

644.F005

ค 106 P

ร.3

การเปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดสุพรรณบุรี
และกรุงเทพมหานคร

ปริญญาพนธ์

ของ

คงพร คงชาตรี

10 พ.ย. 2537

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา

มกราคม 2537

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

191571

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้วเห็นสมควร
รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... น.กริช..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง)

..... ทศนา ทองภักดี..... กรรมการ

(อาจารย์ ทศนา ทองภักดี)

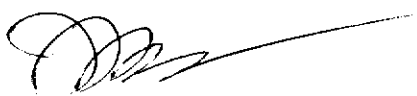
คณะกรรมการสอบ

..... น.กริช..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง)

..... ทศนา ทองภักดี..... กรรมการ

(อาจารย์ ทศนา ทองภักดี)

..... ..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... ..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

วันที่ 6 เดือน มกราคม พ.ศ. 2537

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้โดยได้รับความช่วยเหลือ แนะนำ ให้คำปรึกษาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ทัศนาทองภักดี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมธิดา แสนคำเครือ กรรมการสอบปากเปล่าและกรรมการตรวจแบบสอบถาม ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความอนุเคราะห์ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการกองการมัธยมศึกษา และผู้ช่วยผู้อำนวยการสามัญศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี และผู้บริหารโรงเรียน ที่กรุณาให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมเจตน์ อภิมณฑ์รักษา อาจารย์ไพศาล อันประเสริฐ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา กรรมการตรวจแบบสอบถามที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ท้ายสุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบรรพจารย์ที่ถ่ายทอดวิชาความรู้และประสบการณ์แก่ผู้วิจัย

คงพร คงชาตรี

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	คำนำ	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	3
	สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า	4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อโรคเอดส์	9
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ	9
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องโรคเอดส์	15
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อโรคเอดส์	22
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อโรคเอดส์	23
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา	26
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า 	34
	ประชากร	34
	กลุ่มตัวอย่าง	34
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า 	39
	การหาคุณภาพเครื่องมือ	47
	การรวบรวมข้อมูล	48

การวิเคราะห์ข้อมูล	48
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	49
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	53
การวิเคราะห์ข้อมูล	53
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
5 บทย่อ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	124
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	127
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	127
ประชากร	129
กลุ่มตัวอย่าง	129
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	129
การวิเคราะห์ข้อมูล	130
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	130
อภิปรายผล	131
ข้อเสนอแนะทั่วไป	136
ข้อเสนอแนะในการวิจัย	136
บรรณานุกรม	138
ภาคผนวก	144
ประวัติย่อของผู้วิจัย	160

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอำเภอและโรงเรียนใน จังหวัดสุพรรณบุรี	36
2	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเขตและโรงเรียนในเขต กรุงเทพมหานคร	37
3	แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรีและกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ ระดับชั้น อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของบิดามารดา หรือ ผู้ปกครองที่ได้รับต่อเดือน และแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์	54
4	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์เป็นรายด้านและ โดยส่วนรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร	58
5	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามเพศ	59
6	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตาม ระดับชั้น	60
7	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามระดับชั้น เป็นรายคู่	61

8	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้ ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตาม ระดับชั้น เป็นรายคู่	62
9	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้สึก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามระดับชั้นเป็นรายคู่	63
10	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านแนวโน้มที่จะ แสดงพฤติกรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตาม ระดับชั้น เป็นรายคู่	64
11	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ เป็นรายด้านและ โดยส่วนรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว	65
12	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์เป็นรายด้านและ โดย ส่วนรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามสัมพันธภาพกับเพื่อน	66
13	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ เป็นรายด้าน และโดยส่วนรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง	67
14	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง เป็นรายคู่	68
15	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ เป็นรายด้าน และโดยส่วนรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	69

16	แสดงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นรายคู่	70
17	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นรายคู่	71
18	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นรายคู่	72
19	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ เป็นรายด้าน และโดยส่วนรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรค	73
20	แสดงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรค เป็นรายคู่	74
21	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรค เป็นรายคู่	75
22	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้สึกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรค เป็นรายคู่	77
23	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตาม แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นรายคู่	79

24	แสดงวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์เป็นรายด้าน และโดยส่วนรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการแพร่ระบาด ของโรคเอดส์	81
25	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตาม แหล่งข้อมูลที่ ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการแพร่ระบาดของโรค เป็นรายคู่	82
26	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้ ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตาม แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการแพร่ระบาดของโรค เป็นรายคู่	84
27	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้สึก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตาม แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการแพร่ระบาดของโรค เป็นรายคู่	86
28	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านแนวโน้มที่จะ แสดงพฤติกรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการแพร่ ระบาดของโรคเป็นรายคู่	87
29	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ	89
30	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับชั้น	90

31	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ เป็นรายด้านและ โดยส่วนรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว	91
32	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์เป็นรายด้านและ โดยส่วนรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสัมพันธภาพกับเพื่อน	92
33	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ เป็นรายด้านและ โดยส่วนรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง	93
34	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อาชีพของผู้ปกครองเป็นรายคู่	94
35	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้สึกของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อาชีพของผู้ปกครอง เป็นรายคู่	95
36	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านแนวโน้มที่จะ แสดงพฤติกรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครองเป็นรายคู่	96
37	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ เป็นรายด้าน และโดยส่วนรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	97
38	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามฐานะทาง เศรษฐกิจของครอบครัวเป็นรายคู่	98

39	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนก ตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นรายคู่	99
40	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้สึก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นรายคู่	100
41	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านแนวโน้ม ที่จะแสดงพฤติกรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นรายคู่	101
42	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ เป็นรายด้านและโดยส่วนรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรค	102
43	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามแหล่งข้อมูล ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรค เป็นรายคู่	103
44	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ด้านความรู้ ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นรายคู่	105
45	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ด้านความรู้สึกของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรค เป็นรายคู่	107

46	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ด้านแนวโน้มที่จะ แสดงพฤติกรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการ ของโรคเป็นรายคู่	109
47	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ เป็นรายด้านและโดยส่วนรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ด้านการแพร่ระบาดของโรค	111
48	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามแหล่งข้อมูล ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการแพร่ระบาดของโรค เป็นรายคู่	112
49	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการแพร่ระบาดของโรค เป็นรายคู่	114
50	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้สึก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการแพร่ระบาดของโรค เป็นรายคู่	116
51	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านแนวโน้มที่จะ แสดงพฤติกรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการแพร่ระบาด ของโรคเป็นรายคู่	118

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ขณะนี้โรคเอดส์เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรงมีอันตรายถึงชีวิต และมีลักษณะเฉพาะ คือเมื่อติดเชื้อแล้วเชื้อจะไปทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกาย และมีการติดเชื้ออื่น ๆ ได้ง่าย ทำให้มีอัตราการตายสูง และที่สำคัญยังไม่มีรายงานว่ามียาที่จะรักษาโรคนี้ให้หายขาดได้ นอกจากนั้นยังพบว่าโอกาสแพร่กระจายโรคสามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว ทำให้มีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์สูงขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (กองระบาดวิทยา. 2536 : ก) จากรายงานขององค์การอนามัยโลกคาดว่า มีผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังไม่มีอาการมากกว่า 10 ล้านคน และคาดว่าอีก 10 ปีข้างหน้าจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 40 ล้านคน โดยที่สหรัฐอเมริกาเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์มากที่สุด และคาดว่าภายในปี 2543 นี้ ทางภูมิภาคเอเชียจะมีผู้ป่วยโรคเอดส์เสียชีวิตถึง 2 ล้านคนและประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอดส์มากเป็นอันดับหนึ่ง (กองระบาดวิทยา. 2536 : 2)

ประเทศไทยตรวจพบผู้ป่วยโรคเอดส์ครั้งแรกเมื่อเดือน กันยายน 2527 หลังจากนั้นเป็นต้นมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นมาเรื่อย ๆ จนถึงวันที่ 31 มีนาคม 2536 มีผู้ป่วยโรคเอดส์ 1,682 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 1,946 ราย และมีผู้ติดเชื้อเอดส์มากกว่า 4 แสนคน (กองระบาดวิทยา. 2536 : 4-5) จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์เหล่านี้เป็นการติดเชื้อแบบถาวรตลอดชีวิต และสามารถแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่นได้อย่างไม่จำกัดจำนวน ถือเป็นพันตภัยที่มีผลกระทบต่อชีวิต เศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 25 - 29 ปี และยังตรวจพบผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นนักเรียน นักศึกษา (กองระบาดวิทยา. 2536 : 5) การที่ผู้ป่วยจะต้องตายขณะอยู่ในวัยทำงานและการศึกษาเช่นนี้ นับเป็นการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์อย่างมาก ปัจจุบันประเทศไทยประสบปัญหาในการควบคุมโรคเอดส์ เนื่องจากขาดการป้องกันที่เพียงพอ จากการมีเพศสัมพันธ์ที่มีเป็นส่วนตัว หรือความสัมพันธ์ทางเพศจากการค้าประเวณีของสถานบริการเรีงรมย์ต่าง ๆ และการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด เป็นสื่อนำโรคเอดส์ให้แพร่ระบาดไปในทุกจังหวัด

