

61A.6993

017277

8

ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน

ปริญญานิพนธ์

ของ

เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์

27 พ.ย. 2534

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2534

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

174784

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้แล้วเห็นสมควร  
รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของ  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน

(ผศ.ทวิสิทธิ์ สีทธิกร)

..... กรรมการ

(อ.พิมพ์ศรี โตคติเทพย์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(ผศ.ทวิสิทธิ์ สีทธิกร)

..... กรรมการ

(อ.พิมพ์ศรี โตคติเทพย์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผศ.นภาพร มัชฌมางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศ.ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่ .. เดือน .. พ.ศ. ..

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้เพราะผู้วิจัย ได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือ จากท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร อาจารย์พิมพ์ศรี โตคติเทพย์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์เยาวลักษณ์ บรรจงปรุ แพทย์หญิงศรีอรุณ กุลประคิษฐ์ คุณสายสุนีย์ ทับทิมเทศ คุณศุภชัย ฤกษ์งาม (ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์) และอาจารย์ ดร. กาญจนา รุ่งทรานนท์ ที่กรุณาตรวจและให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งที่ได้รับความช่วยเหลือด้านทุนอุดหนุนในการวิจัยจาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน จึงขอขอบพระคุณไว้ในโอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจในการทำการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนนิสิตกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ท้ายนี้กำลังใจที่สำคัญยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ได้รับจากลูก ๆ โท ตูน เต็ง และสามี ดร.จิรศักดิ์ ตั้งตรงไพโรจน์ ที่ให้ทั้งกำลังใจและทุนทรัพย์ในการทำงานวิจัยครั้งนี้ตลอดมา จนปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี จึงขอระลึกไว้ในความทรงจำตลอดไป

เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์

## สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ .....	1
คำนำ .....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า .....	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า .....	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	9
ความหมายของความรู้ .....	9
ความหมายของเจตคติ .....	9
ความรู้เรื่องโรคเอดส์ .....	11
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	24
สมมุติฐานในการวิจัย .....	32
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า .....	33
ประชากร .....	33
กลุ่มตัวอย่าง .....	34
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	35
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ .....	35
เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ และเกณฑ์การประเมินผล .....	37

บทที่	หน้า
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล .....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	38
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	39
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	44
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	44
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	45
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	61
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า .....	61
กลุ่มตัวอย่าง .....	61
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า .....	61
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	62
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า .....	62
อภิปรายผล .....	63
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย .....	66
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป .....	68
บรรณานุกรม .....	69
ภาคผนวก .....	75
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	88

## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย (ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2532) .....	3
2 จำนวนคนไทยที่ติดเชื้อเอดส์แยกตามรายปีที่ตรวจพบ พ.ศ. 2527 - 2532 ...	4
3 ประชากรของนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ชั้นปีที่ 1 และปีที่ 4 ปีการศึกษา 2533 ....	33
4 กลุ่มตัวอย่างของนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2533	34
5 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ระดับชั้นปีการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย และ สารนิเทศที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด .....	46
6 ค่าเฉลี่ยความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตรและวิทยาเขตบางเขน .....	48
7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิต จำแนกตาม เพศ .....	49
8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติต่อโรคเอดส์ของนิสิต จำแนกตามเพศ .....	50
9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิต จำแนกตาม ชั้นปีการศึกษา .....	51
10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อโรคเอดส์ของนิสิต จำแนกตามชั้นปีการศึกษา	52
11 ค่าสถิติพื้นฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิต จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัย	53
12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิต จำแนก ตามลักษณะที่พักอาศัย .....	54
13 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนเจตคติต่อโรคเอดส์ของนิสิต จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัย	55
14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติต่อโรคเอดส์ของนิสิต จำแนก ตามลักษณะที่พักอาศัย .....	56

15	ค่าสถิติพื้นฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิต จำแนกตามสารนิเทศที่ได้ รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด .....	57
16	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิต จำแนก ตามสารนิเทศที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด .....	58
17	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนเจตคติต่อโรคเอดส์ของนิสิต จำแนกตามลักษณะสารนิเทศ ที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด .....	59
18	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติต่อโรคเอดส์ของนิสิต จำแนก ตามสารนิเทศที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด .....	60
19	ค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม ความรู้ และ เจตคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ .....	85

บทนำ

คำนำ

ในยุคปัจจุบันบรรดาโรคติดต่อต่าง ๆ ยังสร้างปัญหาให้กับมวลมนุษย์อยู่เสมอ โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา มักจะมีการระบาดของโรคติดต่อเป็นบางครั้งคราวอยู่เนือง ๆ แต่กระนั้นก็ตามด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์ ก็สามารถเอาชนะต่อโรคร้ายต่าง ๆ เหล่านั้นได้ด้วยการศึกษาค้นคว้า จนพบวัคซีนที่ใช้ป้องกัน และยารักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่ในระยะ 8-9 ปีผ่านมา โรคที่เกิดขึ้นใหม่ตามวิวัฒนาการของโลกที่นับว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงอย่างยิ่ง คือ โรคเอดส์ โรคนี้ได้ถูกคามต่อขวัญและชีวิตของประชากรทั่วโลก เนื่องจากยังไม่มีวิธีที่จะรักษาให้หายขาดและยังไม่มีวัคซีนที่จะป้องกันโรคได้ นอกจากนี้ยังเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูง กล่าวคือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จะมีอัตราการตายถึงร้อยละ 50 ภายใน 9-12 เดือน ร้อยละ 90 ภายในเวลา 3 ปี และจะมีอัตราเกือบร้อยละ 100 ภายในระยะเวลา 5 ปี (อ่านวย ไตรสุภา และ ทหาร พันธุ์ภู. 2529 : 26-29) ส่วนผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ แม้ว่าจะยังไม่มีอาการแสดงของโรค ก็สามารถแพร่เชื้อให้แก่ผู้อื่นได้ การป้องกันการติดต่อจึงทำได้ยาก ผู้ที่เป็นพาหะมักจะปกปิดไม่แสดงตน เพราะเกรงว่าจะเป็นที่รังเกียจของญาติมิตรและสังคม ทำให้โรคนี้นับว่าแพร่กระจายได้มากยิ่งขึ้น นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง ซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิต สังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศชาติ

สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลก นับตั้งแต่เริ่มมีรายงานพบครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ. 2524 โรคนี้นับว่าได้แพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว จนถึงปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่พบมีจำนวนสูงมากขึ้นทุกขณะ ยังไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลงได้เลย รายงานขององค์การอนามัยโลกแจ้งว่าจนถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2532 มีผู้ป่วยโรคเอดส์รวม 167,373 ราย จาก 149 ประเทศทั่วโลก (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. 2532 : 2) จำนวนผู้ป่วยที่รายงานมานี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของ

จำนวนทั้งหมดเท่านั้น เนื่องจากหลายประเทศยังมีปัญหาในการวินิจฉัยโรค และความไม่ครบถ้วนของรายงาน หรือบางประเทศไม่ยอมแจ้งจำนวนที่แท้จริงจึงมีผู้ประมาณกันว่าถ้าการรายงานครบถ้วนจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์จริง ๆ อาจได้ถึง 480,000 คน นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังคาดประมาณไว้ในปี พ.ศ. 2530 ว่าอาจมีผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการอีก 5,000,000 ถึง 10,000,000 คน กระจายไปตามทวีปต่าง ๆ ทั่วโลก ซึ่งในจำนวนนี้ ร้อยละ 10-30 จะป่วยเป็นโรคเอดส์ภายใน 5 ปี นั่นก็คือ จะมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้ประมาณ 1,000,000 คน ภายในปี พ.ศ. 2535 นี้

ลักษณะของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในแต่ละทวีปมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นเพราะความแพร่หลายของปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ ในสหรัฐอเมริกาและยุโรป มีลักษณะของผู้ป่วยแตกต่างกันไม่มากนัก กล่าวคือ ในสหรัฐอเมริกา จนถึงกลางปี พ.ศ. 2531 ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นรายกร่วมเพศประมาณร้อยละ 62 ชายหรือหญิงรักต่างเพศร้อยละ 4 ฉีดยาเสพติดร้อยละ 27 (ซึ่งประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มนี้มีพฤติกรรมแบบกร่วมเพศร่วมด้วย) และรับเลือดร้อยละ 3 ส่วนในยุโรป เป็นชายกร่วมเพศหรือรักสองเพศร้อยละ 53 ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดยาร้อยละ 26 รักต่างเพศร้อยละ 7 และรับเลือดร้อยละ 5 สัดส่วนของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มเปลี่ยนแปลงตลอดมา แต่ก็ยังไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก

ในแอฟริกา ผู้ป่วยกร่วมเพศหรือรักสองเพศมีน้อยมาก และผู้ป่วยประมาณร้อยละ 35 ถึง 65 เป็นหญิง แสดงว่าการมีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศเป็นวิธีแพร่โรคเอดส์ที่สำคัญในแถบนี้

ในเอเชีย ยังไม่สามารถระบุปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคเอดส์ได้แน่นอน ในญี่ปุ่นกว่าร้อยละ 56 ของผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นผู้ป่วยโรคเลือด ส่วนในประเทศอื่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีประวัติการสัมผัสโรคแบบกร่วมเพศกับชาวต่างประเทศ

สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย โรคเอดส์มีรายงานครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2532 มีผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ทั้งสิ้น 29 ราย ยังมีชีวิตอยู่ 8 ราย นอกจากนี้ยังมีผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์อีก 91 ราย ยังคงอยู่ในประเทศไทย 73 ราย และมีรายงานผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ 11,347 ราย ยังคงอยู่ในประเทศไทย 11,281 ราย ดังรายละเอียดในตาราง 1 และ 2

ตาราง 1 สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย (ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2532)

ปัจจัยเสี่ยง	ผู้มีอาการสัมพันธ์				ผู้ติดเชื้อเอดส์		รวม	
	ผู้ป่วยโรคเอดส์		กับเอดส์		โดยไม่มีอาการ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศสัมพันธ์	23	79.3	40	43.9	1,241	11.0	1,304	11.4
- ชายรักร่วมเพศ	11	37.9	14	15.4	58	0.5	83	0.7
- ชายรักสองเพศ	3	10.3	8	8.8	63	0.6	74	0.6
- ชายรักต่างเพศ	8	27.6	8	8.8	205	1.8	221	1.9
- หญิงรักต่างเพศ	1	3.4	10	10.9	915	8.1	926	8.1
2. ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด								
เข้าเส้น	-	-	43	47.3	9,440	83.2	9,483	82.7
3. รับเลือด	2	6.9	2	2.2	16	0.1	20	0.2
4. ติดเชื้อจากมารดา	4	13.8	-	-	-	-	4	0.03
5. ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	-	-	6	6.6	650	5.7	656	5.7
รวม	29	100	91	100	11,347	100	11,467	100
ยังมีชีวิตอยู่ในประเทศไทย	8	27.6	73	80.2	11,281	99.4	11,362	99.1

แหล่งข้อมูล กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 2 จำนวนคนไทยที่ติดเชื้อเอคส์แยกตามรายปีที่ตรวจพบ พ.ศ. 2527-2532

ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ	2527	2528	2529	2530	2531	2532*	รวม
ผู้ป่วยโรคเอคส์	1	1	0	6	4	17	29
ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอคส์	0	6	8	15	21	41	91
ผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ	0	5	10	173	5,052	6,107	11,347
รวม	1	12	18	194	5,077	6,165	11,467

\* รายงานถึง 31 ตุลาคม 2532

แหล่งข้อมูล กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จากตาราง 2 จะเห็นได้ว่าตั้งแต่มีการพบโรคเอคส์ในเมืองไทย จำนวนผู้ติดเชื้อเอคส์โดยไม่มีอาการได้เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะตั้งแต่ปี 2531 ตลอดถึงปี พ.ศ. 2532 นี้ ซึ่งส่วนหนึ่งเนื่องจากการค้นหาผู้ป่วยโดยการตรวจเลือด เพื่อหาร่องรอยของการติดเชื้อโรคเอคส์เพิ่มขึ้น และมีการติดเชื้อนอกกลุ่มเสี่ยงจากเดิมมากขึ้น จากรายงานการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา (August. 1989 : 387) พบว่า อัตราการติดเชื้อในกลุ่มหญิงโสเภณีอยู่ในระดับที่เริ่มต้นสูงในเกือบทุกจังหวัด ที่รายงานร้อยละ 1-5 นอกจากในกลุ่มชายที่มาขอตรวจกามโรคก็เริ่มมีอัตราการติดเชื้อที่อยู่ในระดับสูงจนน่าเป็นห่วงคือร้อยละ 1-10 ตลอดจนมีความสอดคล้องกับอัตราการติดเชื้อในกลุ่มหญิงโสเภณีของจังหวัดนั้น ๆ ในกลุ่มชายที่ไปเที่ยวโสเภณีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และจะเป็นทางนำไปสู่การติดเชื้อในกลุ่มหญิงมีครรภ์ซึ่งจะทำให้ทารกที่ติดเชื้อจากมารดาเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ

จำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอคส์เหล่านี้ เป็นการติดเชื้อแบบถาวร ตลอดชีวิต ไม่มียารักษาให้หาย แม้ในขณะที่ยังไม่ปรากฏอาการก็สามารถแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่นได้อย่างไม่จำกัดจำนวนถือเป็นมหันตภัยที่มีผลกระทบต่อชีวิต เศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการที่ผู้ป่วยต้องเข้าโรงพยาบาล

ต้องเสียเงินค่าตรวจ ดูแลรักษาเป็นจำนวนมาก และการดูแลรักษาเป็นปัญหาและเป็นภาระของ ประเทศอย่างยิ่งในด้านบุคลากร และด้านค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ นอกจากนั้นยังเป็นการสูญเสีย ทรัพยากรมนุษย์ เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์และติดเชื้อมักจะอยู่ในวัยทำงาน คือมีอายุอยู่ในช่วง 25-29 ปี (ระบาคติวิทยา. 2532 : 4) การขาดงานหรือหมดสภาพในการทำงาน ขณะยังอยู่ในวัย แรงงาน และตายในขณะอายุยังน้อย ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจตามมา อีกทั้งการที่ไม่รู้จักจริง เกี่ยวกับโรคเอดส์และการติดต่อ ยังก่อให้เกิดความตื่นกลัวรังเกียจผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นการทำลายความ สัมพันธอันดีของคนในสังคม ชุมชน และครอบครัวอีกด้วย

ปัญหาโรคเอดส์ที่คุกคามอยู่ในทุกวันนี้ ยังไม่มีทางที่จะลดลงได้ทราบเท่าที่โรคนี้อยู่ไม่มียา รักษาให้หายและวัคซีนที่ใช้ป้องกัน การแก้ปัญหาในเรื่องจำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ไม่ให้ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วหรือให้มีการเพิ่มในจำนวนน้อยที่สุดนั้น มีเพียงวิถีทางเดียวคือการป้องกันมิให้ ตนเองได้รับ เชื้อเอดส์โดยที่ทุกคนต้องมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์อย่างถ่องแท้ ตระหนักถึงภัยของโรคเอดส์ เพื่อจะได้ไม่กระทำความผิดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์จากการสัมมนาเพื่อส่งเสริมการให้ ความรู้ เรื่องโรคเอดส์ในหัวข้อ "ภาระที่ทางการศึกษารับผิดชอบเพื่อป้องกันโรคเอดส์" ดร.โกวิท วรพิพัฒน์ อธิบดีกรมสามัญศึกษา (ไทยรัฐ. 27 กรกฎาคม 2523 : 8) ได้กล่าวว่า การให้ความรู้ กับนักเรียนตั้งแต่ระดับประถมจนถึงชั้น เรียบจบมหาวิทยาลัยเป็น เรื่องที่สำคัญมากที่จะช่วยให้โรคนี้อันตรายแพร่ขยายออกไปมากกว่านี้ วิธีการจัดการเรียนการสอนที่ผสมผสานระหว่างเรื่องนี้กับเรื่องที่เกี่ยวข้อง ครอบครัวศึกษา เพศศึกษา และยาเสพติด ฯลฯ จะให้ผลในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ระยะเวลาที่มีความ เกี่ยวเนื่องกับเรื่องเหล่านี้ด้วย ซึ่งการเรียนในระดับประถมนั้นไม่จำเป็นต้องเรียนในลักษณะที่เป็น นามธรรมมากเกินไปเกินกว่าที่เด็กจะเข้าใจได้ ส่วนในระดับมัธยมก็จะต้องมีความรู้มากขึ้นไปจนสามารถ เข้าใจในโรคนี้อย่างถูกต้อง และไม่ประพฤติดัวในทางที่จะเป็นผู้เสี่ยงต่อการติดโรคด้วย โดยจะต้อง ไม่ทำอย่างเอิกเกริกจนผู้ปกครองหวาดผวาคือเป็นเรื่องใหญ่เกินกว่านักเรียนจะรับได้ แต่จะต้องสอน ให้เด็กเรียนรู้ว่าโรคนี้อันตรายถึงตายแต่ก็มีวิธีที่จะป้องกันได้ และจากการที่ได้เห็นความสำคัญของการต่อต้านและป้องกันโรคเอดส์ กระทรวงศึกษาธิการ ได้มีหนังสือที่ ศร. 0607/33573-33581 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2530 (จิตรา ทองเกิด. 2532 : 1) ถึงกรมต่าง ๆ ที่รับผิดชอบสถาน ศึกษาในสังกัดให้แจ้ง เรื่องการสอนเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยสอดแทรกเรื่องนี้เข้าในกระบวนการเรียน

การสอนตามรายวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยไม่จำเป็นต้องสอนในเฉพาะวิชาชีพศึกษา เท่านั้น หากครูทุกคนสามารถนำความรู้เรื่องโรคเอดส์เข้าไปสอดแทรกการสอนในทุกโอกาสที่จะทำได้ ความคาดหวังที่จะช่วยกันป้องกันโรคร้ายนี้ย่อมจะบังเกิดผลดีตามมา

ครูเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้การศึกษาและรับผิดชอบในการอบรมสั่งสอนเยาวชนให้มีความรู้ความสามารถ มีสุขนิสัยที่ดีและมีคุณธรรม ครูจึงเป็นพลังสำคัญที่สามารถใช้กระบวนการทางการศึกษาช่วยกันป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ได้ ฉะนั้นถ้าหากครูมีความรู้และเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์แล้ว จะทำให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพและบรรลุตามจุดหมายหมาย ปัญหาต่าง ๆ ก็จะลดน้อยลง

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยเห็นว่า นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หลักสูตรการศึกษามัธยมศึกษา ซึ่งจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญยิ่งในการที่จะทำหน้าที่อบรม สั่งสอนถ่ายทอดความรู้และสร้างเจตคติที่ดีแก่เยาวชนและชุมชนต่อไปในอนาคต ควรจะได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีความรู้และเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์ด้วย เพื่อที่จะนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่านิสิตมีความรู้และเจตคติอย่างไรต่อโรคเอดส์ เพื่อที่จะนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้เป็นแนวทางจัดการเรียนการสอนต่อไป

#### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความรู้และเจตคติเรื่องโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติต่อโรคเอดส์ ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยจำแนกตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นปีการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย สารนิเทศที่นิสิตได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

#### ความสำคัญของการศึกษา

1. เพื่อเป็นประโยชน์แก่สถานศึกษาในการจัดการเรียนการสอนให้แก่ นิสิตได้อย่างเหมาะสม อันจะเป็นประโยชน์ต่อตัวนิสิตเองและต่อการปฏิบัติงานในอนาคต
2. เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางต่อผู้ที่สนใจจะศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่อไป

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มประชากร ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนิสิต หลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตในกรุงเทพมหานคร (ประสานมิตร และบางเขน) คณะศึกษาศาสตร์ ภาคปกติ ปีการศึกษา 2533 เป็นนิสิตชั้นปีที่ 1 จำนวน 342 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 294 คน รวมทั้งสิ้น 636 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา สุ่มจากประชากรคือ นิสิตชั้นปีที่ 1 และปีที่ 4 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และบางเขน ปีการศึกษา 2533 เป็นจำนวน 246 คน
3. ตัวแปรที่จะศึกษา
  - 3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และบางเขน ซึ่งจำแนกตามสภาพ ดังนี้
    - 3.1.1 เพศ
    - 3.1.2 ระดับชั้นปีการศึกษา
    - 3.1.3 ลักษณะที่พักอาศัย
    - 3.1.4 สารนิเทศที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด
  - 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้และเจตคติเรื่องโรคเอดส์

### คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจเรื่องราวของโรคเอดส์ ได้แก่ ความหมาย อับติการ สาเหตุ การแพร่กระจายของโรค ลักษณะของโรคเอดส์ การป้องกัน รักษา และควบคุมโรคเอดส์
2. เจตคติต่อโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของคนที่มิต่ออับติการของโรค การแพร่กระจายของโรค ลักษณะของโรค การควบคุมและทำที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์

3. นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายถึง นิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 คณะศึกษาศาสตร์ ในวิทยาเขตประสานมิตรและบางเขน ประจำปีการศึกษา 2533

4. ลักษณะที่พักอาศัย หมายถึง ขณะที่กำลังศึกษาอยู่นี้ นิสิตได้พำนักอยู่กับผู้ใดเป็นประจำ แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) บ้านบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครอง หมายถึง นิสิตพักอาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครอง

2) หอพัก หมายถึง นิสิตที่มีที่พักอาศัยอยู่ในหอพักเอกชนที่มีกฎระเบียบในการเข้าพักอาศัยและมีกำหนดเวลาการเข้าออกหอพักที่แน่นอน

3) บ้านเช่า หมายถึง นิสิตที่มีที่พักอาศัยอยู่ตามบ้านเช่าร่วมกันโดยมีอิสระในการเข้าพักอาศัย

5. สารนิเทศที่รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด หมายถึง ประเภทของสิ่งที่เป็นสื่อให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### เอกสารที่เกี่ยวข้อง

#### ความหมายของความรู้ (Knowledge)

พจนานุกรมเวบสเตอร์ (Webster Dictionary. 1973 : 531) หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้า หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกตประสบการณ์หรือจากรายงานการรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา

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

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

จึงพอสรุปได้ว่า ความรู้ เป็นเรื่องเกี่ยวกับข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับไว้จากการศึกษาค้นคว้า การสังเกตจากประสบการณ์ของบุคคลและเก็บสะสมเอาไว้ในระดับของความจำได้หรือนึกได้

#### ความหมายของเจตคติ (Attitude)

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า เจตคติ ไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

ฮิลการ์ด (Hilgard. 1962 : 564) กล่าวว่า เจตคติคือพฤติกรรมหรือความรู้สึกครั้งแรกที่มีต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง สิ่งใดสิ่งหนึ่ง แนวความคิดใดหรือสภาพการณ์ใดในทางเข้าหาหรือหนีออกห่าง และเป็นความพร้อมที่จะคอยสนองในครั้งต่อไป ในทางเอนเอียงไปในลักษณะเดิม เมื่อพบกับสิ่งดังกล่าวนั้นอีก

กู๊ด (Good. 1973 : 48) ให้ความหมายไว้ว่า เจตคติคือความพร้อมที่จะแสดงออก ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจจะเป็นการเข้าหาหรือต่อต้านสภาพการณ์บางอย่าง บุคคลหรือสิ่งใด ๆ เช่น รัก เกลียด กลัว หรือไม่พอใจมากนักเพียงใดต่อสิ่งนั้น

เทโซ สวานานท์ (2518 : 28) กล่าวว่า เจตคติเป็นคุณลักษณะหนึ่งของบุคคลที่สร้างขึ้นได้ เปลี่ยนแปลงได้ และเป็นแรงจูงใจที่กำหนดทิศทางพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

เชคคักก์ โฆวาสิษฐ์ (2520 : 38) ให้ความหมายว่า เจตคติเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มี ต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม หรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเรานั้น ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือ คัดค้านก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการอบรมให้เรียนรู้ระเบียบของสังคม ซึ่งเจตคตินี้จะแสดงออกหรือ ปรากฏให้เห็นชัดในกรณีที่สิ่งเรานั้นเป็นสิ่งเร้าทางสังคม

ซูชีพ อ่อนโคกสูง (2518 : 112) กล่าวว่า เจตคติ คือความพร้อมที่จะตอบสนองหรือ แสดงความรู้สึกต่อวัตถุ สิ่งของ คนและสิ่งก่อกำเนิดต่าง ๆ ซึ่งความรู้สึกหรือการ ตอบสนองดังกล่าวอาจเป็นไปในทางชอบ (เข้าหา) หรือไม่ชอบ (หลีกเลี่ยงหรือถอยหนี) ซึ่งสอดคล้อง กับ กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2528 : 230-231) ได้กล่าวว่า เจตคติน่าจะหมายถึง ความพร้อมของ ร่างกายและจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ใด ๆ ด้วยการเข้าหาหรือถอยหนี ออกไป โดยแบ่งเจตคติเป็น 2 ประเภท คือ

1. เจตคติทางบวกหรือเจตคติที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะเข้าหาสิ่งเร้าหรือ สถานการณ์นั้น เนื่องจากความชอบหรือความพอใจ
2. เจตคติทางลบหรือเจตคติที่ไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะถอยหนีจากสิ่งเร้าหรือ สถานการณ์นั้น ๆ เนื่องจากความไม่ชอบหรือความไม่พอใจ

กล่าวโดยสรุป เจตคติ เป็นสิ่งที่เกิดตามการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ สามารถเปลี่ยนแปลง และถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ และเป็นดัชนีที่จะชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีเจตคติไม่ดีแนวโน้มที่จะไม่เข้าหา โดยการถอยหนีหรือต่อต้านในการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ดังนั้น ตัวบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใดแล้ว ย่อมมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมที่ดีต่อสิ่งนั้นมากขึ้น

## ความหมายของคำว่า AIDS

AIDS ย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome

Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นในภายหลัง มิได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือสืบสายเลือดทางพันธุกรรม

Immune หมายถึง เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย

Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง ความเสื่อมหรือการขาด

Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการ คือโรคที่มีอาการหลาย ๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

ดังนั้น ความหมายของคำว่า AIDS หรือ เอคส์ จึงหมายถึง "กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง" ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ HIV (Human Immunodeficiency Virus) เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายของคนแล้วจะไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ป้องกันเชื้อโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของคนนั้นเสื่อมหรือบกพร่องจนเป็นสาเหตุให้ร่างกายของคนนั้นอ่อนแอ มีอาการเจ็บป่วยบ่อยรักษาไม่หาย บ่อยเป็นโรครื้อรัง และในที่สุดก็จะตายด้วยโรครื้อรังนั้น (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2532 : 1)

## ความรู้เรื่องโรคเอคส์

โรคเอคส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome or AIDS) เป็นโรคใหม่ที่เริ่มมีรายงานครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2524 ศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา ได้รับรายงานจากนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ว่ามีชายหนุ่มรักร่วมเพศ 5 คน บ่อยเป็นปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (Pneumocystis carinii) ภายใน 1 เดือนต่อมา มีรายงานจากนิวยอร์กและแคลิฟอร์เนีย ว่ามีชายหนุ่มรักร่วมเพศอีก 26 ราย บ่อยเป็นโรคมะเร็งแคโปสิ'ส ซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma) ซึ่งตามปกติเป็นโรคของคนอายุมาก และนอกจาก 26 รายที่เป็นมะเร็งดังกล่าวแล้วนั้น ยังมีผู้ป่วยอีกหลายรายเป็น

โรคปอดวมและติดเชื้อชนิดฉวยโอกาส ชายหนุ่มที่ป่วยทุกรายไม่มีรายใด ที่มีโรคร้ายแรงประจำตัว มาก่อนและไม่มีรายใด เคยได้รับยาประเภทกดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และทุกรายเมื่อได้รับการ ตรวจชั้นสูททางห้องปฏิบัติการพบว่าการทำงานของเซลล์ ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันโรคไม่ได้ ทำหน้าที่ตามปกติ ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานนั้น แม้ว่าจะได้รับการรักษาเป็นอย่างดีแต่ก็ไม่มีใครรอดชีวิต ทั้งนี้เพราะระบบภูมิคุ้มกันโรคมกพร่องไป เสื่อมลงไปจากที่เคยมีอยู่ ด้วยเหตุนี้เองจึงมีผู้เสนอให้ เรียก ชื่อโรคนี้อีกว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome หรือ AIDS (ประเสริฐ ทองเจริญ.

2530 : 2)

ขณะนี้โรคเอดส์ได้แพร่กระจายไปทั่วโลก ทั้งในทวีปอเมริกา แอฟริกา ยุโรป ออสเตรเลีย และเอเชีย ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อทวีจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จนเป็นที่กล่าวขวัญกันว่าเอดส์เป็นโรค มหันตภัย ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยโรคเอดส์ มักจะมีอาการรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว โดยที่ยังไม่มี ยาที่มีประสิทธิภาพสำหรับบำบัดรักษาให้หายขาดได้ และยังไม่มียาป้องกันโรคนี้อีก ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ แม้ว่าจะยังไม่มียาการปรากฏก็สามารถแพร่เชื้อได้ จึงเป็นการยากในการควบคุมและป้องกันโรค ยัง ผลให้เกิดเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งทางสาธารณสุขในปัจจุบัน ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ประกาศให้โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 และกระทรวงมหาดไทยได้ประกาศให้เพิ่มชื่อ โรคเอดส์เป็นโรคต้องห้ามในพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 192)

### ระบาดวิทยา

การระบาดของโรคเอดส์ที่แพร่กระจายไปในที่ต่าง ๆ นั้น มีลักษณะการระบาดและติดเชื้อ ซึ่งแยกตามสถานสังคมและสภาวะทางระบาดวิทยาได้เป็น 3 รูปแบบ (กระทรวงสาธารณสุข.

2532 : 2-3) คือ

1. การระบาดในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรปตะวันตก ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ และ บางประเทศในแถบอเมริกากลาง การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่จะเกิดในทางรักร่วมเพศ และ มีการแพร่ทางกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดเข้าเส้นเลือดโดยใช้เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยาและอุปกรณ์อื่น ๆ ร่วมกัน และร้อยละ 90 เป็นผู้ชาย การแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารกจึงพบน้อยมาก

2. การระบาดบริเวณทวีปแอฟริกา แถบทะเลทรายซาฮาร่าตอนใต้ และบางส่วนของหมู่เกาะคาริบเบียน การระบาดทางเพศสัมพันธ์ในส่วนนี้จะเกิดจากพฤติกรรมของรักต่างเพศเป็นส่วนใหญ่ และการให้เลือดก็ไม่มี การตรวจอย่างสม่ำเสมอ จึงมีการระบาดทางกลุ่มผู้รับเลือดด้วย และเนื่องจากการระบาดในกลุ่มหญิงและชายในสัดส่วนที่พอ ๆ กัน การติดเชื้อในกลุ่มเด็กทารกจึงอาจเกิดได้สูง

3. การระบาดบริเวณยุโรปตะวันออก แอฟริกาตอนเหนือ บางส่วนของอเมริกาใต้และทวีปเอเชียรวมทั้งประเทศไทย พบว่าการติดเชื้อในกลุ่มนี้ยังช้ากว่าในกลุ่มที่ 1 และ 2 ผู้ติดเชื้อในระยะแรก ๆ มักจะมีประวัติสัมผัสโรคกับคนในกลุ่มที่ 1 และ 2 ต่อมาแนวโน้มการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อในส่วนของชายหรือหญิงบริการ และผู้ศึกษาเสพติคชนิดฉีก รวมทั้งผู้ป่วยโรคเลือด

#### สาเหตุของโรค

สาเหตุของโรคเกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ชื่อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) (ประเสริฐ ทองเจริญ. 2530 : 7-8) เป็นรีโทรไวรัส (retrovirus) ที่สามารถแบ่งตัวได้ในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ แต่ที่ชอบเป็นพิเศษคือ เซลล์ลิมโฟไซต์ ที่ ชนิดที่ทำหน้าที่ช่วยเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน (T-helper cells) แต่ที่พบการติดเชื้อในเซลล์ชนิดอื่น ๆ ด้วย คือ เม็ดเลือดขาวพวกโมโนไซต์ (Monocyte) หรือแมโครฟาจ (Macrophage) เซลล์ บี (B-cell) เซลล์ในระบบประสาท และเซลล์อื่น ๆ

เชื้อ HIV ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเอดส์ ค้นพบเมื่อปี พ.ศ. 2526 โดยสถาบันปารีส ให้ชื่อว่า LAV (Lymphadenopathy Associated Virus) ต่อมาสถาบันสุขภาพแห่งชาติ (NIH) ของสหรัฐอเมริกา รายงานในปี พ.ศ. 2527 ยืนยันว่าเป็นสาเหตุของโรคเอดส์ โดยให้ชื่อว่า HTLV-III (Human T-Cell Lymphotropic Virus Type III)

ในระยะปี พ.ศ. 2528 - 2529 จึงเขียนชื่อเชื่อนี้ว่า LAV/HTLV III ต่อมาในปี พ.ศ. 2529 จึงได้ใช้ชื่อเป็นสากลว่า HIV เชื้อ HIV มีมากกว่า 1 ชนิด เวลานี้พบ HIV I และ HIV II การติดเชื้อส่วนใหญ่เป็น HIV I (จันทพงษ์ วะสี และสุภา ลุยศิริโรจนกุล. 2531 : 31)

เชื้อโรคเอดส์ถูกทำลายได้ง่ายที่อุณหภูมิ 56 องศาเซนติเกรด นาน 30 นาที ไม่สามารถคงทนอยู่ในภาวะที่เป็นค้าง แต่คงทนอยู่ได้ดีในภาวะกรด อุตตราไวโอเล็ตไม่สามารถฆ่าเชื้อนี้ได้ โดยมากใช้วิธีฆ่าด้วย เอระนอนล 70% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.2% (จันทพงษ์ วะสี และคณะ. 2528 : 167)

