ผู้บริการ และบุคลากรอื่น ที่จำเป็นในสถานศึกษา

2.4 ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงคุณภาพการเรียนการสอน โดยให้บุคลากรทั้งในและนอกสถานศึกษา และปรับปรุงการบริหารให้ทันกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

2.5 ส่งเสริมการจัดบริการด้านต่างๆ สำหรับนักเรียน ครู-อาจารย์ ผู้บริการ และบุคลากรในสถานศึกษา

2.6 จัดระบบการติดตาม การนิเทศ และการประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนการส่งเสริมการวิจัยปฏิบัติการ สำหรับนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงงานป้องกันเอดส์

2.7 ขยายการประชาสัมพันธ์ โดยใช้สื่อ วิธีการที่เหมาะสมให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง และประชากรในชุมชนนั้นตระหนักและแสดงบทบาทในการป้องกันเอดส์

2.8 ส่งเสริมสถานศึกษา แสวงหา และใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นสำหรับสนับสนุน การปฏิบัติตามโครงการ

2.9 กรมเจ้าสังกัดและกระทรวงศึกษาธิการแสวงหา และจัดสรรทรัพยากร จากในประเทศและต่างประเทศ สำหรับสนับสนุนงานป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา

3. วัตถุประสงค์

โครงการป้องกันเอดส์ในสถานศึกษาจะบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายของชาติผู้ปฏิบัติ ต้องมีความเข้าใจตรงกัน ในระดับมัธยมศึกษาจึงกำหนดวัตถุประสงค์ทั่วไป ดังต่อไปนี้

3.1 เพื่อให้นักเรียน มีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในการรักษา สุขภาพของตนเองและปัญหาสาธารณสุขของชุมชน

3.2 เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนสามารถปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี

3.3 เพื่อส่งเสริมการสื่อสารที่ตระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครองในการป้องกันเอดส์

3.4 เพื่อส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับชุมชนในการ ป้องกันเอดส์

4. มาตรการ

สถานศึกษาได้ปฏิบัติหน้าที่เพื่อส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโดยปกติอยู่แล้ว แต่เพื่อให้ งานป้องกันเอดส์ดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และได้ผล จึงกำหนดมาตรการต่างๆ ดังนี้

4.1 การวางแผน

4.1.1 ให้ผู้บริหารสถานศึกษา แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ สถานศึกษา จัดทำโครงการป้องกันเอดส์ในสถานศึกษาและชุมชน

4.1.2 ให้ผู้บริหารสถานศึกษา จัดการอบรมบุคลากรในสถานศึกษา และ ผู้ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์และการป้องกันเอดส์

4.1.3 ให้ผู้บริหารสถานศึกษา กำหนดให้มีการสอดแทรกความรู้ เรื่อง เอดส์ในทุกวิชา และทุกครั้งที่มีโอกาส

4.1.4 ให้สถานศึกษาจัดให้มีศูนย์บริการแนะแนวสุขภาพในสถานศึกษาและจัดให้มีชมรมหรือกลุ่มอาสาสมัคร เพื่อป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา

4.2 การปฏิบัติตามแผน

4.2.1 กำหนดให้มีการสอดแทรกความรู้เรื่องเอดส์ในทุกวิชา ทุกครั้ง
ที่มีโอกาส

4.2.2 แสวงหาสื่อ เอกสารเรื่องเอดส์ เพื่อจัดเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสาร
ของสถานศึกษาและชุมชนให้เป็นปัจจุบันเสมอ

4.2.3 ประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมให้มีการผลิตสื่อเกี่ยวกับเอดส์เพื่อ
เผยแพร่ในสถานศึกษาและชุมชน

4.2.4 ให้ผู้บริหารสถานศึกษา จัดอบรมหรือให้ความรู้เรื่องเอดส์แก่ครู
และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับสถานศึกษา

4.2.5 ส่งเสริมการตั้งคณะกรรมการป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา เพื่อ
กำหนดแนวทางนิเทศภายในเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา

4.2.6 ให้ผู้บริหารสถานศึกษา แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
สถานศึกษา จัดทำโครงการป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา และชุมชน

4.2.7 ส่งเสริมให้สถานศึกษา จัดตั้งศูนย์บริการแนะแนวสุขภาพในสถาน
ศึกษา และบริการให้คำปรึกษาโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในท้องถิ่น และจัดตั้งชมรมหรือกลุ่ม
อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา

4.2.8 ในกรณีนักเรียนในสถานศึกษา มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
เอชไอวี ให้มีการศึกษาเป็นกรณีๆ ไป และให้ผู้บริหารสถานศึกษานิยามาช่วยเหลือตามความ
เหมาะสม

4.2.9 สนับสนุนให้สถานศึกษา จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันเอดส์ใน
สถานศึกษา และชุมชนอย่างต่อเนื่อง

4.2.10 ให้ผู้บริหารสถานศึกษา ถือว่า การสร้างความตระหนักในเรื่อง
เอดส์ เป็นนโยบายระดับชาติที่มีความสำคัญระดับสูง และให้กำหนดโครงสร้างตลอดจนงบ

ประมาณและทรัพยากร เป็นกรณีพิเศษเพื่อให้การจัดกิจกรรมในสถานศึกษาประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

4.3 การติดตามประเมินผล

4.3.1 ให้ผู้บริหารสถานศึกษาติดตาม และประเมินผล การนิเทศภายใน เกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา

4.3.2 ให้สถานศึกษา จัดให้มีการประเมินแผนปฏิบัติงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์การป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา และชุมชนเป็นระยะ และเมื่อสิ้นสุดโครงการ

4.3.3 ให้มีคณะกรรมการวิเคราะห์ วิจัย ผลการปฏิบัติงานตามโครงการ เกี่ยวกับการป้องกันเอดส์

4.3.4 ให้ผู้บริหารสถานศึกษา รายงานผลการปฏิบัติงานไปยัง กรม กอง ที่รับผิดชอบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ก่อนสิ้นปีการศึกษา

งานสาธารณสุขมูลฐานที่เกี่ยวข้องกับเอดส์

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 30 พ.ศ.2520 ขององค์การอนามัยโลก ประเทศภาคีสมาชิกได้มีมติให้ "สุขภาพดีถ้วนหน้า ภายในปี 2543" หรือ "Health For All By The Year 2000" เป็นเป้าหมายหลักทางสังคม และผลการประชุมใหญ่ที่เมืองอัลมา อตา ประเทศรัสเซีย ในปี 2521 ได้มีข้อตกลงว่า "การสาธารณสุขมูลฐาน หรือ Primary Health Care" เป็นกลวิธีหลักในการบรรลุเป้าหมายมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และเรียกร้องให้ทุกชาติสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยผสมผสานไปกับการพัฒนาทุกสาขาทั้งในระดับชุมชนและระดับชาติ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

สำหรับในประเทศไทย ได้ลงนามในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลก เพื่อพัฒนาสุขภาพ เมื่อปี 2523 และกระทรวงสาธารณสุขเริ่มดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) จนถึงปัจจุบัน เป็นเวลากว่า 15 ปีแล้ว โดยมีการประเมินและปรับปรุงให้ดีขึ้นอยู่ตลอดเวลา

แนวคิดในงานสาธารณสุขมูลฐาน คือการที่ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเปลี่ยนบทบาทจากเดิมเป็นผู้บริการประชาชน(ผู้ให้) เปลี่ยนเป็นผู้กระตุ้นให้คำแนะนำ(Supervisor) และผู้สนับสนุน(Supporter) ให้กับประชาชน แล้วให้ประชาชนเป็นผู้ริเริ่มบริการประชาชนด้วยตนเอง ประชาชนที่จะให้บริการประชาชนด้วยตนเอง ได้แก่ส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งขึ้นในหมู่บ้าน คือผู้สื่อข่าวสาธารณสุข(ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และส่วนที่มีอยู่แล้ว คือ หมออาสาหมู่บ้าน(มอบ.) อาสาสมัครวางแผนครอบครัวชุมชน(อส.วคช.) ผดุงครรภ์โบราณ ครู นักเรียน พระ กรรมการหมู่บ้าน(กม.) กลุ่มแม่บ้าน ฯลฯ เป็นระบบที่ประชาชนเข้ามามีส่วนในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามแนวคิดของสาธารณสุขมูลฐาน คือ ประชาชนบริการประชาชน

กิจกรรมจำเป็นของสาธารณสุขมูลฐาน(Essential Element Primary Health Care) ปัจจุบันมีทั้งหมด 14 กิจกรรม (เขียนตัวย่อว่า NEWSITEMMDECAA) ได้แก่

1. N = Nutrition โภชนาการ
2. E = Education สุขศึกษา
3. W = Water Supply and Sanitation น้ำสะอาดและสุขาภิบาล
4. S = Surveillance For Local Disease Control เฝ้าระวังโรคประจำ

ท้องถิ่น

5. I = Immunization ภูมิคุ้มกันโรค
6. T = Simple Treatment รักษาพยาบาลง่ายๆ
7. E = Essential Drugs ยาที่สำคัญ ให้มียาที่สำคัญในหมู่บ้านที่ปลอดภัย

ตั้งยาอันตรายออกจากหมู่บ้าน

8. M = Maternal Child Health ออานามัยแม่และเด็ก
9. M = Mental Health สุขภาพจิต
10. D = Dental Health ทันตสุขภาพ
11. E = Environmental Health ออานามัยสิ่งแวดล้อม
12. C = Consumer Protectionคุ้มครองผู้บริโภค
13. A = Accident and Rehabilitation อุบัติเหตุและฟื้นฟูสภาพผู้พิการ
14. A = AIDS เอดส์

งานสาธารณสุขมูลฐานที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ คือข้อที่ 14 และมีตัวชี้วัดตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน ในข้อที่ 15 ที่ว่า "คนในครัวเรือนที่มีอายุ 14 ปีขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับเอดส์" และข้อที่ 16 ที่ว่า "คนในครัวเรือนที่มีอายุ 14 ปีขึ้นไป รู้จักวิธีป้องกันเอดส์" ซึ่งเห็นได้ว่าประเทศไทยจะสามารถบรรลุเป้าหมายของสุขภาพดีถ้วนหน้าได้นั้น เด็กในวัยเรียนซึ่งอยู่ในระดับมัธยมศึกษา จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเอดส์ และรู้จักวิธีป้องกันเอดส์จำนวนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ในเส้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ สุขภาพครอบครัว หรือสุขภาพของชุมชนแล้วแต่กรณี

พฤติกรรมสุขภาพมีทั้งพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพที่ต้องการ และพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ โดยทั่วไปแล้วสามารถจำแนกพฤติกรรมสุขภาพออกได้เป็น 4 ลักษณะ คือ

ลักษณะแรก ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ โดยที่บุคคลมีการกระทำ หรือการปฏิบัติในสิ่งที่เป็นคุณ หรือเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองหรือของชุมชน

ลักษณะที่สอง ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ โดยที่บุคคลงดเว้นการกระทำ หรือการปฏิบัติในสิ่งที่เป็นโทษ หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว หรือของชุมชน

ลักษณะที่สาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ โดยที่บุคคลมีการกระทำ หรือปฏิบัติในสิ่งที่เป็นโทษ หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว หรือของชุมชน

ลักษณะที่สี่ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ โดยที่บุคคลละเลย หรือไม่นำพาต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว หรือของชุมชน

พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ประการนี้ มีการแสดงออกได้ใน 3 สถานด้วยกัน คือ

1. การแสดงออกในรูปของความเข้าใจ
2. การแสดงออกในรูปของความเชื่อ เจตคติ และค่านิยม
3. การแสดงออกในรูปของการกระทำ หรือปฏิบัติต่างๆ

ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น สามารถจำแนกออกได้ในลักษณะเฉพาะดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองและครอบครัวดีขึ้น
 2. พฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ การกระทำของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน มิให้เกิดการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อ หรือไม่ติดต่อ
 3. พฤติกรรมการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำของบุคคลเมื่อตนเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวเจ็บป่วยขึ้นมา ในแง่ของการดูแลการเจ็บป่วย หรือการแสวงหาการรักษาพยาบาลจากสถานบริการหรือแหล่งการรักษาพยาบาลอื่นใด
 4. พฤติกรรมการรักษาพยาบาล เป็นการกระทำของบุคคลตามคำแนะนำของแพทย์ หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาล เมื่อตนเองเจ็บป่วย หรือบุคคลที่ตนเองต้องดูแลรับผิดชอบการเจ็บป่วย
 5. พฤติกรรมการมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้มีผลต่อการป้องกันปัญหา หรือการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชน และปัญหาของส่วนรวม
 6. พฤติกรรมการดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเองหรือครอบครัวในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ในด้านการป้องกันโรค และในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตามระดับหรือขีดความสามารถที่จะดูแลพึ่งพาตนเองได้
- พฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ ที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินงานสาธารณสุขในปัจจุบัน

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการทางพฤติกรรมศาสตร์ ที่กระทำกับบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เพื่อให้บุคคลได้มีการเปลี่ยนแปลงการกระทำ หรือการปฏิบัติ จากที่ได้เคยกระทำอยู่ ซึ่งมีผลเสียหรือเป็นอันตรายเป็นโทษต่อสุขภาพ ให้กระทำหรือปฏิบัติในลักษณะที่เป็นประโยชน์ หรือเป็นผลดีต่อสุขภาพ

โดยทั่วไปแล้วการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นผลมาจากการเรียนรู้ เป็นสำคัญ กล่าวคือบุคคลจำเป็นจะต้องมีการเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

1. เรียนรู้ว่าปัญหาสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว หรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชนคืออะไร มีขอบเขตหรือความรุนแรงเพียงใด มีสาเหตุสำคัญมาจากอะไร
2. เรียนรู้ว่าตนเองได้กระทำหรือปฏิบัติอย่างไร ที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาสาธารณสุขขึ้นมา
3. เรียนรู้ว่า ในการแก้ปัญหาของตนเอง ของครอบครัว หรือของชุมชน ตนเองจำเป็นต้องมีการกระทำหรือการปฏิบัติอย่างไร ต้องมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข หรือปรับปรุงตนเองในเรื่องอะไร และอย่างไรบ้าง

ถ้าบุคคลได้มีการเรียนรู้ทั้ง 3 ประการ ดังกล่าวนี้นี้ และมีองค์ประกอบ หรือปัจจัยต่างๆ เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนแปลง ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในสังคมนั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 202-204 ; อ้างอิงมาจาก Kelman. n.d.) มีอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1. โดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลักษณะนี้ จะเปลี่ยนแปลงเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวคิด ความเชื่อยังคงเดิม การเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้นกับความรุนแรง หรือความมากน้อยของรางวัลหรือการลงโทษ บุคคลจะยอมทำบางอย่างขณะที่ถูกจับตาดูอยู่เท่านั้น

2. โดยการเลียนแบบ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นจากการที่เขาต้องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีที่พึงพอใจระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งจะออกมาในรูปของการยอมรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมาเป็นของตน หรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลจะเชื่อในสิ่งที่เขารับมาปฏิบัติหรือเลียนแบบ โดยที่ความรู้ เจตคติ

และการปฏิบัติในเรื่องอื่นๆ จะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าที่มีความดึงดูดความสนใจมากน้อยเพียงใด เช่น การแต่งกาย การเอาอย่างดาราวัยรุ่น การเลือกรับประทานอาหาร บางอย่างเหมือนพ่อแม่

3. จากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยนจากการเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเปลี่ยนนั้น ซึ่งตรงกับความต้องการภายใน ตรงกับค่านิยม และความต้องการของตนเอง การเปลี่ยนแปลงนี้จะเปลี่ยนทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีอยู่ 3 ด้าน คือ

1. ครอบครัว คืออิทธิพลที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในครอบครัว ทั้งในแง่ของการยอมรับอาการของโรค ประเมินสภาวะการเจ็บป่วย และด้านการรักษายาบาล
2. กลุ่มเพื่อนบ้าน เมื่อมีการเจ็บป่วยขึ้น คนในบ้านไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ก็จะไปปรึกษาเพื่อนบ้านที่เคยเจ็บป่วยหรือมีปัญาสุขภาพแบบเดียวกัน และยอมรับว่าเป็นโรค เจ็บป่วยจริง ตามเพื่อนบ้านที่เคยเป็นมาก่อน

3. วัฒนธรรมทางสุขภาพ (Health Culture) เป็นการดำเนินชีวิตในสังคมชนบทชนชั้น ค่านิยม กฎเกณฑ์ ความเชื่อทางด้านสุขภาพอนามัยก็ถูกควบคุมโดยวัฒนธรรม เช่น เชื่อว่าการรับประทานเนื้อดิบๆ จะทำให้อายุยืน หรือขณะเจ็บป่วยหรือหลังคลอดห้ามรับประทาน เนื้อ ไข่ ฯ เพราะแผลง จะทำให้เจ็บป่วยมากขึ้น ซึ่งไม่เป็นความจริง

พจน์ สุจันทร์ (2522 : 80-82) กล่าวว่าองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน ได้แก่

1. กลุ่มสังคม ได้แก่ เพื่อนบ้าน เพื่อนในโรงเรียน นอกโรงเรียน เป็นต้น
2. บุคคลที่เป็นแบบอย่าง เริ่มจาก พ่อแม่ ครู พี่ หรือผู้มีชื่อเสียงในสังคมที่เป็นที่ชื่นชอบของตนเอง

3. สถานภาพ อาจเป็นสถานภาพที่สังคมกำหนด หรือหามา เช่น เพศหญิง เพศชาย ตำแหน่ง ยศ เมื่อบุคคลมีสถานภาพที่แตกต่างกัน พฤติกรรมย่อมแตกต่างกัน

4. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น มีเครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้น พฤติกรรมก็เปลี่ยนแปลงไป

5. กฎหมาย พฤติกรรมบางอย่างถูกควบคุมด้วยกฎหมาย เช่น ถ้าสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เป็นการทำผิดกฎหมาย

6. ศาสนา ศาสนาแต่ละศาสนามีกฎเกณฑ์และข้อห้ามแตกต่างกัน คนที่นับถือศาสนาต่างกัน จึงมีพฤติกรรมสุภาพที่แตกต่างกันด้วย

7. ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อต่าง ล้วนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของคนทั้งสิ้น เช่น การรับประทานอาหาร การเลี้ยงเด็ก ฯลฯ จะแตกต่างกันไปตามความเชื่อของสังคมนั้นๆ

8. สิ่งแวดล้อม คนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน ย่อมมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

9. ทักษะ เป็นตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน

10. พฤติกรรมส่วนมากของคนเกิดจากการเรียนรู้ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ตั้งแต่เล็กจนโตกระทั่งตาย เช่น เด็กเรียนรู้การปฏิบัติตนจากผู้ใหญ่ เป็นต้น

การที่จะทำให้คนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีได้นั้น จะต้องแก้ไขที่ต้นเหตุของการเกิดพฤติกรรม ไม่ใช่แก้ที่ปลายเหตุ เพราะผลที่เกิดขึ้น เช่น การแก้ปัญหาสาธารณสุข การใช้กฎหมายบังคับ เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ จะได้ผลในช่วงสั้นเท่านั้น (มานี ชูไทย. 2523 : 3) การแก้ปัญหาทางสุขภาพที่จะได้ผลคงทนถาวรนั้น ควรจะให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยสมัครใจ ให้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ และยอมรับด้วยตัวของเขาเองว่าควรปฏิบัติอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี

✧ พฤติกรรมการป้องกันเอดส์

1. ความรู้เกี่ยวกับเอดส์

ในปี พ.ศ. 2532 อแลน และคนอื่นๆ (Alan and others. 1989 : 139-145) ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับเอดส์ของเยาวชนชาวแคนาดาทั้งในและนอกสถานศึกษา จำนวน 38,000 คน พบว่าเยาวชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับความหมาย และการติดต่อของเอดส์ แต่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ยังไม่ดีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์

(2532 : 5) ที่ได้ศึกษาความรู้เรื่องเอดส์ของเยาวชนไทยอายุระหว่าง 15-24 ปี พบว่า เยาวชนไทยเกินกว่าครึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของเอดส์ แต่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และอาการของโรคนั้น พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ดีพอ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จวนเพ็ญ สุริยไกร ที่ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับเอดส์ดี แต่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ (กระทรวงสาธารณสุข. 2534 : 240) และจากการศึกษาของนิพนธ์ ยิ่งเสรี และนิพนธ์ผกา นิคาว์พัฒนานนท์ (2535 : 74) พบว่าความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นชนบท จังหวัดลำปางอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ยังมีการเที่ยวโสเภณีอยู่

จะเห็นได้ว่าในกลุ่มนักเรียนและเยาวชนส่วนใหญ่จะมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับ เอดส์ดีพอควร แต่ยังไม่ส่งผลถึงพฤติกรรมการป้องกันเอดส์

2. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์

อลแลน และคนอื่นๆ (Alan and others. 1989 : 143) ศึกษาเจตคติของ เยาวชนชาวแคนาดา พบว่ามีเจตคติทางลบต่อผู้ป่วยเอดส์ มีเจตคติทางลบต่อพวกร่วมเพศ และมีเจตคติทางลบอย่างมากต่อการใช้ถุงยางอนามัย แต่มีเจตคติทางบวกต่อการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกัน นอกจากนั้นเกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา และคนอื่นๆ ศึกษาพบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีเจตคติด้านการป้องกันและควบคุมกันเอดส์ในเชิงบวก แต่ เจตคติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีทั้งเชิงบวกและลบ และไม่สัมพันธ์กับความรู้ และสอดคล้องกับ การศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเอดส์ในผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของ โรงพยาบาลเลิคลินของพรรรชต์ อินทรโกเศศ และคนอื่นๆ ที่พบว่ามีทัศนคติในทางลบ เกี่ยวกับเอดส์ที่จะต้องปรับปรุงแก้ไข (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2535 : 87)

สรุปแล้ว จะเห็นได้ว่าบุคคลส่วนมาก ทั้งบุคคลทั่วไป และผู้ที่ติดเชื้อเองจะมี เจตคติในทางลบต่อผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น ทำให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ เกิดความเครียด วิตกกังวล มีความยุ่งยากในการปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้าง เจตคติที่เป็นไปในทางลบนี้ให้เปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่เห็นอกเห็นใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือ ผู้ป่วยเอดส์ ไม่แสดงอาการรังเกียจ รวมทั้งสังคมจะต้องไม่ทอดทิ้งให้เขาต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว

ส่วนเจตคติในการควบคุมป้องกันเอดส์เท่าที่มีการศึกษาพบว่า เป็นไปในทางบวก ยิ่งผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมากก็จะมีเจตคติในการป้องกันมากขึ้นซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันเอดส์ได้ดีขึ้นด้วย

3. การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์

แอลัน และคนอื่นๆ (Alan and others. 1989 : 139-145) ได้ศึกษาพบว่า เยาวชนชาวแคนาดาที่มีความกังวลใจเกี่ยวกับเอดส์มาก แต่ไม่ได้ส่งผลให้เปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีแต่อย่างใด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเทพนม เมืองแมน (2532 : 59) ที่พบว่ากลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แม้จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน มีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันและควบคุมเอดส์ รวมทั้งแสดงความจำนงที่จะเข้าร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐอย่างเต็มที่ก็ตาม แต่ในด้านพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันเอดส์ยังมีข้อบกพร่องอยู่มาก คือ ร้อยละ 70 ของกลุ่มรักร่วมเพศ ยังคงร่วมเพศทางทวารหนัก และผู้ติดยาเสพติด ร้อยละ 77 ยังคงใช้เข็มฉีดยาร่วมกันอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของเกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา และคนอื่นๆ พบว่านักศึกษาที่มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ในเชิงบวก แต่ยังมีพฤติกรรมการไม่สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2535 : 59) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิพนธ์ ยิ่งเสรี และ พิมพ์ผกา นิคาว์พัฒนานนท์ (2535:74) ที่พบว่าความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นชนบท จังหวัดลำปางอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ยังมีวัยรุ่นร้อยละ 53.28 ยังคงเที่ยวโสเภณี และมีเพียงร้อยละ 46.38 ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

จะเห็นได้ว่า ความรู้และเจตคติที่ดี ไม่ค่อยจะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันเอดส์เท่าไรนัก จึงมีแนวโน้มว่าผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อเอดส์ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ก็ยังคงมีอยู่ ดังนั้นการให้ความรู้และสร้างเจตคติกับกลุ่มเป้าหมายยังไม่เป็นการเพียงพอ จะต้องมีการศึกษาถึงเหตุผลของการมีพฤติกรรมนั้น แล้วใช้กระบวนการขัดเกลาทางสังคมมาแก้ไขร่วมด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน

แรงสนับสนุนทางสังคม

มีนักจิตวิทยาการศึกษาผู้ใหญ่จำนวนมากที่มีความตั้งใจ และพยายามจะช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีช่วงวัยน้อยกว่ามักประสบความล้มเหลวในการสื่อสาร ทั้งนี้เป็นเพราะความแตกต่างด้านสถานภาพทางสังคมและการใช้ภาษา ถ้าผู้ให้คำปรึกษามีวัยใกล้เคียงกันจะเป็นผู้เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ เป็นแหล่งให้กำลังใจ ให้การยอมรับ ตลอดจนเปิดโอกาสให้เพื่อนผู้รับคำปรึกษาพูดในสิ่งที่ยุ่งยากและวิตกกังวลได้ นอกจากนี้เพื่อนผู้ให้คำปรึกษายังช่วยพัฒนาแนวทางในการแก้ปัญหา เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างกันอีกด้วย

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจและอารมณ์ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา ซึ่งรวมทั้งการให้ข้อมูลสนับสนุนและเป็นแบบอย่างที่ต้องด้วย โดยการให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง บุคคลผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมนั้น ได้แก่ สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง ผู้บังคับบัญชา หรือเพื่อน แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทอย่างมากในพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ตั้งแต่การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ

หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบไปด้วย

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง "ผู้ให้" กับ "ผู้รับ" ซึ่งถ้าอยู่ในช่วงวัยเดียวกัน ก็จะมีความเข้าใจกันง่ายยิ่งขึ้น

2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารจะต้องประกอบไปด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ "ผู้รับ" เชื่อว่า "ผู้ให้" มีความสนใจ เอาใจใส่ มีความรัก ความห่วงใย และหวังดีอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ "ผู้รับ" รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ "ผู้รับ" เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือปัจจัยทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ สำหรับในที่นี้ คือ การมีสุขภาพดี

กิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับเอดส์

เบดเวิร์ธ (Bedworth) ได้ศึกษาพบว่า การใช้เพื่อนสอนเพื่อน หรือนักเรียนสอนกันเองเกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อปลายปี ค.ศ. 1960 ในการแก้ปัญหาหาเสกติด วิธีการใช้เพื่อนสอนเพื่อนมีทั้งการประชุมกลุ่มของนักเรียนเพื่อแก้ปัญหาตนเอง และใช้นักเรียนที่ผ่านการฝึกหัดอบรมมาแล้วทำการช่วยเหลือแนะนำหรือเตือนเพื่อน ต่อมามีการดัดแปลงเป็นแบบฝึกสอนน้องโดยใช้นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มาสอนนักเรียนในระดับประถมศึกษา สำหรับผลของการใช้เพื่อนสอนเพื่อนที่ผ่านมานั้นพบว่า มีทั้งประสบผลสำเร็จและล้มเหลว อย่างไรก็ตามการใช้เพื่อนสอนเพื่อนที่ประสบผลสำเร็จนั้นเพื่อนที่ทำหน้าที่สอนจะต้องได้รับการฝึกหัดอบรมมาก่อน และพบว่าข้อได้เปรียบของการใช้วิธีเพื่อนสอนเพื่อน คือการมีสัมพันธภาพอันดีกับเพื่อนๆ จึงเห็นว่าการใช้เพื่อนสอนเพื่อนเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาอย่างหนึ่ง ซึ่งสามารถจะสร้างเสริมบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้กันและกันได้อย่างเสรีในระหว่างนักเรียนนั่นเอง (รุ่งกานต์ ศรีลัมภ์. 2530 : 28 ; อ้างอิงมาจาก Bedworth and others. 1978.)