กรุงเทพมหานคร มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงมากที่สุดในประเทศไทย จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ตรวจพบผู้ป่วยโรคเอดส์แล้ว 189 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 345 ราย และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีอีกจำนวนมาก (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2536 : ก) ทุกวันจะมีประชาชนต่างจังหวัดทั้งใกล้และไกลเดินทางเข้ามาทำงานและศึกษาต่อ รวมทั้งนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศเข้ามาท่องเที่ยวปีละจำนวนมาก มีสถานเริงรมย์ทุกชนิดไว้บริการนักท่องเที่ยว เช่น บาร์ ไนต์คลับ สถานอาบอบนวด โรงแรม โรงน้ำชา บาร์เบียร์ บาร์อโกโก้ และสถานคาบาริ เป็นต้น สถานบริการเหล่านี้เป็นแหล่งสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ แม้แต่จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งมีสภาพแวดล้อม สังคม ค่านิยมแตกต่างกับกรุงเทพมหานครอย่างมาก ยังตรวจพบผู้ป่วยโรคเอดส์แล้ว 8 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 16 ราย (สำนักงานสาธารณสุข. 2536 : ก)

เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีรายงานว่ามีวัคซีนที่จะป้องกันโรคเอดส์ และไม่มียาที่จะรักษาให้หายได้มีหนทางเดียวที่จะลดการแพร่กระจายของโรคเอดส์ คือการป้องกันมิให้เกิดโรคขึ้นและควบคุมผู้ที่มีเชื้อเอดส์ รัฐบาลได้มองเห็นความสำคัญดังกล่าว และได้มีการดำเนินการที่จะป้องกันโรคเอดส์ให้ประชาชนในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ และผู้ที่ป่วยแล้วก็ควบคุมไม่ให้แพร่กระจายไปสู่ผู้อื่น ในการดำเนินการดังกล่าวมุ่งเน้นในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการให้คำปรึกษาดิตตามผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ถ้าประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง จะลดความรุนแรงของโรคลดจำนวนผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ (คุุณสิทธิ์ พรพรรณโฑทัย. 2530 : 18)

กระทรวงศึกษาธิการได้ตระหนักถึงความจำเป็นของปัญหาดังกล่าว จึงกำหนดเป็นนโยบายและมาตรการให้สถานศึกษาทุกระดับ จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้เด็กและเยาวชนในโรงเรียนมีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้อง สามารถนำไปปฏิบัติตนให้ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2530 : 1) การป้องกันการติดเชื้อเอดส์จะไม่ได้ผลถ้าหากขาดความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้อง เพราะความรู้ ความเข้าใจเป็นพื้นฐานของความคิดและการไตร่ตรองว่าจะปฏิบัติดีหรือไม่ เช่น การศึกษาของ ซิมบาร์โด (Zimbardo. 1977 : 53) พบว่าถ้ามีความรู้ดี จะส่งผลให้มีการปฏิบัติที่ดีด้วย จะเห็น

ได้ว่าเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค เนื่องมาจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนั้น

นักเรียนระดับมัธยมศึกษาเป็นผู้ที่มีอายุอยู่ในระหว่าง 13-19 ปี ซึ่งกำลังอยู่ในวัยรุ่น เป็นวัยที่กำลังมีความสนใจทางเพศสูง และมักจะมีปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันสมควร หรือมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ ปัญหาการเสพยาหรือสิ่งเสพติดต่าง ๆ ปัญหา 2 ประการนี้ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง และอาจจะแพร่เชื้อโรคไปสู่วัยรุ่นด้วยกัน หรือบุคคลอื่น ๆ (ปรีชา คีรัมย์ภักตร์. 2527 : 140) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สอบถามผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา ในจังหวัดสุพรรณบุรี กรุงเทพมหานคร และจากการสังเกตของผู้วิจัยเอง พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ คือชอบเที่ยวเตร่ในสถานเริงรมย์ มีวุ่นวายตามสวนสาธารณะ เที่ยวแหล่งบริการทางเพศ และมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันสมควร รวมทั้งติดเชื้ออากาโรคอีกด้วย

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร ว่ามีทัศนคติต่อโรคเอดส์อย่างไร ผลจากการวิจัยจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา และเป็นแนวทางในการเผยแพร่ทัศนคติต่อโรคเอดส์ที่ถูกต้องแก่นักเรียน นักศึกษา ครู หรือผู้ปกครองนักเรียนต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยจำแนกตามตัวแปร เพศ ระดับชั้น สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

3. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามตัวแปร เพศ ระดับชั้น สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และแหล่งข้อมูลที่ได้รับ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
2. นักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรี มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีระดับชั้นต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
5. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
6. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
7. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
8. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จากแหล่งข้อมูลต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
9. นักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
10. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับชั้นต่างกันมีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน

11. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
12. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร ที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
13. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
14. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
15. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จากแหล่งข้อมูลต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
16. สัมพันธภาพในครอบครัว และแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีปฏิสัมพันธ์กัน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อเป็นแนวทางสำหรับครูแนะแนว และผู้เกี่ยวข้องกับนักเรียน ในการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดสุพรรณบุรี ปีการศึกษา 2536 เป็นนักเรียนชาย 2,042 คน และนักเรียนหญิง 2,576 คน รวม 4,618 คน และในกรุงเทพมหานคร เป็นนักเรียนชาย 36,120 คน และนักเรียนหญิง 38,941 คน รวม 75,061 คน รวมประชากรทั้งสิ้น 79,679 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2536 ในจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นนักเรียนชาย 185 คน และนักเรียนหญิง 189 คน รวม 374 คน และในกรุงเทพมหานคร เป็นนักเรียนชาย 407 คน และนักเรียนหญิง 395 คน รวม 802 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,176 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จากประชากร

3. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

- 3.1.1 เพศ ได้แก่ ชายและหญิง
- 3.1.2 ระดับชั้น ได้แก่ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 4, 5, และ 6
- 3.1.3 สัมพันธภาพในครอบครัว
- 3.1.4 สัมพันธภาพกับเพื่อน
- 3.1.5 อาชีพของผู้ปกครอง
- 3.1.6 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว
- 3.1.7 แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
- 3.1.8 ทักษะติดต่อโรคเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรคเอดส์ หมายถึง โรคที่เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องภายหลังไม่ได้ติดเชื้อแต่กำเนิด หรือถ่ายทอดทางพันธุกรรม หรือ/คือ กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลง ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เรียกว่า "HIV (Human Immunodeficiency Virus)"

2. ทักษะติดต่อโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก และแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ ได้แก่ความหมาย สาเหตุของโรค อาการของโรค การแพร่ระบาดของโรค การติดต่อของโรค การป้องกันโรค รักษาและการควบคุมโรคเอดส์

2.2 ความรู้สึกต่อโรคเอดส์ ได้แก่ รู้สึกกลัวติดเชื้อเอดส์ รู้สึกไม่สบายใจในการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ รู้สึกไม่มั่นใจในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ รู้สึกสงสารผู้ติดเชื้อเอดส์ รู้สึกไม่สบายใจเมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ถูกสังคมรังเกียจ และรู้สึกเป็นห่วงใยบุคคลที่จะติดเชื้อเอดส์

2.3 แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อโรคเอดส์ ได้แก่ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันส่งเสริมและรักษาจากเชื้อเอดส์ การติดตามข่าวสารความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการณรงค์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

3. สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่บิดามารดาปฏิบัติต่อบุตร และพฤติกรรมที่บุตรปฏิบัติต่อบิดามารดา ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ต่อกัน ดังนี้

3.1 พฤติกรรมที่บิดาและ/หรือมารดาปฏิบัติต่อบุตร ได้แก่ ความรักความห่วงใย ความไว้วางใจ การยอมรับกิจกรรมของบุตรและเพื่อนบุตร การไม่เข้มงวดกวดขันเกี่ยวกับระเบียบวินัยมากเกินไป ความคาดหวังที่มีต่อบุตร

3.2 พฤติกรรมที่บุตรปฏิบัติต่อบิดาและ/หรือมารดา ได้แก่ การพักผ่อนร่วมกัน ความรัก และความเคารพ การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การยอมรับกฎระเบียบภายในครอบครัว

4. สัมพันธภาพกับเพื่อน หมายถึง พฤติกรรมระหว่างนักเรียนกับเพื่อน และพฤติกรรมระหว่างเพื่อนกับนักเรียน ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ต่อกัน ได้แก่ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การทำงานร่วมกัน การให้ความสนใจ และการเอาใจใส่ต่อกัน

5. อาชีพของผู้ปกครอง หมายถึง งานประจำของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่กระทำ และได้เงินค่าตอบแทน เป็นรายได้หลักของครอบครัว ในแต่ละเดือนเป็นประจำทุกเดือน ได้แก่

5.1 รับจ้าง หมายถึง รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน หรือรับจ้างส่วนตัว ซึ่งมีรายได้แน่นอน

5.2 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้มีอาชีพทำนา ทำไร่ ทำสวน หรือเลี้ยงสัตว์ เพื่อจำหน่าย

5.3 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่มีการค้า ธุรกิจบุคคล

5.4 รับราชการ หมายถึง ผู้ที่รับราชการหรือทำงานในสังกัดรัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ

6. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว หมายถึง รายได้ของบิดาหรือมารดา ที่ได้รับ ต่อเดือน หรือรายได้ของผู้ปกครองที่ได้รับต่อเดือน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ (จากการสำรวจ ของผู้วิจัยภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2535) ได้แก่

6.1 ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ ได้แก่ ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท

6.2 ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง ได้แก่ ครอบครัวที่มีรายได้ ตั้งแต่ 5,000 ถึง 10,000 บาท

6.3 ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวสูง ได้แก่ ครอบครัวที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท

7. แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่

7.1 สื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์

7.2 การสอนของครูในโรงเรียน

7.3 การศึกษา ค้นคว้าหาความรู้เอง

7.4 การพูดคุยในหมู่เพื่อนฝูง

7.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

7.6 ผู้ปกครองหรือญาติพี่น้อง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อโรคเอดส์
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ
 - 1.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องโรคเอดส์
 - 1.3 เอกสารที่เกี่ยวกับทัศนคติต่อโรคเอดส์
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อโรคเอดส์
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ

ความหมายของทัศนคติ

นักการศึกษา และนักจิตวิทยา ให้ความหมายของทัศนคติ ไว้อย่างสอดคล้องกันดังนี้

โคม (Comb. 1954 : 128) ให้ความคิดเห็นว่าทัศนคติเป็นความรู้สึกเอนเอียงของจิตใจ ที่มีต่อประสบการณ์ที่มนุษย์เราได้รับเข้ามา ทัศนคติจะส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรม 2 ลักษณะ คือ การแสดงออกในลักษณะของความพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เทอร์สโตน (Thurstone. 1967 : 479) มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกับข้างต้นกล่าวคือ ทัศนคติเป็นความโน้มเอียงทางด้านจิตใจ และจะแสดงออกให้เห็นโดยแสดงออกทางพฤติกรรม และนอกจากนั้นเทอร์สโตน (Thurstone) ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ทัศนคติเป็นตัวแปรทางจิตวิทยาชนิดหนึ่งที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยง่าย ดังนั้นการวัดทัศนคติจึงวัดโดยตรงไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ในรูปของความคิดเห็นหรือการแสดงออกทางภาษาและการวัดนี้ อาจจะเกิดความไม่แน่นอนได้ หากผู้ตอบบิดเบือนหรือตอบไม่ตรงกับความจริง

กู๊ด (Good. 1959 : 48) ให้ความหมายของทัศนคติว่า เป็นความรู้สึกที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ออกมาในขณะใดขณะหนึ่ง ต่อสถานการณ์หนึ่ง ๆ อาจเป็นการเข้าหาหรือต่อต้านก็ได้ ซึ่งขึ้นกับความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสถานการณ์นั้น

โยธิน คันสนยุท และคนอื่น ๆ (2533 : 339) ให้ความหมายของทัศนคติว่าเป็นความชอบหรือไม่ชอบ ความพอใจต้องการเกี่ยวข้องกับหรือความรังเกียจต่อสถานการณ์ วัสดุ สิ่งของ บุคคล และส่วนหนึ่งส่วนใดที่สามารถจำแนกได้ ทัศนคติจะแสดงออกซึ่งความรู้สึกที่เชื่อมโยงกับปัญหาหรือความรู้ความเข้าใจ โดยเฉพาะกับความเชื่อเกี่ยวกับเป้าหมายของทัศนคตินั้น ๆ

จากความหมายของทัศนคติดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่าทัศนคติหมายถึงสภาพความพร้อมทางจิตใจและอารมณ์ของบุคคล ที่มีต่อสถานการณ์ใดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อันเกิดจากประสบการณ์การรับรู้ในอดีต ปัจจุบัน และความคาดหวังในอนาคตของบุคคล และบุคคลจะมีพฤติกรรมไปตามความคิด ความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์นั้น ๆ

ลักษณะสำคัญของทัศนคติ

โยธิน คันสนยุท และคนอื่น ๆ (2533 : 339 - 340) กล่าวถึง ลักษณะที่เป็นหัวใจสำคัญหรือแก่นของทัศนคติอยู่ 3 ประการ คือ

1. ทัศนคติต้องมีเป้าหมาย (Objective)
2. ทัศนคติต้องมีการประเมิน (Evaluation) และ
3. ทัศนคติมักจะค่อนข้างยั่งยืน (Enduring)

นักจิตวิทยาบางท่าน อาจรวมลักษณะที่สี่ของทัศนคติไว้ด้วย ลักษณะนั้นคือแนวโน้มสู่การกระทำ (Predisposition Toward Action) ด้วยการเชื่อมโยงทัศนคติกับความพร้อมในการตอบสนอง นั่นคือ ทัศนคติจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในปัจจุบัน หรือในอนาคตต่อเป้าหมายนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมยังเป็นเรื่องไม่เด่นชัดนัก การทำนายพฤติกรรมโดยอาศัยข้อมูลทางทัศนคติมักจะถูกต้อง แต่ก็ไม่แน่นอนเสมอไปเพราะพฤติกรรมยังขึ้นกับปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย

การเกิดทัศนคติ

ธีระพร อุวรรณโน (2521 : 1 -17) ศึกษาและสรุปเกี่ยวกับการเกิดทัศนคติไว้ดังนี้คือ

1. จากอิทธิพลของพ่อแม่ อาจเรียกได้ว่า เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลสูงสุด โดยเฉพาะกับเด็กก่อนวัยเรียน เด็กจะพัฒนาค่านิยม ความเชื่อและความรู้สึกนึกคิดขึ้นมาในกรอบของครอบครัว ซึ่งมีพ่อแม่เป็นหลัก

2. อิทธิพลจากกลุ่มต่าง ๆ ในโรงเรียน ครูและเพื่อน จะมีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติของเด็ก โรงเรียนที่วางระเบียบกฎเกณฑ์ให้นักเรียนปฏิบัติหรือหนังสือที่ใช้ในการเรียนการสอนจะมีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติของเด็กไม่น้อย นักเรียนที่มีครูเป็นแบบอย่างที่ดี การพัฒนาทัศนคติก็จะเป็นไปในทางที่ดี

3. อิทธิพลจากประสบการณ์ส่วนตัว ประสบการณ์ที่รุนแรง หรือกระทบกระเทือนใจ หรือประสบการณ์ของความล้มเหลวจะทำให้คนมีทัศนคติที่แตกต่างกันไป

4. อิทธิพลจากสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ จะมีผลต่อการเกิด และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

องค์ประกอบของทัศนคติ

แมคไควร์ (McGuire. 1969 : 11 - 15) สรุปว่า ทัศนคติมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน คือ

1. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) เป็นการตอบสนองของบุคคลในลักษณะของการรับรู้ อันเนื่องมาจากความคิดความเชื่อ ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือปรากฏการณ์ใด

2. ความรู้สึก (Affective Component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ของบุคคลที่คล้อยตามความคิด ความเชื่อ ถ้าบุคคลมีทัศนคติในแง่ดีต่อสิ่งใดก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ทัศนคติจะแสดงออกมาในรูปของความรัก ความโกรธ ความชอบ ความพอใจ เป็นต้น

3. พฤติกรรม (Behavior Component) คือ ความพร้อมที่จะกระทำอันเป็นผลเนื่องมาจากความคิด และความรู้สึก ซึ่งออกมาในรูปของการประพฤติปฏิบัติ โดยการยอมรับหรือปฏิเสธ และเป็นการกระทำที่สามารถสังเกตได้

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ไพบูลย์ อินทริวิชา (2517 : 49) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลนั้น อาจทำได้โดยวิธีการต่าง ๆ 4 ประการดังนี้ คือ

1. บุคคลเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้โดยอาศัยแรงจูงใจ
2. บุคคลเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยอาศัยเทคนิคอันเหมาะสม
3. บุคคลเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยอาศัยหลักการกระทำหรือการปฏิบัติจริง
4. บุคคลเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้โดยอาศัยหลักการแห่งเหตุ-ผล

ขณะเดียวกันการเปลี่ยนแปลงทัศนคติทุกครั้งจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบ 3 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ผู้สื่อสารข่าวสาร (Communicator) คือ ตัวผู้พูดหรือผู้สื่อข้อความ ซึ่งจะต้องมีคุณลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ ที่จะทำให้การเปลี่ยนแปลงทัศนคติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คือ
 - 1.1 ความมีศักดิ์ศรี หมายถึง มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่จะเปลี่ยนคนอื่น และเป็นคนที่มีความน่าไว้วางใจได้
 - 1.2 ความมีเสน่ห์ดึงดูดใจ หมายถึง ความคล้ายคลึงกันของผู้พูดและผู้ฟัง และความเป็นที่ชอบพอของผู้ฟัง
 - 1.3 อำนาจ ถ้าผู้พูดมีอำนาจเหนือผู้ฟัง ผู้ฟังมักจะปฏิบัติตามในสิ่งที่ผู้พูดขอร้องหรือชักชวน
2. การสื่อสารข้อความ (Communication) หมายถึงว่า การเปลี่ยนทัศนคตินั้น ผู้พูดจะใช้ข้อความว่าอย่างไร และจะใช้ช่องทางหรือวิธีการอย่างไรบ้าง ที่จะสื่อข้อความนั้นไปยังบุคคล หรือกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนทัศนคติ
3. ผู้ฟังหรือกลุ่มเป้าหมาย (Audience or Target Group) ในการเปลี่ยนทัศนคติควรคำนึงถึงคุณลักษณะต่าง ๆ ของผู้ฟัง เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา บุคลิกภาพและประสบการณ์ที่มีมาก่อนแล้วของผู้ฟัง เป็นต้น