### กลไกการเกิดโรคเอดส์

ในภาวะปกติร่างกายของคนจะมีเซลล์เม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า Lymphocyte จำนวนมาก มีหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันหรือภูมิต้านทานต่อสู้กับเชื้อโรคลึ่กแปลงปลอมที่เข้าสู่ร่างกายเซลล์ Lymphocyte มี 2 จำพวก คือ T Lymphocyte และ B Lymphocyte B Lymphocyte ทำหน้าที่ผลิต Antibody ที่เจาะจงกับเชื้อโรคแต่ละชนิด เพื่อทำลายเชื้อโรคแต่ละชนิดที่เข้าสู่ร่างกาย ส่วน T Lymphocyte ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของ B Lymphocyte ให้ทำงานอย่างถูกต้องและเรียบร้อย

เมื่อเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายของคนแล้ว เชื้อจะกระจายไปตามอวัยวะต่าง ๆ เกือบทั่วร่างกาย เมื่อเชื้อไวรัสเจาะเข้าไปในเซลล์ Lymphocyte แล้วจะสร้างเอนไซม์พิเศษแทรกเข้าไปในเซลล์ทั่วร่างกาย ทำลายส่วนประกอบที่สำคัญในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้เสื่อมหรือบกพร่อง จึงเป็นผลให้ติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดต่าง ๆ และโรคมะเร็งบางชนิดที่มีความรุนแรงได้ง่าย (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2532 : 5)

### การติดต่อโรค

เชื้อไวรัสเอดส์ มีอยู่ในของเหลวที่ออกมาจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย เป็นต้น การติดต่อของโรคไปยังบุคคลอื่น ๆ โดยวิธีต่าง ๆ มีดังนี้คือ (ชวนชม สกนธวัฒน์. 2530 : 127-128; McNaught. 1987 : 48)

1. ทางเพศสัมพันธ์ ทั้งแบบรักร่วมเพศและรักต่างเพศ โดยเฉพาะผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์อย่างสับสนหรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ เช่น ชายบริการ หญิงโสเภณีหรือหญิงบริการ คู่นอนของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ชายรักร่วมเพศที่สับสน นอกจากนั้นพวกชายที่มีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ (Bisexual) ซึ่งเป็นตัวการแพร่โรคไปสู่หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย และหญิงเหล่านี้เมื่อติดโรคแล้วจะแพร่เชื้อกระจายไปสู่ชายอื่นที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยอีกต่อหนึ่งได้

2. ทางกระแสเลือด การรับเชื้อทางกระแสเลือดเป็นวิธีการที่ได้ผลที่สุดโอกาสติดเชื้อขึ้นกับปริมาณของไวรัสที่มีอยู่ในเลือด วิธีการที่พบบัดังนี้

2.1 ได้รับการถ่ายเลือดหรือผลิตภัณฑ์เลือดจากผู้ให้เลือดที่มีเชื้อโรคเอชไอวี

2.2 โดยผ่านทางเข็มฉีดยา หรืออุปกรณ์การฉีดยาและการเจาะเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่มีเชื้อโรคเอชไอวี และใช้เข็มฉีดยาหรืออุปกรณ์การฉีดยาร่วมกับผู้อื่น โดยไม่ได้ทำความสะอาดฆ่าเชื้อเสียก่อน

2.3 โดยผ่านทางารับบริจาคอวัยวะต่าง ๆ ตลอดจนอสุจิจากผู้ติดเชื้อโรคเอชไอวี

3. ติดต่อกันจากมารดาที่มีเชื้อเอชไอวีไปสู่ทารก ได้ตั้งแต่ระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอดหรือระยะหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื่อนั้นมีประมาณร้อยละ 20-50

ถึงแม้ว่าสิ่งขับหลั่งของร่างกายจะแสดงว่ามีเชื้อโรคเอชไอวี แต่จากรายงานพบเพียงเลือดอสุจิ สิ่งขับหลั่งในปากมดลูกและช่องคลอดและน้ำนมเท่านั้น ที่มีการติดเชื้อโรคเอชไอวีได้ (McNaugh. 1987 : 48) ตั้งแต่มีการระบาดมาจนถึงปัจจุบันยังไม่มียาที่สามารถบอกได้แน่ชัดว่าไวรัสเอชไอวีสามารถติดต่อได้จากการปฏิบัติต่อกันในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น เรียนในสถาบันเดียวกัน หรืออยู่ร่วมบ้านเดียวกัน จับมือและพูดคุยกัน นั่งร่วมโต๊ะรับประทานอาหารร่วมกัน ใช้โทรศัพท์ร่วมกันหรือโทรศัพท์สาธารณะ ใช้ห้องน้ำร่วมกัน หรือห้องน้ำสาธารณะ กลูกกลิ้งกันหรือเล่นด้วยกัน ใช้สระว่ายน้ำร่วมกัน นอกจากนี้ยังไม่มียาหลักฐานว่าถุงยางและแมลงสามารถเป็นตัวถ่ายเทเชื้อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง (ชวนชม สกนธวัฒน์. 2530 : 128; Friedland and Klein. 1988 : 45)

## ระยะพักตัว

เมื่อสัมผัสโรคแล้วจะใช้เวลาพักตัวนานเท่าไร ยังไม่มีคำตอบแน่นอน เนื่องจากการติดเชื้อ HIV ต่างจากไวรัสอื่น ๆ การเกิดโรคแบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกตั้งแต่ได้รับเชื้อ เชื้อเพิ่มจำนวนทำให้เกิดอาการป่วยครั้งแรกกินเวลาราว 2 - 6 สัปดาห์ มีอาการไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต หรืออาจมีไข้สูง ปวดเมื่อยตัวเหมือนไข้หวัดใหญ่ บางคนอาจจะไม่มีอาการใด ๆ หลังจากนั้นเชื้อไวรัสยังคงแฝงอยู่ในร่างกาย ถ้าไวรัสแฝงสงบอยู่ ไม่มีการเพิ่มจำนวน หรือมีการเพิ่มจำนวนไม่มาก ผู้ติดเชื้อนั้นก็อาจจะไม่มีอาการไปตลอดชีวิต แต่ถ้าเชื้อไวรัสเพิ่มจำนวนมาก ทำลายเซลล์ที่ติดเชื้อก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ประมาณหนึ่งในสามของผู้ติดเชื้อที่ติดตามพบว่าระยะตั้งแต่ได้รับเชื้อจนถึงป่วยเป็นโรคเอดส์ประมาณ 6 เดือน ถึง 5 ปี และเมื่อตามนานออกไปพบว่ามียาผู้ป่วยมากขึ้น (จันทพงษ์ วะสี และสุภา ลุยศิริโรจนกุล. 2531 : 35)

## ลักษณะอาการของโรคเอดส์

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันมาก มีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการและไปจนถึงมีอาการของมะเร็งหรือโรคติดเชื้อที่ร้ายแรง และทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์จะมีการแสดงออกตามระยะของการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งกรมควบคุมโรคติดต่อ (2532 : 6 - 7) ได้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV Infection) ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ หลังจากติดเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ จะตรวจพบเลือดเอดส์บวก โดยที่ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์หรือไม่มีอาการของโรคเอดส์เลย แต่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

2. ระยะเวลาการสัมพันธ์กับเอดส์ หรือระยะที่ปรากฏอาการเริ่มแรก (ARC = AIDS Related Complex) ตรวจพบการติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยจะเริ่มปรากฏอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างพร้อมกันก็ได้ และมักจะเป็นอาการเรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ เช่น

1) มีอาการต่อมน้ำเหลืองโตหลายแห่งติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 3 เดือน การโตจะเป็นอย่างถาวรไม่ใช่ยุบ ๆ โต ๆ มักเป็นต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณคอ รักแร้ และขาหนีบ โดยหาสาเหตุของการโตไม่ได้ พวกนี้หากได้ติดตามดูต่อไปถึง 5 ปี มักพบว่าจะดำเนินไปเป็นโรคเอดส์หรือระยะเอดส์เต็มขั้นได้

2) น้ำหนักลดมากกว่า 10% ของน้ำหนักเดิม โดยไม่มีสาเหตุภายใน 3 เดือน

3) อุจจาระร่วงเรื้อรัง เป็นเวลานานเกิน 3 เดือน โดยไม่มีสาเหตุ

4) มีฝ้าขาวที่ลิ้น และในลำคองานเกิน 3 เดือน

5) มีอาการของโรครีม (Herpes Simplex) ลูกกลม และเรื้อรังนานเกิน 3 เดือน

6) มีก้อนหรือผื่นสีแดงปนม่วงแก่เกิดขึ้นตามตัวและโตขึ้นเรื่อย ๆ นานเกิน 3 เดือน

7) มีอาการแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกันนานเกิน

3 เดือน

ผู้ป่วยระยะนี้สามารถแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่นได้ บางส่วนของผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีอาการลูกกลมเข้าสู่ระยะที่ 3

3. ระยะป่วยเป็นโรคเอดส์ (AIDS) ตรวจพบการติดเชื้อเอดส์ อาจมีอาการในระยะที่ 2 ร่วมด้วย และมักมีการติดเชื้อฉวยโอกาสเกิดร่วมด้วย เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายไปมาก จึงทำให้เกิดการติดเชื้อของระบบต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น

1) การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร

2) การติดเชื้อของระบบประสาท

3) การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น บางรายอาจมีอาการสมองเสื่อม

และบางรายอาจเกิดมะเร็งแทรกซ้อนเข้ามาอีกได้ เช่น มะเร็งของหลอดเลือด มะเร็งของต่อมน้ำเหลือง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ 3 ดังกล่าว จะแสดงอาการออกในรูปแบบใดไม่แน่นอน จากการ  
ศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นเวลานาน 5 ปี พบว่าผู้ติดเชื้อประมาณ 20% จะลุกลามไปเป็นผู้ป่วยโรค  
เอชไอวีได้ ประมาณอีก 40% จะเปลี่ยนไปเป็น ARC และเหลืออีก 40% จะเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่  
ปรากฏอาการและมีชีวิตอยู่ได้เหมือนคนปกติไปตลอดชีวิต

### การวินิจฉัยโรคเอชไอวี

นอกจากการซักประวัติ โดยเฉพาะกลุ่มรักร่วมเพศหรือเกย์ พวกฉีดยาเสพติดเข้าหลอดเลือด  
กุ่มอนของผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคหรือผู้ที่มาจากต่างประเทศที่เป็นแหล่งของโรคนี้แล้ว ต้องอาศัยการตรวจ  
ทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ประการ คือ

1. การวินิจฉัยโรคที่บ่งบอกถึงภาวะคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่อง เช่น การเพาะเชื้อ การตัด  
ชิ้นเนื้อ การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อหาเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาส หรือหาเซลล์มะเร็งบางชนิดใน  
ผู้ป่วยมาประกอบกับอาการและการแสดงของผู้ป่วยด้วย

2. การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งได้แก่

- การนับจำนวน T-cell จะมีจำนวนลดลง
- การทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนัง ผู้ป่วยโรคเอชไอวีจะไม่มีปฏิกิริยาตอบหรือการทดสอบ  
ได้ผลลบ

3. การทดสอบหาเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ได้โดยการตรวจน้ำเหลืองหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ  
HIV โดยใช้วิธี ELISA test และผู้ที่ตรวจพบเลือดเป็นบวกจะต้องตรวจซ้ำ โดยใช้น้ำเหลืองเดิม  
หรือเจาะน้ำเหลืองใหม่มาตรวจเพื่อยืนยันโดยวิธี Western Blot Assays

ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอชไอวีต่อเมื่อ

1. ผู้ป่วยจะต้องมีผลการตรวจน้ำเหลือง พบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวี
2. ผู้ป่วยจะต้องมีโรคที่บ่งบอกถึงความบกพร่องของภูมิคุ้มกันแบบ cellular immuno  
deficiency ซึ่งได้แก่ โรคติดเชื้อประเภทฉวยโอกาส และมะเร็งบางประเภท

## การรักษาโรคเอดส์

ปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ให้หายได้โดยตรง การรักษาจึงเป็นการรักษาตามอาการ หรือรักษาโรคติดเชื้อแทรกซ้อนที่เกิดตามหลังการที่มีภูมิคุ้มกันเสียไป ยาที่ใช้รักษาโรคเอดส์โดยตรงมีฤทธิ์เพียงสามารถยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสโรคเอดส์เท่านั้น แต่ไม่ทำให้หายจากโรคได้ จึงอาจทำให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตยืนยาวต่อไปอีกช่วงหนึ่ง

ยาที่มีการศึกษากันมาก และน่าจะได้ผลคือ Azidothymidine (AZT) ซึ่งรายงานว่าได้ผลมากกว่าร้อยละ 60 แต่มีอาการข้างเคียงและอาการพิษค่อนข้างมาก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ภาวะง่วงเหงา ภาวะสับสน และที่สำคัญคือ กดไขกระดูก ทำให้มีอาการซีด จำนวนเม็ดเลือดขาวเม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือดต่ำ อย่างไรก็ตาม เมื่อหยุดยาหรือลดขนาดยา อาการข้างเคียงต่าง ๆ จะทุเลา ยานี้มีราคาแพง คือยาเกิน 71 บาท ต้องกินวันละ 4 - 8 หลอด แบ่งกินวันละหลายครั้งทุก 4-8 ชั่วโมง โดยปรับขนาดการรักษาให้พอเหมาะในผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคเอดส์เต็มขั้นหรือผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ จะต้องกินยาไปเรื่อย ๆ ทุกวัน ถ้าหยุดยาอาจเกิดอาการกำเริบได้ ในผู้ที่ติดเชื้อและตรวจพบเชื้อไวรัสในเลือดแต่ยังไม่มีอาการรุนแรง ถ้าให้ยานี้จะพบว่าเชื้อไวรัสลดจำนวนลง ระบบภูมิคุ้มกันขึ้น

นอกจากการใช้ยารักษาแล้ว ยังมีการคิดหาวิธีปรับระบบภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยโรคเอดส์ให้กลับคืนสู่สภาพเดิมได้อีก เช่น การเปลี่ยนไขกระดูก การกระตุ้นเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกัน โดยใช้สารเคมีสังเคราะห์อีกหลายชนิดซึ่งอยู่ในระหว่างการศึกษา

## แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

ปัจจุบันยังไม่สามารถผลิตวัคซีนขึ้นมาใช้ป้องกันได้ การค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์อาจใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 5 - 10 ปี ดังนั้นมาตรการที่สำคัญที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์คือ การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ โดยเน้นหนักที่จะให้ประชาชนได้มีความรู้ ความเข้าใจ และเปลี่ยนแปลงหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจรับหรือแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่น

วิธีป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์สำหรับบุคคลทั่วไป (ชะนวนทอง ธนสุภาวณัน. 2532 : 16)

1. อย่าให้เลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ น้ำหลังในช่องคลอดหรืออุจจาระของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ผ่านเข้าไปในปาก ช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อเมือก หรือเยื่อบุตา
2. ข้อสัคัญต่อสามี ภรรยา หลีกเลี้ยงหรือลดจำนวนการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น คนแปลกหน้าที่ไม่รู้จักหรือชาวต่างชาติ หญิงบริการ ชายบริการ หรือบุคคลผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เกย์ ผู้ติดยาเสพติด และผู้มีนิสัยชอบเที่ยวตามสถานเริงรมย์ เป็นต้น
3. ถึงแม้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศจะช่วยป้องกันโรคเอดส์ได้ แต่ก็ไม่สามารถป้องกันได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณภาพของถุงยาง การเลือกถุงยางอนามัยควรเป็นถุงยางที่บรรจุอย่างดีในกล่องที่ม้วน เคียน ปี ที่ผลิตให้เห็นชัดเจน และได้ผ่านการทดสอบมาตรฐาน ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง
4. หลีกเลี้ยงการทำพฤติกรรมเพศสัมพันธ์บางอย่าง เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก เพราะผนังทวารหนักบางและอ่อนแอ ฉีดขาดได้ง่าย โอกาสรับเชื้อมีมากถ้าเกิดการฉีกขาด หลีกเลี้ยงการใช้ปากกระตุ้นอวัยวะสืบพันธุ์ของคู่นอน เพราะเชื้ออาจผ่านจากน้ำอสุจิหรือน้ำในช่องคลอดเข้าสู่แผล หรือรอยฉีก หรือเยื่อเมือกในปากได้ หลีกเลี้ยงการใช้อุปกรณ์การร่วมเพศร่วมกัน
5. อย่าทดลองยาเสพติด ถ้าติดยาเสพติดแล้วอย่าเปลี่ยนเป็นชนิดฉีด
6. หลีกเลี้ยงการใช้อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกัน ถ้าสิ่งนั้นไม่ถูกทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องเสียก่อน เช่น เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา เครื่องมือเจาะหู เครื่องใช้ในการสักผิวหนัง และเข็มที่ใช้ในการฝังเข็ม เป็นต้น
7. หลีกเลี้ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสกับเลือดของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ เช่น กรรไกร ตัดเล็บ มีดโกน แปรงสีฟัน หรือของมีคมอื่น ๆ เป็นต้น
8. หญิงที่มีเชื้อโรคเอดส์ควรหลีกเลี้ยงการตั้งครรภ์โดยเด็ดขาด เพราะการตั้งครรภ์อาจจะเป็นอันตราย ต่อทั้งตัวแม่และเด็กในครรภ์