กิจกรรมการเตือนเพื่อน เป็นพฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือประเภทหนึ่งที่บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือนั้น เป็นผู้นำตามธรรมชาติอาสาสมัครที่รับบทบาทเป็นผู้เตือนเพื่อนซึ่งยังอยู่รุ่นราวคราวเดียวกัน เพื่อน (Peer) หมายถึงบุคคลที่สามารถแลกเปลี่ยนค่านิยม ประสบการณ์ ความรู้ เจตคติ วิถีชีวิตของกันและกันได้ และอยู่ในวัยใกล้เคียงกัน

เอดส์เป็นกลุ่มอาการของโรคที่แม้จะเกิดขึ้นมาไม่นาน แต่ก็มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และสร้างความหายนะอย่างมากในทุกประเทศทั่วโลกในการทุ่มเทงบประมาณในการรณรงค์ป้องกันเอดส์ ดูแลผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนการสูญเสียงบประมาณในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาวัคซีนและยารักษาเอดส์ และที่สำคัญคือต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่ไม่สามารถประมาณค่าได้

ที่ต้องประสบกับชะตากรรมเมื่อติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้เนื่องจากว่าในปัจจุบันยังไม่มียาตัวใดที่จะรักษาเอชไอวีให้หายขาดได้ อีกทั้งเอชไอวีในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดอย่างมากทางเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การควบคุม ดังนั้นสิ่งสำคัญและต้องเร่งทำกันในวันนี้ คือ การรณรงค์ให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันเอชไอวี วัยที่มีความเหมาะสมที่ควรจะได้รับรู้เรื่องนี้ ก็คือวัยที่เริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ขึ้นไป โดยเริ่มตั้งแต่วัยรุ่นตอนต้นซึ่งกำลังเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นนั่นเอง

การรณรงค์ต่อต้านเอชไอวีในประเทศไทยได้กระทำกันอย่างแพร่หลาย หลากหลายรูปแบบ หลายกลุ่มเป้าหมาย ทั้งหน่วยงานของภาครัฐบาลและภาคเอกชน โดยในระยะแรกๆ จะมุ่งเน้นให้ประชาชนเกิดความสะพรั่งกลัวและรังเกียจการเป็นเอชไอวี แต่ต่อมาภายหลังได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการรณรงค์เกี่ยวกับเอชไอวีไปในทิศทางที่ให้บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันที่ถูกต้อง ตลอดจนการให้เห็นอกเห็นใจ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่รังเกียจ

กรมสามัญศึกษารับผิดชอบนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา ซึ่งมีอายุระหว่าง 13-18 ปี เป็นช่วงที่อยู่ในวัยรุ่นและเริ่มที่จะมีกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ ถ้านักเรียนเหล่านั้นมีพฤติกรรมไปในทางส่อทางเพศก็มีโอกาสสูงที่จะรับเชื้อเอชไอวีได้ และงานสาธารณสุขมูลฐานของไทยเพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2543 นั้น ในแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน ฉบับที่ 7 ปีพุทธศักราช 2535-2539 ได้กำหนดตัวชี้วัดในเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ในตัวชี้วัดข้อที่ 15 ว่า "คนในครัวเรือนที่มีอายุ 14 ปี ขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี" และข้อที่ 16 ว่า "คนในครัวเรือนที่มีอายุ 14 ปี ขึ้นไป รู้จักวิธีป้องกันเอชไอวี" ซึ่งคนที่มีอายุ 14 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่กำลังเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2

อีริกสัน (Erik H. Erikson) กล่าวถึงทฤษฎีจิตสังคม ว่าขั้นการพัฒนาการของมนุษย์ เกี่ยวกับระยะจิตสังคม ศูนย์กลางความสัมพันธ์ ความสัมพันธ์เบื้องต้นกับสังคม รูปแบบจิตสังคม ตามช่วงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 8 ขั้น ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย โดยที่ขั้นที่ 5 เป็นขั้นพัฒนาการความรู้สึกในความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง และผ่านพ้นความรู้สึกกลับสนในตนเองไปได้ และรับรู้ตนตามความจริง ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 13-17 ปี วัยนี้จะยอมรับอิทธิพลในการ

การปรับตัวและพัฒนาทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน รวมทั้งกลุ่มและผู้นำที่อยู่นอกกลุ่มที่ตนเองขึ้นชมด้วย (นวลละอ อสุภาผล. 2527 : 92-98)

ประยูร อองกุลนะ (2536 : 17) กล่าวว่า จากประสบการณ์ที่ผ่านมาพบว่าเด็กวัยรุ่นมักจะเชื่อเพื่อนและทำตามเพื่อน ซึ่งจากการศึกษาวิจัยพบว่า เด็กมีเพื่อนสนิททั้งในและนอกโรงเรียน อยู่ประมาณ 10 คน จึงมีแนวคิดในการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อนเข้ามาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันเอดส์ โดยใช้ชื่อว่า "โครงการเพื่อนเตือนเพื่อน" ซึ่งเป็นโครงการให้ความรู้และทักษะการเตือนกับกลุ่มที่เป็นแกนนำของเพื่อน เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง ใช้ทักษะการสื่อสารโดยการเตือนในกลุ่มเพื่อนให้ตระหนักถึงอันตราย ความสำคัญของการป้องกันเอดส์ และช่วยให้เพื่อนปลอดภัยจากการเป็นเอดส์ได้

นักเรียนจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียน เพื่อนจึงมีบทบาทอย่างมากในการเตือนหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันซึ่งจากการศึกษาของชวนนท์ โฉมิต (2536 : 44-45) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ประมาณ 3 ใน 4 มีเพื่อนสนิทที่ไว้วางใจและให้การเชื่อฟัง

สำหรับแนวการดำเนินงานกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับเอดส์ มีหลักการง่ายๆ คือ การใช้ระบบการศึกษาแบบผสมผสานกับศักยภาพของนักเรียนแกนนำ ในการจัดกิจกรรมเตือนกลุ่มเพื่อนๆ นักเรียนให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกัน และควบคุมเอดส์ ตามนโยบายและแผนป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา ปีพุทธศักราช 2535 - 2539 ระดับมัธยมศึกษา ของกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีแนวทางการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน ดังนี้

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้แกนนำของกลุ่มเพื่อนในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เผยแพร่ความรู้ แนะนำ ตักเตือนเพื่อนในการป้องกันเอดส์ และไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ โดยมีพฤติกรรมและค่านิยมที่เหมาะสม

1.2 เพื่อให้ผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงปัญหาของเอดส์ และดำเนินกิจกรรมตามโครงการเพื่อนเตือนเพื่อนได้ทั้งการบริหารจัดการ การอบรม การสนับสนุนกิจกรรมและการประเมินผล

1.3 เพื่อให้โครงการเพื่อนเตือนเพื่อน เข้าอยู่ในระบบปกติของกรมสามัญศึกษา และดำเนินการในทุกโรงเรียนทั่วประเทศ ตลอดจนเป็นฐานของการพัฒนาความรู้ และค่านิยม พฤติกรรมด้านอื่น ของนักเรียนต่อไป

2. แนวการดำเนินงาน

2.1 จัดให้มีการอบรมครูแกนนำ นักเรียนแกนนำ โดยที่ครูแกนนำมีส่วนโดยประมาณ ครูแกนนำ 1 คน ต่อนักเรียนแกนนำ 10 คน

2.2 นักเรียนแกนนำ ทำหน้าที่เตือนเพื่อนในกลุ่มของตนเอง ประมาณ 5 คน โดยมีครูแกนนำเป็นที่ปรึกษา

3. บทบาทของครูแกนนำ

3.1 เป็นที่ปรึกษาของนักเรียนแกนนำ

3.2 สนับสนุนการปฏิบัติภาระหน้าที่ของนักเรียนแกนนำ เช่น การจัดกิจกรรม สื่อ

3.3 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการสนับสนุนกิจกรรม

3.4 จัดประชุมนักเรียนแกนนำ อย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง

3.5 ติดตามและประเมินผลการจัดกิจกรรมของนักเรียนแกนนำ

4. คุณสมบัติของครูแกนนำ มีดังนี้

4.1 เป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรมนักเรียน งานแนะแนว งานสุขภาพ

4.2 มีลักษณะผู้นำ เป็นที่ยอมรับของเพื่อนครู

4.3 มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน

4.4 มีความเข้าใจในพฤติกรรมวัยรุ่น

4.5 สามารถเข้ากันได้ดีกับนักเรียน นักเรียนให้ความไว้วางใจ

5. บทบาทของนักเรียนแกนนำ

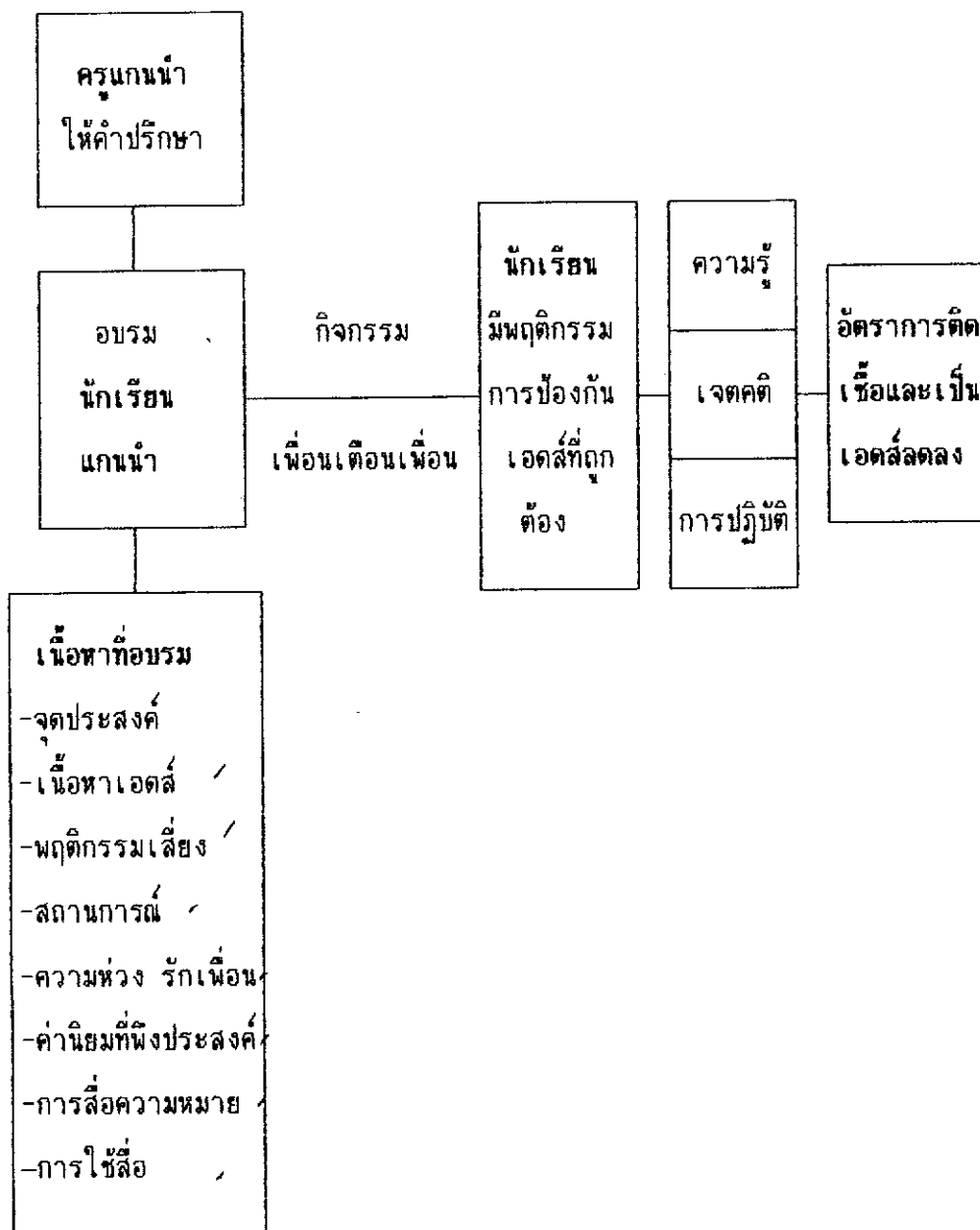
5.1 ทำแผนการปฏิบัติงานตามกิจกรรม

5.2 ปฏิบัติงานตามปฏิทินปฏิบัติงาน

5.3 บันทึกกิจกรรมการเตือนทุกครั้ง

5.4 รายงานผลของการปฏิบัติกิจกรรม สาระการเตือน กับครูแกนนำ

6. คุณสมบัติของนักเรียนแกนนำ
 - 6.1 มีลักษณะเป็นผู้นำ
 - 6.2 เพื่อนให้การยอมรับ และศรัทธา
 - 6.3 สามารถชักนำให้เพื่อนเชื่อถือได้
 - 6.4 สม่ครใจที่จะทำงานในฐานะแกนนำ
 - 6.5 มีความกระตือรือร้นในการทำงาน
7. สารสำคัญของนักเรียนแกนนำต้องรู้เพื่อการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน
 - 7.1 ความรู้เกี่ยวกับเอดส์
 - 7.2 พฤติกรรมเสี่ยงและสถานการณ์เอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น
 - 7.3 ความรักเพื่อน ห่วงเพื่อน
 - 7.4 การปลูกฝังค่านิยมพฤติกรรมที่พึงประสงค์
 - 7.5 การใช้สื่อตามกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน
8. การติดตามและประเมินผล ประเมินผลจาก
 - 8.1 แบบสรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน จากครูแกนนำ
 - 8.2 แบบบันทึกการเตือนของนักเรียนแกนนำ
 - 8.3 แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ ในสมาชิกเพื่อนเตือนของนักเรียนแกนนำ ก่อนและหลังกิจกรรม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน

การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

เซฟเวอร์ และนัม (Shever and Nuhm. 1971 : 122) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลจากการให้เด็กสอนกันเองในอัตรา 1:1 นั้นมีผลสัมฤทธิ์ทางการอ่านสูงกว่ากลุ่มที่ใช้อัตราส่วน 1:3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 7 พบว่าไม่มีความแตกต่างในด้านผลสัมฤทธิ์ทางการอ่านและเขียนเลย

สิวาสลัม (Sivaslam. 1973 : 10-15) ได้ทำการวิจัยพบว่า ได้ผลบวกอย่างชัดเจนในนักเรียนที่ได้รับการสอนจากเพื่อน เพราะเขามีความสนใจเป็นพิเศษ มีลักษณะปัญหาคล้ายคลึงกัน มีอิสระในการซักถาม และมีสัมพันธภาพอันดีระหว่างสอน

ไลบลิค (Lieblich. 1977 : unpage) ได้ศึกษาผลของการสอนแบบให้เด็กสอนกันเอง โดยเปรียบเทียบกับผลจากการเรียนของนักเรียนที่เรียนเอง โดยใช้แบบเรียนจากหนังสือ พบว่า การให้เด็กสอนกันเองให้ผลการเรียนรู้ดีกว่า

แลนด์ (Land. 1984 : 146-148) ได้ศึกษาอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนโดยใช้เวลาถึง 13 ปี ในการติดตามคุณูปการของการสลับที่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 พบว่ากลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อความนึกคิดของเด็ก แต่ไม่ใช่แรงกดดัน อิทธิพลของเพื่อนเป็นแรงผลักดันให้กระทำอะไรเพื่อสร้างสัมพันธ์กับคนอื่นได้

ริชาร์ด และ แวนเดอร์ (Richard and Vander. 1984 : 348-363) ได้ศึกษาทัศนคติและองค์ประกอบทางสังคมในเด็กวัยรุ่นที่สลับที่ พบว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีแรงผลักดันให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสลับที่

ศูนย์แสดงความคิดเห็นของพลเมือง (บุษบา จิรกุลสมโชค. 2529 : 40-41 ; อ้างอิงมาจาก Center for Population Option. 1991.) ได้นำรูปแบบ Peer Intervention ในโครงการวัยรุ่นป้องกันเอดส์ เพื่อส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นทั้งในโรงเรียนและชุมชน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. เริ่มต้นด้วยการให้ข่าวสาร ให้วัยรุ่นรับรู้ความจำเป็นในการศึกษาเรื่องเอดส์

และประสิทธิภาพของวิธีการเพื่อนสอนเพื่อน

2. จัดหน่วยงานช่วยสนับสนุนกลุ่มวัยรุ่นป้องกันเอดส์อย่างเต็มที่ทั้งในโรงเรียน และ

ชุมชน

3. ฝึกอบรมทักษะการปฏิบัติ เพื่อนสอนเพื่อน ใช้เวลา 20 ชั่วโมง
4. ให้โอกาสนำทักษะเพื่อนสอนเพื่อนไปใช้กับเพื่อนคนอื่นๆ
5. จัดแหล่งทรัพยากร ข้อมูลต่างๆ เช่น วิดีโอ เนื้อหาตำรา หลักสูตร เพื่อเพิ่มพูน

ความรู้

ผลการศึกษา พบว่าโครงการวัยรุ่นป้องกันเอดส์ได้ถูกนำไปใช้ในโรงเรียน และชุมชนอย่างแพร่หลายและสามารถช่วยกระตุ้นให้เพื่อนวัยรุ่นมีการป้องกันเอดส์ได้เป็นอย่างดี

ชัลคิน และคนอื่นๆ (Shulkin and other, 1991 : 75-79) ได้วิจัยประสิทธิผลของโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่ากลุ่มทดลอง มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค และความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันเอดส์แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

การวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

ทรงสถิตย์ กิตติคุณวัจนะ (2522 : 63) ได้วิจัยเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของการให้นักเรียนสอนกันเอง โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาษาอังกฤษของนักเรียนที่ได้รับการสอนจากเพื่อนนักเรียน กับนักเรียนที่ไม่ได้รับการสอนจากเพื่อน พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาษาอังกฤษ ของนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการสอนจากเพื่อน สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนจากเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

เอมอัฒา รัตนรินจง (2527 : 83) ได้ทำการวิจัยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เรื่องสิ่งเสียดัด โดยเทคนิคแบบนักเรียนสอนกันเอง สอนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังการเรียนเรื่องสิ่งเสียดัดแล้ว สูงกว่าก่อนการเรียน และผลการทดสอบความคงทน พบว่า ความเห็นของผู้เรียนที่มีต่อสิ่งเสียดัดหลังเรียนดีกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมชาย ลักษณะนุรักษ์ (2527 : 110) ได้วิจัยปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันกามโรคที่ถูกต้องในนักเรียน นักศึกษา จำนวน 300 คน พบว่า ปัจจัยกระตุ้น คือ การมีเพื่อนสนิทที่ชอบเที่ยวสถานเริงรมย์ ชอบดื่มสุรา ชอบดูหนังสื่อและภาพยนตร์กระตุ้นทางเพศ

สมาลี โพธิ์ทอง (2528 : 75-91) ได้วิจัยเกี่ยวกับ การมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาและนักเรียนมัธยมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนอาชีวศึกษาและนักเรียนมัธยมศึกษา เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย คือเริ่มมีตั้งแต่อายุ 13 ปีขึ้นไป ซึ่งส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ และไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัย

บุษบา จิรกุลสมโชค (2529 : ก-ข) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างนักเรียนกับเพื่อน และนักเรียนกับพ่อแม่ที่มีต่อพฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพ พบว่าความรู้ด้านทัศนสุขภาพหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนสูงกว่าได้รับแรงสนับสนุนจากพ่อแม่ ($p < 0.05$) แต่ไม่พบความแตกต่างด้านทัศนคติและการปฏิบัติ

รุ่งกานต์ ศรีลัมภ์ (2530 : ก-ง) ได้ทำการวิจัยถึงทดลองให้สุศึกษา เรื่อง กามโรคแก่หญิงอาชีพพิเศษ ในอำเภอสังขละบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันกามโรคในหญิงอาชีพพิเศษ คือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นกามโรค มีผลต่อการไปรับการตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ความเชื่อความรุนแรงของกามโรคมีผลต่อการหยุดรับแขกเมื่อป่วยเป็นกามโรคกับความเชื่อต่อผลของการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

วิรัชสิทธิ์ สิทธิไตรย์ (2532 : 100-147) ได้ศึกษาถึงความรู้ของเยาวชนไทยเกี่ยวกับเอดส์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความร้ายแรงของเอดส์ การรักษา อาการ การติดต่อ และ การป้องกันเอดส์ ผลการวิจัยพบว่าร้อยละ 97 ตอบว่าเอดส์เป็นโรคร้ายแรงถึงตาย แต่ในด้านการรักษาร้อยละ 30 ตอบว่า รักษาให้หายขาดได้ ส่วนที่เกี่ยวกับอาการ ร้อยละ 48 ตอบได้ถูกต้อง ในส่วนที่เกี่ยวกับการติดต่อของโรคร้อยละ 59 ตอบได้ถูกต้อง ในส่วน การป้องกันตอบได้ถูกต้องร้อยละ 41 และ ร้อยละ 65 ตอบได้ถูกต้องว่าใช้ถุงยางอนามัย ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์

ศิริสุข อัมลุดใจ (2532 : 59-62) ได้ศึกษาพบว่าความรู้เรื่องเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี โดยส่วนรวมอยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 50 และพบว่า

เพศกับการรับรู้เรื่องเอดส์จากสิ่งต่างกัน มีความรู้เรื่องเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันจะมีความรู้เรื่องเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศิวพร โชติกสถียร (2532 : 53) ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบนิเวศน์ที่มีต่อพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าพฤติกรรมทัศนสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุนันทา นนทิกุล (2532 : 87-91) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ จังหวัดพะเยา พบว่าในการนำกลุ่มอ้างอิงเด่นชัดของหญิงอาชีพพิเศษให้เข้ามามีบทบาทในการสอนและกระตุ้นเตือนแล้ว ทำให้หญิงอาชีพพิเศษมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันกามโรคที่ถูกต้อง แต่ยังไม่สามารถลดอัตราการแพร่ระบาดของเอดส์ได้เท่าใดนัก เนื่องจากชายที่มารับบริการยังไม่ให้ความร่วมมือเพียงพอในการใช้ถุงยางอนามัย

มะลิวรรณ วงศ์วัฒนไชย (2533 : 168) ได้ศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขภาพในการป้องกันกามโรค และเอดส์ ของทหารอากาศ พบว่า

1. ในกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง

2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. ความรู้และการรับรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์

จวนเพ็ญ สุริยไกร ได้ศึกษาการให้การศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยน ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันเอดส์สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดชลบุรี พบว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับเอดส์ดี แต่พบว่ายังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์กับโสเภณีถึงร้อยละ 19.8 และสวมถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 3.9 (กระทรวงสาธารณสุข, 2535 : 240)

ประยูร อองกุลนะ (2534 : ก) ได้ศึกษาสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหาร ครูปฏิบัติ การ สังกัดโรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา พบว่าเอดส์ได้รับการยอมรับว่าเป็นปัญหา สำคัญลำดับแรกของชุมชน และการจัดนิทรรศการรณรงค์ต่อต้านเอดส์ในโรงเรียนมีความสำคัญ เป็นอันดับแรก

ชวนนท์ โฆสิต และคนอื่นๆ (2536 : หน้าบทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ พบว่า 3 ใน 4 ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีเพื่อน สนิทที่ไว้วางใจและให้การเชื่อฟัง และพบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 8.5 ในจำนวนนี้เคยมีเพศสัมพันธ์กับคูรักร้อยละ 43.7 และกับโสเภณีร้อยละ 39.2

อังคินันท์ บบผาสวรรณ (2536 : ก-ข) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโครงการเพื่อน ช่วยเพื่อนร่วมกับการใช้แรงเสริมจากผู้บังคับบัญชาในระดับสูงในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ของพลทหารชายแดนอรัญประเทศ พบว่าโครงการดังกล่าวมีประสิทธิผลทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย ตลอด จนแนวคิดหลักการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การจัดกระบวนการทาง สุขศึกษาที่จะก่อให้เกิดผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัว ควรเลือกวิธีการที่มีความ เหมาะสม และก่อให้เกิดผลที่คงทนถาวรในอันที่จะส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ได้ กิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนจึงเป็น วิธีการหนึ่งที่น่าจะประสบผลสำเร็จในการสร้างพฤติกรรมการ ป้องกันเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษา

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ของนักเรียนหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนดีกว่า ก่อนดำเนินกิจกรรม
2. เจตคติเกี่ยวกับเอดส์ของนักเรียนหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนดีกว่า ก่อนดำเนินกิจกรรม

3. การปฏิบัติในการป้องกันเอดส์ของนักเรียน หลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนดีกว่าก่อนดำเนินกิจกรรม

4. ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ภายหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง ดีกว่ากลุ่มควบคุม

5. เจตคติเกี่ยวกับเอดส์ภายหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง ดีกว่ากลุ่มควบคุม

6. การปฏิบัติในการป้องกันเอดส์ภายหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง ดีกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ มีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
2. แผนแบบการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
4. วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล
5. วิธีดำเนินการทดลอง
6. การจัดการกระทำข้อมูล
7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่จะใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2536 ของโรงเรียนสิงห์สมุทรอำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำนวน 12 ห้องเรียน ห้องเรียนละ 55 คน รวมทั้งสิ้น 660 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ของโรงเรียนสิงห์สมุทร อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำนวน 4 ห้องเรียน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) จากจำนวน 12 ห้องเรียน ก่อนการสุ่มพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของคะแนนวัดผลสัมฤทธิ์ที่ผ่านมาในภาคเรียนที่ 1 ที่มีคะแนนใกล้เคียงกัน จึงสุ่มมา 4 ห้องเรียน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับฉลาก เข้ากลุ่มทดลอง 2 ห้องเรียน จำนวน 90 คน และกลุ่มควบคุม 2 ห้องเรียน จำนวน 90 คน

แผนแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยใช้แผนการทดลอง randomized pretest-posttest control group design (อนันต์ ศรีโสภา. 2527 : 112) ดังตาราง

ตาราง 5 แผนแบบการทดลอง

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
กลุ่มทดลอง	O_{1E}	X	O_{2E}
กลุ่มควบคุม	O_{1C}		O_{2C}

สัญลักษณ์ที่ใช้ในรูปของการทดลอง

O_{1E}	แทน	การสอบก่อนทำการทดลองในกลุ่มทดลอง
O_{2E}	แทน	การสอบหลังทำการทดลองในกลุ่มทดลอง
O_{1C}	แทน	การสอบก่อนทำการทดลองในกลุ่มควบคุม
O_{2C}	แทน	การสอบหลังทำการทดลองในกลุ่มควบคุม
X	แทน	กิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ ประกอบด้วย

- คู่มือแนวทางการดำเนินงานกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน ใช้ตามแบบของกรมสามัญศึกษา ด้วยความร่วมมือจากโครงการโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
- วิดิทัศน์ เรื่อง รักเพื่อนให้เตือนแรงๆ ของโครงการโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ร่วมกับกรมสามัญศึกษา

3. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเอดส์ และการป้องกันเอดส์สำหรับตนเองและชุมชน

3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเอดส์ และการป้องกันเอดส์ แบบเลือกตอบ

4. ตัวเลือก

ตัวอย่างข้อคำถามแบบทดสอบ

0. เชื้อโรคชนิดใดที่เป็นสาเหตุทำให้เป็นเอดส์ ?