การวัดทัศนคติ

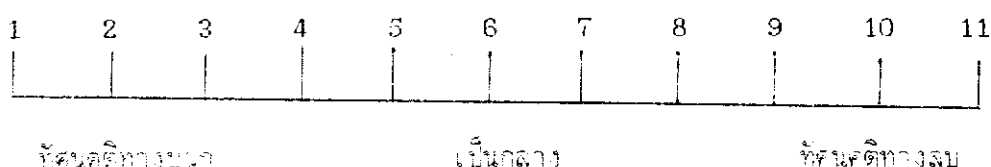
เนื่องจากทัศนคติเป็นการสันนิษฐาน (Hypothetical Construct) จึงไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง แต่ต้องอนุมานจากการแสดงออกทางความคิดด้วยภาษาพูด หรือพฤติกรรมภายนอก และอาจจะวัดทัศนคติที่แสดงออกมานี้โดยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้ เช่น

1. การถามแต่ละคนโดยตรง เกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
2. ถามให้แต่ละคนตรวจสอบ (Check) ข้อความในรายการต่าง ๆ ที่กำหนดให้ว่ามีข้อความใดบ้างที่เขาเห็นด้วย
3. ถามให้แต่ละคนระบุระดับความเห็นกับข้อความที่กำหนดให้ว่า มีมากน้อยเพียงใด
4. ให้หาข้อสรุปของความรู้สึกจากสถานการณ์ที่กำหนดขึ้น

นอกจากการวัดดังกล่าวมานี้ ยังมีผู้คิดค้นสร้างวิธีและมาตรวัดทัศนคติแบบต่าง ๆ ขึ้นใช้กันอย่างแพร่หลาย เช่น มาตรการวัดทัศนคติของเธอร์สโตน (Thurstone) ลิเคิร์ต (Likert) หรือ กัตต์แมน (Guttman) เป็นต้น

1. มาตรอันตรภาคปรากฏเท่ากัน (Equal - Appearing Interval Scale)

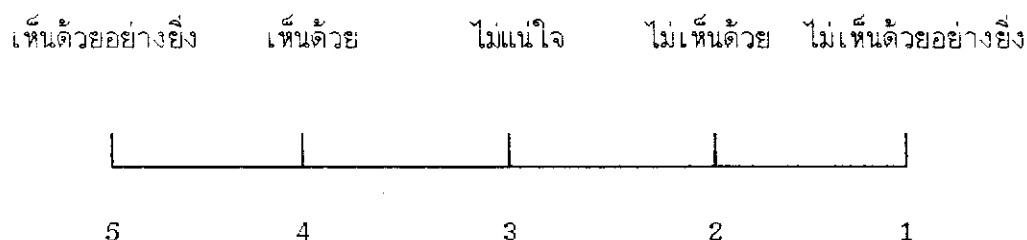
เป็นวิธีการวัดทัศนคติที่สร้างขึ้นโดย เธอร์สโตน (ธีระพร อูวรรณโก. 2528 ก : 142 ; อ้างอิงมาจาก Thurstone. 1928) การสร้างมาตรการนี้ในขั้นแรก จะต้องสร้างข้อความหรือประโยคประมาณ 50 - 30 ข้อความที่แสดงทัศนคติต่อเป้าหมายกลุ่มนโยบาย สถานการณ์หรือสถาบันต่าง ๆ แตกต่างกันไป ข้อความเหล่านี้ อาจจะได้มาจากข้อมูลในโครงการทดลอง บทความการวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือจากแหล่งอื่น ๆ ข้อความที่สร้างขึ้นนี้ควรจะสั้น ไม่กำกวม และมักจะมีทั้งที่เป็นทางบวกอย่างมาก เป็นกลาง หรือเป็นทางลบอย่างมากต่อเป้าหมาย หลังจากสร้างข้อความเหล่านี้เสร็จแล้ว ก็พิมพ์ลงในบัตรข้อความละใบ แล้วนำไปให้คณะบุคคลจำนวนหนึ่ง ซึ่งมีอย่างน้อยประมาณ 50 คน ทำการพิจารณาอย่างอิสระ โดยแต่ละข้อความจะมีช่วงการวัดจากชอบมากที่สุด จนถึงไม่ชอบมากที่สุดรวม 11 ช่วงหรือ 11 ระดับ ดังรูป



จากรูป ระดับความรู้สึกจะแบ่งเป็น 11 ระดับ โดยระดับต้นคือระดับที่ 1 - 5 เป็นทัศนคติทางบวก เช่น ความรู้สึกชอบ พอใจ เห็นด้วย โดยมีระดับต่ำสุดคือ 1 ไปเรื่อย ๆ จนถึงระดับสูงสุดคือ 5 สำหรับระดับ 6 จะเป็นระดับความรู้สึกเฉย ๆ หรือเป็นกลางอยู่ระหว่างทัศนคติทางบวกและทางลบ และระดับท้ายคือระดับที่ 7 - 11 เป็นทัศนคติทางลบ เช่น ความรู้สึกไม่ชอบ ไม่พอใจ ไม่เห็นด้วย ผู้ตัดสินใจจะต้องพิจารณาตัดสินข้อความแต่ละข้อ โดยไม่ให้ทัศนคติของตนเอง เข้ามามีอิทธิพลต่อการแบ่ง

2. มาตราประเมินค่า (Summated Rating Scale)

วิธีนี้สร้างขึ้นโดย ลิเคิร์ท (Likert. 1932 : 140) บางครั้งจึงเรียกว่าแบบลิเคิร์ท (Likert Method) วิธีการวัดแบบนี้ แบ่งความรู้สึกออกเป็นระดับดังรูป



จากรูปจะเห็นว่าระดับความรู้สึกมีค่า ตั้งแต่ 1-5 คือค่า 1 และ 2 ทัศนคติทางลบ โดยค่า 1 เป็นระดับความรู้สึกสูงที่สุด และค่า 2 เป็นระดับความรู้สึกรองลงมา สำหรับค่า 3 เป็นระดับความรู้สึกที่กำกวม ระหว่างทัศนคติทางบวกและทัศนคติทางลบ คือความรู้สึกไม่แน่ใจ นอกนั้นคือค่า 4 และ 5 เป็นทัศนคติทางบวก โดยค่า 5 เป็นค่าระดับความรู้สึกสูงที่สุดและ ค่า 4 เป็นระดับความรู้สึกรองลงมา คือความรู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย ในแบบวัดของลิเคิร์ทนี้ยังได้กำหนดให้ข้อความทุกข้อ มีความสำคัญเท่ากันหมด คะแนนของผู้ตอบแต่ละคนในแบบวัดทัศนคติ คือ ผลรวมของคะแนนทุกข้อในแบบวัดทัศนคติที่ลิเคิร์ทถือว่า ผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใด ก็ย่อมจะมีโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อที่สนับสนุนนั้นมาก และโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความต่อต้านสิ่งนั้นก็จะมีน้อย ในทำนองเดียวกันผู้ที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งใดนั้น โอกาสที่จะเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นก็จะมีน้อย และ โอกาสที่จะตอบ

เห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นก็จะมียาก คณะแนรวมของทุกข้อจะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงทัศนคติของผู้ตอบในแบบวัดทัศนคติของแต่ละคน

1.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องโรคเอดส์

ความหมายของคำว่า AIDS

AIDS ย่อมาจาก Aquired Immune Deficiency Syndrome

Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นในภายหลัง มิได้เป็นมาแต่กำเนิด หรือสืบสายเลือดทางพันธุกรรม

Immune หมายถึง เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย

Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง ความเสื่อมหรือการขาด

Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการ คือโรคที่มีอาการหลาย ๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome = AIDS)

หมายถึง กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยมีได้เป็นแต่กำเนิด

โรคเอดส์ เกิดจากเชื้อ human immunodeficiency Virus (HIV)

ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสชนิด retrovirus อยู่ใน Subfamily Lentivirinae ที่สามารถแบ่งตัวได้ในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ เช่น ใน lymphocyte, macophage และเซลล์เนื้อสมอง เป็นต้น เมื่อมีการติดเชื้อ ร่างกายมนุษย์ก็จะสร้างแอนติบอดีต่อต้านส่วนของไวรัส แต่แอนติบอดีที่สร้างขึ้นนี้ไม่สามารถกำจัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ เชื้อจึงยังคงอาศัยอยู่ในเม็ดเลือดและสามารถแพร่ต่อไปได้ เชื้อ HIV จะไปทำลาย lymphocyte ชนิด T-Helper (T4) ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง เป็นผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาส หรือเป็นโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ ผู้ป่วยโรคนี้มักจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ระบาดวิทยา

การระบาดของโรคเอดส์ที่แพร่กระจายไปอย่างมากมายในปัจจุบันนี้ พอจะแยกได้เป็น 3 รูปแบบ

การระบาดรูปแบบที่ 1 เริ่มต้นในช่วงปลายปี 1970 ส่วนใหญ่จะเกิดในกลุ่มชายรักร่วมเพศหรือรักสองเพศ และผู้ที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในเขตเมือง การติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์แบบต่างเพศ และการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารกมีน้อยมาก การระบาดจากการให้เลือดเกิดขึ้นช่วงปลายปี 1970 ถึงปี 1985 แต่ปัจจุบันสามารถควบคุมได้อย่างกว้างขวาง โดยการตรวจสอบเลือดที่จะให้กับผู้ป่วย เพื่อหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอ็ดส์ก่อนทุกราย การระบาดรูปแบบนี้พบในทวีปอเมริกาเหนือ ประเทศในยุโรปตะวันตก ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และภาคต่าง ๆ ของลาตินอเมริกา