9. งคเว้นการฉีดยาโดยไม่จำเป็น ถ้าเกิดการเจ็บป่วยควรรับบริการรักษาในสถานบริการของรัฐ หรือของเอกชนที่ถูกต้องกฎหมาย งคเว้นการฉีดยากันเองหรือการฉีดยาโดยหมอเถื่อน
10. รับบริจาคเลือด หรืออวัยวะจากสถานที่ที่มั่นใจว่าผ่านการตรวจเชื้อโรคเอดส์แล้วเท่านั้น

#### การรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 และได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2528 (ประกาศ ภาณุภาค. 2530 : 6) จึงเป็นโรคที่ต้องแจ้งความภายใน 24 ชั่วโมง นับแต่เริ่มมีการป่วย มีเหตุสงสัยว่าได้มีการป่วย หรือที่ได้มีการชันสูตรทางแพทย์ ตรวจพบว่าอาจมีเชื้อเอดส์ ให้ดำเนินการดังนี้

1. ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้รายงานไปยังสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หรือกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
2. นอกเขตกรุงเทพมหานคร รายงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

#### การดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับสถานศึกษา

แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่สำคัญ คือการเร่งรัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้โรคเอดส์ เพื่อประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการติดเชื้อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคและการแพร่โรคที่ถูกต้องซึ่งสอดคล้องกับประเทศลอนดอน ป้องกันโรคเอดส์ ได้ประกาศในการประชุมสุดยอดรัฐมนตรีสาธารณสุขทั่วโลก ที่กรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ เมื่อเดือนมกราคม 2531 ในข้อที่ 4 ความว่า "มาตรการที่สำคัญที่สุดของโครงการเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับชาติ คือ การให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาแก่ประชาชนในอันที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ"

เชื้อโรคเอดส์ ทั้งนี้โดยบุคคล รัฐบาล สื่อมวลชน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องควรจะได้มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการระบาดของโรคนี้อย่างทั่วถึง" (จันทพงษ์ วะสี และสุภา ลุขศิริโรจนกุล. 2531 : 77)

กลุ่มนักเรียนและนักศึกษาเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญกลุ่มหนึ่ง จำเป็นที่จะต้องให้สุศึกษาหรือให้ความรู้แก่ครู นักเรียน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ มีความคิดรวบยอดเจตคติและการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาดังแต่แรกเริ่มในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีแนวโน้มจะเบี่ยงเบนไปจากพฤติกรรมปกติ หรือพฤติกรรมที่นำไปสู่การเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในอนาคต ตลอดจนสามารถใช้วิจารณญาณพิจารณาต่อสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่อาจจะเกิดขึ้นในโรงเรียน เช่น การที่มีเด็กติดเชื้อโรคเอดส์เข้ามาอยู่ในโรงเรียน ว่าควรจะมีวิธีจัดการกับเหตุการณ์เช่นนี้ได้อย่างไร เพื่อเตรียมรับสถานการณ์ในอนาคตได้อย่างทันที่

เกี่ยวกับหลักสูตรการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กระทรวงศึกษาธิการได้จัดให้โรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วประเทศทำการสอนความรู้เรื่องโรคเอดส์และวิธีป้องกันแก่นักเรียน นักศึกษา จากแนวการสอนที่กำหนดไว้ในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 และหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 ได้เปิดโอกาสให้ผู้สอนสามารถปรับเนื้อหาในรายละเอียดได้ตามสภาพปัญหาของท้องถิ่น ปัญหาสุขภาพผู้เรียนและโดยเฉพาะอย่างยิ่งสามารถจัดกระบวนการเรียนการสอนให้เท่าทันเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้นเมื่อมีปัญหาโรคเอดส์เกิดขึ้นในประเทศไทย ในชุมชน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ครูจะต้องไม่รีรอที่จะให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่นักเรียนอย่างทันที่ (จิตรา ทองเกิด. 2532 : 2)

การสอนโรคเอดส์ตามหลักสูตรอาจจะทำได้โดยการสอนสอดแทรกโดยตรงในรายวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และโดยการจัดกิจกรรมตามโครงการ เช่น จัดนิทรรศการ การจัดฉายวิดีโอ เชิญวิทยากรที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านนี้มาเล่าให้นักเรียนฟัง เป็นต้น

สำหรับการสอนสอดแทรกโดยตรงในรายวิชาต่าง ๆ ที่มีหัวข้อและเนื้อหาที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

- สุขศึกษา สอดแทรกได้เกือบทุกหัวข้อ เช่น โรคติดต่อ กามโรค เพศศึกษา การวางแผนครอบครัว สิ่งเสพติด
- สังคมศึกษา สอดแทรกในปัญหา เศรษฐกิจและสังคม ประชากรศึกษา สิ่งแวดล้อม ฯลฯ
- วิทยาศาสตร์ สอดแทรกได้หลายหัวข้อ เช่น ระบบสืบพันธุ์ของคน การปฏิสนธิ การคุมกำเนิด รวมทั้งวิทยาศาสตร์ชีวภาพ

พื้นฐานวิชาชีพสาธารณสุข สอดแทรกได้ในทุก ๆ หัวข้อ ตั้งแต่อาหารจนถึงวัยสูงอายุ โดยเน้นในวัยรุ่นและหัวข้อการตั้งครรภ์ของมารดาที่มีเชื้อเอชไอวีนั้นอาจถ่ายทอดถึงทารกในครรภ์ได้ด้วย

รายวิชาต่าง ๆ ที่ยกมานี้เป็นเพียงตัวอย่างเท่านั้น เพราะตามกระบวนการเรียนการสอนตามหลักสูตร เน้นที่การบูรณาการเข้ากับชีวิตประจำวัน ฉะนั้นเมื่อมีเหตุการณ์หรือมีปัญหาใดที่ผู้เรียนสมควรรู้ ครูต้องฉวยโอกาสแนะนำความรู้ที่ถูกต้องทันที ก่อนที่นักเรียนจะแอบไปเรียนรู้ในสิ่งที่ผิด ๆ และไปเสี่ยงต่อการนำโรคเอชไอวีมาสู่ตน

#### การเตรียมความพร้อมสำหรับครู

ครูเป็นบุคคลที่สำคัญคนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอน ดังนั้นครูผู้สอนจึงต้องมีความพร้อมในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนกลวิธีการสอนในเรื่องนั้น ๆ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับผิดชอบในการดำเนินการจัดประชุม อบรมสัมมนาครูสอนเรื่องโรคเอชไอวี และการจัดนิทรรศการเพื่อเผยแพร่ความรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร รวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องหรือมีแนวโน้มต่อการติดเชื้อโรคเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนและครอบครัว เพื่อเสนอแนวคิดและแนวทางในการแก้ปัญหาาร่วมกัน มีการอบรมครูสอนเรื่องโรคเอชไอวีทั่วประเทศ โดยให้การอบรมในลักษณะแนวคิดเพื่อการนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งได้มอบชุดการสอนเรื่องโรคเอชไอวี (AIDS Education Kit) ซึ่งประกอบด้วยคู่มือครูเรื่องโรคเอชไอวี หนังสือความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี หนังสือการเรียนการสอนเรื่องโรคเอชไอวีในสถานบันการศึกษา โปสเตอร์ และเอกสารแผ่นพับ โดยมอบให้โรงเรียนละ 1 ชุด (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 86)

นอกจากนี้ยังจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ในโรงเรียน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนให้โรงเรียนร่วมกับประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน จัดรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ให้สอดคล้องกับโครงการรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ของจังหวัด โดยจัดในรูปแบบของสัปดาห์ต่อต้านโรคเอดส์ กิจกรรมประกอบด้วย การจัดนิทรรศการ การประกวดภาพวาด การประกวดเรียงความ และการประกวดคำขวัญ เป็นต้น โดยหน่วยงานสาธารณสุขให้การสนับสนุนในด้านสื่อ เอกสารสิ่งพิมพ์ และอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

จะเห็นได้ว่าการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์นั้น ครูเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งผู้หนึ่ง นอกจากเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องโรคกับนักเรียนแล้ว ครูยังใกล้ชิดกับนักเรียนสามารถให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่นักเรียนในกรณีที่มีปัญหาเกิดขึ้น ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อคลี่คลายปัญหาค่าต่าง ๆ ซึ่งในปัจจุบันมีหน่วยงานสาธารณสุขที่มีการบริการด้านการตรวจค้นหาเชื้อโรคเอดส์มากมายหลายแห่ง ทั้งของภาครัฐบาลและเอกชน ดังนั้นครูจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันให้โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในเด็กวัยเรียน ทั้งนี้ครูจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ที่ถูกต้องและชัดเจน

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### งานวิจัยในต่างประเทศ

จากการที่โรคเอดส์เป็นโรคที่ถูกล่ามโซ่ สร้างความหวาดกลัวและทำลายขวัญต่อบุคคลทั่วไป เป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข จึงได้มีผู้ให้ความสนใจทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องราวของโรคเอดส์ในแง่มุม และกลุ่มประชากรต่าง ๆ ดังนี้

บอร์น (Bown. 1987 : 84 - 87) ได้ศึกษา ความรู้ และความคิดเห็นของนักศึกษาครูปีสุดท้ายและผู้ที่เป็นครู เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในมหาวิทยาลัยเลคเฮด (Lake head University) ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาครูและครุมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ยังไม่เพียงพอ ซาคความรู้เกี่ยวกับ

การระบาดของโรค การแพร่กระจายและการป้องกันโรคพบว่าร้อยละ 20 ของครูไม่รู้ว่าโรคเอดส์ ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นถ้าครูมีหน้าที่ให้ความรู้แก่นักเรียนแล้วครูจำเป็นจะต้องมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง สำหรับทางด้านความคิดเห็นของครูและนักเรียนครูแสดงให้เห็นถึงความไม่แน่ใจในการสอนนักเรียนที่ป่วยหรือสัมผัสกับโรคเอดส์ การศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงการขาดความรู้ของครู ขณะที่สังคมเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพใหม่ ๆ เกิดขึ้น จำเป็นที่ครูจะต้องศึกษาและตระหนักถึงสิ่งที่จะต้องปฏิบัติอย่างมีเหตุผล

✕ ไพรซ์ และคนอื่น ๆ (Pricee and others. 185 : 107 - 109) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาระดับต้นและระดับปลาย เกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ และแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ไม่กังวลเกี่ยวกับการติดโรคเอดส์ และมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย และนักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้น้อยกว่านักเรียนหญิง แหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด คือทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร และวิทยุ โรงเรียนกลับเป็นแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้เป็นส่วนน้อย

สำหรับในทีมงานสุขภาพที่จะต้องทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้มีผู้ให้ความสนใจศึกษา โดยการสำรวจความรู้ความเข้าใจของบุคลากรในโรงพยาบาลสตรีของเมโมเรียล (Strong memorial Hospital) ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด อายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ พยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ พยาบาลจิตเวช นักศึกษาแพทย์และพยาบาลปี 3 และ 4 เจ้าหน้าที่ของธนาคารเลือด เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการแบคทีเรีย เจ้าหน้าที่เทคนิค หน่วยรังสี หน่วยพัสดุ และหน่วยรับผู้ป่วย ในเดือนกุมภาพันธ์ ปี ค.ศ. 1984 ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษาโดยเปรียบเทียบด้วยวิธีทางสถิติโดยใช้ เพียร์สัน คอรัลเลชัน (Pearson Correlation) พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาที่  $P < 0.02$  แต่ปรากฏว่า จากคำถามเกี่ยวกับการป้องกันการติดโรคได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 แวเลนทีและแอนาเรลลา ได้ให้ความเห็นว่าถึงแม้ว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการแพร่กระจายของโรคจะเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษา แต่ความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรคยังแสดงถึงความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ

ติดต่อกันโดยเฉพาผู้ที่มีการศึกษาดี เช่น แพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะรู้เรื่องโรคอย่างดี แต่ก็มีความไม่แน่ใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดต่อกันโรคจากผู้ป่วย ดังนั้นการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดคือการจัดให้การศึกษากับบุคลากรในโรงพยาบาล (Valenti and Anarella. 1986 : 60 - 63)

### งานวิจัยในประเทศ

ธีระ รามสูต (2533 : 1 - 7) ได้ศึกษาวิกฤตการณ์โรคเอดส์ในสังคมไทยระยะ 5 ปีแรก (1 กันยายน 2527 - 31 สิงหาคม 2532) พบว่าในช่วง 4 ปีแรก ระหว่างปี 2527 - 2530 การแพร่ติดต่อกันโรคเอดส์ยังไม่ชัดเจนนักเนื่องจากเครื่องมือการตรวจเลือดยังไม่กระจายบริการไปทั่วทุกจังหวัด จำนวนผู้ติดเชื้อทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นเพียงเล็กน้อย ต่อมาในปี พ.ศ. 2531 และ 2532 ได้มีการขยายบริการตรวจเลือด ค้นหาผู้ติดเชื้อเอดส์ กระจายไปครบทั่วทุกจังหวัด ประกอบกับเริ่มมีผลของการให้สุขศึกษา และคำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนการจัดตั้งโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ 4 ปี (2531 - 2534) เพื่อเร่งรัดงานต่าง ๆ อย่างมีระบบ เป็นผลให้มีการตรวจพบผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นจำนวน 5,077 ราย ในปี 2531 และ 4,193 ราย ในปี 2532 (ถึง 31 สิงหาคม 2532) รวมทั้งสิ้น 9,495 ราย สัดส่วนของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เหล่านี้ พบว่า เป็นผู้ติดเชื้อระยะไม่มีอาการ 9,389 ราย (98.88%) ระยะก่อนเป็นเอดส์ 81 ราย (0.85%) และผู้ป่วยเอดส์ 25 ราย (0.26%) ถึงแม้ทุกรายจะสามารถแพร่ติดต่อกันโรคได้ แต่สองกลุ่มแรกยอมแพร่โรคได้สูงมากกว่า และเมื่อพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงขั้นต่อไปภายใน 5 ปี ร้อยละ 25 - 50 จะกลายเป็นระยะก่อนเอดส์ (4,694 ราย) ซึ่งร้อยละ 20 จะกลายเป็นผู้ป่วยเอดส์ (939 ราย) ต่อไป องค์การอนามัยโลกได้ประมาณไว้ว่าร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อจะกลายเป็นเอดส์ ดังนั้นภายใน 5 ปี ผู้ติดเชื้อปัจจุบัน 9,495 รายนี้ จะกลายเป็นผู้ป่วยเอดส์ รวม 3,756 ราย เมื่อรวมถึงจำนวนที่คงเหลือในปัจจุบันและที่จะเกิดใหม่ใน 5 ปีข้างหน้าแล้ว คงจะก่อวิกฤตการณ์อีกนานัปการ

เมื่อศึกษาถึงการเกิดและแพร่โรคในช่วงแรกระหว่างปี พ.ศ. 2527 - 2529 พบว่า การติดเชื่อและเกิดโรคน้อย ส่วนใหญ่เป็นชายต่างชาติ และชายไทยที่มีเพศสัมพันธ์กับชายต่างชาติ ส่วนในช่วงที่สองระหว่างปี พ.ศ. 2530 - 2532 ผู้ป่วยและผู้ติดเชื่อส่วนใหญ่เป็นชายไทยศึกษาเพศติดที่แพร่โรคโรคนเอง แล้วเริ่มแพร่สู่หญิงและชายรักต่างเพศต่อไป