- ก. เชื้อรา
- ข. เชื้อไวรัส
- ค. เชื้อโรคเก้ตเซย์
- ง. เชื้อแบคทีเรีย

00. ระยะที่ยากแก่การควบคุมการแพร่ของเอดส์มากที่สุด คือระยะใด ?

- ก. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ
- ข. ระยะแสดงอาการของเอดส์
- ค. ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์
- ง. ระยะของเอดส์เต็มขั้น

3.2 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับเอดส์ ตามแบบของลิเคิร์ต(Likert's

Scale)

ตัวอย่างข้อคำถามแบบทดสอบ

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
0 เอดส์เป็นโรคที่น่ากลัว.....					
00 ทุกคนมีโอกาสเป็นเอดส์ได้เท่ากัน					

3.3 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ของนักเรียน ที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้นแบบ 2 ตัวเลือก

ตัวอย่างข้อความแบบทดสอบ

ข้อความ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
๐. ท่านใช้มีดโกนร่วมกับผู้อื่น		
๐๐. ท่านใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่น.....		

การจัดหาและการสร้างเครื่องมือ

1. คู่มือแนวทางการดำเนินการกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน ใช้ตามแบบของกรมสามัญ
ศึกษา ด้วยความร่วมมือจากโครงการโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

2. วิดีทัศน์ เรื่อง รักเพื่อนให้เตือนแรงๆ จัดทำโดยโครงการเอดส์ สภากาชาด
ไทย ร่วมกับกรมสามัญศึกษา

3. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเอดส์ และการป้องกันเอดส์สำหรับตนเองและชุมชน
ชุมชน ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามลำดับ ดังนี้

3.1 ศึกษาเนื้อหาและแนวคิดเกี่ยวกับเอดส์ จากเอกสารของกองโรคเอดส์
กระทรวงสาธารณสุข และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับเอดส์

3.2 ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราการวัดผลการศึกษา
การวัด และการประเมินผลทางสุขภาพ

3.3 สร้างแบบทดสอบความรู้ แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก แบบสอบถามเจตคติ
แบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert's Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง
เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และแบบสอบถามด้านการปฏิบัติ แบบ 2
ตัวเลือก คือ ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ เมื่อสร้างเครื่องมือเสร็จแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเพื่อ
ปรับปรุงแก้ไข

เกณฑ์ในการให้คะแนน

1. แบบทดสอบความรู้ ถ้านักเรียนตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ถ้าไม่ตอบหรือตอบเกินก็จะได้ 0 คะแนนเช่นกัน เกณฑ์ในการให้คะแนนใช้ตามเกณฑ์การประเมินผลในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ดังนี้

80 - 100	คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับดีมาก
70 - 79	คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับดี
60 - 69	คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
50 - 59	คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
0 - 49	คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ

2. แบบสอบถามวัดเจตคติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับคำตอบ ดังนี้

คำตอบที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนนดังนี้

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

คำตอบที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนนดังนี้

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

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best. 1970 : 257) ดังนี้

4.50 - 5.00	เจตคติดีมาก
3.50 - 4.49	เจตคติดี

2.50 - 3.49	เจตคติปานกลาง
1.50 - 2.49	เจตคติไม่ดี
1.00 - 1.49	เจตคติไม่ดีมาก

1.3 แบบสอบถามการปฏิบัติ คำตอบที่มีพฤติกรรมทางบวก ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน คำตอบที่มีพฤติกรรมทางลบ ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน ไม่ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน เกณฑ์ในการให้คะแนนใช้ตามเกณฑ์การประเมินผลในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ดังนี้

80 - 100 คะแนน	หมายถึง มีการปฏิบัติระดับดีมาก
70 - 79 คะแนน	หมายถึง มีการปฏิบัติระดับดี
60 - 69 คะแนน	หมายถึง มีการปฏิบัติระดับปานกลาง
50 - 59 คะแนน	หมายถึง มีการปฏิบัติระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
0 - 49 คะแนน	หมายถึง มีการปฏิบัติระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญเรื่องเอดส์ และการป้องกันเอดส์พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบทดสอบที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก เป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิคร้อยละ 50 ดังนี้

2.1 หาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ โดยใช้สัดส่วนของความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ แล้วคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าของความยากง่ายระหว่าง .20 ถึง .80 และค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 137-138)

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ ด้วยค่าที่ (t-test) แล้วคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 139)

3. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

3.1 แบบทดสอบวัดความรู้ และการปฏิบัติ นำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร เค-อาร์ 21 (K-R 21) ของ คูเตอร์ ริชาร์ดสัน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 131)

3.2 แบบสอบถามวัดเจตคติ นำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 132-133)

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยังโรงเรียนสิงห์สมุทร อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย

2. ผู้วิจัยติดต่อผู้อำนวยการโรงเรียนสิงห์สมุทร เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย และชี้แจงขั้นตอนของการวิจัย ซึ่งใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์

3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม 2537 ถึงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2537 หลังการทดลองแล้ว คัดเลือกแบบทดสอบฉบับที่สมบูรณ์มาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) จำนวน 4 ห้องเรียน จากจำนวนห้องเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 12 ห้อง แล้วสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อจัดเป็นกลุ่มทดลอง 2 ห้องเรียน จำนวน 90 คน กลุ่มควบคุม 2 ห้องเรียน จำนวน 90 คน

2. เลือกนักเรียนแกนนำ โดยให้นักเรียนจัดกลุ่มในห้องเรียนที่เป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 6 คน จากนั้นเลือกนักเรียนแกนนำกลุ่มละ 1 คน จากการทำสังคมมิติ โดยการใช้

ข้อความให้สมาชิกเลือกผู้นำกลุ่ม ที่ตนเองยอมรับและศรัทธา ให้ความเชื่อถือ ผู้ที่มีเสียงที่เพื่อนยอมรับมากที่สุดจะได้รับเลือกให้เป็นนักเรียนแกนนำ ได้นักเรียนแกนนำ 18 คน

3. ทำการสอบก่อน (Pre-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามวัดเจตคติ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับเอดส์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4. ดำเนินการทดลอง โดย

4.1 ผู้วิจัยให้การอบรมนักเรียนแกนนำ ตามหลักสูตรกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน เป็นเวลา 2 วัน

4.2 แจกเอกสารและให้เริ่มปฏิบัติกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน ในอัตรานักเรียนแกนนำต่อเพื่อนนักเรียน 1 : 5 ใช้เวลา 4 สัปดาห์ โดยมีการนัดประชุมทุกวันศุกร์เพื่อส่งบันทึกกิจกรรมการเตือนและกระตุ้นการทำกิจกรรม ตลอดจนการแก้ไขปัญหาต่างๆ

5. เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 ของการทดลอง ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) โดยใช้เครื่องมือชุดเดิม

6. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ ทำการตรวจให้คะแนน แล้วนำคะแนนที่ได้ไปทำการวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมุติฐาน

ตาราง 6 แผนการทดลองกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน

ลำดับที่	วัน	วันที่	เดือน	ปี	กลุ่ม	กิจกรรม
1	ศุกร์	14	มกราคม	2537	ทดลอง	Pre-test
					ควบคุม	Pre-test
	เสาร์	15	มกราคม	2537	นักเรียนแกนนำ	อบรมตามตาราง
	อาทิตย์	16	มกราคม	2537	นักเรียนแกนนำ	อบรมตามตาราง
2	ศุกร์	21	มกราคม	2537	นักเรียนแกนนำ	ส่งงาน ประชุม
3	ศุกร์	28	มกราคม	2537	นักเรียนแกนนำ	ส่งงาน ประชุม
4	ศุกร์	4	มกราคม	2537	นักเรียนแกนนำ	ส่งงาน ประชุม
5	ศุกร์	11	กุมภาพันธ์	2537	ทดลอง	Post-test
					ควบคุม	Post-test

ตาราง 7 ตารางการอบรมนักเรียนแกนนำ

วัน เดือน ปี	เวลา	หัวข้อ
วันเสาร์ที่ 15 มกราคม 2537	08.30-09.00	ปฐมนิเทศ
	09.00-10.00	ความรู้เรื่องเอดส์
	10.00-12.00	พฤติกรรมเสี่ยงต่อเอดส์
	12.00-13.00	รับประทานอาหารกลางวัน
	13.00-15.00	กิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน

ตาราง 7 (ต่อ)

วัน เดือน ปี	เวลา	หัวข้อ
วันอาทิตย์ที่ 16 มกราคม 2537	09.00-10.00	กิจกรรมรักเพื่อนห่วงเพื่อน
	10.00-11.00	กระบวนการตัดสินใจ
	11.00-12.00	การสร้างค่านิยมที่พึงประสงค์
	12.00-13.00	รับประทานอาหารกลางวัน
	13.00-14.00	สถานการณ์เอดส์
	14.00-15.00	การใช้สื่อในกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน

การจัดกระทำข้อมูล

หลังจากรวบรวมแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้งก่อนทดลอง (Pre-test) และหลังการทดลอง (Post-test) แล้วผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบให้คะแนนแบบทดสอบและแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความแปรปรวน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันเอดส์ก่อนทดลองและหลังการทดลอง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ
 - 1.1 หาค่าดัชนีความเที่ยงตรงโดยวิธีของโรวินELLI และแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

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

เมื่อ IC = ดัชนีความสอดคล้องของข้อสอบ

ΣR = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.2 หาค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้
จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 136-137)

$$p = \frac{R}{N}$$

เมื่อ p = ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R = จำนวนผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อ

N = จำนวนผู้เข้าสอบ

$$r = \frac{R_u - R_l}{N/2}$$

เมื่อ r = ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ

R_u = จำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มเก่ง

R_l = จำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มอ่อน

N = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

1.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติ โดยหาอัตราส่วนวิกฤตที่ (t) เป็นรายข้อ โดยวิธีการของ t-test จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 139)

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

เมื่อ t = ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที

$\bar{X}_H$ = คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง

$\bar{X}_L$ = คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ

S_H^2 = คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง

S_L^2 = คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ

n = จำนวนคนในแต่ละกลุ่มซึ่งเท่ากัน

1.3 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตรของ คูเตอร์ ริชาร์ดสัน (K.R. 21) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 131)

$$r_{ct} = \left[\frac{n}{n-1} \right] 1 - \frac{\bar{X}(n - \bar{X})}{nS_t^2}$$

เมื่อ r_{ct} = ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

n = จำนวนข้อในแบบทดสอบ

$\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมทั้งหมด

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

1.4 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach Alpha Coefficient) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 132)

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

เมื่อ α = ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

n = จำนวนข้อในแบบทดสอบ

S_i^2 = ความแปรปรวนของข้อสอบแต่ละข้อ

S_t^2 = ความแปรปรวนของข้อสอบทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

2.1 ค่าร้อยละ

2.2 หาค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) จากสูตร (Ferguson. 1981 : 49)

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

เมื่อ $\bar{X}$ = ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ = ค่าผลรวมของคะแนน

N = จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน และสอบหลัง โดยใช้สถิติค่าที (t-test) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 201) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1, 2, 3

Significance

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

$$df = n - 1$$

D แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลัง

n แทน จำนวนคน

2.4 ทดสอบหาความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t-test independent) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 172-173) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 4, 5, 6

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 1$$

$\bar{X}_1$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

S_1^2 แทน ความแปรปรวนของกลุ่มทดลอง

S_2^2 แทน ความแปรปรวนของกลุ่มควบคุม

n_1 แทน จำนวนคนที่ เป็นกลุ่มทดลอง

n_2 แทน จำนวนคนที่ เป็นกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
กลุ่มทดลอง	แทน	กลุ่มที่ได้รับการเตือนจากเพื่อน
กลุ่มควบคุม	แทน	กลุ่มที่ไม่ได้รับการเตือนจากเพื่อน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งก่อนทดลอง และภายหลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2536 ของโรงเรียนสิงห์สมุทร อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ด้วยค่าสถิติ (t-test independent) ดังปรากฏดังตาราง 8

ตาราง 8 คະแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในภาคการศึกษาที่ 1/2536

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน	คะแนนเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสถิติ t
กลุ่มทดลอง	90	2.3191	0.7313	0.0018
กลุ่มควบคุม	90	2.3193	0.7749	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.326$)

จากตาราง 8 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มตัวอย่างในภาคการศึกษาที่ 1/2536 มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.3191 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.7313 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 2.3193 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.7749

2. เปรียบเทียบประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ทั้งสองกลุ่ม ระหว่างก่อนการทำกิจกรรม และภายหลังการอบรมนักเรียนแกนนำเป็นเวลา 2 วัน แล้วให้ไปดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์เฉพาะกลุ่มทดลองเป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยได้ทำการแยกทำการแยกวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 3 ด้าน ออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่

2.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้ของนักเรียนก่อนทดลอง และหลังทดลอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยคิดจากคะแนนเต็ม จำนวน 25 คะแนน ปรากฏผลดังตาราง 9

ตาราง 9 เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกันเอดส์ก่อนทดลอง
กับหลังทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	จำนวนคน	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าสถิติ t
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	90	58.18	14.5444	3.0174	1.9442
	หลังทดลอง	90	59.16	14.7889	2.9774	
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	90	58.04	14.5111	2.5451	21.7290**
	หลังทดลอง	90	74.00	20.5556	2.1781	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.326$)

จากตาราง 9 แสดงว่าคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกันเอดส์ ในกลุ่ม
ควบคุมทั้งก่อนและหลังทดลองมีความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ โดยก่อนทดลองได้คะแนนร้อยละ
58.18 คะแนนเฉลี่ย 14.5444 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.0174 และหลังทดลอง
ได้คะแนนร้อยละ 59.16 คะแนนเฉลี่ย 14.7889 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.9774 ซึ่ง
เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ (t -test dependent) พบว่าไม่แตกต่างกัน แต่
ในกลุ่มทดลอง ก่อนทดลองมีความรู้ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ โดยได้คะแนนร้อยละ 58.04
คะแนนเฉลี่ย 14.5111 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.5451 หลังจากดำเนินกิจกรรมเพื่อน
เตือนเพื่อนแล้วพบว่า มีคะแนนความรู้ในระดับดี ได้คะแนนร้อยละ 74.00 คะแนนเฉลี่ย
20.5556 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.1781 เมื่อวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ พบว่าความรู้
เกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกันเอดส์ของนักเรียน ภายหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนดีกว่า
ก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1

2.2 เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ของนักเรียนกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตาราง 10 เปรียบเทียบคะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ก่อนทดลอง กับหลังทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	จำนวนคน	ระดับ คะแนน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าสถิติ t
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	90	3.48	86.9889	8.6589	0.5204
	หลังทดลอง	90	3.49	87.1444	8.7699	
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	90	3.47	86.6556	10.7046	18.5530**
	หลังทดลอง	90	4.44	111.0889	8.6876	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.326$)

จากตาราง 10 แสดงว่าเจตคติเกี่ยวกับเอดส์ในกลุ่มควบคุมทั้งก่อน และหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คือ 3.48 และ 3.49 คะแนนเฉลี่ย 86.9889 และ 87.1444 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.6589 และ 8.7699 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ (t -test dependent) พบว่าเจตคติไม่แตกต่างกัน ส่วนในกลุ่มทดลอง เจตติก่อนทดลองอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีระดับคะแนน 3.47 คะแนนเฉลี่ย 86.6556 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.7046 หลังการทดลองมีระดับคะแนนอยู่ในระดับเจตคติดี มีระดับคะแนน 4.44 คะแนนเฉลี่ย 111.0889 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.6876 เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ (t -test dependent) พบว่าเจตคติในกลุ่มทดลอง ภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน ดีวก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2

2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตาราง 11 เปรียบเทียบคะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ก่อนทดลอง
กับหลังทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	จำนวนคน	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าสถิติ t
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	90	61.95	15.4889	3.7872	1.7934
	หลังทดลอง	90	62.80	15.7000	3.6549	
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	90	62.62	15.6556	1.9148	35.1459**
	หลังทดลอง	90	90.49	22.6222	2.4199	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.326$)

จากตาราง 11 แสดงว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ ในกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คือร้อยละ 61.95 และ 62.80 คะแนนเฉลี่ย 15.4889 และ 15.7000 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.7872 และ 3.6549 ตามลำดับ เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ (t -test dependent) พบว่าการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ส่วนในกลุ่มทดลอง การปฏิบัติก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนร้อยละ 62.62 คะแนนเฉลี่ย 15.6556 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.9148 หลังการทดลองมีระดับคะแนนการปฏิบัติในระดับดีมาก มีคะแนนร้อยละ 90.49 คะแนนเฉลี่ย 22.6222 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.4199 นำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ (t -test dependent) พบว่า การปฏิบัติในกลุ่มทดลองภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน ดีวก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

2.4 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ก่อนทดลองและหลังการทดลอง

ตาราง 12 เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสถิติ t
ก่อนทดลอง	กลุ่มควบคุม	90	58.18	14.5444	3.0174	0.0800
	กลุ่มทดลอง	90	58.04	14.5111	2.5451	
หลังทดลอง	กลุ่มควบคุม	90	59.16	14.7889	2.9774	14.8282**
	กลุ่มทดลอง	90	74.00	20.5556	2.1781	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.326$)

จากตาราง 12 แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ก่อนทดลองของทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ และเมื่อวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ (t-test independent) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ภายหลังการทดลองดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องต่อเนื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์แล้ว พบว่ากลุ่มควบคุมมีความรู้ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ส่วนกลุ่มทดลองมีความรู้ในระดับดี เมื่อวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ (t-test independent) พบว่าความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

2.5 เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ก่อนทดลองและหลังการทดลอง

ตาราง 13 เปรียบเทียบคะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์กลุ่มควบคุม
กับกลุ่มทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน	ระดับ คะแนน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าสถิติ t
ก่อนทดลอง	กลุ่มควบคุม	90	3.48	86.9889	8.6589	0.2294
	กลุ่มทดลอง	90	3.47	86.6556	10.7046	
หลังทดลอง	กลุ่มควบคุม	90	3.49	87.1444	8.7699	18.4019**
	กลุ่มทดลอง	90	4.44	111.0889	8.6876	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.326$)

จากตาราง 13 แสดงว่าเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ก่อนทดลองของ
ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับเจตคติปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ
(t-test independent) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ภายหลังการทดลองดำเนินการเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกัน
เอดส์แล้ว พบว่ากลุ่มควบคุมมีเจตคติปานกลาง ส่วนกลุ่มทดลองมีเจตคติดี เมื่อวิเคราะห์
ด้วยค่าสถิติ (t-test independent) พบว่าเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์
ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน
ข้อที่ 5

2.6 การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ก่อนทดลองและหลังการทดลอง

ตาราง 14 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสถิติ t
ก่อนทดลอง	กลุ่มควบคุม	90	61.96	15.4889	3.7872	0.3727
	กลุ่มทดลอง	90	62.62	15.6556	1.9148	
หลังทดลอง	กลุ่มควบคุม	90	62.80	15.7000	3.6549	14.9799**
	กลุ่มทดลอง	90	90.49	22.6222	2.4199	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=2.326$)

จากตาราง 14 แสดงว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ก่อนทดลองของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที่ (t -test independent) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ภายหลังการทดลองดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์แล้ว พบว่ากลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก เมื่อวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที่ (t -test independent) พบว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6

ตาราง 15 คะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกาป้องกันเอดส์สูงสุดห้าอันดับแรก ภายหลัง
การทดลอง

ลำดับ	ข้อความถาม	คะแนนร้อยละ
1	การเตือนเมื่อทราบว่าเพื่อนคิดจะไปขึ้นครุ หรือเที่ยวโสเภณี	98.89
2	คำนิยมใดที่ควรส่งเสริมในสังคมไทย	97.78
3	สาเหตุที่เอดส์น่ากลัวมากกว่าโรคอื่น	95.56
4	วิธีการกาป้องกันเอดส์ที่เหมาะสม	95.56
5	การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ไม่ถูกต้อง	94.44

จากตาราง 15 แสดงว่าภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนแล้ว ทำให้นักเรียนมีความรู้เพิ่มมากขึ้น โดยที่ความรู้ในเรื่องการเตือนเมื่อทราบว่าเพื่อนคิดจะไปขึ้นครุ หรือเที่ยวโสเภณีมีผู้ตอบถูกสูงถึงร้อยละ 98.89 รองลงมา ได้แก่ความรู้ในเรื่องคำนิยมที่ควรส่งเสริมในสังคมไทย ร้อยละ 97.78 สาเหตุที่เอดส์น่ากลัวกว่าโรคอื่น วิธีการที่ไม่ใช่การป้องกันเอดส์ที่เหมาะสม ร้อยละ 95.56 และการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 94.44

ตาราง 16 คะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเอดส์ต่ำสุดห้าอันดับแรก ภายหลังการทดลอง

ลำดับ	ข้อความถาม	คะแนนร้อยละ
1	การติดเชื้อมวยโอกาสของเอดส์จะปรากฏอาการเมื่อใด	56.67
2	ระยะที่เอดส์มีโอกาสนำเชื้อและยากแก่การควบคุม มากที่สุด	62.22
3	การเผยแพร่ความรู้เรื่องเอดส์และการป้องกันเอดส์	64.44
4	สาเหตุที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถทำลายเชื้อเอชไอวีได้	66.67
5	ถ้าสงสัยว่าจะติดเชื้อเอชไอวี ควรเจาะเลือดตรวจเมื่อไร	67.78

จากตาราง 16 ความรู้ที่มีผู้ตอบถูกในห้าอันดับต่ำสุด คือการติดเชื้อมวยโอกาสจะปรากฏอาการเมื่อใด ระยะที่เอดส์นำเชื้อและยากแก่การควบคุม การเผยแพร่ความรู้ในการป้องกันเอดส์ สาเหตุที่ร่างกายไม่สามารถทำลายเชื้อเอชไอวีได้ และการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 56.67, 62.22, 64.44, 66.67 และ 67.78 ตามลำดับ

ตาราง 17 คะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์สูงสุดห้าอันดับแรก ภายหลัง
การทดลอง

ลำดับ	ข้อความถาม	ระดับคะแนน
1	นักเรียนยังไม่ควรมีเพศสัมพันธ์	4.73
2	การมีความรู้เกี่ยวกับเอดส์และการป้องกันเป็นเรื่องจำเป็น	4.72
3	เอดส์ทำลายอนาคตของตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ	4.70
4	ผู้ป่วยเอดส์ควรได้รับการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ	4.68
5	นักเรียนควรให้ความเมตตาแก่ผู้ป่วยเอดส์	4.68

จากตาราง 17 เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ในนักเรียนภายหลังการ
ดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนแล้ว เจตคติห้าอันดับสูงสุดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ได้แก่เจตคติ
เกี่ยวกับ นักเรียนยังไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ ความจำเป็นในการมีความรู้เกี่ยวกับเอดส์ ผลของ
เอดส์ต่อตนเอง ครอบครัว และประเทศ ผู้ป่วยเอดส์ควรได้รับการดูแล และนักเรียนควรให้
ให้ความเมตตาแก่ผู้ป่วยเอดส์

ตาราง 18 คะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ที่ถูกต้องห้าอันดับสูงสุด
ภายหลังการทดลอง

ลำดับ	ข้อความถาม	คะแนนร้อยละ
1	คบหาสมาคมกับผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	100.00
2	ใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาร่วมกับเพื่อน	98.89
3	ชวนเพื่อนไปเที่ยวกลางคืน เช่น ไปดิสโก้เธค ผับ	98.89
4	แนะนำเพื่อนให้ใช้เวลาว่างเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย	98.89
5	แนะนำการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	98.89

จากตาราง 18 พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ของนักเรียนภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนแล้ว ห้าอันดับสูงสุดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก คือ การคบกับผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 100 การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับเพื่อน การชวนเพื่อนไปเที่ยวกลางคืน การแนะนำเพื่อนให้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และแนะนำการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 98.89

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

เพื่อศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมການป้องกันເອດส์ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียน ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ของโรงเรียนสิงห์สมุทร อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) จากจำนวน 12 ห้องเรียน โดยพิจารณาจัดกลุ่มจากเกณฑ์การวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนทุกรายวิชาที่ผ่านมาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2536 ที่มีคะแนนใกล้เคียงกัน จึงสุ่มมา 4 ห้องเรียน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง 2 ห้องเรียน จำนวน 90 คน และกลุ่มควบคุม 2 ห้องเรียน จำนวน 90 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. คู่มือแนวทางการดำเนินงานกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน ใช้ตามแบบของกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการด้วยความร่วมมือจากโครงการโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

2. วิดีทัศน์ เรื่อง รักเพื่อนให้เตือนแรงๆ ของโครงการโรคเอดส์ สภาการศึกษา
ร่วมกับกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

3. แบบทดสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกำหนัดเอ็ดส์
สำหรับตนเองและชุมชน