การระบาดรูปแบบที่ 2 ส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มคนที่มียุติสัมพันธ์แบบต่างเพศอัตราส่วนของ การติดเชื้อระหว่างเพศชายและเพศหญิง ประมาณ 1 : 1 ดังนั้น การติดเชื้อของทารกจากมารดาที่ติดเชื้อเป็นสิ่งที่ไม่พบได้ตามปกติ การติดเชื้อในกลุ่มชายรักร่วมเพศและผู้ที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน จะพบน้อยมากหรือไม่มีเลย การติดเชื้อเอ็ดส์พบได้ในกลุ่มผู้ได้รับเลือด เนื่องจากไม่ค่อยได้มีการตรวจเลือดที่จะให้กับผู้ป่วย ซึ่งรูปแบบดังกล่าว พบได้ในประเทศต่าง ๆ แถบตอนกลาง ตะวันออกและตอนใต้ของอเมริกา และพบมากขึ้นในบางประเทศแถบลาตินอเมริกา โดยเฉพาะอย่างยิ่งแถบหมู่เกาะคาริบเบียน

การระบาดรูปแบบที่ 3 พบในยุโรปตะวันออก แอฟริกาเหนือ และทวีปเอเชีย รวมทั้งประเทศไทย เชื้อเอ็ดส์เริ่มแพร่ในช่วงต้นปีจนถึงกลางปี 1980 จำนวนผู้ที่เป็นโรคนี้น้อย ผู้ติดเชื้อในระยะแรก ๆ มักมีประวัติสัมผัสโรคกับคนในประเทศรูปแบบที่ 1 และ 2 และเริ่มมีการติดเชื้อเพิ่มขึ้นในกลุ่มเสี่ยง เช่น ชายและหญิงบริการ ผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งผู้ป่วยโรคเลือด

๑๑ การแพร่โรคเอ็ดส์

เชื้อไวรัสเอ็ดส์มีในของเหลวที่ออกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย เป็นต้น แต่การแพร่โรคจะมีเฉพาะทางเลือด น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ดังนั้นโรคนี้จึงแพร่ได้โดยการมีเพศสัมพันธ์ โดยทางเลือดที่ปนเชื้อ และโดยทางมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารก

ก. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์

โรคเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และหญิงสู่ชาย ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์สำล่อน หรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ เช่น ชายบริการ หญิงโสเภณีหรือหญิงบริการ คู่นอนของผู้ติดเชื้อเอดส์ ชายรักร่วมเพศที่สำล่อน โอกาสที่ติดเชื้อขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ และรูปแบบของเพศสัมพันธ์ (เช่น ร่วมเพศทางทวารหนัก) เป็นต้น

ข. การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด

การรับเชื้อทางเส้นเลือดเป็นวิธีการแพร่โรคที่ได้ผลที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นกับปริมาณของไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การแพร่โรคทางเลือดนี้ พบได้บ่อยใน 3 กรณีคือ

1. การรับเลือดขณะทำการผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด
2. การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ
3. การรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อ หรือการผสมเทียมโดยรับสpermsของผู้ติดเชื้อ

ค. การแพร่ทางมารดาสู่ทารก

โรคเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด หรือระยะหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณ 20 - 50 %

จากการศึกษาในประเทศต่าง ๆ ที่ผ่านมา ไม่ปรากฏว่า โรคเอดส์จะแพร่ทางอื่น ๆ อีกเลย นอกจากที่กล่าวมาแล้ว การอาศัยในชุมชนแออัด การใช้ห้องน้ำร่วมกัน หรือใช้ครัว ภาชนะเครื่องครัว จาน แก้ว หรือผ้าเช็ดตัว ไข่มดโกน แปรงสีฟันร่วมกับผู้ป่วย ก็ไม่ทำให้เกิดเชื้อ

9.3 ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอดส์

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันมาก มีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการเลยไปจนถึงอาการของมะเร็งหรือโรคติดเชื้อที่ร้ายแรงและทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1. ระยะติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ ระยะนี้ถ้าตรวจเลือดจะพบสารแอนติบอดีต่อเชื้อโรคเอดส์ (antibodies to HIV) หลังจากติดเชื้อภายในไม่กี่สัปดาห์ หรือ 2-3 เดือน

บางที่อาจนานกว่านั้น โดยที่ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ หรือไม่มีอาการของโรคเอดส์เลย

2. ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC หรือ AIDS related complex) หลังการติดเชื้อโรคเอดส์ซึ่งระยะเวลาเฉลี่ยไม่แน่นอน จากหลายเดือนถึงหลายปีก็ได้ แต่ทั่ว ๆ ไปพบอย่างน้อยที่สุด 2 ปี ซึ่งผู้ติดเชื้ออาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

ก. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกัน มีเหงื่อออกมากตอนกลางคืน

ข. อujanระร่วงอย่างเรื้อรัง

ค. น้ำหนักลดเกิน 10% ของน้ำหนักตัว

ง. มีต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่งในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน

จ. มีอาการของการติดเชื้อที่ผิดปกติ เช่น มีฝ้าขาวหรือเชื้อราในปาก

ฉ. เป็น hairy leukoplakia

ช. เป็นโรคสุวัต (herpes zoster)

3. ระยะป่วยเป็นเอดส์ (Full blown AIDS) อาการตามขั้นตอนของโรคจะเพิ่มความรุนแรงขึ้น ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมไปหมด โรคติดเชื้อต่าง ๆ และมะเร็งเริ่มคุกคามชีวิต ระยะเวลาตั้งแต่ติดเชื้อและพัฒนาเป็นระยะแสดงอาการจนกระทั่งเป็นโรคเอดส์โดยเฉลี่ยแล้วใช้เวลาประมาณ 8 ปี

การวินิจฉัยโรคเอดส์

การวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์ (HIV) โดยวิธีต่อไปนี้

ก. วิธี Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) พบผลบวกซ้ำ ๆ อย่างน้อย 2 ครั้ง (repeated positive) และตรวจยืนยันผลบวกด้วยวิธี Western blot หรือ immunofluorescence

ในกรณีที่สงสัยว่าเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 เดือน หากแม่มีผล HIV เป็นบวกในช่วงระหว่างคลอด จะวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์ได้ ต้องตรวจพบเพิ่มเติมคือ ระดับ Serum immunoglobulin

สูง และพบอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้คือ (1) จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte ลดลง (2) จำนวน T-helper (T4) ลดลง หรือ (3) อัตราส่วนของ T-helper/T-suppresso (T4/T8) ต่ำกว่า 1

ข. ตรวจพบ HIV serum antigen

ค. ตรวจเพาะเชื้อพบ HIV ซึ่งยืนยันโดยการตรวจพบ reverse transcriptase และ HIV-antigen

ง. ตรวจพบโดยวิธีที่มีความจำเพาะสูง ต่อ HIV ได้แก่ nucleic acid probe ของเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte

การรักษา

ในปัจจุบัน ยังไม่มียาที่จะกำจัดเชื้อเอชไอวีให้หมดไปจากร่างกายได้ มีแต่ยาที่ยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอชไอวีและมีการใช้กันอย่างแพร่หลายคือ ยา Zidovudine (ZDV) หรือชื่อเดิม Azidothymidine (AZT) มีสูตรทางเคมีว่า 3-azido-3 deoxythymidine มีฤทธิ์ในการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ reverse transcriptase เมื่อให้ยากับผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยจะมีอาการทางคลินิกดีขึ้นอย่างชัดเจน เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อัตราตายและความถี่ของการติดเชื้อลดลง

แนวทางการป้องกันโรคเอดส์ในปัจจุบัน

ด้วยเหตุที่โรคนี้ไม่มีแมลงเป็นพาหะ ไม่แพร่กระจายทางอากาศ จามรดกัน หรือทางการกินอาหารที่ปนเปื้อน ดังนั้น วิธีการป้องกันการติดเชื้อจึงอยู่ที่การหลีกเลี่ยงที่จะสัมผัสทางเพศ ทางเลือดจากบุคคลที่ติดเชื้อ

1. การป้องกันการแพร่โรคทางเพศสัมพันธ์

โดยการให้สุทธศึกษาให้ประชาชนหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้แก่ การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ไม่เปลี่ยนคู่นอน ไม่สลับช่องทางเพศ งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ทั้งชายบริการและหญิงอาชีพพิเศษ

การใช้ถุงยางอนามัยจะป้องกันโรคเอดส์ได้ถ้าใช้อย่างถูกต้อง ถุงยางบางชนิดยังเคลือบสาร Nonoxynol-9 ซึ่งสามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้ การศึกษาในห้องทดลองพบว่า เชื้อโรคเอดส์ไม่สามารถซึมผ่านถุงยางได้

2. การป้องกันการแพร่ทางเลือด

การแพร่ทางเลือดจะเกิดได้ในการมีต่อไปนี้

- ก. ทางารรับเลือด และผลิตภัณฑ์จากเลือด
- ข. การใช้เข็มและกระบอกฉีดที่ปนเปื้อนเชื้อ
- ค. การรับอวัยวะหรือผสมเทียม

การป้องกันในทั้ง 3 กรณีกระทำได้โดย

1. แนะนำให้ประชาชนทราบถึงความเสี่ยงจากพฤติกรรมต่าง ๆ และให้ทราบถึงวิธีการป้องกัน
2. ฝึกอบรมหรือแนะนำการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้หลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาอันเดียวซ้ำ ๆ กับบุคคลหลาย ๆ คน โดยไม่ได้ฆ่าเชื้อเสียก่อนและระมัดระวังอุบัติเหตุจากเข็มฉีดยาที่อาจปนเปื้อนเชื้อ
3. งดรับเลือดจากบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ และตรวจเลือดและผลิตภัณฑ์เลือดก่อนให้แก่ผู้ป่วย