กลุ่มอายุ และเพศที่พบในผู้ติดเชื่อเอดส์ รวม 9,495 ราย เป็นชาย 8,521 ราย (89.74%) และหญิง 974 ราย (10.26%) สัดส่วนชายต่อหญิง 9 ต่อ 1 ชี้ให้เห็นว่า การแพร่โรคยังจำกัดอยู่ในชายจากการรักร่วมเพศและการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในผู้ศึกษาเพศติด ส่วนใหญ่ในระยะแรก แต่เมื่อพิจารณาสัดส่วนการติดเชื่อเอดส์ในเด็กและเยาวชน ระหว่างช่วงอายุ 0 - 24 ปี แล้ว นับเป็นวิกฤตการณ์ที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง เพราะพบว่าเด็กและเยาวชนรวม 2,530 รายหรือร้อยละ 27 ติดโรคเอดส์ไปแล้ว โดยเป็นระยะก่อนเอดส์แล้ว 31 ราย (1.22%) และเป็นเอดส์แล้ว 9 ราย (0.35%) การติดเชื่อพบในเด็กเยาวชนชาย 1,933 ราย (76.40%) และหญิง 597 ราย (23.59%) ตัวอย่างสัดส่วนชายต่อหญิงเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ 3 ต่อ 1 เท่านั้น ข้อมูลนี้ชี้ชัดเจนว่าเด็กเยาวชนไทยมีการแพร่ติดเชื่อต่างเพศจากชายสู่หญิงมากขึ้น เพราะโสเภณีส่วนใหญ่ที่ติดเชื่ออยู่ในวัยเด็กและเยาวชน รวมทั้งเด็กชายที่ศึกษาเพศติดและชายบริการรักร่วมเพศและรักต่างเพศ นอกจากนี้กลุ่มอายุที่ติดเชื่อสูงอยู่ระหว่างช่วงอายุ 20 - 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 84.19 ซึ่งผู้ที่อยู่ในวัยนี้ตลอดจนเยาวชนชายหญิงต่างก็จัดอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ และยังเป็นวัยแรงงานที่จะเป็นกำลังคนสำคัญต่ออนาคตของชาติ ถ้าไม่สามารถชะลอหรือระงับการแพร่ติดเชื่อของโรคในกลุ่มดังกล่าวนี้แล้ว การแพร่ติดเชื่อที่ครบวงจรสู่ระบบครอบครัวก็จะเข้าสู่ระยะวิกฤตต่อไปอย่างแน่นอน

✓ วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ (2532 : 100 - 147) ได้ศึกษาถึงความรู้ของเยาวชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเยาวชนหญิงในชนบทและเมืองทั้ง 4 ภาคของประเทศไทย กรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 1,018 ราย อายุของเยาวชนตัวอย่างอยู่ในช่วง 15 - 24 ปี ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 97 ตอบว่า โรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรงถึงตาย แต่ในแง่การรักษาร้อยละ 30 ตอบว่ารักษาให้หายขาดได้ ในส่วนที่เกี่ยวกับอาการร้อยละ 48 ตอบได้ถูกต้อง ในส่วนที่เกี่ยวกับการติดเชื่อ ร้อยละ 59 ตอบได้ถูกต้อง และในส่วนที่เกี่ยวกับการป้องกัน ตอบได้ถูกต้อง เพียงร้อยละ 41

นอกจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนแล้ว ยังมีการศึกษาในกลุ่มประชากรอื่น ๆ อีก ดังเช่น สำเร็จ แสงชื่อ และสมชัย จิรโรจน์วัฒน์ (2530 : 1) ได้สำรวจภาวะความวิตกกังวลและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2530 พบว่าประชากรที่นำมาศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 79.75 มีพฤติกรรมทางเพศแบบรักต่างเพศ ส่วนผู้มีพฤติกรรมรักร่วมเพศจะเป็นชายอาชีพพิเศษมากที่สุด สำหรับความวิตกกังวลและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์นั้นพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ส่วนหญิงอาชีพพิเศษมีความวิตกกังวลมากกว่าชายอาชีพพิเศษ และชายที่ชอบสำส่อนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์นั้น ชายอาชีพพิเศษปฏิบัติตัวได้ดีกว่าชายที่เที่ยวสำส่อนและหญิงอาชีพพิเศษ และพบว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงกว่าปกติมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีขึ้นเรื่อย ๆ ตามระดับความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น

เทพนม เมืองแมน (2531 : 1) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนของกลุ่มที่มีการเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่ากลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ได้แก่ ชายรักร่วมเพศ หญิงอาชีพพิเศษ และกลุ่มติดยาเสพติดมีความรู้ในด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นอย่างดี และมีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค แต่พบว่าร้อยละ 70 ของกลุ่มรักร่วมเพศ ยังร่วมเพศทางทวารหนัก และใช้ถุงยางอนามัยป้องกันทุกครั้งเพียงร้อยละ 19 และร้อยละ 6.5 ของหญิงอาชีพพิเศษ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการร่วมเพศ

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2531 : 1 - 2) ได้สำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขที่ทำงาน ณ วังเทเวศร์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,231 คน เป็นชาย 415 คน และหญิง 816 คน ผลการสำรวจมีดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี สมรสแล้ว ระดับการศึกษาปริญญาตรี ชำนาญการระดับ 4 - 5 และอยู่ในระดับผู้ปฏิบัติงาน

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

2.1 ร้อยละ 80 ทราบดีว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสรักร่วมเพศไม่ถ่ายทอดถึงการติดต่อ และวิธีป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

2.2 ร้อยละ 50 ทราบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยนั้นส่วนใหญ่ มักพบในกลุ่มผู้ศึกษาเสพติด และเมื่อตรวจเลือดแล้วพบว่าเลือดบวก (มีการติดเชื้อโรคเอชไอวี) แต่ไม่แสดงอาการผิดปกตินั้น ยังไม่ถือว่าป่วยเป็นโรคเอชไอวี แต่แพร่เชื้อโรคเอชไอวีไปสู่ผู้อื่นได้

2.3 ร้อยละ 67 ทราบว่าการพูดคุยหรือการตะแคงเนื้อต้องตัวผู้ติดเชื้อโรคเอชไอวีหรือผู้ป่วยโรคเอชไอวีนั้น จะไม่ติดเชื้อโรคเอชไอวี

2.4 ร้อยละ 37 ทราบว่าการบริจาคโลหิตในโรงพยาบาลนั้น ไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอชไอวี

2.5 ร้อยละ 45 ทราบว่าผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ส่วนใหญ่จะเป็นโรคเอชไอวี

3. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอชไอวี ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับความรู้เรื่องโรคเอชไอวีมากที่สุด จากโทรทัศน์ รองลงมา ได้แก่ หนังสือพิมพ์ เอกสาร คู่มือ แผ่นพับ แหล่งเผยแพร่ร้อยละ 69 ได้มาจากกระทรวงสาธารณสุข ส่วนสื่อที่คิดว่าเหมาะสมที่สุดในการเผยแพร่เรื่องโรคเอชไอวี ได้แก่ โทรทัศน์ รองลงมา ได้แก่ วิทยุ และหนังสือพิมพ์

2. ศิริสุข อิมสุขใจ (2531 : 59 - 60) ได้ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี พบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เรื่องโรคเอชไอวีอยู่ในเกณฑ์ยังไม่พอใช้ คะแนนของกลุ่มรวมสอบได้เฉลี่ยร้อยละ 46.43

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอชไอวี ตามตัวแปร เพศ สื่อ ในเขตเมือง นอกเขตเมือง และค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครอง ต่างก็มีความรู้เรื่องโรคเอชไอวีไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศกับนักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน ต่างก็มีความรู้เรื่องโรคเอชไอวีแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ย นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ มีความรู้เรื่องโรคเอชไอวีสูงกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ และนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการ หรือทำงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้เรื่องโรคเอชไอวีสูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกร

นอกจากนี้มีการศึกษาที่มีส่วนสัมพันธ์กับโรคเอชไอวี คือโรคติดต่อที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งและนับว่าเป็นสาเหตุที่สำคัญในการแพร่ระบาดของโรคเอชไอวีในปัจจุบัน

สุรพร กมลพัฒนานุกุล (2521 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมด้านเพศของเด็กวัยรุ่น ซึ่งมีผลต่อการเป็นกามโรค ประชากรที่ศึกษาได้แก่ นักเรียนจากวิทยาลัยอาชีวศึกษาวิทยาเขตอินทราชัย ปีที่ 1, 2 และ 3 จำนวนทั้งสิ้น 162 คน ผลการวิจัยพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของนักเรียนกับการเป็นกามโรคมีความสัมพันธ์กัน โดยนักเรียนที่มีฐานะทางการเงินดีป่วยเป็นกามโรคมากกว่าเด็กที่มีฐานะยากจน ระดับอายุโสทางการศึกษาของนักเรียนกับการเป็นกามโรคมีความสัมพันธ์กัน นักเรียนที่อยู่ในระดับสูง (ปี 3) มีจำนวนที่ป่วยเป็นกามโรคมากกว่านักเรียนระดับชั้นปีที่ 1 - 2 แต่ความรู้เกี่ยวกับกามโรค วิธีป้องกันและการรักษาเมื่อเป็นกามโรคพบว่านักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 ไม่มีความแตกต่างกัน นักเรียนส่วนใหญ่มีความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวมากกว่าที่ไม่เข้าใจ

ชลอศรี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลัมตระกูล (2526 : 59) ได้วิจัยเรื่องปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคของเด็กชายวัยรุ่น อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 458 คน ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียน อายุระหว่าง 15 - 19 ปี พบว่า เด็กชายวัยรุ่นเกินครึ่งหนึ่ง คือร้อยละ 56.77 ที่พักอยู่กับบิดามารดา รองลงมาพักกับญาติ และหอพักตามลำดับ ส่วนเรื่องความมีอิสระในที่พักอาศัยในระดับปานกลางมีมากที่สุดถึงร้อยละ 63.67 มีอิสระมาร้อยละ 25.11 เพียงส่วนน้อยมีอิสระน้อยและไม่มีเลยและยังพบว่า ผู้ที่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดาและญาติ จะมีพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคน้อยกว่าผู้ที่พักอาศัยกับบุคคลและสถานอื่น ๆ แสดงว่าการที่บิดามารดา ตลอดจนญาติที่อยู่บ้านเดียวกันกับเด็กชายวัยรุ่นมีความใกล้ชิด ดูแล และให้คำแนะนำหรือรู้จักเบนความสนใจความต้องการทางเพศของเด็กชายวัยรุ่นไปสนใจในเรื่องอื่น ทำให้เด็กชายวัยรุ่นมีโอกาสปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการเป็นกามโรคน้อยลง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ จะเห็นได้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง มีอัตราการตายสูง เมื่อเจ็บป่วยแล้วไม่มีหนทางรักษาหายและยังไม่สามารถผลิตวัคซีนเพื่อใช้ป้องกันโรคได้ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้ออันได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ที่สำส่อน การฉีดยาเสพติด โดยใช้อุปกรณ์การฉีคร่วมกัน ล้วนเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ปกปิดซ่อนเร้น สังคมไม่ยอมรับหรือผิดกฎหมาย จึงเป็นการยากที่จะระบุตัวหรือระมัดระวังหลีกเลี่ยงการสัมผัสทางเพศหรือ

ทางเลือกรักษาโรคติดเชื้อได้ ประกอบกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบันเอื้ออำนวยต่อการติดยาเสพติดและความ  
 สำส่อนทางเพศ มาตรการที่เคยใช้ได้ผลในการควบคุมโรคติดเชื้ออื่น ๆ เช่น การค้นหาผู้ป่วย การ  
 ติดตามผู้สัมผัสการควบคุมแหล่งแพร่โรค การสุขาภิบาล ล้วนแต่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการป้องกัน  
 และควบคุมโรคเอดส์ ทั้งนี้เพราะในการค้นหาผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อตลอดจนผู้สัมผัส เมื่อพบแล้วก็ไม่  
 สามารถป้องกันรักษาได้ มีแต่ก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมตามมา การกักกันผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อก็เป็น  
 วิธีที่ถูกมองว่าไม่มีมนุษยธรรม เพราะผู้ที่ยังไม่มีอาการยังสามารถประกอบอาชีพหรือภาระกิจทั่ว ๆ  
 ไปได้ การกักกันอาจเป็นผลให้กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่สงสัยว่าติดเชื้อไม่ยอมตรวจเลือด ทำให้ผู้ติดเชื้อ  
 หลบซ่อนตัว และอาจประกอบกิจกรรมในอันที่จะแพร่กระจายโรคต่อไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

อย่างไรก็ตาม โรคเอดส์เป็นโรคที่ป้องกันได้อย่างแน่นอน ทั้งนี้เพราะการแพร่ติดต่อของ  
 เชื้อโรคเอดส์นั้น จำกัดอยู่เฉพาะทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือด เช่น การใช้เข็มและกระบอกฉีดยา  
 ร่วมกัน และทางแม่สู่ลูก ซึ่งหากมีการงดเว้นหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงดังกล่าวแล้ว ก็แทบจะ  
 ไม่มีโอกาสติดเชื้อได้เลย ดังนั้นมาตรการที่สำคัญที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ คือการให้  
 สุขศึกษาเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างถูกต้อง ในการสร้างพฤติกรรมให้เกิดขึ้นนั้นย่อม  
 มีองค์ประกอบที่มีอิทธิพลอยู่หลายประการ ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความรู้และเจตคติแตกต่างกัน จากงาน  
 วิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่าความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีผลต่อการเกิดโรคเอดส์ จาก  
 การศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา อัตราส่วนการติดเชื้อโรคเอดส์ ชาย : หญิง  
 เฉลี่ยได้ 9 : 1 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20-34 ปี ซึ่งนิสัยที่กำลังเรียนชั้นปีที่ 4 มัก  
 มีอายุอยู่ในช่วงอายุนี้ นอกจากนั้นลักษณะที่ทัศนคติยังมีผลต่อการติดเชื้อในเรื่องของโรคติดต่อทาง  
 เพศสัมพันธ์อีกด้วย และจากการระบาดของโรคเอดส์นี้เองทำให้ภาครัฐและเอกชนร่วมมือกันเผยแพร่  
 ความรู้ต่อประชาชนทั่วไปให้รับรู้ ทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ เอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ย่อม  
 มีผลกระทบต่อบุคคลในการรับรู้ต่อเรื่องโรคเอดส์ อันจะก่อให้เกิดความรู้และเจตคติต่อโรคเอดส์ของ  
 ประชาชนบ้างไม่มากก็น้อย

จงณาการศึกษาดังกล่าวมาแล้วข้างต้น จึงนำมาเป็นสมมุติฐานในการวิจัยดังนี้

### สมมติฐานในการวิจัย

1. นิสิตชายและนิสิตหญิงมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน
2. นิสิตหญิงมีเจตคติต่อโรคเอดส์ดีกว่านิสิตชาย
3. นิสิตชั้นปีที่ 4 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากกว่านิสิตชั้นปีที่ 1
4. นิสิตชั้นปีที่ 4 มีเจตคติต่อโรคเอดส์ดีกว่านิสิตชั้นปีที่ 1
5. นิสิตที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน
6. นิสิตที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน มีเจตคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
7. นิสิตที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศต่างกัน มีความรู้ต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
8. นิสิตที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศต่างกัน มีเจตคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ นิสิตภาคปกติของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตรและบางเขน ประจำปีการศึกษา 2533 ระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ เป็นนิสิตชั้นปีที่ 1 จำนวน 342 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 294 คน รวมเป็นนิสิตทั้งหมดจำนวน 636 คน (มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กองบริการการศึกษา. 2532 : 4 - 6)

ตาราง 3 จำนวนนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ชั้นปีที่ 1 และปีที่ 4 ปีการศึกษา 2533

วิทยาเขต	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 4	รวมทั้งสิ้น
ประสานมิตร	212	135	347
บางเขน	130	159	289
รวม	342	294	636

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เป็นนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขต ประสานมิตรและบางเขน ภาคปกติ หลักสูตร 4 ปี คณะศึกษาศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2533 จำนวน 636 คน แล้วนำมาคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่ (Yamana. 1967 : 581)

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ  $n$  แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง  
 $N$  แทน ขนาดของประชากร  
 $e^2$  แทน ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดตัวอย่างประชากรมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และยอมให้มีความคลาดเคลื่อนที่ ร้อยละ 5

จากการใช้สูตรการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ปรากฏว่าได้จำนวนเท่ากับ 246 คน คิดเป็น อัตราส่วนร้อยละ 38.68 และสุ่มนิสิตทั้ง 2 วิทยาเขตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นตาม สัดส่วน (Proportional stratified random sampling) ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2533

วิทยาเขต	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 4	รวมทั้งสิ้น
ประสานมิตร	82	52	134
บางเขน	50	62	112
รวม	132	114	246

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวนิสิต
- ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
- ตอนที่ 3 เจตคติต่อโรคเอดส์

### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร บทความ และหนังสือที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถาม
2. สร้างแบบสอบถาม ความรู้และเจตคติต่อโรคเอดส์ ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้
  - ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่จะศึกษา
  - ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choice) 4 ตัวเลือก
  - ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติที่มีต่อโรคเอดส์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีทั้งเจตคติทั้งทางบวกและทางลบ
3. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้กรรมการผู้ควบคุมการทำปริญญาบัตรตรวจเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
4. นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางเขน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน

6. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองแล้วมาตรวจให้คะแนนและหาค่าอำนาจจำแนก