3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเอ็ดส์ และการป้องกันเอ็ดส์ แบบเลือกตอบ
4 ตัวเลือก ประเมินความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น
จำนวน 25 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .74

3.2 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันเอ็ดส์ มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วย
อย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตามแบบของลิเคิร์ต
(Likert's Scale) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 25 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .87

3.3 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันเอ็ดส์ของนักเรียน และการ
ให้คำแนะนำแก่ชุมชน แบบ 2 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติ และ ไม่ปฏิบัติ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง
จำนวน 25 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .74

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ทำการสอบก่อน (Pre-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบทดสอบ
ความรู้ แบบสอบถามวัดเจตคติ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับเอ็ดส์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. ให้การอบรมนักเรียนแกนนำ ตามหลักสูตรกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเป็นเวลา
2 วัน คือวันที่ 15-16 มกราคม 2537

3. ให้นักเรียนแกนนำเริ่มปฏิบัติกิจกรรมเตือนเพื่อนกับกลุ่มทดลอง และนัดประชุม
นักเรียนแกนนำทุกวันศุกร์เพื่อส่งบันทึกกิจกรรมการเตือน และกระตุ้นการทำกิจกรรม ตลอด
จนการแก้ไขปัญหาต่างๆ เป็นเวลา 4 สัปดาห์

4. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) โดยใช้
เครื่องมือชุดเดียวกับที่ใช้สอบก่อน (Pre-test) กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ระดับคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรทั้ง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าสถิติ (t -test independent)
2. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานเกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์ของนักเรียน โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละในด้านความรู้และการปฏิบัติ และแจกแจงความถี่คิดเป็นระดับคะแนนในด้านเจตคติ จากนั้นหาค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์ ของตัวแปรทั้งสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าสถิติ (t -test independent)
4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์ ของตัวแปรทั้งสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าสถิติ (t -test dependent)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลจากการศึกษาระดับคะแนนผลสัมฤทธิ์ในภาคเรียนที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2536 ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสิงห์สมุทร อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี พบว่าคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ไม่แตกต่างกัน

ส่วนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปรากฏว่า

1. ก่อนการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน นักเรียนกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความรู้อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ เจตคติอยู่ในระดับเจตคติปานกลาง และมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง

2. ภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน นักเรียนกลุ่มควบคุมมีความรู้ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ เจตคติอยู่ในระดับเจตคติปานกลาง และมีการปฏิบัติปานกลาง แต่ในกลุ่มทดลองมีความรู้ในระดับดี เจตคติอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติในระดับดีมาก

3. ก่อนการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน นักเรียนกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ ไม่แตกต่างกัน

4. ภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

5. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ ภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนดีกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าถึง ประสิทธิภาพของกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันเอดส์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสิงห์สมุทร อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลได้ดังนี้

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับเอดส์และการป้องกันเอดส์ ทั้งต่อตนเองและต่อชุมชนอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริสุข อัมสุตใจ (2532 : 59-62) ที่ได้ศึกษาพบว่าความรู้เรื่องเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี โดยส่วนรวมอยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 50 ทั้งนี้อาจเนื่องจากเอดส์เป็นกลุ่มอาการของโรคที่ค้นพบเมื่อไม่นานมานี้ และเริ่มมีผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2527 ถึงแม้จะมีการรณรงค์กันมาก แต่เนื่องจากเป็นโรคที่ใหม่ อีกทั้งในวงการแพทย์เองก็ยังอยู่ในระหว่างการศึกษาอยู่อย่างต่อเนื่อง การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการได้เริ่มสอดแทรกการเรียนการสอนเกี่ยวกับเอดส์ในปี พ.ศ. 2532 ในหลักสูตรระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเองก็เริ่มมีการบรรจุเรื่องเอดส์ไว้ในเรื่องโรคติดต่อ ในรายวิชาสุขศึกษา

รหัส พ.012 ในหลักสูตรระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ปีพุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง ปีพุทธศักราช 2533) ซึ่งสอนกับนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ใช้เวลาในการเรียนการสอนเรื่องเอดส์ 1 คาบ หรือ 50 นาทีโดยประมาณเท่านั้น ซึ่งนับได้ว่าน้อยมากที่จะให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเอดส์ให้อยู่ในระดับที่ดีได้ สำหรับกระทรวงศึกษาธิการก็ได้จัดทำแผนป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา ปีพุทธศักราช 2535-2539 ขึ้น จึงนับได้ว่าเอดส์เป็นเรื่องที่ยังใหม่สำหรับครูและนักเรียน บรรดาสื่อ สิ่งพิมพ์ ป้ายโฆษณา ที่จัดรณรงค์กันอยู่ส่วนมากจะต้องจัดทำให้กระชับและสั้น มีข้อความจำกัดจึงยังไม่สามารถที่จะทำให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเอดส์อยู่ในระดับที่ดีได้

ส่วนทางด้านเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเอดส์ในนักเรียนพบว่า นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงแรกรัฐบาลมีการรณรงค์เกี่ยวกับเอดส์ในทางที่น่าสยดสยอง จึงทำให้เจตคติในช่วงที่ผ่านมาเป็นไปในทางลบเป็นส่วนใหญ่ดังจากการศึกษาของอแลน และคนอื่นๆ (Alan and others. 1989 : 143) ที่ศึกษาเจตคติของเยาวชนชาวแคนาดา พบว่ามีเจตคติทางลบต่อผู้ป่วยเอดส์ และ เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา และคนอื่นๆ ศึกษาพบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีเจตคติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งทางบวกและทางลบไม่สัมพันธ์กับความรู้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2535 : 87) ภายหลังรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับเปลี่ยนกลวิธีในการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันเอดส์เสียใหม่เป็นให้มีความเข้าใจ รู้จักป้องกันตนเอง ตลอดจนเห็นอกเห็นใจ ไม่รังเกียจผู้ที่รับเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มียาการรักษาผู้ป่วยเอดส์ให้หายได้ ผู้ที่ป่วยเป็นเอดส์จะได้รับความทุกข์ทรมานมากทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นจึงมีผลให้เจตคติเกี่ยวกับเอดส์ในประชาชนเปลี่ยนไปในทางบวกเพิ่มมากขึ้น เจตคติเกี่ยวกับเอดส์ในนักเรียนจึงเปลี่ยนไปในทางบวกมากขึ้นเช่นกัน แต่เนื่องจากเป็นช่วงเริ่มต้นของการเปลี่ยนเจตคติให้เป็นไปในทางบวกจึงมีผลให้เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเอดส์ในนักเรียนนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ ทั้งต่อตนเองและต่อชุมชนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนโดยส่วนใหญ่จะมีอายุประมาณ

14 ปี จึงยังไม่เป็นกลุ่มที่เสี่ยงโดยตรง การปฏิบัติส่วนใหญ่จึงเป็นไปในลักษณะของการดูแลสุขภาพของตนเองทุกๆ ไป โดยสามารถแสวงหาความรู้จากเพื่อน ครู-อาจารย์ แล้วจึงมาถ่ายทอดซึ่งกันและกันในหมู่เพื่อน หรือญาติพี่น้องในการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อเอดส์ แต่เนื่องจากว่านักเรียนยังอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น และยังเป็นนักเรียนอยู่ การปฏิบัติในการป้องกันเอดส์ ตลอดจนการปฏิบัติเพื่อแนะนำผู้อื่นไม่ให้เสี่ยงต่อการรับเชื้อ เอชไอวี จึงยังไม่ถูกมองว่าเป็นเรื่องสำคัญมากนัก การเรียนการสอนมีเวลาให้ค่อนข้างน้อย นักเรียนจึงได้รับการถ่ายทอดความรู้ เจตคติ น้อยไปด้วย จึงทำให้การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์ทั้งต่อตนเอง และชุมชนของนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อยู่เพียงระดับปานกลาง

2. ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 แล้วพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ดีกว่าก่อนการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1, 2, และ 3 ที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิวาสลัม (Sivasiam. 1973 : 10-15) ที่ได้ทำการวิจัยพบว่า ได้ผลบวกอย่างชัดเจนในนักเรียนที่ได้รับการสอนจากเพื่อนเพราะเขามีความสนใจเป็นพิเศษ มีลักษณะปัญหาคล้ายคลึงกัน มีอิสระในการซักถาม และมีสัมพันธภาพอันดีระหว่างสอน สอดคล้องกับการศึกษาของ ไลบลิค (Lieblich. 1977 : unpage) ที่ได้ศึกษาผลของการสอนแบบให้เด็กสอนกันเอง โดยเปรียบเทียบกับผลจากการเรียนของนักเรียนที่เรียนเอง โดยใช้แบบเรียนจากหนังสือ พบว่าการให้เด็กสอนกันเองให้ผลการเรียนรู้ที่ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ เอ็มอัฎา รัตนรินจง (2527 : 83) ที่ได้ทำการวิจัยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เรื่องสิ่งเสพติด โดยเทคนิคแบบนักเรียนสอนกันเอง พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภายหลังการเรียนเรื่องสิ่งเสพติดแล้ว สูงกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของคิพร ไซติกเสถียร (2532 : 53) ที่ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบพี่สอนน้องที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียนในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าพฤติกรรมทันตสุขภาพด้าน

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการศึกษาค้นคว้า แสดงให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในทางที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้เป็นเพราะเพื่อนจะให้ความสำคัญกับเพื่อน ให้ความสนใจ เป็นห่วงซึ่งกันและกัน เนื่องจากอยู่ในช่วงวัยเดียวกันจึงมีความสามารถในการเข้าใจปัญหาต่างๆ ได้ใกล้เคียงกัน มีการสื่อสารด้วยสื่อความหมายที่ถ่ายทอดความเข้าใจกันได้ดี จึงทำให้เพื่อนสามารถโน้มน้าว ชักจูงให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อฟัง ตลอดจนการปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งเป็นไปตามการศึกษาของ แลนด์ (Land, 1984 : 146-148) ได้ศึกษาอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนโดยใช้เวลา 13 ปี ในการติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 พบว่ากลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อความนึกคิดของเด็ก แต่ไม่ใช่แรงกดดัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนันท์ โขสสิต และคนอื่นๆ (2536 : หน้าบทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ พบว่า 3 ใน 4 ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีเพื่อนสนิทที่ไว้วางใจและให้การเชื่อฟัง แต่ในการทำกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนให้ได้ผลดีนั้น ผู้ที่จะทำหน้าที่เตือนหรือเป็นนักเรียนแกนนำจะต้องได้รับการอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์และทักษะการเตือน การสื่อสารกับเพื่อนมาก่อน

3. ภายหลังการดำเนินกิจกรรม เพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ของนักเรียนที่ได้รับการเตือนจากเพื่อน ดีกว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ ในนักเรียนที่ไม่ได้รับการเตือนจากเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4, 5 และ 6 ซึ่งที่เป็นอย่างนี้ก็เนื่องจากเพื่อนเป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะกระตุ้น เตือน โน้มน้าวเพื่อน ให้มีพฤติกรรมตามที่เพื่อนต้องการได้ง่าย เพราะมีความสนิทสนมกัน จึงมีความไว้วางใจกัน อีกทั้งการพูดคุย สื่อความหมายต่างๆ ก็จะมีลักษณะใกล้เคียงกัน ทำให้ง่าย และสะดวกในการเตือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงสถิตย์ กิตติคุณวัจนะ (2522 : 63) ที่ได้วิจัยเปรียบเทียบ

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของการให้นักเรียนสอนกันเอง โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาษาอังกฤษของนักเรียนที่ได้รับการสอนจากเพื่อนนักเรียน กับนักเรียนที่ไม่ได้รับการสอนจากเพื่อน พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการสอนจากเพื่อนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนจากเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์แสดงความคิดเห็นของพลเมือง (บุษบา จิรกุลสมโชค. 2529 : 40-41 ; อ้างอิงมาจาก Center for Population Option. 1991.) ได้นำรูปแบบ Peers Intervention ในโครงการวัยรุ่นป้องกันเอชไอวี เพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นทั้งในโรงเรียนและชุมชน พบว่าโครงการวัยรุ่นป้องกันเอชไอวีที่ได้ถูกนำไปใช้ในโรงเรียน และชุมชนอย่างแพร่หลาย สามารถช่วยกระตุ้นให้เพื่อนวัยรุ่นมีการป้องกันเอชไอวีได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของชัลคิน และคนอื่นๆ (Shulkin and others. 1991 : 358-390) ที่ได้วิจัยประสิทธิผลของโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในพฤติกรรมป้องกันการเอชไอวี ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการเอชไอวี และความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันเอชไอวีแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

จากผลการศึกษาถึงประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเอชไอวี ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้นักเรียนแกนนำที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเอชไอวีแล้วมาดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเอชไอวีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด สำหรับความรู้ห่าอันดับสูงสุด คือความรู้ในเรื่องการเตือนเมื่อทราบว่าเพื่อนคิดจะไปขึ้นครุ หรือเที่ยวโสเภณีโดยมีผู้ตอบถูกต้องถึง ร้อยละ 98.89 รองลงมาได้แก่ความรู้ในเรื่องค่านิยมที่ควรส่งเสริมในสังคมไทย ร้อยละ 97.78 สาเหตุที่เอชไอวีน่ากลัวกว่าโรคอื่น วิธีการที่ไม่ใช่การป้องกันการเอชไอวีที่เหมาะสม ร้อยละ 95.56 และการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 94.44 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ของความรู้ดีมาก ส่วนความรู้ที่มีผู้ตอบถูกในห่าอันดับต่ำสุด คือการติดเชื้อฉวยโอกาสจะปรากฏอาการเมื่อใดระยะที่เอชไอวีแพร่เชื้อ และยากแก่การควบคุม การเผยแพร่ความรู้ในการป้องกันการเอชไอวี สาเหตุที่ร่างกายไม่สามารถทำลายเชื้อไวรัส

เอชไอวีได้ และการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อไวรัสเอชไอวี ร้อยละ 56.67, 62.22, 64.44, 66.67 และ 67.78 ตามลำดับ ในด้านเจตคติห้าอันดับสูงสุดภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนแล้ว เจตคติห้าอันดับสูงสุดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีระดับคะแนน 4.63 - 4.73 ได้แก่ เจตคติเกี่ยวกับ นักเรียนยังไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ ความจำเป็นในการมีความรู้เกี่ยวกับเอดส์ ผลของเอดส์ต่อตนเอง ครอบครัว และประเทศ ผู้ป่วยเอดส์ควรได้รับการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ และนักเรียนควรให้ความเมตตาแก่ผู้ป่วยเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ภายหลังการดำเนินกิจกรรม เพื่อนเตือนเพื่อนแล้ว ห้าอันดับสูงสุดอยู่ในเกณฑ์การปฏิบัติดีมาก คือ การคบกับผู้ที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 100 การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับเพื่อน การชวนเพื่อนไปเที่ยวกลางคืน การแนะนำเพื่อนให้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และแนะนำการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 98.89 ส่วนการปฏิบัติห้าอันดับต่ำสุด คือ ใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่น ปรึกษาคู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับเอดส์ ร้อยละ 65.56 และ 76.67 ปรึกษาเพื่อนเกี่ยวกับเอดส์ ตรวจสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 86.67 และแนะนำเพื่อนหรือญาติพี่น้องในการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 87.78

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนอย่างเห็นได้ชัดนี้จะเป็นการช่วยสนับสนุนในการดำเนินงานของครู ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการรณรงค์เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ได้อย่างมาก รวมทั้งสามารถที่จะนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพได้ดี โดยเฉพาะจะเป็นการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นนิสัยตั้งแต่วัยเด็ก หรือวัยรุ่น ทำให้นักเรียนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการรับเชื้อเอชไอวี ตลอดจนไม่มีความรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่กลับมีความเห็นอกเห็นใจ อยากที่จะให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะส่งผลให้เยาวชนที่มีอายุ 14 ปี ขึ้นไป มีความรู้ และรู้จักการป้องกันเอดส์ได้ถูกต้อง สามารถบรรลุถึงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ตามเกณฑ์ของกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้

บันทึกกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน

ก่อนการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน ได้ทำการอบรมนักเรียนแกนนำ จำนวน 18 คน เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์ และแนวทางในการทำกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน เป็นเวลา 2 วัน แล้วให้นักเรียนแกนนำไปดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์ กับเพื่อนนักเรียนในกลุ่มทดลองจำนวน 90 คน ในอัตรานักเรียนแกนนำ 1 คนต่อเพื่อนนักเรียนจำนวน 5 คน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีการบันทึกกิจกรรมการเตือนลงในแบบบันทึกทุกครั้งส่งให้ครูแกนนำ และมีการประชุมซักถามปัญหาในการดำเนินกิจกรรมทุกวันศุกร์ พร้อมทั้งมีการกระตุ้นให้นักเรียนแกนนำไปดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์แรกเป็นการให้ความรู้กับเพื่อนนักเรียนในเรื่องเกี่ยวกับเอดส์ คำจำกัดความของเอดส์ เชื้อที่เป็นสาเหตุของเอดส์ การแพร่ระบาด สถานการณ์เอดส์ในปัจจุบัน การติดต่อกลุ่มอาการ ความร้ายแรงของเอดส์ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเอดส์ในวัยรุ่น พฤติกรรมการป้องกันเอดส์ รวมทั้งวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

สัปดาห์ที่สองถึงสัปดาห์ที่สี่เป็นการให้ความรู้ผสมผสานกับการเตือน เนื้อหาสาระที่นักเรียนแกนนำได้เตือนและแนะนำเพื่อนนักเรียน ได้แก่ เตือนเกี่ยวกับค่านิยมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การขึ้นครุ การเที่ยวโสเภณี เตือนเกี่ยวกับค่านิยมที่เหมาะสมในวัยรุ่นยุคใหม่ เช่น การรักนวลสงวนตัว รักเดียวใจเดียว ค่านิยมเกี่ยวกับการเก็บตัวเก็บใจไว้ให้สำหรับคนรัก เตือนไม่ให้เที่ยวกลางคืน เช่น บาร์ เฮค ผับ คาราโอเกะ การไปเที่ยวควรมีพ่อแม่ หรือผู้ปกครองไปด้วย เตือนไม่ให้หนีเรียน เลิกเรียนแล้วรีบกลับบ้าน ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น ทำการบ้าน ออกกำลังกาย เล่นดนตรี ไม่ควรไปนอนค้างบ้านเพื่อน ไม่ไปแหล่งมั่วสุมต่างๆ เช่น โด๊ยสนุกเกอร์ ไม่ให้ทดลองยาเสพติด และของมีเมาต่างๆ เตือนไม่ให้เพื่อนหญิงไปกับเพื่อนชายสองต่อสอง ไม่ให้ดูวิดีโอที่เป็นภาพยนตร์โป๊ แนะนำวิธีการปฏิเสธเพื่อนเมื่อถูกชวนไปเที่ยวกลางคืน เฮค ผับ ดิสนุสรา ชมภาพยนตร์ลามก หรือชวนไปเที่ยวโสเภณี เตือนเพื่อนไม่ให้ใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน แนะนำแหล่งซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับเอดส์ ได้แก่ ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คลินิกนิรนาม และแนะนำให้เพื่อนช่วยกันเตือนเพื่อนต่อๆ กันไปในเรื่องพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์

ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนมีทั้งการเตือนเป็นกลุ่ม และการเตือนตัวต่อตัว ตามแต่โอกาสอำนวย สำหรับปฏิริยาจากเพื่อนที่ได้รับการเตือน หรือได้รับการถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนคำแนะนำต่างๆ จากนักเรียนแกนนำ โดยส่วนมากให้ความสนใจดี มีการซักถามข้อสงสัยต่างๆ และรับฟังเหตุผล พร้อมทั้งมีการรับปากว่าจะปฏิบัติตามเพื่อป้องกันเอดส์ด้วยดี ทั้งนี้ เป็นเพราะว่าทั้งนักเรียนแกนนำ และเพื่อนสมาชิกที่ได้รับการเตือนเป็นเพื่อนที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกัน จึงมีการถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนการแนะนำ หรือเตือนด้วยวิธีการที่สามารถสื่อความเข้าใจกันได้ง่าย แต่มีนักเรียนบางส่วนที่รับฟังเฉยๆ ไม่มีการซักถามหรือแสดงความคิดเห็นอะไร

สำหรับการดำเนินงานตามกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนของครูแกนนำ ใช้อัตราครูแกนนำ 1 คนต่อนักเรียนแกนนำ 9 คน ซึ่งเป็นครูประจำชั้นของนักเรียนแกนนำ มีหน้าที่ให้คำปรึกษานักเรียนแกนนำ สนับสนุนในการดำเนินกิจกรรม และพบนักเรียนแกนนำทุกวันศุกร์เพื่อรับทราบสาระการเตือน จำนวนผู้เตือน ผู้รับการเตือน ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะต่างๆ หลังจากให้นักเรียนแกนนำดำเนินกิจกรรมไปหนึ่งสัปดาห์ สาระที่ให้เพื่อนนักเรียนส่วนใหญ่เป็นความรู้ในเรื่องเอดส์ ได้มีการกระตุ้นเตือนให้นักเรียนแกนนำเตือนเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเอดส์ในโอกาสที่ว่าง สาระที่เตือนในสัปดาห์ต่อมาจะเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ที่เสี่ยงต่อการติดเอดส์ ตลอดจนเป็นเหตุชักนำให้ติดเอดส์ ได้แก่ แหล่งมั่วสุมอบายมุขต่างๆ สาระเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ค่านิยมที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ตลอดจนวิธีการปฏิเสธเพื่อนเมื่อถูกชวนให้ไปเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เสี่ยงหรือชักนำให้ติดเอดส์ โดยครูแกนนำจะแนะนำสาระที่จะเตือนให้ ในสัปดาห์สุดท้ายได้แนะนำให้นักเรียนแกนนำทำกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนตลอดไป เพื่อตัวเองและบุคคลในสังคมให้ปลอดเอดส์

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

- 1.1 เพื่อนเตือนเพื่อน เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในการป้องกัน

ตลอดจนแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ สามารถทำให้ผู้ที่ถูกเตือนมีแรงจูงใจที่จะรับความรู้ มีความตระหนักในปัญหาสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นกับตัวเอง หรืออาจจะเกิดขึ้นกับบุคคลอื่นๆ ทำให้นำไปสู่การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่ผู้เตือนควรผ่านการอบรมมาก่อนเพื่อให้การเตือนได้อย่างถูกต้อง ในการเตือนทั้งผู้เตือนและผู้ถูกเตือนควรมี วัสดุใกล้เคียงกัน จะทำให้มีความเข้าใจกันและโน้มน้าวได้ถูกต้อง ทำให้การเตือนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.2 กิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน ถ้ามีการนำไปประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอื่นๆ ควรกระทำในวัยรุ่น ถึงวัยผู้ใหญ่ เพราะถ้าทำในเด็กเล็กอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ เนื่องจากผู้เตือนที่ผ่านการอบรมแล้วอาจไม่สามารถจดจำนำไปใช้ ตลอดจนแก้ปัญหาได้ไม่ถูกต้อง

1.3 กิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน ควรจะได้รับการส่งเสริมอย่างมากในการแก้ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน ทั้งในเด็ก วัยรุ่น ในโรงเรียน ในชุมชน กลุ่มวัยผู้ใหญ่ในชุมชน กลุ่มทหาร กลุ่มแม่บ้าน ตลอดจนกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน หรือในชมรมต่างๆ ซึ่งจะทำให้ได้ผลดี ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละกลุ่มวัยเดียวกันจะมีความเข้าใจในสภาพปัญหาที่ใกล้เคียงกัน การสื่อความหมายต่างๆ มีความเหมาะสมเฉพาะวัย ทำให้สื่อความหมายกันได้ง่าย จึงเป็นผลให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในกิจกรรมการเตือน

1.4 กิจกรรมการเตือนด้านพฤติกรรมสุขภาพนี้ จะช่วยสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของอาจารย์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพได้มากขึ้น เนื่องจากครุมีจำนวนน้อย โอกาสที่จะเน้นพฤติกรรมสุขภาพให้กับนักเรียนจึงมีจำกัดกว่าเด็กนักเรียนซึ่งมีโอกาสนี้จะใกล้ชิด และเตือนกันได้ตลอดเวลา

1.5 ในการจัดอบรมนักเรียนแกนนำที่จะมาทำหน้าที่ในการเตือนเพื่อน อาจจัดในรูปของการอยู่ค่ายพักแรม มีการทัศนศึกษาในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยเอดส์นอนพักรักษาอยู่ หรืออาจเชิญวิทยากรที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี มาบรรยายให้ฟัง รวมทั้งอาจมีการปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนที่ช่วยป้องกันเอดส์ได้ เช่น ศีลข้อที่ 3 ละเว้นจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ไม่ใช่ภรรยาของตนเอง เป็นต้น จากวิทยากรที่เป็นพระสงฆ์ เพื่อให้นักเรียนที่ได้เป็นแกนนำมีความสนใจ มีความสนุกสนาน ไม่เกิดความเบื่อหน่ายที่จะรับเอาความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติ

ในการป้องกันเอดส์ได้อย่างดี ตลอดจนสามารถที่จะกระทำการเพื่อนเตือนเพื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 เพิ่มกลุ่มเปรียบเทียบขึ้นมาเพื่อหาความแตกต่างในกิจกรรมระหว่างเพื่อนเตือนเพื่อน กับ พี่เตือนน้อง เพื่อจะได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุดมาใช้

2.2 เปรียบเทียบประสิทธิผลของพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์ระหว่างการสอนกับการเตือนว่าอย่างไหนจะมีประสิทธิผลมากกว่ากัน

2.3 ควรมีการศึกษาถึง ประสิทธิภาพในกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น ในนักเรียนระดับชั้นต่างๆ ในนักศึกษา ระดับอุดมศึกษา ในค่ายทหาร ในโรงงานอุตสาหกรรม ตลอดจนการเตือนกันเองในชุมชนที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง

2.4 ควรมีการศึกษาถึงความเหมาะสมในอัตราส่วน ระหว่างผู้เตือน และผู้ถูกเตือน ในแต่ละกลุ่มว่าในแต่ละกลุ่มตัวอย่างควรใช้อัตราส่วนเท่าไรจึงจะเหมาะสมที่สุด รวมทั้งจะเกิดประสิทธิผลในการเตือนสูงสุดในการดำเนินกิจกรรมนานเท่าไร

2.5 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนในแบบต่างๆ เช่น เพศชายเตือนเพศชาย เพศชายเตือนเพศหญิง เพศหญิงเตือนเพศชาย และ เพศหญิงเตือนเพศหญิงด้วยกัน

גדרה ואגדרה

บรรณานุกรม

- กมลเนตร โอษานุรักษ์ และคนอื่นๆ. โรคมุ้มคุ้มกันบกพร่อง : ความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- กมลรัตน์ หล้าสงฆ์. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ศรีเตชา, 2528.
- ขวัญเรือน วัฒนา และคนอื่นๆ. คู่มือการปฏิบัติงานในคลินิกนิรนาม. ชลบุรี : งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2535.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. บทความย่อผลงานทางวิชาการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.
- จวนเพ็ญ สุริยไกร. "การให้การศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยน ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดชลบุรี." ใน การลัมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1. หน้า 240. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- จำเนียร ช่างโชติ และคนอื่นๆ. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2521.
- ชวนชม สอนขวัญ. "การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง," วารสารโรคเอดส์. 2(1) : 2-12 ; 2532.
- ชวนนท์ ไชยสิทธิ์ และคนอื่นๆ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2536.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- _____. ระบบแผนการทดลองและสถิติ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2528.
- ทรงสถิต กิตติคุณวัจนะ. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของการให้นักเรียนสอนกันเอง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.