3. การป้องกันการแพร่จากมารดาสู่ทารก

สตรีที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ทารกที่เกิดมาประมาณครึ่งหนึ่งจะติดเชื้อโรคเอดส์ไป ด้วยการป้องกันทำได้โดยวิธีคุมกำเนิด

4. การป้องกันปัญหาทางสังคมที่เกิดจากโรคเอดส์

โดยการจัดบริการสงเคราะห์ผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างมีความรับผิดชอบ ช่วยกันลดเว้นจากอาชีพหรือพฤติกรรมที่อาจแพร่โรคออกไปสู่ผู้อื่น

โดยสรุปแนวทางป้องกันโรคเอดส์

- ก. งดเว้นยาเสพติด หรืองดเว้นยาเสพติดชนิดฉีด และในกรณีที่ยังเลิกไม่ได้ ก็ทำความสะอาดเข็มและกระบอกฉีด และฆ่าเชื้อ (เช่น โดยการต้มหรือแช่น้ำยา) ก่อนนำมาใช้ใหม่ หรือไม่ให้ผู้อื่นฉีดยาร่วมกัน

- ข. มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเพียงคนเดียว ไม่สลับช่องทางเพศและใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับสตรีทุกคนที่ไม่ใช่ภรรยา
- ค. ผู้ติดเชื้อเอดส์ ต้องงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ หากจำเป็นก็ต้องใช้ถุงยางอนามัย และงดใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น และงดเว้นการบริจาคโลหิตหรืออวัยวะต่าง ๆ
- ง. หญิงที่ติดเชื้อควรคุมกำเนิดชนิดถาวร

การดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับสถานศึกษา

แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่สำคัญ คือการเร่งรัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้โรคเอดส์ เพื่อประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องการติดเชื้อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค และการแพร่โรคที่ถูกต้องซึ่งสอดคล้องกับการประชุมสุดยอดรัฐมนตรีสาธารณสุขทั่วโลก ที่กรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ เมื่อเดือนมกราคม 2531 ในข้อที่ 4 ความว่า "มาตรการเดียวที่สำคัญที่สุดของโครงการเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับชาติ คือการให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาแก่ประชาชนในอันที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ทั้งนี้โดยบุคคล รัฐบาล สื่อมวลชน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องควรจะได้มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการระบาดของโรคนี้อย่างทั่วถึง" (จันทพงษ์ วะสี และสุดา ลุยศิริโรจนกุล. 2531 : 1)

เกี่ยวกับหลักสูตรการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กระทรวงศึกษาธิการได้จัดให้โรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วประเทศทำการสอนความรู้เรื่องโรคเอดส์และวิธีป้องกันแก่นักเรียน นักศึกษา จากแนวการสอนที่กำหนดไว้ในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 และหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 ได้เปิดโอกาสให้ผู้สอนสามารถปรับเนื้อหาในรายละเอียดได้ตามสภาพปัญหาของท้องถิ่น ปัญหาสุขภาพผู้เรียนและโดยเฉพาะอย่างยิ่งสามารถจัดกระบวนการเรียนการสอนให้เท่าทันเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้นเมื่อมีปัญหาโรคเอดส์เกิดขึ้นในประเทศไทย ในชุมชน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ครูจะต้องไม่รีรอที่จะให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่นักเรียนอย่างทันทั่วทั้งที่ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2530 : 1)

1.3 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อโรคเอดส์

การที่บุคคลจะประพฤติปฏิบัติตัวอย่างไรนั้น จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมที่แสดงออกนั้นเป็นผลมาจากทัศนคติ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์โดยตรง ในการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น (Cohen. 1963 : 138) เช่นเดียวกับที่ ชวาทซ์ (Schwartz. 1975 : 30) กล่าวว่าทัศนคตินั้นเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตามมาได้

จะเห็นได้ว่าถ้าบุคคลใดมีความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็จะมีทัศนคติต่อสิ่งนั้น และแสดงออกโดยทางความรู้สึกหรือโดยการปฏิบัติ ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนและความถี่ของความรู้สึก และการปฏิบัติที่เขามีส่วนเกี่ยวข้องกับสิ่งนั้น

ทัศนคติของบุคคลต่อโรคเอดส์ เป็นสภาวะความพร้อมทางด้านจิตใจ ซึ่งรวมทั้งความคิด ความรู้สึกและความโน้มเอียงของจิตใจที่จะสนองตอบของแต่ละบุคคลที่มีต่อโรคเอดส์ ซึ่งทัศนคติเหล่านี้เกิดขึ้นได้จากประสบการณ์ การเรียนรู้ต่าง ๆ ดังที่กล่าวข้างต้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงผลักดัน ทั้งทางบวกและทางลบ ที่จะทำใหบุคคลแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อโรคเอดส์และบุคคลที่เกี่ยวข้องไปในทิศทางใดก็ได้ นอกจากนั้นทัศนคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ ถ้าหากสภาพแวดล้อมและเหตุการณ์ต่าง ๆ เปลี่ยนไปหรือมีการได้รับข้อมูลใหม่มากขึ้น (พยอม วงศ์สารศรี. 2526 : 190) การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งได้มาจากแหล่งต่าง ๆ รวมทั้งกลุ่มสังคมของวัยรุ่นด้วยกันเอง ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นได้แบบอย่างที่ดี รวมทั้งคนในสังคมนั้นมีทัศนคติในทางที่ดี เป็นการส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในด้านดีด้วย ทั้งนี้เนื่องจากทัศนคติเป็นองค์ประกอบพื้นฐานอย่างหนึ่งในการปฏิบัติตนดังเช่น ในปัจจุบันทัศนคติของวัยรุ่นส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลมาจากตะวันตก ทำให้มีทัศนคติที่ดีกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน และฝ่ายชายคิดว่า เป็นการหาประสบการณ์ก่อนแต่งงาน (จรรยา สุวรรณทัต. 2531 : 19)

จากอิทธิพลของทัศนคติในด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าทัศนคติต่อโรคเอดส์นั้น มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกัน รักษาและส่งเสริมสุขภาพ

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อโรคเอดส์

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

งานวิจัยในประเทศ

อแลน และคนอื่น ๆ (Alan and others. 1989 : 139 - 145) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนแคนาดา ทั้งในและนอกสถานศึกษา จำนวน 38,000 คน ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนส่วนใหญ่สามารถนิยามคำว่า โรคเอดส์ได้ถูกต้อง มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ แต่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ยังไม่ดีพอ

งานวิจัยในประเทศ

กมลเนตร โอฆานุรักษ์ และคนอื่น ๆ (2532 : 1 - 12) ศึกษาความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรค การรักษา อาการ การป้องกัน การตรวจเชื้อเอดส์ ส่วนความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างรู้น้อย ได้แก่ สถานบริการรักษา ความรุนแรงของโรค โรคแทรกซ้อน และการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

เทพนม เมืองแมน (2532 : 55) ศึกษาความรู้ของกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอดส์คือ ผู้ติดยาเสพติด เกย์ และโสเภณี พบว่า ส่วนมากเกินกว่าร้อยละ 80 มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ และรู้ว่าการป้องกันเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการควบคุมโรคนี้

มานพ คณะโท และเอราวัณ บ่อคำ (2532 : 1 - 4) ศึกษาหญิงบริการอาบ อบ นวด ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ร้อยละ 58.35 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ ร้อยละ 16.65 มีความรู้บ้างเล็กน้อย และร้อยละ 25 ไม่มีความรู้

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ (2532 : 5) ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทยอายุระหว่าง 15 - 24 ปี พบว่า เยาวชนไทยเกินกว่าครึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ แต่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและอาการของโรคเอดส์นั้น พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ดีพอ

อิกบอัล และคนอื่น ๆ (Iqbal and others. 2532 : 67 - 84) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของสตรีที่สมรสแล้วในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 96 ของกลุ่มตัวอย่าง เคยได้ยินคำว่าโรคเอดส์ มีเพียงร้อยละ 4 เท่านั้น ที่ไม่เคยได้ยินมาเลย

และในบรรดาผู้ที่เคยได้ยินคำว่า โรคเอดส์นั้น เมื่อสอบถามถึงความหมายของโรคเอดส์ปรากฏว่า ได้รับคำตอบที่แตกต่างกันไป บางส่วนอธิบายถึงความรุนแรงของโรค บางส่วนแปลความหมายของคำว่า เอดส์ สำหรับในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์นั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนใหญ่ทราบว่าโรคเอดส์ยังไม่สามารถรักษาได้

วิจิต สุรัตน์เรืองชัย (2533 : 5) สํารวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของครูประถมศึกษาปีที่เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรเตรียมผู้บริหารสถานศึกษาระดับสูง ณ สถาบันพัฒนาผู้บริหารการศึกษา พบว่า ครูประถมศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.70 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 43.53 มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.06 มีความรู้ในระดับมาก และร้อยละ 4.71 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค้างนี้ ส่วนมากร้อยละ 98.82 เคยได้ยินคำว่าโรคเอดส์แล้ว มีเพียงร้อยละ 1.17 เท่านั้นที่ไม่เคยได้ยิน

ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์นั้น สรุปได้ว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย ส่วนหนึ่งมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับน่าพอใจ และอีกส่วนหนึ่งยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องหรือไม่มีความรู้เลย เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างพอจะมีความรู้บ้างคือการติดต่อของโรคเอดส์ ส่วนเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความรู้หรือรู้น้อยคือ การป้องกันโรคเอดส์