6.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์นำมาวิเคราะห์คุณภาพแบบสอบถามเป็นรายข้อ โดยแบ่งจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด เป็นกลุ่มสูงร้อยละ 50 และกลุ่มต่ำร้อยละ 50 แล้วนำมาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของผู้ที่ตอบคำถามข้อนั้นอยู่ในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ และหาค่าความยากง่ายของข้อคำถามนั้นโดยหาสัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกต้องผู้ที่ตอบแบบสอบถามข้อนั้นทั้งหมด ข้อคำถามที่ใช้ได้จะต้องมีค่าความยากง่ายระหว่าง .20 - .80 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (อังกฤษ สายยศ. 2528 : 179 - 181) ผลการทดลองปรากฏว่า แบบทดสอบความรู้ จำนวน 28 ข้อ ได้ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้จำนวน 25 ข้อ

6.2 แบบสอบถามเจตคติต่อโรคเอดส์ นำมาวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ และทดสอบด้วยค่าที (t-test) ข้อที่ค่าที่ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ (อังกฤษ สายยศ. 2528 : 185) ผลการทดลองปรากฏว่า แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 36 ข้อ ได้ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้จำนวน 30 ข้อ

7. นำแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) สำหรับแบบสอบถามความรู้ ใช้สูตร KR - 20 ของ Kuder Richardson (อังกฤษ สายยศ. 2528 : 168) ส่วนแบบสอบถามเจตคติใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบัก (Cronbach. 1970 : 161) ผลปรากฏว่า ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เท่ากับ .7420 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเท่ากับ .7395 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่สูงพอจะนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

### เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือและการประเมินผล

ในการให้คะแนนนั้น ผู้วิจัยจะตรวจให้คะแนนโดยอาศัยเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามความรู้ เป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choice) ชนิด 4 ตัวเลือก การให้คะแนนถ้าข้อใดตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อใดตอบผิดให้ 0 คะแนน ในการประเมินผลถ้าได้คะแนนร้อยละ 50 ขึ้นไป ถือว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ (นิภา มนูญิจ. 2528 : 80)

2. แบบสอบถามเจตคติ ให้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ข้อความที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่มีความหมายเชิงบวก และข้อความที่มีความหมายเชิงลบ ผู้วิจัยให้คะแนนดังนี้

2.1 ถ้าข้อความมีความหมายเชิงบวก คะแนนจะเป็นดังนี้

เจตคติที่เลือก	ให้คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

2.2 ถ้าข้อความนั้นมีความหมายเชิงลบ คะแนนจะเป็นดังนี้

เจตคติที่เลือก	ให้คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

ค่าความสำคัญเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสต์ (Best. 1970 : 174 - 178) อันตีบความสำคัญดังนี้

4.50 - 5.00	เจตคติที่ดีมาก
3.50 - 4.49	เจตคติที่ดี
2.50 - 3.49	เจตคติปานกลาง
1.50 - 2.49	เจตคติไม่ดี
1.00 - 1.49	เจตคติไม่ดีมาก

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงคณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และรองอธิการบดีวิทยาเขตบางเขน เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 เดือน ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 246 คน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. คัดเลือกแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์แล้วตรวจให้คะแนน
2. แยกข้อมูลออกเป็นกลุ่มตัวแปรอิสระที่ศึกษา
3. กำหนดค่าสถิติ
  - 3.1 แสดงข้อมูลส่วนตัวด้วยค่าสถิติร้อยละ
  - 3.2 แสดงคะแนนความรู้และเจตคติต่อโรคเอดส์ ด้วยค่ามัธยฐานเลขคณิต ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

3.3 ทดสอบความแตกต่างของความรู้และเจตคติต่อโรคเอดส์ ระหว่างตัวแปร 2 กลุ่ม ด้วยค่าสถิติค่าที (t-test)

3.4 ทดสอบความแตกต่างของความรู้และเจตคติต่อโรคเอดส์ ระหว่างตัวแปร ที่มากกว่า 2 กลุ่ม ด้วยค่าสถิติค่าเอฟ (F-test)

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Ferguson. 1981 : 49)

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{n}$$

เมื่อ  $\bar{X}$  แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\Sigma X$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$n$  แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน โดยใช้สูตร (Ferguson.

1981 : 68)

$$S = \sqrt{\frac{n\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ  $S$  แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\Sigma X^2$  แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\Sigma X)^2$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

$n$  แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. การหาค่าความยากง่าย ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยใช้สูตร (อังกฤษ สายยศ. 2528 : 179)

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

เมื่อ P แทน ความยากง่ายของข้อคำถามนั้น ๆ  
 R แทน จำนวนคนที่ทำข้อนั้นถูก  
 N แทน จำนวนคนที่ทำข้อนั้นทั้งหมด

### 3. การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power)

3.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบ่งผู้ทำแบบสอบถามเป็นกลุ่มสูง

ร้อยละ 50 และกลุ่มต่ำ ร้อยละ 50 แล้วนำมาหาค่าอำนาจจำแนก โดยใช้สูตร (อังกฤษ สายยศ. 2528 : 180 - 181)

$$D = P_H - P_L$$

เมื่อ D แทน ค่าอำนาจจำแนก  
 $P_H$  แทน สัดส่วนของผู้ที่ทำข้อนั้นถูกในกลุ่มสูง  
 $P_L$  แทน สัดส่วนของผู้ที่ทำข้อนั้นถูกในกลุ่มต่ำ

3.2 แบบสอบถามเจตคติต่อโรคเอดส์ ใช้เทคนิค 25 เปรอร์เซ็นต์ และทดสอบด้วยสถิติค่าที (t-test) (อังกฤษ สายยศ. 2528 : 185)

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

เมื่อ  $\bar{X}_H$  แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง  
 $\bar{X}_L$  แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ  
 $S_H$  แทน ความแปรปรวนของกลุ่มสูง  
 $S_L$  แทน ความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ  
 $n_H$  แทน จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง  
 $n_L$  แทน จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

#### 4. วิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์แห่งความเชื่อมั่น (Reliability)

4.1 แบบสอบถามความรู้ต่อโรคเอดส์ ใช้สูตร คูเคอร์ - ริชาร์ดสัน 20 (อังกฤษ สายยศ. 2528 : 118)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{Pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ  $n$  แทน จำนวนข้อของแบบสอบถามที่ใช้วัด  
 $P$  แทน สัดส่วนของผู้ทำได้ในข้อหนึ่ง ๆ

$$= \frac{\text{จำนวนคนที่ถูกทำ}}{\text{จำนวนคนทั้งหมด}}$$

$q$  แทน สัดส่วนของผู้ทำผิดในข้อหนึ่ง ๆ หรือ  $1 - P$   
 $S_t^2$  แทน คะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือฉบับนั้นหรือแบบสอบถามฉบับนั้น

#### 4.2 แบบสอบถามเจตคติต่อโรคเอดส์ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา

( $\alpha$  - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161)

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

เมื่อ  $\alpha$  แทน สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม  
 $k$  แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม  
 $S_i^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ  
 $S_t^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม  
 $S_i^2$  แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

5. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้ค่าที (t-test) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2530 : 191) เพื่อให้ทดสอบสมมุติฐานข้อ 1, 2, 3 และ 4

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1) s_1^2 + (n_2 - 1) s_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left[ \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าความแตกต่างระหว่างกลุ่ม
	$\bar{X}_1$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มที่ 1
	$\bar{X}_2$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มที่ 2
	$n_1$	แทน	จำนวนตัวอย่างประชากรกลุ่มที่ 1
	$n_2$	แทน	จำนวนตัวอย่างประชากรกลุ่มที่ 2
	$s_1^2$	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มที่ 1
	$s_2^2$	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มที่ 2
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

6. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2530 : 249) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 5, 6, 7 และ 8

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
	$MS_B$	แทน	ค่าผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ระหว่างกลุ่ม
	$MS_W$	แทน	ค่าผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ภายในกลุ่ม

ในกรณีผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2530 : 263)

$$q = \frac{MS_w}{\tilde{n}}$$

เมื่อ  $q$  แทน  $q$  - statistic ที่ได้จากการวาง

$MS_w$  แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

$\tilde{n}$  แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$S^2$	แทน	ความแปรปรวน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
SS	แทน	Sum square
MS	แทน	Mean square
df	แทน	Degree of freedom

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขต  
ประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์แบบสอบถามความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ตามขั้นตอน

ดังนี้

2.1 หากค่าสถิติพื้นฐานคะแนนความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ว่ามีความรู้และเจตคติ ดีหรือไม่อย่างไร

2.2 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำแนกตามเพศ

2.3 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำแนกตามระดับชั้นปีการศึกษา

2.4 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัย

2.5 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำแนกตามสารนิเทศที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพทั่วไปของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน

จากการวิเคราะห์แบบสอบถามตอนที่ 1 ซึ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับรายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาพบว่า

กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตชายมีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 26.0 เป็นนิสิตหญิง มีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 74.0 นิสิตอยู่ชั้นปีที่ 1 มีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 53.7 อยู่ชั้นปีที่ 4 มีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 46.3 นิสิตเหล่านี้ พักอยู่กับบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง มีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 66.7 พักอยู่ในหอพักมีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 26.8 และอยู่ในบ้านเช่า มีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 6.5 สารนิเทศที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดนั้น ส่วนใหญ่ได้รับจากสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ มีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 55.3 รองลงมาได้รับจากโทรทัศน์ มีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 41.5 และได้รับจากวิทยุเป็นจำนวนน้อยที่สุด มีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 3.3 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตาราง 5 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ระดับชั้นปีการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย และ  
 สาเหตุที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	64	26.0
หญิง	182	74.0
รวม	246	100.0
<b>ระดับชั้นปีการศึกษา</b>		
ชั้นปีที่ 1	132	53.7
ชั้นปีที่ 4	114	46.3
รวม	246	100.0
<b>ลักษณะที่พักอาศัย</b>		
พักอยู่กับบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง	164	66.7
หอพัก	66	26.8
บ้านเช่า	16	6.5
รวม	246	100.0

ตาราง 5 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<u>สารนิเทศที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด</u>		
สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ	136	55.3
วิทยุ	8	3.3
โทรทัศน์	102	41.5
รวม	246	100.0

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน

2.1 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตรและวิทยาเขตบางเขน

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยของความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
วิทยาเขตประสานมิตรและวิทยาเขตบางเขน

ตัวแปร	จำนวนข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน S
ความรู้	25	12.4106	2.2620
เจตคติ	30	3.5016	.2131

ตาราง 6 จะเห็นว่า ตัวแปรทางด้านความรู้ มีคะแนนเฉลี่ย 12.4106 ความเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน 2.2620 จากเกณฑ์ประเมินระดับความรู้ที่ตั้งไว้ สรุปได้ว่า นิสิตมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์  
อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนตัวแปรทางด้านเจตคติมีคะแนนเฉลี่ย 3.5016 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
.2131 จากเกณฑ์ประเมินระดับเจตคติที่ตั้งไว้ แสดงว่านิสิตมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับโรคเอดส์

## 2.2 ทดสอบความแตกต่าง ความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตจำแนกตาม

เพศ

ตาราง 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิต จำแนกตามเพศ

เพศ	N	ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์		t
		$\bar{X}$	S	
ชาย	64	12.2031	2.283	-.85
หญิง	182	12.4835	2.256	

ตาราง 7 พบว่า นิสิตชายและนิสิตหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่า นิสิตชายและนิสิตหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ในตาราง 7 นี้ ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1

ตาราง 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเจตคติต่อโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขต  
ประสานมิตรและวิทยาเขตบางเขน จำแนกตามเพศ

เพศ	N	เจตคติต่อโรคเอดส์		t
		$\bar{X}$	S	
ชาย	64	3.4823	.234	-.84
หญิง	182	3.5084	.206	

ตาราง 8 นิสิตชายและนิสิตหญิงมีเจตคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง  
สถิติ แสดงว่า นิสิตชายและนิสิตหญิงมีเจตคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน  
ข้อที่ 2

2.3 ทดสอบความแตกต่าง ความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตรและวิทยาเขตบางเขน จำแนกตามระดับชั้นปีการศึกษา

ตาราง 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิต จำแนกตามชั้นปีการศึกษา

ชั้นปีการศึกษา	N	ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์		t
		$\bar{X}$	S	
ชั้นปีที่ 1	132	12.5152	2.270	.78
ชั้นปีที่ 4	114	12.2895	2.357	

จากตาราง 9 แสดงว่า นิสิตชั้นปีที่ 1 และนิสิตชั้นปีที่ 4 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่านิสิตชั้นปีที่ 1 และนิสิตชั้นปีที่ 4 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3

ตาราง 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อโรคเอดส์ของนิสิต จำแนกตามชั้นปีการศึกษา

ชั้นปีการศึกษา	N	เจตคติต่อโรคเอดส์		t
		$\bar{X}$	S	
ชั้นปีที่ 1	132	3.5071	.218	.43
ชั้นปีที่ 4	114	3.4953	.208	

ตาราง 10 นิสิตชั้นปีที่ 1 และนิสิตชั้นปีที่ 4 มีเจตคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า นิสิตชั้นปีที่ 1 และนิสิตชั้นปีที่ 4 มีเจตคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4

2.4 ทดสอบความแตกต่าง ความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตรและวิทยาเขตบางเขน จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัย

ตาราง 11 ค่าสถิติพื้นฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิต จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัย

ลักษณะที่พักอาศัย	N	ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	
		$\bar{X}$	S
พักอยู่กับบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง	131	12.4817	2.4052
หอพัก	66	12.2273	1.9596
บ้านเช่า	16	12.4375	1.9653
รวม	246	12.4106	2.2620

จากตาราง 11 แสดงว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนิสิตที่พักอยู่กับบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือนิสิตที่อยู่บ้านเช่า และนิสิตที่อยู่หอพัก ตามลำดับ

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิต จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	3.0590	1.5295	.7431
ภายในกลุ่ม	243	1250.4735	5.1460	
รวม	245	1253.5325		

จากตาราง 12 แสดงว่า นิสิตที่มีลักษณะที่พักอาศัยต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่านิสิตที่พักอาศัยอยู่กับ บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง นิสิตที่พักอยู่ตามหอพักและนิสิตที่พักอยู่ตามบ้านเช่า มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ในตาราง 12 นี้ ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5

ตาราง 13 ค่าสถิติพื้นฐานของเจตคติต่อโรคเอดส์ของนิสิต จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัย

ลักษณะที่พักอาศัย	N	เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์	
		$\bar{X}$	S
พักอยู่กับบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง	164	3.5120	.2187
หอพัก	66	3.4707	.2097
บ้านเช่า	16	3.5229	.1609
รวม	246	3.5016	.2131

จากตาราง 13 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อโรคเอดส์ของนิสิตที่อาศัยอยู่ในบ้านเช่าสูงสุด รองลงมา ได้แก่ นิสิตที่พักอยู่กับบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง และนิสิตที่อยู่หอพัก ตามลำดับ

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติต่อโรคเอดส์ของนิสิต จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.0880	.0440	.3813
ภายในกลุ่ม	243	11.0403	.0454	
รวม	245	11.1282		

จากตาราง 14 แสดงว่า นิสิตที่มีลักษณะที่พักอาศัยต่างกัน มีเจตคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่านิสิตที่พักอาศัยอยู่กับ บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง พักอยู่ตามหอพัก และบ้านเช่า มีเจตคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ในตาราง 14 นี้ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6

2.5 ทดสอบความแตกต่าง ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน จำแนกตามสารนิเทศที่ได้รับรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด

ตาราง 15 ค่าสถิติพื้นฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิต จำแนกตามสารนิเทศที่ได้รับรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด

สารนิเทศที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มากที่สุด	N	ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	
		$\bar{X}$	S
สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ	136	12.2941	2.2148
วิทยุ	8	11.3750	2.3261
โทรทัศน์	102	12.6471	2.3065
รวม	246	12.4106	2.2620

จากตาราง 15 แสดงว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดจากโทรทัศน์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และวิทยุ ตามลำดับ

ตาราง 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิต จำแนกตามสารนิเทศที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	16.1281	8.0641	.2073
ภายในกลุ่ม	243	1237.4044	5.0922	
รวม	245	1253.5325		

จากตาราง 16 แสดงว่า นิสิตที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่า นิสิตที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ นิสิตที่ได้รับรู้จากวิทยุ และนิสิตที่ได้รับรู้จากโทรทัศน์มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ในตาราง 16 นี้ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 7

ตาราง 17 ค่าสถิติพื้นฐานของเจตคติต่อโรคเอดส์ของนิสิต จำแนกตามลักษณะสารนิเทศที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด

สารนิเทศที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด	N	เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์	
		$\bar{X}$	S
สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ	136	3.4826	.2142
วิทยุ	8	3.4708	.1759
โทรทัศน์	102	3.5294	.2130
รวม	246	3.5016	.2131

จากตาราง 17 แสดงว่าเจตคติของนิสิตที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากโทรทัศน์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ได้แก่ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และวิทยุ ตามลำดับ

ตาราง 18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติต่อโรคเอดส์ของนิสิต จำแนกตาม  
 สาหรณิเทศที่รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.1356	.0678	.2255
ภายในกลุ่ม	243	10.9927	.0452	
รวม	245	11.1282		