เทพพนม เมืองแมน. "ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของกลุ่มผู้มีการเลี้ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์(ผู้ติดเชื้อ/เกย์/โสเภณี) 700 คน ในประเทศไทย พ.ศ.2531," ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์และอนามัยครอบครัว. หน้า 54-57. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยการวางแผนครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2532.

ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. "การดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ในงานส่งเสริมสุขภาพ," เอกสารประกอบการบรรยายวิชาการปฏิบัติการศาสตร์ทางสุศึกษา. เอกสารอัดสำเนา. นงนิต ธรรมสารสมบัติ. ลักษณะความเป็นผู้นำและขนาดของกลุ่มที่มีผลต่อการคล้อยตาม. ปรินญา นิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518. อัดสำเนา.

นวลละออ สุภาผล. ทฤษฎีบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.

นันทวัน ยันตะดิลก และคนอื่นๆ. รู้ทันเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2535.

บุญสม มาร์ติน และคนอื่นๆ. หนังสือเรียนพลานามัย รายวิชา พ 011-พ 012 สุศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2534.

บุษบา จิรกุลสมโชค. ประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างนักเรียนกับเพื่อนและนักเรียนกับพ่อแม่ที่มีต่อพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. ถ่ายเอกสาร.

ประยูร อองกุลนะ. "สรุปการอภิปรายเรื่องแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน," ใน การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 3. ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพมหานคร วันที่ 7-9 กรกฎาคม 2536.

ประยูร อองกุลนะ และ ประวิทย์ ยี่สุนเทศ. ความคิดเห็นของผู้บริหารและครูปฏิบัติการต่อการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา. กรุงเทพฯ : หน่วยงานนิเทศก์ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2534.

ปลัดกระทรวง, สำนักงาน และ สำนักงานโครงการพิเศษ. แผนป้องกันโรคเอดส์ในสถาน

ศึกษา ระดับมัธยมศึกษา (พ.ศ.2535-2539) ของกระทรวงศึกษาธิการ. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์การศาสนา, ม.ป.ป.

ประยุทธ์ สมประกิจ. "การตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์..เนื้อใคร," ข่าวสารโรคเอดส์. 5(20) :

1 ; 16 ตุลาคม 2535.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนานานิช,
2523.

ประภาเพ็ญ และ สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ :

เจ้าพระยาการพิมพ์, 2534.

แผนงานสาธารณสุข, กอง. แผนดำเนินงานสนองนโยบายรัฐบาล และงานเร่งรัด ตามแผนพัฒนา

การสาธารณสุขฉบับที่ 7 ประจำปี 2536. กรุงเทพฯ : กองแผนงานสาธารณสุข, 2535.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2531.

พะยอม แก้วกำเนิด. หลักการของหลักสูตรประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2533.

พัฒน สัจจานงค์. สุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2522.

พัฒน ยิ่งเสรี และ พิมพ์ภา นิศาวัฒนานนท์. "การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนใน

การป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นชนบท จังหวัดลำปาง," ใน การสัมมนาโรคเอดส์แห่ง

ชาติ : บทคัดย่อ ผลงานทางวิชาการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร

ผ่านศึก, 2535.

ไพจิตร ปวงบุตร. นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. ม.ป.ท., ม.ป.ป. เอกสารโรเนียว

ไพโรจน์ สุวรรณภักดี และคนอื่นๆ. แบบเสริมทักษะกระบวนการ พ 011 พ 012 สุขศึกษา.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนานานิช, 2535.

มะลิวรรณ วงศ์วัฒนไพบูลย์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ

ทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพอากาศ กรุงเทพมหานคร.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

มานี ชูไทย. วิชาการสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2523.

ระบาดวิทยา, กอง. "สรุปสถานการณ์เอดส์ ประจำวันที่ 30 กันยายน 2536," รายงานการ
เฝ้าระวังโรค. 24 (40) : 578-591 ; 8 ตุลาคม 2536.

รุ่งกานต์ ครลัมภ์. ประสิทธิภาพการสอนสุขศึกษาเรื่องภาวะโรคแก่หญิงอาชีพพิเศษแบบเพื่อนสอนเพื่อน
ในสถานบริการ อำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหา
วิทยาลัยมหิดล, 2530. ถ่ายเอกสาร.

โรคเอดส์, กอง. "สถานการณ์โรคเอดส์," ข่าวสารโรคเอดส์. 6(3) : 1-2 ;
1 กุมภาพันธ์ 2536.

_____. "สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลก ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2536" เอกสารโรเนียว.
วารสารนิพนธ์. 2 (3) : 11 ; มีนาคม 2536.

วิชาการ, กรม. เอกสารแนะนำหลักสูตร ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
การศาสนา, 2533.

วิชัย โชควิวัฒน์ และคนอื่นๆ. หนังสือเรียนพลานามัย พ 011 พ 012. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ไทยวัฒนาพานิช, 2535.

วิจิต สวัสดิ์เรืองชัย. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
สำหรับครูประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

_____. รายงานผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร
เตรียมผู้บริหารสถานศึกษาระดับสูง. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2533.

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์. "ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย," เยาวชนไทย 2531.
กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

ศิริสุข อิมลุดใจ. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี.
วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2532. ถ่ายเอกสาร.

ศิวพร โชติกเสถียร. ผลของการส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบพี่สอนน้องที่มีต่อพฤติกรรมทันต

สุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. ถ่ายเอกสาร.

สมชาย ลักษณะนุกษ์. ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกามโรคที่ถูกต้อง

ในนักเรียน นักศึกษา. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

ถ่ายเอกสาร.

สาธารณสุข, กระทรวง. แนวทางการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์.

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.

_____. แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ :

มปท., 2536.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์, 2534.

สุนันทา นนทกุล. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิง

อาชีพพิเศษ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหา

วิทยาลัยมหิดล, 2532. ถ่ายเอกสาร.

สุนทร เกิดสว่าง. "สรุปผลการประชุมกลุ่มย่อยเรื่องกลวิธีควบคุมการระบาดของโรคเอดส์,"

ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์และอนามัยครอบครัว. หน้า 45-52.

กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยการวางแผนครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล,

2532.

สุมาลี โพธิ์ทอง. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันกามโรคของ

นักเรียนชาย เปรียบเทียบระหว่างนักเรียนอาชีวศึกษากับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

อัดสำเนา.

อนันต์ ศรีโสภณ. การวัดผลการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

_____. หลักการวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช,

2527.

อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ. โรคเอดส์ ความรู้ทั่วไปสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ : เมดาร์ท, 2528.

อังคินันท์ บุษผาสวรรณ. ประสิทธิผลของโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมกับการให้แรงเสริมจาก
ผู้บังคับบัญชาระดับสูงในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพลทหาร
ชายแดนอรัญประเทศ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
ถ่ายเอกสาร.

เอมอัชณา รัตนวิจิตร. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เรื่อง
"สิ่งแวดล้อม" โดยใช้เทคนิคการสอนแบบนักเรียนสอนกันเอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา

Alan, J.C. and others. "Highlights from the Canada Youth and AIDS
Study," Journal of School Health. 59(4) : 139-145 ; April, 1989.

Bedworth, David A. and Albert E. Bedworth. Health Education : Process
for Human Effectiveness. New York : Haper & Row Publishers,
1978.

Best, John W. Research in Education. New Jersey : Prentice-Hall Inc.,
1970.

Bloom, Benjamine S. Taxonomy of Education Objective Hand Book I ;
Cognitive Domain. New York : David Mckay Company, 1975.

Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education.
5th ed. Tokyo : McGraw-Hill, 1981.

Center for Population Option. Guide to Implementing TAP Teens for
AIDS Prevention Project. 1991.

Iqbal, S. and others. "Knowledge and Perceptions about AIDS among Married Women in Bangkok," ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์และอนามัยครอบครัว. หน้า 67-77. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยการวางแผนครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2532.

Land, M. Newman. "Capture the Energy of Peer Pressure : Insight from Longitudinal of Adolescent Cigarette Smoking," Journal of School Health. 54(4) : 146-148 ; April, 1984.

Lieblich, Steward Gerald. "Peer Tutoring and Academic Success," Dissertation Abstracts International. 38 : unpage ; August, 1977.

Ministry of public Health. Thailand : National Plan for HIV/AIDS Vaccine Development and Evaluation. Bangkok : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 1993.

Richard, J. Esiter and Vander J. Plight. "Attitudinal and Social Support Factor in Adolescent Smoking : Insight of Peer Group influence," Journal of Applied Psychology. 14(4) : 348-363 ; 1984.

Shever, Jane P. and Dee Nuhm. "The Affectiveness of Tutoring Under Rechievers in Reading and Writing," The Journal of Health Educational Research. 65 : 107-112 ; November 1971.

Shulkin J. J. and others. "Effects of a Peered AIDS Intervention with University Students," Journal Am-coll Health. 40 (2) : 385-390 ; September, 1991.

Sivasiam, Thiagarajan. "Madras System Revised : A New Structure for Peer Tutoring," Educational Technology. - : 10-15 ; December, 1973.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทม 1007/

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

ธันวาคม 2536

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นายไพรัช เจริญทอง เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้าเพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง ประสิทธิภาพของกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์
โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2

ทั้งนี้อยู่ในความดูแลของ

ผศ.ดร.พรสุข หุ่นจันทร์ ประธาน

อ.ประยูร อองกุลนะ กรรมการ

สิ่งที่นิติใครขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ เป็นผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอ
ขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใดๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่บัณฑิตผู้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริญา พลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

ครุฑ

ที่ ทม 1007/

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

ธันวาคม 2536

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสิงห์สมุทร

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นายไพรัช เจริญทอง เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสหศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง ประสิทธิภาพของกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมกาป้องกันโรคเอดส์
โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2

ทั้งนี้อยู่ในความดูแลของ

ผศ.ดร.พรสุข หุ่นจันทร์ ประธาน

อ.ประยูร อองกุลณะ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอทำการศึกษาวิจัย กับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ ๒ ในระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๓๗

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และ
ขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใดๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริญา พลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงเรียนสิงห์สมุทร

ที่.....

วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๓๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสิงห์สมุทร

ด้วยกระผม นายไพรัช เจริญทอง มีความต้องการที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง "ประสิทธิภาพของกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒" และจะทำการศึกษาวิจัยที่โรงเรียนสิงห์สมุทร ตั้งแต่วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๓๗ ถึง วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๗ โดยจะมีการอบรมนักเรียนแกนนำ จำนวน ๑๘ คน ในวันเสาร์ที่ ๑๔ และวันอาทิตย์ที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๓๗ ดังตารางที่แนบมาด้วย

เรื่องที่จะขอความอนุเคราะห์ คือ

๑. ออกหนังสือขออนุญาตอบรมนักเรียนแกนนำ จากผู้ปกครอง ตามรายชื่อ นักเรียนที่แนบมาด้วย ในวันที่ ๑๔-๑๖ มกราคม ๒๕๓๗ เวลา ๐๘๓๐-๑๕๐๐ นาฬิกา และ ดำเนินงานตามกิจกรรม ตลอดระยะเวลาทำการศึกษาวิจัย

๒. ขออนุมัติให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ ห้อง ๑, ๔, ๖ และ ๑๒ ได้ ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างการศึกษาวิจัย

๓. ขออนุมัติใช้ห้องโสต ด้านมัธยมต้น พร้อมด้วย เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ เครื่องฉายวิดีโอ และโทรทัศน์ อย่างละ ๑ เครื่อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ

นายไพรัช เจริญทอง

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

รายชื่อนักเรียนแกนนำที่จะเข้ารับการอบรมตามกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับ
พฤติกรรมป้องกันการเอดส์ โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในวันที่ 15 - 16

มกราคม 2537

ชื่อ-สกุล	ชั้น	อาจารย์ที่ปรึกษา
1. ค.ช. นาวี จารัญญ์	2/5	อ.ลัดดา ทับทิมอ่อน
2. ค.ช. วินัย รอดเรืองศรี	2/5	"
3. ค.ช. ไชยช วิเศษสรรค์	2/5	"
4. ค.ช. เขียวชาญ จุมพล	2/5	"
5. ค.ญ. นฤมล นามประเทือง	2/5	"
6. ค.ญ. กิตติยา พงศ์ไพโร	2/5	"
7. ค.ญ. รุ่งนภา ไพรวรรณ	2/5	"
8. ค.ญ. วิรवारณ แสงสุข	2/5	"
9. ค.ญ. สมณวิธ รักธรรม	2/5	"
10. ค.ช. นฤพล ต้วงปั่น	2/6	อ.สุศักดิ์ บัวรอด
11. ค.ช. ปริญญา ปานประเสริฐ	2/6	"
12. ค.ญ. สุนรรษา หวานเสนา	2/6	"
13. ค.ญ. รัตยา สงดี	2/6	"
14. ค.ญ. นวิวรรณ เทศอมร	2/6	"
15. ค.ญ. ฤทัยรัตน์ เทียงสุนทร	2/6	"
16. ค.ญ. วิชรี พิงสมบัติ	2/6	"
17. ค.ญ. จุฑามาส วงษ์สวัสดิ์	2/6	"
18. ค.ญ. เสาวณีย์ ผาสกุล	2/6	"

ตารางการอบรมนักเรียนแกนนำ

วัน เดือน ปี	เวลา	หัวข้อ
วันเสาร์ที่ 15 มกราคม 2537	08.30-09.00	ประชุมพิเศษ
	09.00-10.00	ความรู้เรื่องเอดส์
	10.00-12.00	พฤติกรรมเสี่ยงต่อเอดส์
	12.00-13.00	รับประทานอาหารกลางวัน
	13.00-15.00	กิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน
วันอาทิตย์ที่ 16 มกราคม 2537	09.00-10.00	กิจกรรมรักเพื่อนห่วงเพื่อน
	10.00-11.00	กระบวนการตัดสินใจ
	11.00-12.00	การสร้างค่านิยมที่พึงประสงค์
	12.00-13.00	รับประทานอาหารกลางวัน
	13.00-14.00	สถานการณ์เอดส์
	14.00-15.00	การใช้สื่อในกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน

หมายเหตุ ผู้วิจัยมีอาหารกลางวันสำหรับนักเรียนที่เข้ารับการอบรม

รายชื่อผู้ให้วิทยายุ

1. ผศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร รองคณบดีฝ่ายแผนงาน คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. ผศ.จุฑามาศ เทพชัยศรี อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. ดร.กาญจนา รุ่งทรายานนท์ อาจารย์ประจำคณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
4. อาจารย์นิพนธ์ศรี โตอติเทพย์ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
5. อาจารย์รัตวี ถิ่นทชล หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ตอนที่ 1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังเอื้อ

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมายกากบาท (X) ทับตัวอักษรหน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้องที่สุด
โดยพิจารณาจากความรู้ที่ท่านมีอยู่เดิมอย่างแท้จริง

1. ข้อใดกล่าวถูกต้องที่สุด ?
 - ก. เชื้อไวรัสเอชไอวีมาจากลิงในทวีปแอฟริกา
 - ข. เอ็ดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชื่อ เอชไอวี
 - ค. เอ็ดส์เป็นโรคของพวกรักร่วมเพศและสำล่อนทางเพศ
 - ง. เชื้อไวรัสเอชไอวีแข็งแรงมาก ไม่มียาอะไรทำลายได้ในทุกสภาวะ
2. เพราะเหตุใดภูมิคุ้มกันของร่างกายจึงไม่สามารถทำลายเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ ?
 - ก. เชื้อไวรัสเอชไอวีมีเกราะป้องกันตนเอง
 - ข. เชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยตรง
 - ค. ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายก่อนที่เชื้อไวรัสเอชไอวีจะเข้าไป
 - ง. ภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่มีคุณสมบัติในการทำลายเชื้อไวรัสเอชไอวี
3. ปัจจุบันในประเทศไทยผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีส่วนมากรับเชื้อมาจากข้อใด ?
 - ก. รักร่วมเพศ
 - ข. หญิงโสเภณี
 - ค. ยาเสพติดชนิดฉีด
 - ง. รับเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด
4. ผู้ป่วยเอ็ดส์ในระยะใดที่มีโอกาสแพร่เชื้อและยากแก่การควบคุม มากที่สุด ?
 - ก. ระยะติดเชื้อไม่มีอาการ
 - ข. ระยะสัมพันธ์กับเอ็ดส์
 - ค. ระยะเอ็ดส์เต็มขั้น
 - ง. ระยะติดโรคจนมีโอกาส

5. ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี สภาวะของร่างกายจะอยู่ในลักษณะใด ?
 - ก. มีอาการเหนื่อย
 - ข. ปฏิเสธการต้านเชื้อโรคต่ำ
 - ค. ร่างกายมีความไวต่อการรับเชื้อไวรัส
 - ง. ร่างกายขาดความสามารถในการสร้างภูมิคุ้มกัน
6. เหตุใดจึงต้องตรวจเลือดซ้ำเมื่อพบว่าการตรวจเลือดหาเชื้อไวรัสเอชไอวีเป็นบวก ?
 - ก. เพื่อความปลอดภัย
 - ข. เพื่อความสบายใจ
 - ค. เพื่อความถูกต้อง
 - ง. เพื่อความเป็นธรรม
7. ข้อใดที่แสดงว่าติดเชื้อไวรัสเอชไอวีแล้ว ?
 - ก. เป็นไข้หวัด
 - ข. เป็นโรคถุงวัด
 - ค. ต่อม้ำเหลืองโต
 - ง. มีเลือดบวกต่อเชื้อไวรัสเอชไอวี
8. การติดเชื้อฉวยโอกาสจะปรากฏอาการเมื่อผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระยะใด ?
 - ก. ฟักตัว
 - ข. ต่อม้ำเหลืองโต
 - ค. เอดส์เต็มขั้น
 - ง. มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์
9. จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า การติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในประเทศไทย ส่วนใหญ่ติดต่อทางใด ?
 - ก. เพศสัมพันธ์ต่างเพศ
 - ข. เพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ
 - ค. การฉีดยาเสพติดเข้าเส้น
 - ง. รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดมีเชื้อไวรัสเอชไอวี

10. ข้อใดกล่าวถูกต้อง ?
- ก. เอดส์เป็นโรคติดต่อทางพันธุกรรม
 - ข. คนที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงจะไม่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี
 - ค. ทารกในครรภ์มารดามีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจากมารดา
 - ง. องค์การอนามัยโลกประกาศห้ามมารดาที่มีเชื้อไวรัสเอชไอวีเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา
11. ข้อใดกล่าวถูกต้อง ?
- ก. ยังไม่เป็นพาหะนำเอดส์
 - ข. ถ้าไม่สัมผัสทางเพศก็ไม่ต้องกลัวเอดส์
 - ค. ร่วมเพศเพียงครั้งเดียวไม่มีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอชไอวี
 - ง. การใช้ถุงยางอนามัยไม่ช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี
12. นักเรียนสามารถเผยแพร่ความรู้เรื่องเอดส์และการป้องกันเอดส์กับใครได้มากที่สุด ?
- ก. พ่อ แม่
 - ข. เพื่อนๆ ที่สนิท
 - ค. ประชาชนทั่วไป
 - ง.ญาติพี่น้องทุกๆ คน
13. เชื้อเอชไอวีทำลายเซลล์ส่วนของร่างกายมากที่สุด ?
- ก. เม็ดเลือดแดง
 - ข. เม็ดเลือดขาว
 - ค. เซลล์ระบบประสาท
 - ง. เซลล์ระบบอวัยวะสืบพันธุ์

14. ถ้าสงสัยว่าจะติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ควรเจาะเลือดตรวจหลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยงเมื่อไร ?
- ก. 6 สัปดาห์
 - ข. 6 เดือน
 - ค. 3 เดือน
 - ง. 12 เดือน
15. เหตุใดเอดส์จึงน่ากลัวมากกว่าโรคอื่น ?
- ก. ไม่มีวิธีการรักษา
 - ข. ไม่มีวิธีป้องกัน
 - ค. ถ่ายทอดทางพันธุกรรม
 - ง. เป็นโรคสังคมรังเกียจ
16. การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในข้อใดถือว่าไม่ถูกต้อง ?
- ก. แนะนำให้ไปพบแพทย์
 - ข. ปลอบใจให้คลายวิตกกังวล
 - ค. ให้ความช่วยเหลือด้านการเรียน
 - ง. แนะนำให้แยกตัวไปอยู่ตามลำพัง
17. ข้อใดกล่าวถูกต้องที่สุด ?
- ก. การสัมผัสกอดรัดไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์
 - ข. ไม่สั่ส่อนทางเพศไม่ต้องกลัวเอดส์
 - ค. ใช้ใบมีดโกนร่วมกันไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์
 - ง. มีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์
18. พฤติกรรมใดไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ?
- ก. สักยันต์กับเพื่อน
 - ข. เจาะหูจากร้านขายต่างหู
 - ค. จูบอย่างตื้นตื้นกับบุคคลอื่น
 - ง. ใช้ยาสระผมร่วมกับผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

19. ค่านิยมใดที่ควรส่งเสริมในสังคมไทย ?
- ก. เทียบหญิงโสเภณี
 - ข. นารีมีรูปเป็นทรัพย์สิน
 - ค. ผัวเดียวเมียเดียว
 - ง. การขายบริการทางเพศ
20. วิธีการใดไม่ใช่การป้องกันเอดส์ที่เหมาะสม ?
- ก. งดเว้นจากการเสพยาเสพติด
 - ข. งดเว้นจากการสำล่อนทางเพศ
 - ค. งดเว้นจากการคบหาสมาคมกับผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี
 - ง. งดเว้นจากการสัมผัสเลือดและของเหลวของผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี
21. เมื่อนักเรียนสัมผัสกับเลือดของผู้อื่น ควรทำอย่างไรจึงจะปลอดภัยจากเอดส์ ?
- ก. รีบไปพบแพทย์โดยเร็ว
 - ข. ล้างด้วยน้ำสบู่โดยเร็ว
 - ค. ไปโรงพยาบาลโดยเร็ว
 - ง. เช็ดด้วยผ้าสะอาดโดยเร็ว
22. วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันเอดส์ในปัจจุบัน คือ ?
- ก. ฉีดวัคซีน
 - ข. ตรวจเลือดทุก 6 เดือน
 - ค. ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยเอดส์
 - ง. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อเอดส์
23. นักเรียนจะช่วยควบคุมการแพร่ระบาดของเอดส์ได้อย่างไร ?
- ก. ไม่คบหาผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี
 - ข. แนะนำการใช้ถุงยางอนามัย
 - ค.ต่อต้านการขายบริการทางเพศ
 - ง. กระจายข่าวเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์

24. ถ้ามีเพื่อน ชวนไปเที่ยวติสโก้เฮค นักเรียนควรตอบอย่างไร ?

- ก. ตอบตกลงทันที
- ข. ตอบปฏิเสธทันที
- ค. ไปขออนุญาตผู้ปกครองก่อน
- ง. เตือนไม่ให้ไปเพราะชักนำให้ติดเฮคส์ได้

25. ถ้านักเรียนทราบว่ามามีเพื่อนกำลังคิดจะไปขึ้นครู หรือเที่ยวไล่เบ๊ จะทำอย่างไร ?

- ก. เลิกคบเป็นเพื่อนทันที
- ข. แจ้งให้ครูประจำชั้นทราบ
- ค. แนะนำถึงภัยจากเฮคส์
- ง. สนับสนุนเพราะเป็นการเรียนรู้จริง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความของแต่ละข้อซึ่งตรงกับความคิดเห็น

ของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องของ เคราะห์กรรม					
2. การเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวีไม่จำเป็น..					
3. เอดส์สามารถป้องกันได้					
4. ผู้ล่าส่อนทางเพศมีโอกาสดูดเชื้อเอชไอวี ได้ง่าย					
5. การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยเอดส์ ไม่ทำให้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี					
6. การใช้ของใช้ส่วนตัว เช่น แปรงสีฟัน มีดโกน ร่วมกับผู้อื่น มีโอกาสติดเอดส์ ...					
7. การใช้ถุงยางอนามัยในขณะมีเพศสัมพันธ์ ช่วยป้องกันเอดส์ได้					
8. ผู้ให้ความรู้เรื่องเอดส์ควรเป็นเจ้าหน้าที่ ทางการแพทย์เท่านั้น					
9. นักเรียนเป็นผู้ที่ให้ความรู้เรื่องเอดส์ได้...					
10. นักเรียนสามารถช่วยป้องกันเอดส์ได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
11. นักเรียนที่ติดเชื่อเอชไอวีควรถูกละออกจากโรงเรียน					
12. นักเรียนไม่ควรมิกิจกรรมร่วมกับผู้ติดเชื่อเอชไอวี					
13. นักเรียนไม่ควรซ้ำเติมผู้ป่วยเอดส์					
14. นักเรียนควรให้ความเมตตาแก่ผู้ป่วยเอดส์					
15. เอดส์เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน					
16. ทุกคนไม่ควรรังเกียจผู้ติดเชื่อเอชไอวี ...					
17. เพื่อนสนิท สามารถเตือนเพื่อนให้ปลอดภัยจากการติดเชื่อเอชไอวีได้					
18. ถ้าเพื่อนเป็นเอดส์ นักเรียนจะให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ					
19. ผู้ป่วยเอดส์ควรได้รับการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ					
20. สถานเริงรมย์เป็นแหล่งสำคัญในการแพร่เชื่อเอชไอวี					
21. เอดส์ทำลายอนาคตของตนเอง ครอบครัวและประเทศชาติ					
22. การมีความรู้เกี่ยวกับเอดส์ และการป้องกันเป็นเรื่องจำเป็น					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
23. นักเรียนยังไม่ควรมีเพศสัมพันธ์					
24. การขึ้นครุกับโสเภณี เป็นค่านิยมที่ไม่ดี ...					
25. การดื่มเหล้าสุบหรือเที่ยวผู้หญิงเป็นเรื่อง ปกติของผู้ชาย					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันเอดส์

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความของแต่ละข้อซึ่งตรงกับการปฏิบัติ

ของนักเรียน

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. ตรวจสอบสุขภาพทั่วไปของตนเองอย่างสม่ำเสมอ		
2. ติดตามอ่านข่าวสารสถานการณ์เอดส์		
3. ใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่น.....		
4. ใช้มีดโกน โกนโรผมร่วมกับผู้อื่น.....		
5. เจาะหูโดยเครื่องมือที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อโรค.....		
6. ใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาร่วมกับเพื่อน		
7. สักผิวหนัง เพื่อความสวยงาม.....		
8. ใช้บริการเขียนคิ้ว ขอบตา ริมฝีปากถาวรตามร้านเสริมสวย.		
9. ใช้บริการแต่งเล็บตามร้านเสริมสวย.....		
10. ปรึกษาเพื่อนเกี่ยวกับเอดส์		
11. ปรึกษาครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับเอดส์		
12. ชวนเพื่อนไปเที่ยวกลางคืน เช่น ไปดิสโก้เธค ผับ		
13. การคบหาสมาคมกับเพื่อนรักร่วมเพศ		
14. คบหาสมาคมกับผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น		
15. แนะนำเพื่อนให้ดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ		
16. แนะนำเพื่อนให้ใช้เวลาว่างเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย		
17. แนะนำผู้อื่นในการใช้ของมีคมอย่างระมัดระวัง		
18. แนะนำการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี .		

ข้อความ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
19. แนะนำเพื่อนในการใช้แหล่งความรู้เกี่ยวกับเอดส์		
20. แนะนำเพื่อนถึงสถานบริการที่ให้คำปรึกษาปัญหาเอดส์ได้ ...		
21. แนะนำเพื่อนหรือญาติพี่น้องในการใช้ถุงยางอนามัย		
22. แนะนำเพื่อนให้เลิกค่านิยมในการขึ้นครุกับโสเภณี		
23. เตือนเพื่อนให้งดสิ่งชั่วร้ายทางกามารมณ์		
24. เตือนเพื่อนไม่ให้ไปนอนค้างคืนกับเพื่อนต่างเพศ		
25. เตือนเพื่อนไม่ให้ไปเที่ยวสองต่อสองกับเพื่อนต่างเพศ		

ภาคผนวก ค

คุณภาพของเครื่องมือ

คะแนนก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม

ตาราง 19 เผลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกำรป้องกันเอดส์

ข้อ	คำเฉลย	ข้อ	คำเฉลย
1.	ข	14.	ก
2.	ข	15.	ก
3.	ข	16.	ง
4.	ก	17.	ก
5.	ง	18.	ง
6.	ค	19.	ค
7.	ง	20.	ค
8.	ค	21.	ข
9.	ก	22.	ง
10.	ค	23.	ง
11.	ก	24.	ง
12.	ข	25.	ค
13.	ข		

ตาราง 20 ค่า IC ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติจากผู้เชี่ยวชาญ

ความรู้				เจตคติ				การปฏิบัติ			
ข้อ	ค่า IC	ข้อ	ค่า IC	ข้อ	ค่า IC	ข้อ	ค่า IC	ข้อ	ค่า IC	ข้อ	ค่า IC
1.	0.83	14.	1.00	1.	0.66	14.	0.50	1.	0.50	14.	0.83
2.	0.83	15.	0.50	2.	0.66	15.	0.83	2.	0.50	15.	0.83
3.	0.66	16.	1.00	3.	0.83	16.	0.50	3.	0.50	16.	0.50
4.	1.00	17.	1.00	4.	1.00	17.	0.83	4.	0.50	17.	0.83
5.	0.66	18.	0.66	5.	0.83	18.	0.66	5.	0.50	18.	1.00
6.	0.83	19.	1.00	6.	0.83	19.	0.66	6.	0.50	19.	0.50
7.	0.83	20.	0.66	7.	1.00	20.	0.50	7.	0.50	20.	1.00
8.	0.66	21.	1.00	8.	0.50	21.	1.00	8.	0.83	21.	0.66
9.	0.83	22.	0.66	9.	0.50	22.	0.66	9.	0.83	22.	0.83
10.	0.50	23.	1.00	10.	0.83	23.	0.83	10.	0.83	23.	0.83
11.	0.66	24.	1.00	11.	0.50	24.	0.83	11.	0.83	24.	0.83
12.	0.50	25.	0.50	12.	0.50	25.	0.50	12.	0.50	25.	0.83
13.	1.00			13.	0.83			13.	0.50		

ตาราง 21 ความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบด้านความรู้
เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์

ข้อ	p	r	ข้อ	p	r
1.	.42	.57	14.	.35	.23
2.	.48	.50	15.	.77	.27
3.	.53	.47	16.	.68	.23
4.	.35	.23	17.	.70	.40
5.	.50	.20	18.	.72	.30
6.	.58	.37	19.	.67	.47
7.	.68	.37	20.	.75	.30
8.	.25	.27	21.	.77	.27
9.	.40	.27	22.	.78	.30
10.	.70	.20	23.	.38	.37
11.	.53	.73	24.	.67	.20
12.	.27	.20	25.	.62	.30
13.	.65	.37			

ค่าความเชื่อมั่น (rtt) = .74

ตาราง 22 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับ
พฤติกรรมกรป้องกันเอดส์

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1.	1.9973	14.	3.3092
2.	3.4060	15.	3.4965
3.	2.4014	16.	5.0893
4.	2.4014	17.	4.2110
5.	3.8821	18.	4.7484
6.	2.2176	19.	3.9880
7.	2.1459	20.	2.0615
8.	4.0584	21.	3.0597
9.	2.3312	22.	3.9474
10.	2.2388	23.	4.3506
11.	4.0942	24.	4.3024
12.	2.8302	25.	6.1060
13.	2.5444		

ค่าความเชื่อมั่น (α) = .87

ตาราง 23 ความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์

ข้อ	p	r	ข้อ	p	r
1.	.68	.23	14.	.73	.40
2.	.65	.23	15.	.73	.33
3.	.40	.27	16.	.70	.27
4.	.62	.30	17.	.68	.30
5.	.72	.23	18.	.60	.53
6.	.80	.27	19.	.55	.30
7.	.80	.27	20.	.52	.37
8.	.67	.47	21.	.48	.30
9.	.72	.30	22.	.48	.37
10.	.53	.27	23.	.45	.57
11.	.55	.37	24.	.57	.27
12.	.72	.23	25.	.47	.33
13.	.75	.27			

ค่าความเชื่อมั่น (rtt) = .74

ตาราง 24 คะแนนความรู้อยู่สอบก่อนและสอบหลังการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มควบคุม

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	13	14	1	1	21	12	13	1	1
2	15	15	0	0	22	14	15	1	1
3	16	18	2	4	23	6	5	-1	1
4	20	22	2	4	24	13	12	-1	1
5	14	16	2	4	25	15	14	-1	1
6	19	20	1	1	26	14	15	1	1
7	18	18	0	0	27	16	18	2	4
8	11	13	2	4	28	17	18	1	1
9	16	17	1	1	29	14	15	1	1
10	17	17	0	0	30	16	17	1	1
11	17	17	0	0	31	18	18	0	0
12	12	14	2	4	32	16	15	-1	1
13	17	18	1	1	33	17	16	-1	1
14	13	13	0	0	34	17	17	0	0
15	14	15	1	1	35	16	17	1	1
16	14	13	-1	1	36	17	18	1	1
17	14	15	1	1	37	15	15	0	0
18	19	19	0	0	38	13	13	0	0
19	8	11	3	9	39	16	14	-2	4
20	16	16	0	0	40	13	12	-1	1

ตาราง 24 (ต่อ)

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
41	17	17	0	0	61	15	15	0	0
42	17	17	0	0	62	8	6	-2	4
43	20	20	0	0	63	12	11	-1	1
44	20	18	-2	4	64	15	16	1	1
45	18	19	1	1	65	12	11	-1	1
46	8	9	1	1	66	13	14	1	1
47	20	17	-3	9	67	15	15	0	0
48	16	17	1	1	68	13	15	2	4
49	17	16	-1	1	69	15	13	-2	4
50	10	9	-1	1	70	11	12	1	1
51	18	18	0	0	71	19	18	-1	1
52	14	13	-1	1	72	13	14	1	1
53	14	15	1	1	73	12	14	2	4
54	20	18	-2	4	74	17	18	1	1
55	11	12	1	1	75	15	16	1	1
56	17	15	-2	4	76	16	16	0	0
57	8	10	2	4	77	15	16	1	1
58	13	12	-1	1	78	17	18	1	1
59	12	13	1	1	79	16	15	-1	1
60	13	15	2	4	80	14	13	-1	1

ตาราง 24 (ต่อ)

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
81	17	16	-1	1	86	12	12	0	0
82	15	14	-1	1	87	12	12	0	0
83	12	11	-1	1	88	10	10	0	0
84	13	14	1	1	89	12	14	2	4
85	12	13	1	1	90	10	11	1	1
รวม						1309	1331	22	132

ร้อยละของคะแนนสอบก่อน = 58.18

ร้อยละของคะแนนสอบหลัง = 59.16

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 14.5444

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 14.7889

ตาราง 25 คะแนนเจตคติสอบก่อนและสอบหลังการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มควบคุม

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	81	94	13	169	21	83	83	0	0
2	99	107	8	64	22	86	85	-1	1
3	76	87	11	121	23	71	72	1	1
4	101	104	3	9	24	82	82	0	0
5	88	93	5	25	25	81	80	-1	1
6	91	86	-5	25	26	67	69	2	4
7	84	78	-6	36	27	92	90	-2	4
8	81	86	5	25	28	91	89	-2	4
9	78	76	-2	4	29	87	88	1	1
10	69	69	0	0	30	90	91	1	1
11	92	89	-3	9	31	93	93	0	0
12	65	71	6	36	32	89	88	-1	1
13	71	68	-3	9	33	99	97	-2	4
14	79	77	-2	4	34	94	93	-1	1
15	79	77	-2	4	35	86	87	1	1
16	83	83	0	0	36	91	90	-1	1
17	82	81	-1	1	37	91	92	1	1
18	93	88	-5	25	38	83	82	-1	1
19	82	85	3	9	39	92	92	0	0
20	87	87	0	0	40	83	84	1	1

ตาราง 25 (ต่อ)

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
41	90	88	-2	4	61	81	82	1	1
42	75	74	-1	1	62	83	80	-3	9
43	90	89	-1	1	63	96	96	0	0
44	85	84	-1	1	64	95	94	-1	1
45	87	88	1	1	65	87	86	-1	1
46	79	81	2	4	66	95	94	-1	1
47	97	100	3	9	67	94	92	-2	4
48	104	103	-1	1	68	93	94	1	1
49	102	102	0	0	69	90	90	0	0
50	101	102	1	1	70	90	91	1	1
51	97	96	-1	1	71	89	87	-2	4
52	82	83	1	1	72	93	94	1	1
53	89	91	2	4	73	96	95	-1	1
54	89	89	0	0	74	90	91	1	1
55	75	75	0	0	75	83	81	-2	4
56	102	101	-1	1	76	96	95	-1	1
57	67	67	0	0	77	79	81	2	4
58	94	96	2	4	78	90	92	2	4
59	72	73	1	1	79	91	90	-1	1
60	75	75	0	0	80	88	90	2	4

ตาราง 25 (ต่อ)

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
81	80	77	-3	9	86	87	86	-1	1
82	99	98	-1	1	87	97	96	-1	1
83	85	86	1	1	88	94	94	0	0
84	94	97	3	9	89	82	81	-1	1
85	92	90	-2	4	90	76	73	-3	9
รวม						7829	7843	14	718

ระดับคะแนนเฉลี่ยสอบก่อน = 3.48

ระดับคะแนนเฉลี่ยสอบหลัง = 3.49

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 86.9889

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 87.1444

ตาราง 26 คะแนนการปฏิบัติสอบก่อนและสอบหลังการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มควบคุม

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	14	15	1	1	21	19	20	1	1
2	18	17	-1	1	22	22	21	-1	1
3	16	16	0	0	23	10	10	0	0
4	16	17	1	1	24	14	14	0	0
5	16	15	-1	1	25	14	14	0	0
6	16	18	2	4	26	19	20	1	1
7	20	21	1	1	27	19	19	0	0
8	20	19	-1	1	28	14	14	0	0
9	15	16	1	1	29	19	19	0	0
10	21	23	2	4	30	11	12	1	1
11	13	13	0	0	31	12	13	1	1
12	20	21	1	1	32	19	18	-1	1
13	11	12	1	1	33	17	15	-2	4
14	17	18	1	1	34	21	20	-1	1
15	20	21	1	1	35	19	19	0	0
16	25	25	0	0	36	10	12	2	4
17	21	22	1	1	37	11	13	2	4
18	14	15	1	1	38	20	20	0	0
19	16	15	-1	1	39	12	12	0	0
20	17	18	1	1	40	9	11	2	4

ตาราง 26 (ต่อ)

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
41	17	16	-1	1	61	10	12	2	4
42	20	19	-1	1	62	10	10	0	0
43	20	19	-1	1	63	17	16	-1	1
44	18	19	1	1	64	15	14	-1	1
45	16	15	-1	1	65	10	12	2	4
46	10	10	0	0	66	14	13	-1	1
47	17	18	1	1	67	18	18	0	0
48	21	20	-1	1	68	13	13	0	0
49	8	8	0	0	69	9	10	1	1
50	18	19	1	1	70	17	16	-1	1
51	16	16	0	0	71	17	18	1	1
52	20	18	-2	4	72	14	16	2	4
53	16	17	1	1	73	18	18	0	0
54	20	20	0	0	74	14	13	-1	1
55	9	10	1	1	75	16	16	0	0
56	16	14	-2	4	76	11	12	1	1
57	11	10	-1	1	77	17	17	0	0
58	10	11	1	1	78	13	14	1	1
59	13	14	1	1	79	15	16	1	1
60	15	16	1	1	80	14	12	-2	4

ตาราง 26 (ต่อ)

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
81	12	11	-1	1	86	20	18	-2	4
82	17	18	1	1	87	13	12	-1	1
83	16	17	1	1	88	19	19	0	0
84	16	18	2	4	89	8	9	1	1
85	10	8	-2	4	90	18	15	2	4
รวม						1394	1413	19	115

ร้อยละของคะแนนสอบก่อน = 61.96

ร้อยละของคะแนนสอบหลัง = 62.80

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 15.4889

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 15.7000

ตาราง 27 คะแนนความรู้สอบก่อนและสอบหลังการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มทดลอง

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	21	22	1	1	21	18	21	3	9
2	17	22	5	25	22	12	21	9	81
3	17	21	4	16	23	12	19	7	49
4	16	15	-1	1	24	19	24	5	25
5	15	16	1	1	25	21	25	4	16
6	12	15	3	9	26	17	21	4	16
7	16	23	7	49	27	16	24	8	64
8	13	17	4	16	28	15	22	7	49
9	15	19	4	16	29	15	21	6	36
10	14	20	6	36	30	9	19	10	100
11	11	17	6	36	31	14	23	9	81
12	11	20	9	81	32	13	22	9	81
13	12	22	10	100	33	15	22	7	49
14	19	18	-1	1	34	16	21	5	25
15	14	19	5	25	35	16	24	8	64
16	18	18	0	0	36	10	22	12	144
17	13	20	7	49	37	15	22	7	49
18	18	19	1	1	38	15	21	6	36
19	9	19	10	100	39	15	22	7	49
20	15	16	1	1	40	14	22	8	64

ตาราง 27 (ต่อ)

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
41	14	22	8	64	61	13	19	6	36
42	10	19	9	81	62	9	19	10	100
43	13	21	8	64	63	13	18	5	25
44	17	22	5	25	64	12	19	7	49
45	15	22	7	49	65	16	21	5	25
46	14	21	7	49	66	16	23	7	49
47	17	23	6	36	67	12	20	8	64
48	14	23	9	81	68	14	21	7	49
49	18	21	3	9	69	11	21	10	100
50	14	20	6	36	70	14	22	8	64
51	17	22	5	25	71	19	22	3	9
52	15	23	8	64	72	14	22	8	64
53	13	20	7	49	73	17	23	6	36
54	14	19	5	25	74	10	19	9	81
55	11	16	5	25	75	14	23	9	81
56	15	19	4	16	76	18	22	4	16
57	16	19	3	9	77	16	22	6	36
58	14	19	5	25	78	16	22	6	36
59	12	16	4	16	79	15	20	5	25
60	13	18	5	25	80	14	23	9	81

ตาราง 27 (ต่อ)

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
81	15	21	6	36	86	16	21	5	25
82	15	24	9	81	87	14	18	4	16
83	17	23	6	36	88	15	20	5	25
84	15	21	6	36	89	10	22	12	144
85	13	18	5	25	90	13	20	7	49
รวม						1306	1850	544	3908

ร้อยละของคะแนนสอบก่อน = 58.04

ร้อยละของคะแนนสอบหลัง = 74.00

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 14.5111

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 20.5556

ตาราง 28 คะแนนเจตคติสอบก่อนและสอบหลังการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มทดลอง

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	105	112	7	49	21	76	103	27	729
2	90	116	26	676	22	82	98	16	256
3	94	98	4	16	23	82	106	24	576
4	83	110	27	729	24	82	117	35	1225
5	96	90	-6	36	25	90	115	25	625
6	90	104	14	196	26	101	113	12	144
7	85	121	36	1296	27	89	123	34	1156
8	84	107	23	529	28	73	117	44	1936
9	95	117	22	484	29	92	115	23	529
10	80	89	9	81	30	79	101	22	484
11	88	111	23	529	31	80	105	25	625
12	95	121	26	676	32	83	106	23	529
13	86	95	9	81	33	86	118	32	1024
14	78	106	28	784	34	84	119	35	1225
15	88	101	13	169	35	75	87	12	144
16	52	103	51	2601	36	90	120	30	900
17	93	117	24	576	37	92	110	18	324
18	83	96	13	169	38	76	118	42	1764
19	71	79	8	64	39	72	119	47	2209
20	86	123	37	1369	40	79	121	42	1764

ตาราง 28 (ต่อ)

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
41	76	118	42	1764	61	79	119	40	1600
42	73	102	29	841	62	95	118	23	529
43	81	105	24	576	63	98	125	27	729
44	80	112	32	1024	64	91	112	21	441
45	87	109	22	484	65	98	106	8	64
46	85	117	32	1024	66	80	119	39	1521
47	75	116	41	1681	67	65	118	53	2809
48	87	114	27	729	68	97	107	10	100
49	92	107	15	225	69	98	113	15	255
50	83	120	37	1367	70	93	116	23	529
51	67	116	49	2401	71	85	107	22	484
52	78	109	31	961	72	97	113	16	256
53	79	118	39	1521	73	106	111	5	25
54	87	117	30	900	74	93	119	26	676
55	87	118	31	961	75	106	100	-6	36
56	63	106	43	1849	76	109	119	10	100
57	87	113	26	676	77	112	115	3	9
58	70	118	48	2304	78	90	119	29	841
59	84	116	32	1024	79	95	110	15	225
60	94	118	24	576	80	74	102	28	784

ตาราง 28 (ต่อ)

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
81	108	114	6	36	86	105	112	7	49
82	95	119	24	576	87	91	107	16	256
83	87	110	23	529	88	80	104	24	576
84	96	114	18	324	89	91	111	20	400
85	87	107	20	400	90	98	116	18	324
รวม						7799	9998	2199	67621

ระดับคะแนนเฉลี่ยสอบก่อน = 3.47

ระดับคะแนนเฉลี่ยสอบหลัง = 4.44

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน = 86.6556

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง = 111.0889

ตาราง 29 คะแนนการปฏิบัติสอบก่อนและสอบหลังการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มทดลอง

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
1	17	24	7	49	21	16	24	8	64
2	15	25	10	100	22	14	22	6	36
3	18	24	6	36	23	15	21	6	36
4	20	24	4	16	24	16	24	8	64
5	18	23	5	25	25	15	23	8	64
6	15	20	5	25	26	15	23	8	64
7	15	22	7	49	27	17	24	7	49
8	14	20	6	36	28	14	16	2	4
9	17	25	8	64	29	16	25	9	81
10	15	23	8	64	30	12	20	8	64
11	14	20	6	36	31	17	25	8	64
12	13	22	9	81	32	17	24	7	49
13	16	24	8	64	33	18	25	7	49
14	13	20	7	49	34	17	25	8	64
15	13	19	6	36	35	17	24	7	49
16	16	23	7	49	36	17	18	1	1
17	17	25	8	64	37	16	25	9	81
18	15	24	9	81	38	16	21	5	25
19	12	16	4	16	39	17	22	5	25
20	14	21	7	49	40	17	25	8	64

ตาราง 29 (ต่อ)

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
41	15	20	5	25	61	17	24	7	49
42	13	18	5	25	62	16	24	8	64
43	15	19	4	16	63	17	25	8	64
44	15	18	3	9	64	16	23	7	49
45	16	25	9	81	65	11	19	8	64
46	19	25	6	36	66	18	25	7	49
47	17	23	6	36	67	15	25	10	100
48	15	24	9	81	68	17	22	5	25
49	18	24	6	36	69	10	16	6	36
50	16	24	8	64	70	17	24	7	49
51	17	23	6	36	71	15	22	7	49
52	16	24	8	64	72	17	25	8	64
53	18	24	6	36	73	18	25	7	49
54	14	23	9	81	74	17	25	8	64
55	14	20	6	36	75	18	22	4	16
56	15	24	9	81	76	16	25	9	81
57	17	24	7	49	77	15	25	10	100
58	18	24	6	36	78	18	25	7	49
59	14	21	7	49	79	15	25	10	100
60	11	16	5	25	80	12	23	11	121

ตาราง 29 (ต่อ)

ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²	ลำดับ	สอบก่อน	สอบหลัง	D	D ²
81	17	25	8	64	86	15	20	5	25
82	15	22	7	49	87	15	21	6	36
83	17	22	5	25	88	11	23	12	144
84	17	23	6	36	89	17	21	4	16
85	16	24	8	64	90	15	23	8	64
รวม						1409	2036	625	4653

$$\text{ร้อยละของคะแนนสอบก่อน} = 62.62$$

$$\text{ร้อยละของคะแนนสอบหลัง} = 90.49$$

$$\text{ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อน} = 15.6556$$

$$\text{ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลัง} = 22.6222$$

ตาราง 30 คะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกันเอดส์รายข้อ ภายหลังการทดลอง

ลำดับ	ข้อที่	ตอบถูกต้องร้อยละ	ลำดับ	ข้อที่	ตอบถูกต้องร้อยละ
1	25	98.89	13	21	84.44
2	19	97.78	15	22	81.11
3	15	95.56	16	1	80.00
3	20	95.56	16	6	80.00
5	16	94.44	18	9	70.00
6	7	93.33	18	23	70.00
6	13	93.33	20	3	68.89
8	18	92.22	21	14	67.78
9	24	88.89	22	2	66.67
10	11	86.67	23	12	64.44
10	17	86.67	24	4	62.22
12	10	85.56	25	8	56.67
13	5	84.44			

ตาราง 31 คะแนนเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์รายข้อ ภายหลังการทดลอง

ลำดับ	ข้อที่	ระดับคะแนน	ลำดับ	ข้อที่	ระดับคะแนน
1	23	4.73	14	3	4.50
2	22	4.72	15	5	4.47
3	21	4.70	16	9	4.40
4	19	4.68	17	2	4.36
5	14	4.63	18	6	4.30
5	20	4.63	19	24	4.28
7	17	4.61	20	7	4.17
8	10	4.60	21	25	4.15
9	16	4.57	22	8	4.06
10	4	4.56	23	1	4.05
11	13	4.53	24	11	3.98
12	18	4.52	25	12	3.92
13	15	4.51			

ตาราง 32 คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังเอศรัยข้อ ภายหลังการทดลอง

ลำดับ	ข้อที่	ตอบถูกต้องร้อยละ	ลำดับ	ข้อที่	ตอบถูกต้องร้อยละ
1	14	100.00	13	19	93.33
2	6	98.89	13	23	93.33
2	12	98.89	13	24	93.33
2	16	98.89	17	5	92.22
2	18	98.89	17	25	92.22
6	15	97.78	19	20	90.00
7	7	96.67	20	2	88.89
7	8	96.67	21	21	87.78
7	9	96.67	22	1	86.67
7	17	96.67	22	10	86.67
11	4	94.44	24	11	76.67
11	22	94.44	25	3	65.56
13	13	93.33			

ภาคผนวก ง

คู่มือนักเรียนแกนนำ

ชื่อ.....

คู่มือ

แนวทางการดำเนินงานของนักเรียนแกนนำ

สำหรับกิจกรรม

เพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์

ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา

ตามแนวของหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา และโครงการโรคเอดส์ สภาการศึกษาไทย

เพื่อนเตือนเพื่อน

เกี่ยวกับพฤติกรรม

การป้องกันเอดส์

อาจารย์ที่ปรึกษา.....

นักเรียนแกนนำ.....

สมาชิกกลุ่ม 1.

2.

3.

4.

5.

.....