จากตาราง 18 แสดงว่า นิสิตที่รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสาหรณิเทศต่างกัน มีเจตคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่านิสิตที่รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ นิสิตที่รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากวิทยุ และนิสิตที่รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากวิทยุ และนิสิตที่รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากโทรทัศน์ มีเจตคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ในตาราง 18 นี้ ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 8

## บทที่ 5

## สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติต่อโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ โดยจำแนกตามตัวแปรดังต่อไปนี้

- 2.1 เพศ
- 2.2 ระดับชั้นปีการศึกษา
- 2.3 ลักษณะที่พักอาศัย
- 2.4 สารนิเทศที่นิสิตได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา สุ่มจากประชากรคือ นิสิตชั้นปีที่ 1 และปีที่ 4 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน ปีการศึกษา 2533 จำนวน 246 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ใช้แบบสอบถามความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวนิสิต ผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ เพศ ระดับชั้นปีการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย และสารนิเทศที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choice) 4 ตัวเลือก จำนวน 25 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติต่อโรคเอดส์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์สถานภาพทั่วไปของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง
2. หาค่าสถิติพื้นฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติต่อโรคเอดส์ของนิสิต
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)
4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance)

### สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตโดยส่วนรวม พบว่านิสิตมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยได้คะแนนเฉลี่ย 12.4106 จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน คิดเป็นคะแนนร้อยละ 49.64 ซึ่งจัดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย ส่วนเจตคติต่อโรคเอดส์ ได้คะแนนเฉลี่ย 3.5016 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2131 แสดงว่านิสิตส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์

2. เปรียบเทียบความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิต พบว่า
  - 2.1 นิสิตชายและนิสิตหญิงมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
  - 2.2 นิสิตหญิงไม่ได้มีเจตคติต่อโรคเอดส์ดีกว่านิสิตชาย
  - 2.3 นิสิตชั้นปีที่ 4 ไม่ได้มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่านิสิตชั้นปีที่ 1
  - 2.4 นิสิตชั้นปีที่ 4 ไม่ได้มีเจตคติต่อโรคเอดส์ดีกว่านิสิตชั้นปีที่ 1
  - 2.5 นิสิตที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
  - 2.6 นิสิตที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน มีเจตคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
  - 2.7 นิสิตที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
  - 2.8 นิสิตที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศต่างกัน มีเจตคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

### อภิปรายผล

#### ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

1. ผลจากการศึกษาค้นคว้า พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตอยู่ในระดับพอใช้ คือคะแนนเฉลี่ยของความรู้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 12.4106 จากคะแนนเต็ม 25 คิดเป็นร้อยละ 49.64 การที่นิสิตมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อยแสดงว่านิสิตยังไม่มี ความเข้าใจที่ถูกต้องและแจ่มชัดเกี่ยวกับโรคเอดส์เพียงพอ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่ายังไม่มี การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับโรคเอดส์ไว้ในหลักสูตรการศึกษา โดยเฉพาะ การสอนจะเป็นลักษณะการสอดแทรกเข้าไปบ้างเพียงเล็กน้อยตามลักษณะเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้อง และขึ้นกับว่าอาจารย์ผู้สอนจะให้ความสนใจและความสำคัญมากน้อยเพียงใด นอกจากนี้จากการวิจัยของสมชาย ลักษณะนุรักษ์ (2527 : 111) พบว่า กลุ่มนักเรียน นักศึกษา ยังไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันกามโรคที่ถูกต้อง จากลักษณะ

ของสังคมและวัฒนธรรมไทยที่ยังไม่ให้ความกระจ่างและเปิดเผยในเรื่องเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เท่าที่ควร ทั้งยังเห็นว่าเป็นเรื่องที่น่ารังเกียจ น่าอับอาย จึงอาจทำให้การเรียนการสอนในเรื่องนี้ไม่ค่อยประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากนักเรียนไม่กล้าซักถาม จึงทำให้นักเรียนไม่ได้รับความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอ อีกทั้งโรคเอดส์ยังนับว่าเป็นโรคที่เพิ่งค้นพบใหม่ ผู้สอนเองจะต้องมีความรู้ความเข้าใจอย่างค้ำบางครั้งความไม่มั่นใจในเนื้อหาที่สอน ก็อาจจะทำให้ผู้เรียนไขว้เขวไปได้เช่นกัน

2. ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตรและวิทยาเขตบางเขน พบว่า นิสิตที่เพศต่างกัน นิสิตชั้นปีที่ 1 กับนิสิตชั้นปีที่ 4 นิสิตที่มีลักษณะที่พหุอาศัยต่างกัน และนิสิตที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศต่างกัน ต่างก็มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน จะเห็นได้ว่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ของนิสิตทุกกลุ่มตัวแปรที่กล่าวมาข้างต้นนี้ ต่างก็มีความรู้พอ ๆ กัน ตัวแปรไม่มีอิทธิพลหรือมีผลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนิสิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของระวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์ (2526 : บทคัดย่อ) พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้เรื่องเพศไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะนิสิตทั้งชายและหญิงจะเรียนรวมกัน ดังนั้นการรับรู้จึงได้รับไปพร้อม ๆ กัน อีกทั้งลักษณะการเรียนรู้ยังให้นิสิตได้ศึกษาค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งนิสิตมักจะใช้ห้องสมุดเป็นแหล่งค้นคว้าเป็นส่วนใหญ่ และจากการศึกษาพบว่านิสิตยังได้รับความรู้จากสิ่งพิมพ์เป็นส่วนใหญ่ จึงถือว่าได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลเดียวกัน นอกจากนั้นก็ได้รับจากโทรทัศน์ และวิทยุบ้างเป็นส่วนน้อย อีกทั้งการเรียนรู้ในระดับมหาวิทยาลัยยังเปิดโอกาสให้นิสิตได้มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน นิสิตได้มีโอกาสคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ดังนั้นจึงมีการถ่ายทอดความรู้ระหว่างกัน ไม่ว่าจะเป็นรุ่นพี่หรือรุ่นน้อง ประกอบกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ยังเป็นเรื่องที่ใหม่ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับก็พอ ๆ กัน จึงไม่ทำให้นิสิตชั้นปีที่ 1 กับนิสิตชั้นปีที่ 4 มีความรู้แตกต่างกัน ส่วนลักษณะที่พหุอาศัยที่แตกต่างกันก็ตาม แม้ว่าจะพักอยู่กับบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง พักอยู่ตามหอพัก หรือบ้านเช่า นิสิตในวัยนี้ (18 - 22 ปี) ตามปกติเรามักถือว่าเป็นวัยรุ่นตอนปลายเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีความคิดเป็นอิสระ คิดพึ่งพาตนเอง เรียนรู้ด้วยตนเอง

มากกว่าที่จะเรียนรู้จากคำสั่งสอน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มเพื่อนที่สนิทเป็นกลุ่มของตนเอง ดังนั้นความรู้ต่าง ๆ ที่ได้รับจึงเกิดจากตนเองมากกว่าการได้รับความจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ระวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์ (2526 : บทคัดย่อ) ที่ว่า นักเรียนกลุ่มที่มีบิดามารดาเป็นผู้เลี้ยงดูกับกลุ่มที่ญาติเลี้ยงดูมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า นิสิตที่ต่างเพศกัน ปีการศึกษาต่างกัน ลักษณะที่พหุอาศัยต่างกัน และสารนิเทศที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน

### ด้านเจตคติต่อโรคเอดส์

1. เจตคติต่อโรคเอดส์ ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน ผลการวิจัยพบว่าอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของสุปราณี คุณกิตติ (2532 : บทคัดย่อ) พบว่า มโนทัศน์เกี่ยวกับโรคเอดส์ของครูสุขศึกษา โดยเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดี แสดงว่า นิสิตมีท่าทีความรู้สึก ความคิดเห็นในด้านดีต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วิณา กระแสร์กุลรัตน์ (2531 : 75) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กรุงเทพมหานคร มีเจตคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อพิจารณาถึงข้อมูลทั่วไปของนิสิต พบว่า นิสิตส่วนใหญ่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และทางโทรทัศน์ ซึ่งแหล่งข้อมูลเหล่านี้มักจะมุ่งเน้นด้านการเสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นสำคัญ สุชาติ โสมประยูร (2525 : 47) กล่าวว่า ทัศนคติอาจเกิดขึ้นโดยการได้รับอิทธิพลจากคนอื่น ซึ่งทัศนคติในลักษณะเช่นนี้มักจะเกิดขึ้นได้ง่ายสำหรับบุคคลที่มีอิทธิพลของผู้อื่นครอบงำอยู่ก่อนแล้ว ครั้นเมื่อบุคคลเหล่านี้ได้รับการอบรม สั่งสอน ปลุกใจ หรือแม้แต่ในการโฆษณาชวนเชื่อก็ตาม ทัศนคติของผู้อบรม สั่งสอน หรือผู้ปลุกใจหรือผู้โฆษณาชวนเชื่อก็จะถ่ายทอดมายังบุคคลเหล่านั้นได้โดยไม่รู้ตัว จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ นิสิตมีเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์

2. ผลการศึกษาเปรียบเทียบ ความแตกต่างของเจตคติต่อโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน พบว่านิสิตที่เพศต่างกัน นิสิตชั้นปีที่ 1 กับนิสิตชั้นปีที่ 4 นิสิตที่มีลักษณะที่พหุอาศัยต่างกัน และนิสิตที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศต่างกัน ต่างก็มีเจตคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันและทุกกลุ่มตัวแปร ต่างก็มีเจตคติต่อโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงกัน ดังนั้นตัวแปร เพศ ระดับชั้นปีการศึกษา ลักษณะที่พหุอาศัย ตลอดจนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศที่ต่างกันไม่มีอิทธิพลต่อเจตคติต่อโรคเอดส์ของนิสิต ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สุปราณี คุณภักดี (2532 : บทคัดย่อ) พบว่าครูสุขศึกษาชายและหญิงมีมโนทัศน์เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้นิสิตส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ซึ่งจากผลการวิจัยของ สมชาย ลักษณานุรักษ์ (2528 : 106) พบว่า ในการป้องกันกามโรคของนักเรียนนักศึกษา มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง เคยได้รับคำแนะนำจากบิดา มารดา และครู และผลการวิจัยของ ชลอศรี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลิ้มตระกูล (2526 : 85 - 93) พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่กับบิดา มารดา และญาติ จะมีพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคน้อยกว่าผู้ที่พหุอาศัยอยู่กับบุคคลและสถานอื่น ๆ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงอาจทำให้นิสิตได้รับการถ่ายทอดทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากบุคคลและแหล่งข้อมูลดังกล่าว จึงทำให้นิสิตต่างก็มีเจตคติอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่แตกต่างกัน

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

เพื่อเสริมสร้างความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตให้ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนดังนี้

1. หลักสูตร ควรจัดให้มีการสอนเรื่องโรคเอดส์ไว้ในหลักสูตรวิชาสุขศึกษา ตั้งแต่ระดับประถมจนถึงระดับอุดมศึกษา เพื่อให้เยาวชนได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ตั้งแต่เยาว์วัยจนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่ สามารถที่จะนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ปฏิบัติจริงได้ เพื่อป้องกันตนเองให้พ้นจากการติดเชื่อโรคเอดส์ ตลอดจนสามารถนำความรู้ที่ถูกต้องนั้นไปเผยแพร่ต่อผู้อื่นได้ด้วย

2. อาจารย์ผู้สอน ไม่ว่าจะ เป็นอาจารย์ที่สอนวิชาสุขศึกษาโดยตรง หรืออาจารย์ผู้สอนวิชาอื่น ๆ ควรจะได้รับการอบรมสัมมนาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์ เพื่อให้เกิดความตระหนักในภัยอันร้ายแรงของโรคนี้ที่จะมีต่อมวลมนุษยชาติโดยส่วนรวม ถ้าอาจารย์ผู้สอนมีความรู้และเจตคติที่ดีแล้วก็จะเป็นผู้ที่นำความรู้ นั้นไปถ่ายทอดให้กับลูกศิษย์ และโน้มน้าวให้เกิดเจตคติที่ดีเกิดขึ้นได้

3. กิจกรรมการเรียนการสอน ควรจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหลายรูปแบบ เพื่อเป็นการส่งเสริม เพิ่มพูนความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ นอกจากจัดให้มีการสอนในชั่วโมงเรียนตามปกติแล้ว ควรจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อให้มีสติมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดียิ่งขึ้น กิจกรรมที่ควรจัดคือ

3.1 จัดหาเอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือ นิตยสาร หรือวารสารทางการแพทย์ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเพศศึกษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนโรคเอดส์ เข้าห้องสมุดเพื่อให้มีสติได้ใช้เป็นแหล่งค้นคว้า ติดตามข่าวสาร และวิทยาการใหม่ ๆ อยู่เสมอ

3.2 จัดหาอุปกรณ์สื่อการสอนใหม่ ๆ มาใช้ในการเรียนการสอน เช่น วีดีโอ สไลด์ ภาพยนตร์ แผ่นภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์

3.3 จัดบริการแนะแนวเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ให้กับนิสิต

3.4 เชิญวิทยากรพิเศษที่มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับโรคเอดส์มาบรรยายให้กับนิสิต เช่น วิทยากรจากศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

3.5 จัดนิทรรศการ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในสถานศึกษา เพื่อเปิดโอกาสให้นิสิตและบุคคลทั่วไปได้ชม อาจจัดเป็นสัปดาห์รณรงค์เพื่อต่อต้านโรคเอดส์ก็ได้

3.6 จัดรายการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยผ่านทางรายการเสียงตามสายเป็นระยะ ๆ สม่ำเสมอ ให้นิสิตฟังเป็นประจำโดยนำข้อมูล ข่าวสารที่น่าสนใจเกี่ยวกับโรคเอดส์มาเสนอ ให้นิสิตฟัง

3.7 ร่วมจัดรายการวันรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ คือวันที่ 1 ธันวาคมของทุกปี อาจจัดให้มีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การร่วมเดินขบวนต่อต้านโรคเอดส์ มีการโต้วาทีในทัศนคติต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีการแข่งขันตอบปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นต้น

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มตัวอย่าง ทั้งใน ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค หรือสถาบันที่ผลิตรุ่นอื่น ๆ
2. ควรมีการศึกษาทดลองสร้างชุดการสอนเกี่ยวกับโรคเอดส์เพื่อนำมาทดลองใช้ศึกษาด้วยตนเองในระดับอุดมศึกษา
3. ศึกษาว่าความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร

**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสว่างษ์. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : มหามงกุฎราชวิทยาลัย, 2528.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2532.
- จิตรา ทองเกิด. "การสอนสุขศึกษา เรื่องโรคเอดส์," การเรียนการสอน เรื่องโรคเอดส์ ในสถาบันการศึกษาตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการ. ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์, 2532. อักสำเนา.
- จันทพงษ์ วะสี และสุภา ลุยศิริโรจนกุล. เอดส์...อันตรายที่ป้องกันได้. กรุงเทพฯ : อักษรสมัย, 2531.
- จันทพงษ์ วะสี และคนอื่น ๆ. "AIDS : Virology and Laboratory Investigation," วารสารโรคติดต่อและยาต้านจุลชีพ. 2 : 165 - 169 ; กรกฎาคม - กันยายน 2528.
- ชนวนทอง ธนสุภาบุญ และบรรจง คำหอมกุล. คู่มือโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เสียงเชียงใหม่, 2532.
- ชลอศรี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลิ้มตระกูล. ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคของเด็กชายวัยรุ่นอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2526. อักสำเนา.
- ชวนชม สกนธวัฒน์. "โรคเอดส์," ศรีนครินทร์วารสาร. 2 : 124 - 131 ; เมษายน - มิถุนายน 2530.
- ชูชีพ อ่อนโคกสูง. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : วรุฒิการพิมพ์, 2518.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติในการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

- เชคคักค์ โฆวาสิษฐ์. การวิเคราะห์และบุคลิกภาพ. สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520.
- เคโซ สวานานท์. จิตวิทยาสังคม. ฉบับแก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติมใหม่. กรุงเทพฯ : โพธิ์สามต้น การพิมพ์, 2512.
- เทพพนม เมืองแมน. รายงานโดยย่อการศึกษาวิจัย เรื่องความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนของกลุ่มที่มีการเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (ผู้ศึกษาเสพติก, เกย์, โสเภณี) ของคนไทยในประเทศไทย พ.ศ. 2531. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531
- ธีระ รามสูต. "5 ปีแรกของวิกฤตการณ์โรคเอดส์ในสังคมไทย," วารสารโรคติดต่อ. 16 (1) : 1 - 21 ; มกราคม - มีนาคม 2533.
- นิภา มนูญิจ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.
- ประพันธ์ ภานุภาค. "โรคเอดส์และตัวห่านปี 30," ในการประชุมเรื่องกรพัฒนาวิชาการเพื่องานควบคุมโรคติดต่อ. หน้า 1 - 11. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : พีรพัธนา, 2526.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. รายงานล่าสุดเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : สวัสดิ์, 2530.
- "ภาระที่ทางการศึกษารับผิดชอบเพื่อป้องกันโรคเอดส์," ไทยรัฐ. 27 กรกฎาคม 2532.  
หน้า 8.
- ระบาควิทยา, กอง. "การเฝ้าระวังโรคเอดส์ในประเทศไทย," รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. 20 (31) : 376 - 389 ; 11 สิงหาคม 1989.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. "ภาคผนวก 1 สถานการณ์โรคเอดส์ปัจจุบัน," ในคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. หน้า 178 - 179.  
กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2532.