คำนำ

เอดส์เป็นปัญหาของทุกๆ คนที่จะต้องร่วมมือกันหาทางแก้ไข ป้องกัน และควบคุมไม่ให้เอดส์แพร่ระบาด ทั้งนี้เพราะเอดส์ก่อให้เกิดความสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีค่าที่จะร่วมมือกันพัฒนาความเจริญก้าวหน้าให้กับประเทศชาติ เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเกิดอาการสูญเสียภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนแอติดโรตง่าย เกิดโรคฉวยโอกาส ตลอดจนมะเร็งบางชนิด และที่สำคัญในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนที่ใช้ป้องกัน และยารักษา จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปรากฏอาการแล้วต้องเสียชีวิตทุกราย

ดังนั้นทุกคนจะต้องร่วมมือกันขจัดภัยเอดส์อย่างจริงจังจึงตั้งคำขวัญวันต่อต้านเอดส์โลก เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2536 ที่ว่า **"จริงจัง จริงใจ ขจัดภัยเอดส์"** นักเรียนเป็นเยาวชนที่จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก้าวเข้าสู่สังคม จึงเป็นกลุ่มสำคัญที่จะช่วยกันร่วมมือรณรงค์ต่อต้านเอดส์ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเป็นพลังสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ ตักเตือน กระตุ้นเตือนนักเรียนด้วยกันเพื่อการป้องกันเอดส์ รวมทั้งเข้าใจและไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยอาศัยนักเรียนแกนนำที่ผ่านการอบรม โครงการเพื่อนเตือนเพื่อน เป็นหลัก

คู่มือ **"แนวทางการดำเนินงานของนักเรียนแกนนำ สำหรับกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน** เกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา" เล่มนี้ จะช่วยให้ นักเรียนแกนนำในโรงเรียนมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถดำเนินงานตามกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ อย่างได้ผล

ไพรัช เจริญทอง

ธันวาคม 2536

สารบัญ

คำนำ	หน้า
บทนำ	1
วัตถุประสงค์	1
ตารางการอบรมนักเรียนแกนนำ	2
แผนการอบรมนักเรียนแกนนำ	3
วัยรุ่นควรจะรู้อะไรเกี่ยวกับเอดส์	5
เพื่อนจำอย่าติดเอดส์	11
กระบวนการตัดสินใจ	12
ตัวอย่างพฤติกรรม และคำเตือนเพื่อน	13
ตัวอย่างคำเตือนเพื่อน	19
สถานการณ์ของเอดส์	20
บทบาทหน้าที่ของนักเรียนแกนนำ	23
แบบบันทึกการเตือนเพื่อนของนักเรียนแกนนำ	25

บทนำ

เอดส์เป็นปัญหาของทุกคน ที่จะต้องช่วยกันหาทางป้องกันและขจัดภัยเอดส์ให้หมดไป เป็นที่ทราบกันดีว่าการติดเชื้อเอชไอวีนั้น สาเหตุใหญ่เกิดจากพฤติกรรมในการป้องกันตนเองไม่ถูกต้อง อีกทั้งในช่วงที่ผ่านมามีการรณรงค์ต่อต้านเอดส์กันมาก ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์นอกจากจะได้รับความทุกข์ทรมานจากเอดส์แล้วยังถูกรังเกียจจากคนทั่วไป ทำให้เกิดภาวะผิดปกติทางจิตใจ ส่งผลให้เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร

นักเรียนเป็นกลุ่มเยาวชนที่จะเติบโตเข้าสู่สังคมต่อไป จึงมีโอกาสได้รับเชื้อเอชไอวีได้ ถ้าขาดความรู้ เจตคติ และการป้องกันที่ถูกต้อง นักเรียนใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน เพื่อนๆ จึงมีบทบาทได้อย่างมากในการถ่ายทอดความรู้ ค่านิยมให้กันและกัน ดังนั้นในการสร้างพฤติกรรมในการป้องกันเอดส์น่าจะได้ผลเป็นอย่างดี ถ้านักเรียนที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันเอดส์ จะช่วยกันเตือนเพื่อนสมาชิกของตน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนแกนนำ มีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานตามโครงการเพื่อนเตือนเพื่อน
2. เพื่อให้นักเรียนแกนนำของกลุ่มเพื่อนในโรงเรียน เผยแพร่ความรู้เรื่องเอดส์ แนะนำ ตักเตือนเพื่อนในการป้องกันเอดส์ และไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ โดยมีพฤติกรรม และค่านิยมที่เหมาะสม

ตารางการอบรมนักเรียนแกนนำ

วัน เดือน ปี	เวลา	หัวข้อ
วันเสาร์ที่ 15 มกราคม 2537	08.30-09.00	ประชุมพิเศษ
	09.00-10.00	ความรู้เรื่องเอดส์
	10.00-12.00	พฤติกรรมเสี่ยงต่อเอดส์
	12.00-13.00	รับประทานอาหารกลางวัน
	13.00-15.00	กิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน
วันอาทิตย์ที่ 16 มกราคม 2537	09.00-10.00	กิจกรรมรักเพื่อนห่วงเพื่อน
	10.00-11.00	กระบวนการตัดสินใจ
	11.00-12.00	การสร้างค่านิยมที่พึงประสงค์
	12.00-13.00	รับประทานอาหารกลางวัน
	13.00-14.00	สถานการณ์เอดส์
	14.00-15.00	การใช้สื่อในกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน

แผนการอบรมนักเรียนแกนนำในกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน

วันที่ 15-16 มกราคม พ.ศ.2537

จุดประสงค์	รายละเอียดของเนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เวลา	หมายเหตุ
1. เพื่อให้มีความรู้เรื่องเอดส์	ความหมาย, สาเหตุ อาการ การรักษา การป้องกันเอดส์	-ซักถาม -บรรยาย -สรุปผล	-ภาพพลิก -โปสเตอร์ -คู่มือเอดส์	0900 - 1000	
2. เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมเสี่ยง ในการติดเอดส์	พฤติกรรมเสี่ยงและไม เสี่ยงในการติดเชื้อ เอชไอวี	-บรรยาย -อภิปราย -สรุป	-แผ่นพับ -ภาพพลิก -สติ๊กเกอร์	1000 - 1100	
3. ตระหนักถึงอันตรายจากพฤติกรรมเสี่ยง	พฤติกรรมเสี่ยงของ นักเรียนทั้งปัจจุบัน, อนาคต กับเอดส์	-อภิปรายกลุ่ม -เสนอผล -สรุป	แบบบันทึก ผลการอภิ ปราย	1100 - 1200	
4. เพื่อให้สามารถใช้กลยุทธ์ โน้มน้าวเพื่อนได้	-วิดีโอ"รักเพื่อนให้ เตือนแรงๆ" -ฝึกเตือนเพื่อนตาม บทบาทสมมติ	-แบ่งกลุ่มกำหนด บทบาทสมมติ -แสดงบทบาท สมมติ -แสดงความคิดเห็น สรุปผล	-วิดีโอ -คู่มือนักเรียนแกน นำเพื่อน เตือนเพื่อน	1300 - 1500	

แผนการอบรมนักเรียนแกนนำในกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน

วันที่ 15-16 มกราคม พ.ศ.2537 (ต่อ)

จุดประสงค์	รายละเอียดของเนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เวลา	หมายเหตุ
5. เพื่อให้คิดวิธีการเตือนเพื่อนได้	รักเพื่อนห่วงเพื่อนไหม	-เขียนคำเตือนเพื่อนลงในหัวใจของเพื่อน -สวมตัวอย่างคำเตือน -นำหัวใจไปติดในที่ต่างๆ	กระดาษรูปหัวใจ4ห้อง	0900 - 1000	
6. เพื่อให้สามารถในการตัดสินใจ	กระบวนการตัดสินใจ	-บรรยาย -เกมส์ตัดสินใจ	-เอกสาร -สถานการณ์ตัวอย่าง	1000 - 1100	
7. สร้างค่านิยมที่พึงประสงค์ของตนเองได้	การสร้างค่านิยมที่พึงประสงค์ของตนเอง	-บรรยาย -ระดมความคิด -เสนอผลงาน -รวบรวม, สรุป	-เอกสาร -แบบบันทึก การระดมความคิด	1100 - 1200	

แผนการอบรมนักเรือนแกนนำในกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน

วันที่ 15-16 มกราคม พ.ศ.2537 (ต่อ)

จุดประสงค์	รายละเอียดของเนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เวลา	หมายเหตุ
8.สามารถอภิปราย สถานการณ์เอดส์ ได้	สถานการณ์เอดส์	-บรรยาย -ดู วิดีโอ อภิ ปรายสถานการณ์ -ฝึกอภิปราย -สรุปผล	-เอกสาร -วิดีโอ	1300 - 1500	
9.สามารถใช้สื่อ ต่างๆในกิจกรรม ได้เหมาะสม	สื่อต่างๆของกิจกรรม เพื่อนเตือนเพื่อน	-แนะนำสื่อ -อธิบายวิธีใช้สื่อ	-เอกสาร -แผ่นพับ -แบบบันทึก -คู่มือ	1500 - 1530	

วัยรุ่นควรจะรู้อะไรเกี่ยวกับเอดส์

เอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง
ซึ่งไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด และไม่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

คำนิยามของเอดส์

เอดส์ เป็นคำรวมของกลุ่มอาการของโรค เรียกทับศัพท์จากคำว่า AIDS ซึ่งย่อ
มาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome

Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นในภายหลัง มิได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือสืบลายเลือดทางพันธุกรรม

Immune หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย

Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง ความเสื่อม หรือการขาด

Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการ คือโรคที่มีอาการหลายๆอย่าง ไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

เอดส์เกิดจากเชื้อไวรัส ที่เรียกกันว่า เอช-ไอ-วี (HIV)

เอดส์เป็นกลุ่มอาการที่ร้ายแรงมาก เพราะ

1. มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกวัน
2. เกินครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยได้เสียชีวิตไปแล้ว
3. ยังไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้
4. ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน

“แต่วัยรุ่นอย่างเราไม่ต้องกังวลเรื่องเอดส์นั้นา”

อ๊ะ อ๊ะ เอดส์เป็นโรคที่ทุกคนต้องรู้จักให้ทันนะ เพราะใครๆ ก็คิดได้ไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ หนุ่ม สาวหรือแก่ หญิงหรือชาย คนที่ชอบชายจริงหญิงแท้ หรือชอบรักร่วมเพศ

ถ้าเธอคิดเอาเองว่าเธอจะไม่วันติดเอดส์เพราะเธอเป็นวัยรุ่นอยู่ล่ะก็ ควรคิดให้ถี่อีกครั้งก่อนที่จะเอาตัวไปเสี่ยงกับมันนะ ทุกคนควรรู้วิธีป้องกันเอดส์ ความกลัวและตื่นตระหนกจนประสาทเสียนั้นใช้ป้องกันเอดส์ไม่ได้หรอกนะ

เธอจะป้องกันตัวไม่ให้ติดเอดส์ได้ โดยหาความรู้ในเรื่องนี้ให้จริงจัง

เชื้อเอชไอวีผ่านจากผู้หนึ่งไปยังอีกผู้หนึ่งได้อย่างไร เชื้อกระจายได้ 3 ทางคือ

1. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อนี้มาก่อน การร่วมเพศ ไม่ว่าจะทางช่องคลอด

ทวารหนัก หรือปาก ล้วนเป็นทางที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้ทั้งสิ้น

2. การใช้เข็ม หรือกระบอกฉีดยาร่วมกัน เข็มเอชไอวีจะผ่านเข้าสู่กระแสเลือด เมื่อใช้อุปกรณ์การฉีดยาร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว นอกจากนี้ยังอาจติดได้จาก การรับเลือด หรือผลิตภัณฑ์จากเลือด เคราะห์ดีที่สมัยนี้มีการตรวจเลือดก่อนทุกครั้งจึงไม่น่าจะพบการแพร่เชื้อเอชไอวีทางนี้อีก

3. แม้ที่ติดเชื้อเอชไอวีอาจจะถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูกในครรภ์ได้ทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอด หรือหลังคลอด(ทางน้ำนม)

เชื้อเอชไอวีระบาศไม่ย่ายนักพรอก

การพูดคุยพบปะสังสรรค์กันธรรมดา หรือการหายใจรดกัน หรือการไปมาหาสู่ปกติ การช่วยกิจกรรมประจำวันนั้นไม่ทำให้ติดเชื้อ ตัวอย่างเช่น การนั่งใกล้ๆ กันที่โรงเรียน บนรถเมล์ ในโรงมหรสพ หรือที่อื่นๆ การจับมือกัน การใช้ส้วมร่วมกัน การใช้ผ้าจากก๊อกร่วมกัน หรือการพูดโทรศัพท์ การใช้สิ่งของร่วมกัน การรับประทานอาหารในโรงอาหาร ร้านอาหาร การดื่มน้ำร่วมกัน การใช้จานชาม ช้อนส้อม และอื่นๆ ร่วมกัน การว่ายน้ำสระเดียวกัน เหล่านี้ไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี

ผลต่อร่างกาย

เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย จะมีผลต่างๆได้ดังนี้ ส่วนใหญ่ยังไม่มีอาการ จึงไม่รู้ถึงสหาย แต่แพร่เชื้อโรคไปยังผู้อื่นได้ บางคนเมื่อรับเชื้อได้ระยะหนึ่ง อาจนานเป็นปีๆ จึงมีอาการ ดังนี้

1. ไข้ เหนื่อยออกกลางคืน ซ้ำๆ ซาก
2. น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว โดยไม่ได้ตั้งใจลดน้ำหนัก
3. ต่อมน้ำเหลืองโตตามบริเวณคอ ไต รักแร้ และขาหนีบ
4. เหนื่อยง่าย เผลอหลับตลอดเวลา
5. เบื่ออาหารและท้องร่วงบ่อยๆ
6. มีจุดขาวหรือผื่นขาวในปากอย่างผิดปกติ

ผู้มีอาการดังกล่าวไม่จำเป็นจะต้องเป็นเอดส์เสมอไป แต่ถ้าเกิดมีอาการเช่นนั้น นานเกินสัปดาห์ ควรไปปรึกษาแพทย์

เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีปรากฏอาการของเอดส์

ผู้ป่วยจะเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งอาจร้ายแรงจนถึงแก่ชีวิตได้ ที่เรียกว่า เชื้อฉวยโอกาสก็เพราะ เชื้อโรคคอยโอกาสที่จะเข้าสู่ร่างกาย เมื่อความต้านทานที่จะต่อสู้ โรคอ่อนลง โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยในผู้เอดส์ ได้แก่

1. ปอดวมด้วยเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ
2. มะเร็งที่เรียกว่า คาโปซี ซาร์โคมา จะเห็นเป็นตุ่มบนผิวหนังหรือม่วง ตามผิวหนัง ตามตัว หรือแขนขา

มีคนติดเชื้อเอดส์ง่ายกว่าปกติบ้างไหม

ขึ้นอยู่กับว่าคนนั้นทำอะไร ไม่ใช่ว่าเขาเป็นใคร ผู้ที่เสี่ยงต่อเอดส์ได้แก่ ผู้ที่มี พฤติกรรมดังต่อไปนี้

1. รักร่วมเพศ คือผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกัน
2. รักร่วมเพศและต่างเพศ
3. เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ
4. ใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับคนอื่น

ผมจะป้องกันตัวไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ได้อย่างไรครับ

วิธีหนึ่งก็คือ ไม่เสพยาเสพติด ไม่ว่ายาอะไรจะมีผลต่อสุขภาพและความปลอดภัย ของคุณ การจะหลีกเลี่ยงการใช้ยา

1. ปฏิเสธเสมอ "ไม่ครับ ขอขอบคุณ" โดยไม่มีข้อยกเว้นใดๆ ทั้งสิ้น
2. อย่าเข้าไปใกล้ที่รู้ว่าการเสพยา
3. คบเพื่อนที่ไม่เสพยา

ไม่ฉีดยาทุกประเภทด้วยตัวเองหรือบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ ถ้าจำเป็น
ต้องฉีดยาอย่าใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น หรือควรขอความช่วยเหลือจากแพทย์

ผมจะทำอย่างไร จึงจะไม่ติดเอดส์ทางเพศสัมพันธ์

วิธีที่มั่นใจได้เต็มที่คือ ไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์เลย เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องต้องคิดให้
รอบคอบก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์กับใคร เพราะเป็นเรื่องสำคัญยิ่งในชีวิต

คิดถึงเหตุผล เช่น อยากจะมีเพศสัมพันธ์ เพราะทราบว่าใครๆ ก็ทำอย่างนั้น หรือ
เพราะว่าเหงาว่าเหว่ และที่สำคัญ คือคุณพร้อมแล้วหรือยัง

เรียนรู้ความจริงเสียก่อน ต้องให้แน่ใจก่อนว่า เข้าใจวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และ
การป้องกันการติดโรคทางเพศสัมพันธ์อย่างถ่องแท้และถูกต้องแล้ว เมื่อใดที่ถูกคะยั้นคะยอเรื่อง
เพศคุณมีสิทธิที่จะปฏิเสธเสมอ ในกรณีที่คุณพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ รมัควางตัวเต็มที่เพื่อป้องกัน
การติดเอดส์ จะปลอดภัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่เสพยาอย่างผิด ในกรณีที่จำเป็นต้องมี
เพศสัมพันธ์ควรใช้ถุงยางอนามัยชนิดยางลาเท็กซ์ การแสดงความรักอย่างปลอดภัย ได้แก่
การถักเนื้อต้องตัวผิวเผิน การนวด การสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง การโอบกอด การหอมแก้ม
การแสดงความรัก มีหลายวิธีเช่น การสื่อความหมายด้วยคำพูด หรือการกระทำบางอย่าง
เช่น ให้อาหารของขี้หนูในวาระอันควร

ถุงยางอนามัยป้องกันเอดส์ได้จริงๆ หรือครับ

การใช้ถุงยางอนามัยชนิดลาเท็กซ์อย่างถูกต้องจะป้องกันเอดส์ได้ทั้งสองฝ่าย

วิธีใช้ถุงยางอนามัย(ชนิดลาเท็กซ์)

1. ใช้ถุงยางตั้งแต่ต้นจนจบ
2. ใช้สารหล่อลื่นอย่างละลายได้ในน้ำ และมียาฆ่าเชื้ออสุจิด้วย
3. อย่าใช้สารหล่อลื่นชนิดที่เป็นน้ำมัน จะทำให้ถุงยางชำรุดได้ง่าย

4. อย่าใช้ถุงยางที่ชำรุด หรือที่เคยใช้แล้ว
5. เมื่อใช้เสร็จแล้ว ทั้งถุงยางและปล้องมือนี้อาจให้สะอาด
6. ล้างอวัยวะหลังการร่วมเพศ

โปรดระลึกไว้เสมอว่า การใช้ถุงยางอนามัยไม่ได้ให้ความปลอดภัยเสมอไป ถุงยางอาจจะขาด เลื่อนหลุดได้ การไม่ร่วมเพศเลย ปลอดภัยที่สุด จากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจุบันยังไม่มีผู้ใดรู้วิธีการรักษาเอชไอวีให้หายขาดได้ และยังไม่มียาป้องกัน ขณะนี้มีเพียงยาที่ชะลออาการของเอชไอวีเท่านั้น

ควรหลีกเลี่ยงการพบปะผู้คนเพื่อไม่ให้ติดเชื้อหรือไม่

ไม่มีความจำเป็นต้องหลีกเลี่ยง เพราะเชื้อเอชไอวีไม่ได้ติดต่อกับการพบปะกันตามปกติในที่สาธารณะ เช่น โรงเรียน โรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้า ร้านอาหาร หรือแม้กระทั่งในบ้านของผู้ป่วยเอง

ยุงนำเชื้อเอชไอวีได้หรือไม่

ยังไม่เคยปรากฏว่ายุง หรือแมลงอื่นนำเชื้อเอชไอวีได้

จะเรียนรู้เอชไอวีให้มากกว่านี้ได้ที่ไหน

ติดต่อแพทย์ พยาบาล นักศึกษา ตามโรงพยาบาล ทั่วไป กองโรคเอดส์ คลินิก นิรนาม ถ้าเป็นในโรงเรียนก็สามารถสอบถามได้จากครูอนามัยโรงเรียน ครูหรือนักเรียนที่ผ่านการอบรมความรู้เรื่องเอดส์มาแล้วเป็นอย่างดี

การป้องกันเอดส์

1. ผู้ที่ไม่เป็นเอดส์ ไม่ใช่เพราะเขาโชคดี แต่เป็นเพราะเขารู้จักวิธีป้องกัน
2. ทุกคนต้องเรียนรู้การป้องกันให้ดี และระมัดระวังตัวให้ปลอดภัย

วิธีเลือกถุขางอนามัย นักเรียนสามารถให้คำแนะนำญาติผู้ใหญ่ได้ ดังนี้

1. เลือกถุขางอนามัยที่ยังไม่หมดอายุ ถ้าวอกแต่วันผลิต ควรใช้ภายใน 3 ปี
2. ซองบรรจุต้องอยู่ในสภาพเรียบร้อย
3. เก็บไว้ในที่แห้ง ไม่ร้อน ไม่ถูกแสงแดด

นักเรียนสามารถแนะนำวิธีใช้ถุขางอนามัยที่ถูกต้อง ให้กับผู้ที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ ดังนี้

1. ใช้ถุขางอนามัยในขณะที่มีอวัยวะเพศชายแข็งตัว
2. ขยับถุขางให้พ้นบริเวณที่จะฉีก ฉีกมุมซองอย่างระมัดระวัง ไม่ให้โดนถุขาง และมีมือต้องสะอาด

3. ให้บีบปลายถุขางในส่วนที่มีกระเปาะ เพื่อไล่อากาศออก
4. รูดม้วนขอบ ถ้าถูกทางจะรูดออกง่าย
5. สวมถุขางอนามัย แล้วรูดออกคลุมอวัยวะเพศให้ขอบถุขางสุดจนถึงโคน
6. เสริมอีกแล้ว จับขอบถุขางให้กระชับกับอวัยวะเพศ แล้วถอนอวัยวะเพศออกจากช่องคลอดก่อนจะอ่อนตัว

7. ถอดถุขางออกจากอวัยวะเพศ ไม่ให้มือสัมผัสกับส่วนที่สัมผัสกับช่องคลอด (หรือใช้กระดาษทิชชูพันรอบขอบ แล้วรูดลง)

8. ทิ้งถุขางอนามัยที่ใช้แล้วลงในโถส้วม ถึงขยะ หรือเผา

เพื่อนจำอ้อคิดเอดส์

เอดส์ไม่ใช่เรื่องไกลตัวอีกต่อไปแล้ว ปัจจุบันมีคนติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย โดยประมาณไม่น้อยกว่าห้าแสนคนแล้ว ต่อไปเราอาจรู้จักคนคิดเอดส์ มีเพื่อน หรือญาติพี่น้อง ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี แต่ไม่เป็นไร ไม่ต้องไปรังเกียจหรือกลัว เพราะเอดส์ก็เป็นเชื้อโรคชนิดหนึ่งที่เรารู้จักวิธีการแพร่กระจาย การติดต่อของโรคเป็นอย่างดีว่าเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงอะไรบ้าง แล้วเราก็สามารถป้องกันได้ง่ายๆ โดยไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้น เช่น

การมีรักเดียวใจเดียวไม่เทียวล่าส่อน เก็บตัวเก็บใจไว้ให้กับคู่สมรสของเราเมื่อถึงเวลาเท่านั้น ไม่ฉีกขาดเสียดแทงเส้นเลือดโดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

คนที่ เป็นเอดส์แล้วจะทกทรมานมากด้วยโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง ปอดบวม วัณโรค ติดเชื้อรา เป็นต้น และยังไม่มีการรักษาให้หายขาดได้ จึงต้องเสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควร แต่เมื่อพวกเขาต้องทนทกทรมานเช่นนี้แล้ว เราไม่ควรไปรังเกียจ แต่ยิ่งต้องสงสารและให้ความช่วยเหลือพวกเขาด้วยความเต็มใจ

เชื้อไวรัสเอชไอวี เป็นสิ่งมีชีวิตเล็กมากจนมองด้วยตาเปล่าไม่เห็น เมื่อเข้าสู่ร่างกายของเราจะเข้าไปอยู่ในน้ำเลือด น้ำหนอง น้ำอสุจิ และน้ำหล่อลื่นในช่องคลอด โดยจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวที่มีหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย การร่วมเพศหรือร่วมเข็มฉีดยากับผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี แม้เพียงครั้งเดียวก็ติดเอดส์ได้ (ครั้งเดียวก็เกินพอ)

เชอร์โหมใครคิดเชื้อไวรัสเอชไอวีบ้าง

มองจากภายนอกไม่สามารถบอกได้ว่าใครคิดเชื้อไวรัสเอชไอวี นอกจากทราบผลจากการตรวจเลือดเท่านั้น และการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อไวรัสเอชไอวี จะต้องมีการตรวจยืนยันซ้ำเพื่อความถูกต้อง แน่ใจด้วย

เป็นอะไรหรือไม่เมื่อเราอยู่ใกล้คนคิดเชื้อไวรัสเอชไอวี หรือเป็นเอดส์

การเรียนหนังสือด้วยกัน อยู่ใกล้กัน ทำกิจกรรมการเรียนร่วมกัน สัมผัสน้ำตา น้ำลาย ของคนที่ เป็นเอดส์ ดื่มน้ำและรับประทานอาหารร่วมกับคนที่ เป็นเอดส์ การบริจาคโลหิต จะไม่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เพราะเชื้อไวรัสเอชไอวีไม่สามารถติดต่อได้ตามวิธีดังกล่าว

กระบวนการตัดสินใจ

ในการที่เราจะตัดสินใจกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้มีถูกต้องมากที่สุด มีความผิดพลาดน้อยที่สุด สะดวกสบาย ประหยัด และเกิดผลกระทบทั้งกับตนเองและผู้อื่นน้อยที่สุด เราสามารถกระทำได้โดยที่เราต้องคิดและตัดสินใจกระทำอย่างเป็นกระบวนการ ดังนี้

1. ตระหนักในปัญหาและความจำเป็น
2. คิด วิเคราะห์ วิจัย
3. สร้างทางเลือกอย่างหลากหลาย
4. ประเมินและเลือกทางเลือก
5. กำหนดและลำดับขั้นตอนการปฏิบัติ
6. ปฏิบัติด้วยความชื่นชม
7. ประเมินระหว่างปฏิบัติ
8. ปรับปรุงให้ดีขึ้นอยู่เสมอ
9. ประเมินผลรวมเพื่อให้เกิดความภูมิใจ

ตัวอย่างพฤติกรรม และคำเตือนเพื่อน

พฤติกรรม	คำตอบปฏิเสธ	คำเตือนเพื่อน
1. หญิงไปล้าพั่งกับชาย สองต่อสอง	- ไม่ไป - ขอเอาเพื่อนไปด้วยนะ - เอาไว้นัดกันวันหลัง - พ่อแม่ไม่ให้ไป	- มันไม่เหมาะมั้ง โอกาสพลาดเยอะ - อาจเสียตัว แกรมติดเอดส์อีก - ระวังนะจ๊ะเลยไปเป็นอย่างอื่น - รักนวลสงวนตัวไว้หน่อย - เก็บตัวเก็บใจไว้ให้คนรักดีกว่า
2. ถูกชวนไปเที่ยวผู้หญิง ถูกชวนไปขึ้นครุ	- ไม่ว่าง ไว้วันหลัง - ไม่นิยม - กลัวเอดส์ - จะเก็บความบริสุทธิ์ไว้ให้คนที่เรารัก	- สนุกชั่วคราวแล้วจะเศร้าตลอดชีวิต - เป็นลูกผู้ชาย แล้วจะตายเพราะเอดส์ - ชีวิตเรายังมีค่า - เลิกคิดซะ เป็นค่านิยมโบราณแล้ว - ถ้าคิดจะเสี่ยงก็ต้องป้องกันนะ

พฤติกรรม	คำตอบปฏิเสธ	คำเตือนเพื่อน
3. เพื่อนชวนไปเที่ยว กลางคืนเช่น ไปเคค ไปผับ หรือคาโอเกะ	- ไม่มีเงิน - เรายังหาเงินเองไม่ได้ - ใกล้สอบแล้ว - หยุดก่อนพ่อสอนไว้ - อย่าดีกว่า	- จะทำอะไรคิดเสียก่อน - อย่าไปมั่วเลย - อย่าลืมงูยางนะ - กลับบ้านดีกว่า - กลับไปโทรค้นหาคาแฟดีกว่า
4. เพื่อนชวนไปดื่มเหล้า เบียร์	- ไม่ไป ไม่ดื่ม ดื่มไม่เป็น - ไม่มีประโยชน์ เสียสุขภาพ - ผิดศีลธรรม - กลัวพ่อ แม่ว่า - ไม่มีเงิน - ไม่ว่าง ทำงานบ้าน	- ทำลายสุขภาพ ไม่น่าดู - ไม่ดี ผิดศีล - ดื่มนม, เป๊ปซี่ดีกว่า - เก็บเงินไว้เรียนดีกว่า - กลับบ้านดีกว่า พ่อแม่เป็นห่วง - เรียนหนังสือดีกว่า
5. เพื่อนชวนนอนค้างคืน	- ไม่ไป มีธุระ - พ่อ แม่ไม่อนุญาต เป็นห่วง - ต้องทำงานบ้าน การบ้าน - เกรงใจ - นอนไม่หลับ	- ไม่เหมาะสม - นอนที่บ้านสบายกว่า - เสี่ยงกับการเสียตัว - จะทำให้เรียนไม่ทัน - ระวังจะติดเอดส์
6. เพื่อนชวนหนีเรียน (ที่มีปัจจัยสนับสนุน ต่อพฤติกรรมเสี่ยง กับเอดส์ เช่น โรงภาพยนตร์)	- กลัวเสียการเรียน - ไม่ไป - กลัวถูกจับได้, ถูกลงโทษ, - ผิดระเบียบ - แม่ไม่ให้ไปกับคนแปลกหน้า	- ให้ตั้งใจเรียน, - จะทำให้เรียนไม่ทัน - อาจถูกลงโทษ - ไม่เหมาะ ทำให้พ่อแม่เสียใจ - จะเลิกคบ

พฤติกรรม	คำตอบปฏิเสธ	คำเตือนเพื่อน
7. เพื่อนชวนเกลโดล กลับบ้านไม่ตรงเวลา	- ต้องรีบกลับบ้าน - ไม่ไป - กลัวพ่อ แม่ว่า - ต้องทำงานบ้าน, การบ้าน - กลัวรถติด	- ทำให้พ่อแม่เป็นห่วง - อันตราย, ไม่ปลอดภัย - ควรไปทำงาน, การบ้านดีกว่า - เป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสม - อยู่บ้านดีกว่า
8. เพื่อนชวนดู วี ดี โอ หนังสือลามก	- ไม่ดู ไม่ชอบ - ต้องดูหนังสือเตรียมสอบ - เคยดูแล้ว - เล่นกีฬา อ่านหนังสือดีกว่า - น่าเกลียด ทุเรศ	- ไม่ดี ไม่เหมาะสม - อ่านหนังสือเรียนดีกว่า - ทำให้ใจแตก - ยังไม่ถึงวัยที่เหมาะสม - ฟังเพลง อ่านการ์ตูนดีกว่า

เพื่อน 1 คน เตือนเพื่อนเป็นกลุ่ม

ตอนคำนัยมวี่รุ่น.....