- วีณา กระแสร์กุลรัตน์. ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคคอตีบทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531. อักสำเนา.
- วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์. "ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย," เยาวชนไทย 31. กรุงเทพฯ : หน้า 100 - 147 ; สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- ศิริสุข อิ่มสุขใจ. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อักสำเนา.
- ศรีนครินทรวิโรฒ, มหาวิทยาลัย. จำนวนนิสิตปีการศึกษา 2532. กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532.
- สมชาย ลักขณานุรักษ์. ปัจจัยสังคม จิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกามโรคที่ถูกต้องในนักเรียน นักศึกษา. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : 2527. อักสำเนา.
- สาธารณสุข, กระทรวง. "โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์กระทรวงสาธารณสุข," แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.
- สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- สุปราณี คุณกิตติ. มโนทัศน์เกี่ยวกับโรคเอดส์ของครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อักสำเนา.
- สุรพร กมลวัฒน์กุล. การศึกษาความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติของเด็กวัยรุ่นที่มีผลต่อกามโรค. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2521. อักสำเนา.
- สุขศึกษา, กอง. "รายงานผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข," ข่าวจากโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. 1 (9) : 1 - 2 ; 20 พฤศจิกายน 2532.

สำเร็จ แสงชื่อ และสมชัย จิรโรจน์วัฒน์. ภาวะความวิตกกังวลและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี. ศูนย์กามโรค เขต 3. จังหวัดชลบุรี, 2530.

อังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2528.

อำนวยการ ไตรสุภา และทหาร พันธุ์ภู. "การประชุม Inter - Country Consultation on Prevention and Control of AIDS กรุงเทพมหานคร 2529," วารสารสมาคมแพทย์ทางกามโรคแห่งประเทศไทย. 3 (1) : 26 - 29 ; มกราคม 2529.

Best, John W. Research in Education. 2nd ed. New Jersey : Prentice Hall Inc., Englewood Cliffs, 1970.

Bown, A. D. "Knowledge and Opinions about AIDS among Student Teachers and Experienced Teachers," Canadian Journal of Public Health. 78 : 84 - 87 ; March - April, 1987.

Cronbach, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed. New York : Harper and Row, 1970.

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

Finnegan Marilyn, and others. New Webster's Dictionary of English Language. New York : Consolidated Book Publishers, 1973.

Friedland, G. H. and R. S. Klein. "Transmission of the Human Immunodeficiency virus : and updated review," International Nursing Review. 35 : 45 - 51 ; March - April 1988.

Good, Carter V. and others. Dictionary of Education. New York : McGraw - Hill book company, 1973.

Hillgard, Earnest Ropiquet. Introduction to Psychology. 3rd ed. New York : Harcourt Brace - world Inc., 1962.

- McNaught, K. "Paediatric AIDS," The Australian Nurses Journal. 17 : 48 - 49 ; August, 1987.
- Price, James H., Sharon Desmond and Gary Kukulka. "High School Students' Perceptions and Misperceptions of AIDS," Journal of School Health. 55 (3) : 107 - 109 ; March, 1985.
- Valenti, W. M. and J. P. anarella. "Survey of Hospital personel on the understanding of the acquired immunodeficiency syndrome," American Journal of Infection control. 14 : 60 - 63 ; April, 1986.
- Yamane, Taro. Statistics An Introductory Analysis. 2nd ed. New York : Haper and Row, 1967.

การคำนวณ

แบบสอบถาม

ความรู้และเจตคติที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน

คำแนะนำ

แบบสอบถามมี 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ตอนที่ 3 เจตคติที่มีต่อโรคเอดส์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. ระดับชั้นการศึกษา

ชั้นปีที่ 1

ชั้นปีที่ 4

3. ลักษณะที่พักอาศัย

พักอยู่กับบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง

หอพัก

บ้านเช่า

4. สารนิเทศที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด คือ

สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ

วิทยู

โทรทัศน์

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเอดส์

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อการศึกษาถึงความรู้ของท่านเกี่ยวกับโรคเอดส์ คำถามทั้งหมดเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ขอให้ท่านเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว จาก ก, ข, ค, และ ง ที่กำหนดให้ โดยทำเครื่องหมาย วงกลม ล้อมรอบอักษรหน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด โดยพิจารณาจากความรู้ที่ท่านมีอยู่เดิมอย่างแท้จริง ขอความกรุณาอย่าหาคำตอบด้วยการใช้เอกสารหรือสอบถามผู้อื่น

1. ข้อใดคือความหมายที่ถูกต้องของโรคเอดส์
  - ก. โรคติดเชื้อไวรัสที่ปกติไม่เกิดในคน มีผลทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานบกพร่อง
  - ข. โรคติดเชื้อไวรัสที่ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานบกพร่อง และทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต
  - ค. โรคติดเชื้อรีโทรไวรัสที่ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานบกพร่อง ทำให้เกิดโรคติดเชื้อต่าง ๆ มีอาการรุนแรงจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตซึ่งในคนปกติอาการจะไม่รุนแรงเท่า
  - ง. โรคภูมิคุ้มกันต้านทานบกพร่องแต่กำเนิด และทำให้เกิดการติดเชื้อไวรัสอย่างรุนแรง
2. ประชากรกลุ่มใดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์
  - ก. ชายรักร่วมเพศ
  - ข. ผู้ติดยาเสพติดโดยวิธีฉีดยาเข้าหลอดเลือด
  - ค. หญิงอาชีพพิเศษ
  - ง. ถูกทุกข้อ
3. กระทรวงสาธารณสุขได้คาดคะเนจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทย เมื่อสิ้นปี 2534 จะมีจำนวนเท่าใด
 

ก. 24,000 คน	ข. 100,000 คน
ค. 50,000 คน	ง. 90,000 คน

4. สถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในประเทศไทย ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากทางใด
- เพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ
  - เพศสัมพันธ์แบบชายรักสองเพศ
  - การติดยาเสพติด แบบฉีดยาเข้าเส้นเลือด
  - ได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดที่มีเชื้อโรคเอดส์
5. ข้อใดเป็นโอกาสที่ได้รับเชื้อโรคเอดส์มากที่สุด
- มีเพศสัมพันธ์สำส่อนโดยขาดการระมัดระวัง
  - ใช้เข็มร่วมกันกับผู้ป่วย เช่น ถ้วย ชาม ช้อน
  - ผู้ป่วยไอ จามรด
  - ใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม ร่วมกับผู้อื่น
6. โรคเอดส์สามารถติดต่อได้จากสิ่งใดมากที่สุด
- เลือด
  - ปัสสาวะ
  - อุจจาระ
  - น้ำลาย
7. อาการหรือการตรวจพบข้อใด ที่แสดงว่าบุคคลนั้น กำลังป่วยเป็นโรคเอดส์
- ตรวจเลือด ทำ Elisa test ให้ผลบวก และมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่า 10% ของน้ำหนักเดิม
  - ติดเชื้อ Pneumocystic carinii ร่วมกับ Herpes Simplex
  - ติดเชื้อ Herpes Simplex ร่วมกับ Squamous cell Carcinoma
  - ตรวจพบแอนติบอดี ต่อเชื้อเอดส์และพบ Kaposi's Sarcoma เมื่ออายุน้อย
8. บุคคลใดที่น่าสงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคเอดส์
- เด็กวัยเรียนที่มีบิดาเป็นเอดส์
  - หญิงแม่บ้านที่มีอาการไข้เรื้อรัง
  - หญิงอาชีพพิเศษป่วยเป็นงูสวัดลูกกลม
  - ชายหนุ่มติดยาเสพติดป่วยเป็นโรคปอดบวม จากเชื้อ Pneumocystic carinii





18. การปฏิบัติที่ถูกต้องในการทำลายเชื้อโรคเอดส์ ในสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรค คือวิธีใด

- ก. ทำด้วย Lyso1 2% นาน 30 นาที ก่อนนำไปเผา
- ข. ไม่ต้องใส่หน้ากาก ใดๆ เพราะเชื้อตายง่ายเมื่อถูกแสงแดด
- ค. ทำด้วย Zepharan 1 : 100 นาน 1 ชั่วโมง ก่อนนำไปเผา
- ง. ทำด้วย Chlorox 0.5% นาน 30 นาที - 1 ชั่วโมง แล้วนำไปเผาหรือฝัง

19. โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อเพิ่มเติม พ.ศ. 2528 ดังนั้นเมื่อท่านพบผู้ป่วยโรคเอดส์จะดำเนินการอย่างไร

- 1. ในส่วนภูมิภาค แจ้งต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- 2. ส่วนภูมิภาค แจ้งต่อนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร
- 3. กรุงเทพมหานคร แจ้งต่อนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร
- 4. กรุงเทพมหานคร แจ้งต่อกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คำตอบ

- ก. ข้อ 1, 2
- ข. ข้อ 1, 3
- ค. ข้อ 3, 4
- ง. ข้อ 2, 4

20. คณะกรรมการระหว่างประเทศ กำหนดชื่อเชื้อโรคเอดส์ว่าอะไร

- ก. HVI
- ข. VHI
- ค. IHV
- ง. HIV

21. ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างไร

- ก. กำหนดให้โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523
- ข. ห้ามผู้ติดเชื้อเอดส์เข้ารับราชการ
- ค. กักผู้สงสัยว่าเป็นโรคเอดส์ไว้ในสถานพยาบาล
- ง. ถูกทุกข้อ



## ตอนที่ 3

## แบบสอบถามเจตคติโรคเอดส์

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความของแต่ละข้อซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. โรคเอดส์เป็นโรคน่ากลัว .....					
2. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ไม่ควรอยู่ร่วมกับผู้อื่น .....					
3. ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นบุคคลที่น่าสงสาร .....					
4. ท่านยินดีที่จะสอนเด็กนักเรียนที่ติดเชื้อ โรคเอดส์ .....					
5. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ยังเป็นบุคคลที่มีค่า สำหรับครอบครัว .....					
6. ท่านรู้สึกไม่สบายใจ ถ้าหากว่าต้องสอน เด็กที่ติดเชื้อโรคเอดส์ .....					
7. โรคเอดส์สามารถป้องกันได้ .....					
8. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ แสดงว่าเป็นคนที่มี พฤติกรรมสำส่อนทางเพศ .....					
9. การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอดส์ก่อน แต่งงานช่วยป้องกันการแพร่กระจายของ โรคเอดส์ได้ .....					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
10. โโรคเอดส์เป็นปัญหาทางสาธารณสุข เพิ่มขึ้นทุกวัน .....					
11. ควรมีกฎหมายเพื่อควบคุมผู้ติดเชื้อ โรคเอดส์ .....					
12. ครูเป็นผู้ที่สามารถให้ความรู้เรื่อง โรคเอดส์ได้ .....					
13. นักเรียนระดับมัธยมศึกษาควรได้รับการ ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ทุกคน .....					
14. นักเรียนที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ควรเรียน ร่วมกับนักเรียนปกติทั่ว ๆ ไป .....					
15. นักเรียนที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ครูควรจะ ปกปิดไว้เป็นความลับ .....					
16. โรคเอดส์เป็นกับผู้มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ เท่านั้น .....					
17. สระว่ายน้ำเป็นแหล่งสำคัญในการแพร่เชื้อ โรคเอดส์ .....					
18. การควบคุมโรคเอดส์ในปัจจุบันได้ผลน้อย					
19. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เป็นผู้ที่ไม่มีค่าในสังคม					
20. โรคเอดส์เกิดได้กับคนทุกเพศ ทุกวัย ทุก อาชีพ .....					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
21. ผู้ที่มีการศึกษาสูง มักไม่ป่วยเป็นโรคเอดส์					
22. ปัจจุบันโรคเอดส์ส่วนใหญ่ติดต่อมาจาก โสเภณี					
23. การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนจะช่วยลด ปัญหาโรคเอดส์ได้ทางหนึ่ง					
24. ผู้ที่สำส่อนทางเพศมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ ได้ง่าย					
25. การใช้เข็มสาธารณะอาจติดเชื้อ โรคเอดส์ได้					
26. การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยโรค เอดส์ ไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์					
27. โรงพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษาโรคเอดส์ เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคเอดส์					
28. ท่านยอมที่จะปฏิบัติงานกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์					
29. เมื่อทราบว่าผู้ใดติดเชื้อโรคเอดส์ควรให้ ออกจากงาน					
30. การใช้ของใช้ส่วนตัว เช่น แปรงสีฟัน ใบมีดโกน ร่วมกับผู้อื่น มีโอกาสติดเชื้อ โรคเอดส์ได้					

ตาราง 19 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายเป็นรายชื่อของแบบสอบถามความรู้ และเจตคติ  
เกี่ยวกับโรคเอดส์

ข้อ	ความรู้		เจตคติ
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
1	.46	.75	3.72
2	.52	.32	5.90
3	.51	.58	5.21
4	.70	.82	3.93
5	.53	.36	3.49
6	.61	.42	2.57
7	.56	.40	3.69
8	.34	.65	4.14
9	.49	.84	6.88
10	.58	.32	5.13
11	.39	.50	3.87
12	.79	.43	2.59
13	.68	.64	3.49
14	.80	.47	5.90
15	.57	.60	4.17
16	.44	.80	2.35
17	.70	.82	2.98

ตาราง 19 ต่อ

ข้อ	ความรู้		เจตคติ
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
18	.79	.57	3.77
19	.39	.79	4.64
20	.64	.57	3.72
21	.50	.59	2.94
22	.80	.45	3.07
23	.43	.60	4.12
24	.52	.41	2.67
25	.78	.65	2.84
26	-	-	5.21
27	-	-	3.24
28	-	-	4.15
29	-	-	6.98
30	-	-	3.05

### ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางเมธินี ชื่อสกุล ตั้งตรงไพโรจน์

เกิดวันที่ 18 เดือนสิงหาคม พุทธศักราช 2491

สถานที่เกิด ลาดกระบัง กรุงเทพฯ

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 282 ถนนสุทธิสารแยก 1 แขวงดินแดง

เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน อาจารย์

สถานที่ทำงานปัจจุบัน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางเขน

เขตบางเขน กรุงเทพฯ

### ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2508 มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนพรตพิทยพยัต

พ.ศ. 2513 อนุปริญญาพยาบาล จากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

พ.ศ. 2519 ค.บ. (พยาบาลศึกษา) จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2534 กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน

บทคัดย่อ  
ของ  
เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2534

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบและเปรียบเทียบความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน ตามตัวแปร ที่ศึกษาคือ เพศ ระดับชั้นปีการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย และสารนิเทศที่นิสิตได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มากที่สุด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ นิสิตชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 246 คน เครื่องมือ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ สถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ค่าที่ วิเคราะห์ความแปรปรวน ชนิด 1 ตัวประกอบ

ผลการศึกษามีดังนี้

1. นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตรและวิทยาเขตบางเขน มี ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์พอใช้
2. นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตรและวิทยาเขตบางเขน มี เจตคติต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับดี
3. ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขต ประสานมิตรและวิทยาเขตบางเขน ไม่แตกต่างกัน ตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นปีการศึกษา ลักษณะ ที่พักอาศัย และชนิดของสารนิเทศที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด

KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT AIDS DISEASE OF SRINAKHARINWIROT  
UNIVERSITY STUDENTS IN PRASARNMITR AND BANGKHEN CAMPUS

AN ABSTRACT

BY

METINEE TANGTRONGPIROS

Presented in partial fulfillment of the requirements for the

Master of Education degree in Health Education

at Srinakharinwirot University

April 1991

The objectives of this study was to determine the knowlege and attitude about AIDS Dissease of Srinakharinwirot University students in Prasarnmitr and Bangkhen Campus according to certain variables, namely : sex, educational level, type of residence and type of media received about AIDS disease. The sample in this study were 246 freshmen and senior level Data were collected by means of questionnaire. The statistics employed were percentage, arithematic mean, standard deviation, t-test and F-test.

The results of this study can be summarized as follows :

1. The knowledge about AIDS disease of Srinakharinwirot university students in Prasarnmitr and Bangkhen campus were at fair level.
2. The Attitude toward AIDS disease of Srinakharinwirot university students in Prasarnmitr and Bangkhen campus were at good level.
3. There were no differences in knowledge and Attitude about AIDS disease among students having different sex, level of education, type of residence and type of media received.