พวกเราคนรุ่นใหม่ต้องมีคำนัยมรักนวลสงวนตัว เก็บตัวเก็บใจไว้ให้คนที่เรารัก เลิก
ความคิดว่าชายจะเป็นชายชาตรีได้ต้องมีการตีเมีย และเที่ยวผู้หญิง อนาคตข้างหน้าเป็นสิ่ง
สำคัญที่พวกเราจะต้องไฝฝืนและเดินทางไปสู่จุดนั้นให้ได้ เราต้องมีความมุ่งมั่น รับผิดชอบ
สร้างสิ่งที่ดีงามให้กับสังคม

....ภายในชั่วโมงเล่นข้างสนามโรงเรียน กลุ่มวี่รุ่นชายหญิง 4-5 คน จับกลุ่มคุยกันหลัง
รับประทานอาหารกลางวัน

นิต : นี่พวกเรา เสาร์นี้ต่อเขาชวนเราไปตุนั่งล่ะ

จุม : จริงหรือ ไปด้วยได้หรือเปล่า

นิต : ต่อเค้าชวนเราคนเดียว

หุม : อ้อไปกันสองคนเองหรือ

จุม : แล้วเธอล้ำไปกับเขาหรือ

ตึก : มันไม่เหมาะสมที่จะไปกับเค้าเพียงสองคน บอกเค้าสิว่าให้พวกเราไปด้วย

นิต : ทำไม มันจะมีอะไรหรือ

ตึก : โอ้เอ๊ย! อินโนเซนส์ เธอไม่เคยได้ยินข่าวหรือที่เป็นเพื่อนกันนะ พอไปตุนั่งด้วยกันแล้ว บรรยากาศก็เป็นที่ใจ หนึ่งเลิกก็ไปต่อกันอีก คิดออกหรือยังล่ะว่าอะไรจะเกิดขึ้นกะเธอ

นิต : โอ๊ย! เธอคิดมากไปได้ เราไม่ได้คิดอะไรหรอก เพื่อนกัน

หุม : เธอไม่คิดหรอก แต่บรรยากาศมันพาไป แล้วเธอรู้อะไรว่า ต่อเค้าคิดยังไงกับเธอ? แม่เราสอนเราว่าเป็นผู้หญิงให้รักवलสงวนตัวอย่าอยู่กับผู้ชายตามลำพัง

เพื่อนหญิงเตือนเพื่อนหญิง

เลิกเรียนแล้ว อีตกำลังจะกลับบ้าน เห็นแต่วินอยู่ใต้ต้นไม้ปากทางออกโรงเรียน จึงเอ่ยปากชวนกลับด้วยกัน

อีต : แต่ว กลับบ้านหรือยัง กลับพร้อมกันมัย

แต่ว : เธอกลับก่อนนะ เรารอซื้อนมเตอร์ไซท์เอกดีกว่า

อีต : บ้านอยู่ใกล้กันเดียว เดินคุยกันไป เดียวก็ถึง

แต่ว : ไม่เอา ขี้เกียจเดิน

อีต : เอ๊ย! ไม่น่าเกลียดหรือ เราไปซื้อขนมบ๊วยๆ เราเป็นผู้หญิงน้ำ!

แต่ว : ไม่เห็นเป็นไรเลย ทำไม ? มีปัญหาหรือ!

อ๊อต : เออ! สมัยนี้ไวใจใครไม่ได้นะ แม้กระทั่งใจเราเอง หวังตัวไว้ให้คนที่เรารักดีกว่า

แรงจูงใจที่อ๊อตเตือนตัวเอง

1. ความหวังดีต่อเพื่อน
2. ต้องการให้เพื่อนรู้จักรักษานวลสงวนตัว

เพื่อนชายเตือนเพื่อนหญิง

ตอน. กลับบ้านดีกว่า

ต่อมาจัดงานวันเกิดที่บ้าน และชวนกลุ่มเพื่อนทั้งหญิงและชายมาร่วมสนุกกัน มีการเลี้ยงสังสรรค์ เล่นกีตาร์ ร้องเพลง สนุกสนานกันอย่างเต็มที่ คู่ที่ดื่มก็ดื่มกันไป คู่ที่พอใจกันก็แยกกันไป อยู่ตามลำพัง จนเวลาล่วงเลยกันไปพอสมควร ก็เริ่มทยอยกันกลับบ้าน ใครอยู่ทางเดียวกันก็จะอาสาไปส่งกัน ตัวกับแดงยังไม่มีทีท่าว่าจะกลับเพราะยังสนุกอยู่ เบิ้มรู้สึกเกรงใจต่อม จิงชวนตัวกับแดงกลับบ้าน

เบิ้ม : บ้านไกล กว่าเจถึง เราจะไปส่ง กลับกันเถอะ

ตัว : เบิ้ม กลับก่อนเถอะ ตัวกับแดงจะอยู่อีกหน่อย

เบิ้ม : จะอยู่ได้ไง มีแต่พวกผู้ชายกันทั้งนั้น

ตัว : กลัวอะไร เพื่อนๆ กันทั้งนั้น

เบิ้ม : นั่นแหละ ตัวดี ยิ่งมันๆ กันอยู่ ไม่มีใครด้วย ขึ้นอยู่ต่อเดียวเจอคิวหรรอก

ตัว,แดง : เออ! จริงนะ กลับกันดีกว่า

แรงจูงใจที่เบิ้มเตือนตัวและแดง

1. ห่วงความปลอดภัยของเพื่อน
2. กลัวเพื่อนจะพลาดพลั้ง

เพื่อนหญิงเตือนเพื่อนชาย

ตอน. เก็บตัวเก็บใจไว้ให้กับคนรัก

สอบเสร็จแล้ว กลุ่มเพื่อนๆ รวมกันเช่ารถไปเที่ยวชายทะเล โดยพักค้างแรม 1 คืน ทุกคนสนุกสนานมากตั้งแต่เริ่มเดินทาง บรรยากาศภายในรถครื้นเครงมาก ร้องเพลง เล่นเกมส์ต่างๆ จนถึงที่พัก บ้านพักน่าอยู่แบ่งแยกห้องนอนชาย-หญิง ทุกคนทำกิจกรรมร่วมกัน บางคนลงไปเล่นน้ำทะเล บางคนออกไปเดินเล่น แต่ประสิทธิ์และนกไม่ไปไหน นั่งคุยกันอยู่อย่างสนิทสนมภายในบ้านเพียงลำพัง และนกก็แต่งตัวเชิ้กซ์ด้วย จิตราจึงออกอุบายหาทางพูดกับประสิทธิ์

จิตรา : ลิทธิ เธอไม่ไปเล่นน้ำทะเลกับพวกเราเหรอ!

ประสิทธิ์ : นกเค้าไม่อยากเล่นน้ำ เลยอยู่เป็นเพื่อนเค้า

จิตรา : ระวังนะ ! พวกเธออย่าเผลอใจมีอะไรเกินเลยนะ

ประสิทธิ์ : ไม่กลัวหรอกคนรุ่นใหม่อะไรพวกเราจะเก็บตัวไว้ตอนแต่งงานให้กับแฟนคนเดียว

จิตรา : ดีแล้ว ยิ่งสมัยนี้เอดส์กำลังระบาด

แรงจูงใจ

1. ห่วงใย
2. ไม่อยากให้เพื่อนต้องมีอะไรเกินเลยกัน

รักเพื่อนเตือนเพื่อนอย่างไร

ตอน...สอบเสร็จ เพื่อนชายเตือนเพื่อนชาย

หลังจากสอบประจำภาคสิ้นสุดลง คำ ต๋อย กบ และจอย ชวนกันไปเที่ยวเซค และพบกับหญิงวัยรุ่นกลุ่มหนึ่งเกิดความพึงพอใจร่วมดั่งและดันตัวขึ้น หลังจากนั้นแล้วทั้งกลุ่มก็แยกกัน

กลับ ส่วนกบขอตัวจะไปกับเพื่อนหญิงคนหนึ่งที่ถูกใจในกลุ่มนี้ คำจึงเตือนกบว่า "กลับบ้านเถอะ สุนัขพอล้วนนะ"

กบ : นายกลับก่อนเถอะ เราเจอเด็กถูกใจเราไปต่อวะ

ดำ : คิดดูให้ดีๆ มันจะง่ายอย่างนั้นเชียวหรือ

กบ : เอ๊ย! ถูกสเปควะ!

ดำ : เอ๊ย! เป็นรายนะ ไม่เสี่ยงกับเอดส์หรือก วัยรุ่นสมัยนี้ เจอสิบทิดเอดส์เสีย
หนึ่ง โดยเฉพาะพวกที่แสบๆ อย่างนี้

แรงจูงใจที่ทำให้เตือนเพื่อน

1. รักเพื่อน ห่วงเพื่อน
2. เข้าใจถึงภัยเอดส์

ตัวอย่างคำเตือนเพื่อน

- ครอบครัวสุขสันต์ เมื่อพ่อบ้านไม่ติดเอดส์
- รักร่วมเพศ ติดเอดส์นะยะ
- รักนวลสงวนตัว ไม่ติดเอดส์แน่นอน
- คิดสักนิด ก่อนจะมีเพศสัมพันธ์
- ระวังไว้ก่อน นอสอนไว้
- นายก็ยังหลีกภัย แล้วโยเพื่อนไม่หลีกเอดส์
- สนุกชั่วคราว แต่เคราะห์ตลอดชีวิต
-
-
-
-

สถานการณ์ของเอดส์

องค์การอนามัยโลกได้รายงานสรุปสถานการณ์เอดส์ทั่วโลก เมื่อ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2536 ว่ามีผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 718,894 คน ซึ่งทวีปอเมริกามีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด 371,086 ราย รองลงมาคือ แอฟริกา 247,577 ราย ยุโรป 92,482 ราย โอเชียเนีย 4,188 ราย และทวีปเอเชีย 3,561 ราย (กองโรคเอดส์. 2536 : 1)

สำหรับผู้ป่วยเอดส์รายแรกของประเทศไทย เป็นชายไทยอายุ 28 ปี เดินทางไปศึกษาต่อที่สหรัฐอเมริกาและมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ เริ่มมีอาการในปี พ.ศ. 2526 ได้รับการตรวจ และรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในอเมริกาพบว่าปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ พบเชื้อราจำนวนมากในลำไส้ แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นเอดส์ คนไข้จึงกลับมารักษาตัวที่ประเทศไทยในเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

การระบาดของเอดส์ในประเทศไทยเริ่มจากกลุ่มที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ แล้วแพร่ไปยังกลุ่มติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด นักโทษ ขยายไปยังหญิงบริการทางเพศ แพร่ไปยังชายนักเที่ยวหรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมล่าสาวทางเพศ จากนั้นก็แพร่ไปยังครอบครัว หญิงวัยเจริญพันธุ์ แม่บ้าน และหญิงทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับเชื้อเอชไอวีมา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยในปัจจุบัน คาดว่ามีไม่น้อยกว่า 5 แสนราย มีการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีจากการร่วมเพศตามปกติมากที่สุด แทนที่จะเกิดจากการติดยาเสพติด หรือรักร่วมเพศ (กองโรคเอดส์. 2536 : 1)

สำหรับสถานการณ์ของเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่เริ่มมีการรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2536 รวมเป็นเวลา 10 ปี มีผู้ป่วยเอดส์แล้วรวม 4,742 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 1,593 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ จำนวน 2,712 ราย เสียชีวิตแล้ว 386 ราย โดยในปี พ.ศ. 2534 ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์รวม 410 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 397 ราย ในปี พ.ศ. 2535 ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์รวม 1,213 ราย มีผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 1,153 ราย ปัจจุบันเสี่ยงของผู้ป่วยที่รวมตั้งแต่ต้นมา ส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์

ร้อยละ 75.6 แยกเป็นชายรักต่างเพศร้อยละ 65.2 ชายรักร่วมเพศร้อยละ 0.7 หญิงรักต่างเพศร้อยละ 9.5 และชายรักสองเพศร้อยละ 0.4 กลุ่มรองลงมาคือกลุ่มติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นร้อยละ 10.4 ทารกติดเชื้อจากมารดาร้อยละ 5.8 และกลุ่มติดจากการรับเลือดร้อยละ 0.4 ดังนั้นเพศสัมพันธ์จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์(AIDS) และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ แยกตามปัจจัยเสี่ยง และตามรายปีที่เริ่มป่วยตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 31 ธันวาคม 2536

ปัจจัยเสี่ยง	2527-31	2532	2533	2534	2535	2536	รวม	%
1. เพศสัมพันธ์	36	70	218	627	1983	2708	5642	75.6
ชายรักร่วมเพศ	20	11	8	7	4	-	50	0.7
ชายรักสองเพศ	7	6	6	4	3	1	27	0.4
ชายรักต่างเพศ	4	40	165	537	1749	2365	4860	65.2
หญิงรักต่างเพศ	5	13	39	79	227	342	705	9.5
2. ติดยาเสพติดเข้าเส้น	21	50	60	96	229	321	777	10.4
ชาย	20	48	59	92	224	313	756	10.1
หญิง	1	2	1	4	5	8	21	0.3
3. รับเลือด	2	2	2	5	15	3	29	0.4
ชาย	-	2	2	4	8	2	18	0.2
หญิง	2	-	-	1	7	1	11	0.1
4. ติดเชื้อจากมารดา	2	2	17	80	148	181	430	5.8
ชาย	-	1	9	43	70	102	225	3.0
หญิง	2	1	8	37	78	79	205	2.8

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์(AIDS) และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ แยกตามปัจจัยเสี่ยง และตามรายปีที่เริ่มป่วยตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 31 ธันวาคม 2536 (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	2527-31	2532	2533	2534	2535	2536	รวม	%
5. ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	2	5	1	29	114	425	576	7.7
ชาย	1	4	1	26	104	387	523	7.0
หญิง	1	1	-	3	10	38	53	0.7
รวม	63	129	298	837	2489	3658	7454	100
ยังมีชีวิตอยู่	37	89	238	314	1738	2759	5475	73.5

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มอายุของผู้ป่วยเอดส์และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์จะพบอยู่ในช่วงอายุ 15-49 ปี เป็นส่วนใหญ่ และกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือช่วงอายุ 20 - 34 ปี ซึ่งกำลังอยู่ในช่วงวัยรุ่น และวัยหนุ่มวัยสาวที่กำลังเรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษา แต่ถ้าเป็นผู้ที่ไม่ได้กำลังศึกษาอยู่ก็จะเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยทำงาน

สำหรับกลุ่มอาชีพที่มีผู้ป่วยเป็นเอดส์ และผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์มากที่สุด นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2536 คือ กลุ่มผู้ใช้แรงงาน มีจำนวนสูงถึง 2,873 ราย รองลงมาคือกลุ่มอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 1,696 ราย เด็กต่ำกว่าวัยเรียน จำนวน 352 ราย ส่วนนักเรียนนักศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มปัญญาชนที่เป็นอนาคตของชาติ ก็มีจำนวนถึง 48 ราย ทั้งนี้ไม่รวมถึงผู้ที่ติดเชื้อโดยไม่มีอาการซึ่งคาดว่าจะมีจำนวนไม่น้อยกว่าห้าแสนราย

จังหวัดที่มีผู้ป่วยเอดส์และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์มากที่สุด คือ จังหวัดเชียงราย มีจำนวน 1,340 ราย เชียงใหม่ 1,205 ราย กรุงเทพฯ 1,115 ราย สำหรับจังหวัดชลบุรี มีจำนวน 127 ราย ส่วนจังหวัดที่มีน้อยที่สุด คือ มุกดาหาร มี 2 ราย

บทบาทหน้าที่ของนักเรียนแกนนำ

สำหรับแนวการดำเนินงานกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับเอดส์ มีหลักการง่ายๆ คือ การใช้ระบบการศึกษาแบบผสมผสานกับศักยภาพของนักเรียนแกนนำ ในการจัดกิจกรรมเตือนกลุ่มเพื่อนๆ นักเรียนให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกัน และควบคุมเอดส์ ตามนโยบายและแผนป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา ปีพุทธศักราช 2535 - 2539 ระดับมัธยมศึกษา ของกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีแนวทางการดำเนินงานกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน ดังนี้

1. แนวการดำเนินงาน

- 1.1 จัดให้มีการอบรมนักเรียนแกนนำ เป็นเวลา 2 วัน
- 1.2 นักเรียนแกนนำ ทำหน้าที่เตือนเพื่อนในกลุ่มของตนเอง ประมาณ 5 คน

โดยมีครูแกนนำเป็นที่ปรึกษา

2. บทบาทของครูแกนนำหรือครูที่ปรึกษา

- 2.1 เป็นที่ปรึกษาของนักเรียนแกนนำ
- 2.2 สนับสนุนการปฏิบัติภาระหน้าที่ของนักเรียนแกนนำ เช่น การจัดกิจกรรม สื่อ
- 2.3 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการสนับสนุนกิจกรรม
- 2.4 จัดประชุมนักเรียนแกนนำ อย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง
- 2.5 ติดตามและประเมินผลการจัดกิจกรรมของนักเรียนแกนนำ
- 2.6 ครูประจำชั้นของนักเรียนแกนนำเป็นครูที่ปรึกษากิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน

3. บทบาทของนักเรียนแกนนำ

- 3.1 ทำแผนการปฏิบัติงานตามกิจกรรม
- 3.2 ปฏิบัติงานตามปฏิทินปฏิบัติงาน

- 3.3 บันทึกกิจกรรมการเตือนทุกครั้ง
- 3.4 รายงานผลของการปฏิบัติกิจกรรม สาระการเตือน กับครูแกนนำ
4. คุณสมบัติของนักเรียนแกนนำ
 - 4.1 มีลักษณะเป็นผู้นำ
 - 4.2 เพื่อนให้การยอมรับ และศรัทธา
 - 4.3 สามารถชักนำให้เพื่อนเชื่อถือได้
 - 4.4 สม่ครใจที่จะทำงานในฐานะแกนนำ
 - 4.5 มีความกระตือรือร้นในการทำงาน
 - 4.6 ผ่านการอบรมตามกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์
5. สาระสำคัญที่นักเรียนแกนนำต้องรู้เพื่อการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน
 - 5.1 ความรู้เกี่ยวกับเอดส์
 - 5.2 พฤติกรรมเสี่ยงและสถานการณ์เอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น
 - 5.3 ความรักเพื่อน ห่วงเพื่อน
 - 5.4 การปลูกฝังค่านิยมพฤติกรรมที่พึงประสงค์
 - 5.5 การใช้สื่อตามกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน
6. การติดตามและประเมินผล ประเมินผลจาก
 - 6.1 แบบสรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน จากครูแกนนำ
 - 6.2 แบบบันทึกการเตือนของนักเรียนแกนนำ
 - 6.3 แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ ในสมาชิกเพื่อนเตือน
ของนักเรียนแกนนำ ก่อนและหลังกิจกรรม

แบบฝึกหัดให้นักเรียนแกนนำเตือนเพื่อนนักเรียน

ให้นักเรียนแสดงความคิดเห็น ตามสถานการณ์ ดังต่อไปนี้

สถานการณ์/พฤติกรรม	คำปฏิเสธ	คำเตือนเพื่อน
1. เพื่อนหญิงไปกับชายสองต่อสอง	-.....	-.....
2. เพื่อนชวนไปเที่ยวผู้หญิงหรือไปขึ้นครุ	-.....	-.....
3. เพื่อนชวนไปเที่ยวกลางคืน เช่น เฮค ผับ คาโอเกะ	-.....	-.....
4. เพื่อนชวนไปดื่มสุรา เบียร์	-.....	-.....
5. เพื่อนต่างเพศชวนนอนค้างคืนที่บ้าน	-.....	-.....
6. เพื่อนชวนหนีเรียน	-.....	-.....
7. เพื่อนชวนเถลไถล กลับบ้านไม่ตรงเวลา	-.....	-.....
8. เพื่อนชวน วิติโอ หรือหนังสือโป๊ ลามก	-.....	-.....
9.....	-.....	-.....
.....	-.....	-.....

แบบสรุปการดำเนินงานตามกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน
(สำหรับครูแกนนำ)

สาระที่เตือน	ผู้เตือน/คน	ผู้รับเตือน/คน	ข้อเสนอแนะ/ปัญหา/อุปสรรค

ลงชื่อ.....

(.....)

...../...../.....

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นายไพรัช เจริญทอง

เกิดเมื่อวันที่ 22 เดือนมกราคม พุทธศักราช 2505

สถานที่เกิด อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านพักครูโรงเรียนสิงห์สมุทร

อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน ครูอนามัยโรงเรียน (ด้านการพยาบาล)

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงเรียนสิงห์สมุทร

อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

20180 โทร. (038) 437095

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2525 ประกาศนียบัตรพยาบาลและอนามัย จากกรมแพทยทหารเรือ
กรุงเทพฯ

พ.ศ. 2531 กศ.บ. (พยาบาล) จากวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
สมทบมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พ.ศ. 2537 กศ.ม. (สุศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร

ประสิทธิภาพของกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน เกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังโรดเอดส์
โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2

บทคัดย่อ
ของ
ไพรัช เจริญทอง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
สิงหาคม 2537

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียน ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน โดยนักเรียนแกนนำชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ กับเพื่อนนักเรียนด้วยกัน นักเรียนแกนนำมีจำนวน 18 คน (ให้นักเรียนแกนนำต่อเพื่อนนักเรียนในอัตรา 1:5)

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2536 โรงเรียนสิงห์สมุทร อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำนวน 180 คน เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 90 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 90 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ใช้แผนการทดลองแบบ randomized pretest-posttest control group design การอบรมนักเรียนแกนนำใช้เวลา 2 วัน หลังจากนั้นให้นักเรียนแกนนำดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเป็นเวลา 4 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยคู่มือแนวทางการดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน วิดีทัศน์ เรื่องรักเพื่อนให้เตือนแรงๆ และแบบทดสอบวัดพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าทีกลุ่มเดียวกัน (t-test dependent) และค่าทีคนละกลุ่ม (t-test independent)

ผลการศึกษพบว่า

1. ภายหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันเอดส์เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยมีความรู้อยู่ในระดับดี เจตคติอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก
2. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01
3. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

THE EFFECTIVENESS OF CHILD-TO-CHILD ACTIVITIES
ABOUT AIDS PREVENTIVE BEHAVIORS FOR
MATHAYOM SUKSA II STUDENTS

AN ABSTRACT

BY

PAIRAJJA CHAROENTHONG

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

August 1994

This study was a Quasi experimental research. The purpose of this study was to study the behaviour adjustment on AIDS prevention with respect to the knowledge, the attitudes and the students' practice in child-to-child activities, by having the leading students of Mathayom-suksa II who had attended the course on, "AIDS Prevention Behaviours," gave warnings to their friends. There were 18 leading students in ratio from students of 1:5.

The sample groups of this study were 180 students from Mathayom-suksa II in the second semester of the 1994 educational year from Singsamut school, Sattahib District, Chonburi province. They were divided by the multistage sampling technique into : 90 for the experimental group and the other 90 for the control group. The Randomized pretest-posttest control group design was used in this study. It took two days to train the leading students. After that the leading students took four weeks to run child-to-child activities.

The equipments used in this study were the handbook on child-to-child activities, the video cassette titled "Love your friends, warn them seriously" and the test evaluating AIDS preventive behaviours, made by the researcher. The data were analysed and obtained the results in order to find the average percentage rate, standard deviation, t-test dependent and t-test independent.

The results of the study revealed that :

1. After the experiment, the students of the experimental group had a positive on AIDS preventive behaviours. Their knowledge and attitudes were at good levels and their practice were at an excellent level.

2. The average score of AIDS preventive behaviours, with respect to the knowledge, the attitudes and the practice after the experiment were significantly higher than that of before the experiment, at the level of .01.

3. The average scores of AIDS preventive behaviours, with respect to the knowledge, attitudes and the practice after the experiment of the experimental group were significantly higher than that of the control group, at the level of .01.