2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

งานวิจัยในต่างประเทศ

เฟลด์แมน (Feldman. 1989 : 458 - 460) ศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของอาจารย์และนักศึกษาในโรงเรียนแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ สอบถามในอาจารย์ 170 คน และนักศึกษาแพทย์ 227 คน พบว่าทั้งอาจารย์และนักศึกษาแพทย์ มีความกลัวต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และมีทัศนคติในแง่ลบต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันเล็กน้อย โดยในกลุ่มนักศึกษาแพทย์มีความกลัวและวิตกกังวลกลัวการติดเชื้อโรคเอดส์และปฏิเสธที่จะให้การรักษานักป่วยโรคเอดส์ มากกว่าในกลุ่มอาจารย์ ร้อยละ 47.9 ในกลุ่มนักศึกษาให้ความเห็นว่าผู้ป่วยทุกคนที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลควรได้รับการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ทุกราย

อแลน และคนอื่น ๆ (Alan and others. 1989 : 139 - 145) ศึกษาความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนแคนาดา ทั้งในและนอกสถานศึกษา จำนวน 38,000 คน ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนมีความกังวลใจเกี่ยวกับโรคเอดส์มาก แต่ไม่ได้ส่งผลให้เปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์แต่อย่างไร

งานวิจัยในประเทศ

สมศักดิ์ ศุภวิทยานุกูล (2332 : 138 - 147) ศึกษาความรู้เบื้องต้นและทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 89.4 ยอมรับให้ผู้ติดเชื้ออยู่ในสังคมได้ร้อยละ 80.5 และร้อยละ 57.3 เห็นว่า โรคเอดส์เป็นปัญหา หรือเริ่มเป็นปัญหา

สุรเทพ นพพรพันธ์ และคนอื่น ๆ (2531 : บทคัดย่อ) สัมภาษณ์ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจังหวัดยะลา โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีความกลัวต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 82.5 และส่วนใหญ่ไม่สมัครใจที่จะทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความกลัวต่อการติดเชื้อเอดส์ และกังวลใจต่อการติดเชื้อเอดส์

2.3 แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อโรคเอดส์

งานวิจัยในต่างประเทศ

อแลน และคนอื่น ๆ (Alan and others. 1989 : 139 - 145) ศึกษาพบว่า เยาวชนแคนาดามีความกังวลใจเกี่ยวกับโรคเอดส์มาก แต่ไม่ได้ส่งผลให้เปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์แต่อย่างไร

งานวิจัยในประเทศ

มานพ คณะโท และเอราวัณ บ่อคำ (2532 : 1 - 4) ศึกษาพฤติกรรมของหญิงบริการ โดยการศึกษาเฉพาะกรณีหญิงบริการ อาบ อบ นวด ในจังหวัดขอนแก่น พบว่าพฤติกรรมของลูกค้าที่มาใช้บริการ ขึ้นอยู่กับอายุของลูกค้าคือผู้ที่อายุ 35 ปี ลงมาจะมี

พฤติกรรมเปลี่ยนค่อนข้างไปเรื่อย ๆ แม้จะมีซาประจําอยู่แล้วก็ตาม ผู้มีอายุอยู่ในช่วงนี้ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ แต่ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จะมีพฤติกรรมตรงกันข้าม

เทพนม เมืองแมน (2532 : 59) พบว่า กลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอดส์ ถึงแม้จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และมีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ รวมทั้งแสดงความจำนงค์ที่จะให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐอย่างเต็มที่ก็ตาม แต่ในด้านพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ยังมีข้อบกพร่องอยู่มาก คือ ร้อยละ 70 ของกลุ่มรักร่วมเพศ ยังคงร่วมเพศทางทวารหนัก และผู้ติดยาเสพติดร้อยละ 77 ยังคงใช้เข็มฉีดยาร่วมกันอยู่

เนื่องจากผลงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติหรือพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทยยังมีไม่มากนัก จึงยังไม่สามารถสรุปภาพรวมได้ชัดเจน นอกจากจะชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มว่า พฤติกรรมปฏิบัติของกลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ยังคงปฏิบัติเสี่ยงอยู่ต่อไป

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเพศ

งานวิจัยในประเทศ

ไพรัช และคนอื่น ๆ (Price and others. 1985 : 107 - 109) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทั้งระดับมัธยมตอนต้นและตอนปลาย โดยศึกษาถึงความรู้ ความเชื่อ และแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้ ผลปรากฏว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย นักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ดีกว่านักเรียนหญิง

งานวิจัยในประเทศ

เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์ (2534 : 63) ศึกษาความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน ปีการศึกษา 2533 จำนวน 246 คน ผลการศึกษา พบว่า นิสิตชายและนิสิตหญิงมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

สุนันต์ รัตนรังสิกุล (2534 : 79) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ โดยศึกษาจากนักศึกษา

ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 จำนวนทั้งหมด 3,681 คน เป็นชาย 2,910 คน เป็นหญิง 771 คน ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิง มีการรับรู้ด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักเรียนหญิงมีเจตคติที่ดีกว่านักศึกษาชาย ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์นักศึกษาชายดีกว่านักศึกษาหญิง และนักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมีการรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า เพศเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่า เพศน่าจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับชั้นปีการศึกษา

งานวิจัยในประเทศ

เมธิณี ตั้งตรงไพโรจน์ (2534 : 63) ศึกษาความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน โดยศึกษาจากนิสิตชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน ปีการศึกษา 2533 จำนวน 246 คน ผลการศึกษา พบว่า นิสิตชั้นปีที่ 1 และนิสิตชั้นปีที่ 4 มีความรู้และเจตคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

สุนนท์ รัตนรังสิกุล (2534 : 79) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยนวลศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ โดยศึกษาจากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 จำนวนทั้งหมด 3,681 คน เป็นชาย 2,910 คน เป็นหญิง 771 คน ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าระดับชั้นปีการศึกษาไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่า ระดับชั้นปีการศึกษา น่าจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร

3.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัว

3.3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลและการอยู่ร่วมกันในสังคม สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวเกิดจากบุคคลในครอบครัวให้ความรัก ความห่วงใย ความเข้าใจซึ่งกันและกัน เมื่อประสบปัญหาที่หันหน้าเข้าปรึกษากัน บิดามารดาเป็นบุคคลสำคัญที่สุดที่เด็กรักและเชื่อฟัง ดังนั้นถ้าบิดามารดาได้ใช้เวลาในการอบรมขัดเกลานิสัยเด็กให้มีความรัก ความอบอุ่นอย่างเพียงพอ เด็กจะประพฤตินในทางที่ดีมากกว่าประพฤตินในทางที่เสื่อมเสีย ถ้าหากสัมพันธภาพในครอบครัวมีแต่การทะเลาะวิวาทดุด่าหรือเข้มงวดกวดขันมากเกินไป ก็จะทำให้เด็กขาดความรัก เปื่อหน่ายบ้านซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กมีความประพฤติที่เป็นปัญหาได้ (สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. 2529 : 166 - 167) ในทำนองเดียวกัน อนันต์ เชื้อนธรรม และคนอื่น ๆ (2527 : 3) ได้สรุปสาเหตุจากสัมพันธภาพในครอบครัวที่ทำให้เด็กกระทำความผิดมีดังนี้คือ ความไม่ปรองดองกันในครอบครัว บิดามารดาที่มีการทะเลาะวิวาทกันบ่อย ๆ จะทำให้เด็กมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อครอบครัว เกิดความเบื่อหน่ายต่อครอบครัวหรือพัฒนานิสัยไม่ดีขึ้นมา นอกจากนั้น กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 60) กล่าวว่า สุขภาพจิตของบิดามารดาเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าบิดามารดามีสุขภาพจิตดีบุตรก็จะมีสุขภาพจิตดีไปด้วย เพราะการอยู่ในบรรยากาศที่อบอุ่นทำให้บุตรมีประสบการณ์ทางสังคมและปรับตัวได้ดี แต่ถ้าบิดามารดาแตกร้างไม่ลงรอยกัน บุตรก็จะได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ทำให้ความสามารถในการปรับตัวต่ำ สังคมครอบครัวเป็นสถาบันทางด้านสังคมที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ มนุษย์ต้องเกิดและรับการเลี้ยงดูในครอบครัวเป็นที่รักและต้องการของบิดามารดาจึงจะเจริญเติบโตได้อย่างปกติหรือเต็มที่ ความรักและต้องการบุตร ความรับผิดชอบในหน้าที่ของบิดามารดาเหล่านี้จะทำให้บุตรได้รับความเอาใจใส่ การถ่ายทอดความรู้จริยธรรม ค่านิยม และประสบการณ์ที่มีค่าของผู้ใหญ่ เพื่อนำมาปรับตัวและประพฤตินให้เหมาะสม

จะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวแปรที่สำคัญอีกตัวหนึ่งเพราะสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวเกิดจากบุคคลในครอบครัว ให้ความรัก ความห่วงใย เข้าใจซึ่งกัน

และกัน บุตรได้รับการถ่ายทอดความรู้ จริยธรรม ค่านิยม และประสบการณ์ เพื่อนำมาปรับตัวและปฏิบัติให้เหมาะสม

3.3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัว

งานวิจัยในประเทศ

อังสนา บุญธรรม (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตชนบทกับเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาจากนักเรียน 1,752 คน เป็นนักเรียนเขตชนบท 887 คน และนักเรียนเขตเมือง 865 คน แยกเป็นนักเรียนชาย 849 คน นักเรียนหญิง 903 คน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนในเขตชนบทมีระดับของปัจจัยเสี่ยงด้านโครงสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว สูงกว่านักเรียนในเขตเมือง ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ดีอันดับที่ 4 คือ สัมพันธภาพในครอบครัวซึ่งรองจากการดื่มสุรา การดูเพศโทรทัศน์หรือภาพยนตร์ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ และรายได้ตามลำดับ

จากงานวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอดส์ ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่า สัมพันธภาพในครอบครัว น่าจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร .

3.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับเพื่อน

3.4.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับเพื่อน

เพื่อนมีความหมายต่อบุคคลในวัยนี้มาก วัยรุ่นมักจะเห็นเพื่อนเป็นสิ่งจำเป็น จะขาดเสียไม่ได้ทำอะไรทุกอย่างต้องอาศัยเพื่อน มีอะไรก็จะเล่าให้เพื่อนฟัง หรือขอความเห็น หรือคำปรึกษา จากเพื่อน และรับฟังวิจารณ์ของตนเองกับเพื่อนมากกว่าจะหันไปหาบิดามารดาหรือ

ผู้ปกครอง) วัยรุ่นทั่วไปมักจะผูกพันและรักดีกับกลุ่มเพื่อน ปรากฏอยู่เสมอว่าการรวมกลุ่มมีความสำคัญในการแสดงออกทางพฤติกรรมของคนในวัยนี้ (สุพจน์ จักขุทพันธ์. 2521) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาถึงอิทธิพลของสังคมต่อทัศนคติของวัยรุ่นที่รายงานว่า นักศึกษาวัยรุ่นจะเลือกคบเพื่อนที่มีความสนใจตรงกัน และเพื่อนยังมีอิทธิพลต่อการประพฤติปฏิบัติ และความวิตกกังวลต่าง ๆ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และบุญยิ่ง เจริญยิ่ง. 2517) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาถึงความผูกพันที่มีต่อสังคมกับพฤติกรรมเบี่ยงเบนของเยาวชน ศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (สมนึก ชัชวาลย์. 2528) พบว่าเด็กนักเรียนที่กระทำผิดมีแนวโน้มที่กระทำผิดชนิดร้ายแรงยิ่งขึ้นด้วย และพบว่านักเรียนที่มีความผูกพันต่อสังคมต่ำ และคบเพื่อนगेเรจะมีอัตราการทำผิดสูงสุด และพบว่าความเข้มงวดกวดขันของทางโรงเรียนเป็นตัวแปรระบุเงื่อนไข (Specification) ความสัมพันธ์ของความผูกพันที่มีต่อสังคมกับการกระทำผิดของนักเรียน มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า นอกจากเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อเด็กในด้านอิทธิพลต่อการประพฤติ ความวิตกกังวลแล้ว ยังมีงานวิจัยที่แสดงว่าเด็กและเยาวชนมีการติดต่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การกระทำผิดในกลุ่มโดยเล่าสู่กันฟัง ทำให้ดูเป็นตัวอย่างมีเด็กประมาณ 49.50 เปอร์เซ็นต์ ที่คิดจะนำเอาวิธีการกระทำผิดที่เล่าให้ฟัง ไปใช้ในสังคมในเวลาข้างหน้า ส่วนเด็กอีก 31.50 เปอร์เซ็นต์ ไม่คิดจะเลียนแบบเพราะต้องการกลับตนเป็นคนดี (อัชญา ลิ้มไพฑูรย์. 2521)

จะเห็นได้ว่าสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนนี้เป็นตัวแปรที่สำคัญอีกตัวหนึ่ง เพราะเพื่อนนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกันในด้านต่าง ๆ ได้มาก นอกจากนี้ยังถ่ายทอดวิธีการทำผิดกรรมต่าง ๆ ที่ไม่พึงปรารถนาอีกด้วย

3.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน

งานวิจัยในประเทศ

กิตติวุฒิ เทวาคีเทพ (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาจากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 3 จากสถาบันอุดมศึกษา 4 แห่ง จำนวน 3,540 คน ผลการศึกษาพบว่า เคยมีประสบการณ์ทางเพศกับหญิงโสเภณี เฉลี่ยทั้งหมด 75.7 % สาเหตุที่สนับสนุนให้ไปเที่ยวหญิงโสเภณีมีน้อยที่สุดคือ อยากมีประสบการณ์และเผลอชวนไป

เอื้อมนร ทองกระจ่าง (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับ เอชดี และพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มเยาวชน โดยศึกษาจากนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาและ อาชีวศึกษาของรัฐบาลและเอกชน จำนวน 106 คน เป็นนักเรียนชาย 50 คน นักเรียนหญิง 56 คน ผลการศึกษาพบว่า การใช้เวลาว่างของนักเรียนส่วนใหญ่มีรูปแบบที่คล้ายคลึงกัน ระหว่างนักเรียนในโรงเรียนรัฐบาลและเอกชน ได้แก่ เล่นกีฬา เดินเล่นตามศูนย์การค้า ไปดูภาพยนตร์ เข้ากลุ่มพูดคุย อ่านหนังสือ ฟังเพลง จัดกิจกรรมหรือบอร์ดที่โรงเรียน ยกเว้น ในกลุ่มของนักเรียนชายที่มีกิจกรรมอื่นแทรกเข้ามาเช่น จับกลุ่มดื่มสุรา ร้องเพลงเล่นดนตรี ไม่เกี่ยวข้องกับแฟนเที่ยวดิสโก้เรค ชมวิดีโอหนังเอชดี โดยเฉพาะหลังดื่มสุราหรือสังสรรค์ถ้าเป็น เด็กในโรงเรียนเอกชนจะมีการรวมกลุ่มระหว่างหญิงชายมากกว่ารัฐบาล เด็กผู้ชายบางคนชอบ อยู่ในกลุ่มผู้หญิง เพราะถูกเพื่อนผู้ชายรังแกบ่อย ๆ ชอบล้อเลียนว่าไม่กล้าไม่ใช้ลูกผู้ชายจริง เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์ทางเพศ ช่วงเวลาว่างในโรงเรียนมักจะลอกการบ้าน ไป ห้องสมุด เด็กผู้ชายจะชอบจัดกลุ่มแอบมองหรือล้อเลียนนักเรียนหญิง เพื่อนจะมีอิทธิพลมาก เพราะจะใช้เวลาเกี่ยวกับเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ คนที่คิดว่าเข้าใจตัวเราเองได้ดีที่สุดคือ เพื่อน ปัญหาการเงินจะปรึกษาพ่อแม่ ปัญหาการเรียนจะปรึกษาครู ส่วนปัญหาล้วนตัวและปัญหาทั่ว ๆ ไป จะปรึกษาเพื่อน บางรายปรึกษาระบายกับแม่ คือแม่โง่ คนที่นับเป็นเพื่อนต้องมีบุคลิกภาพ เหมือน ๆ กันคือ เป็น "บัดดี้" กันได้ ในกลุ่มผู้ชายอาจมียาเสพติด เช่น เหล้า ห้าง และ ภูเขาในรูปของบุหรี่ได้ เมามาก ๆ จะมีความต้องการทางเพศก็จะไปเที่ยวโสเภณีกัน

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า สัมพันธภาพกับเพื่อนมีผลต่อพฤติกรรม ทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชดี ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าสัมพันธภาพกับเพื่อน น่า จะเป็นตัวแปรหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร

3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาชีพของผู้ปกครอง

งานวิจัยในประเทศ

ศิริสุข อิมดุจใจ (2532 : 60) ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี โดยศึกษาจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2531

จำนวน 2,991 คน เป็นนักเรียนชาย 1,850 คน นักเรียนหญิง 1,141 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการทดสอบเป็นรายคู่พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือทำงานรัฐวิสาหกิจ กับนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรม มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการ หรือทำงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรม ส่วนกลุ่มอื่น ๆ มีความรู้ไม่แตกต่างกัน

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า อาชีพของผู้ปกครองมีผลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าอาชีพของผู้ปกครองน่าจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร

เนื่องจากตัวแปรทางด้านฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ยังไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อโรคเอดส์ ผู้วิจัยจึงไม่สามารถนำมาเสนออ้างอิงได้

3.6 แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

งานวิจัยในต่างประเทศ

แอลัน และคนอื่น ๆ (Alan and others, 1989 : 139 - 145) ศึกษาพบว่า เยาวชนแคนาดาส่วนใหญ่ทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ นิตยสาร หนังสือ และสิ่งพิมพ์อื่น ๆ แต่เยาวชนส่วนใหญ่กลับมีความคิดเห็นว่าข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เหล่านี้ไม่น่าเชื่อถือ เพราะเป็นการขายข่าวมากเกินไป ส่วนข่าวสารที่ได้จากเพื่อนก็ไม่น่าเชื่อถือเช่นกัน นอกจากนั้นยังมีความคิดว่า พ่อแม่ ผู้ปกครอง ไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากพอที่จะแนะนำเขาได้ แต่ยอมรับว่าแพทย์และครูในโรงเรียน เป็นแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ซึ่งในความเป็นจริงแพทย์ไม่มีเวลาให้คำแนะนำมากนัก โรงเรียนก็มักจะปกปิดเรื่องเหล่านี้

งานวิจัยในประเทศ

ฝ่ายป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด (2532 : 62) พบว่า ผู้ที่มารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ และสิ่งพิมพ์อื่น ๆ

สุพร เกิดสว่าง (2532 : 51) ทำการประชุมกลุ่มย่อย เรื่องกลวิธีควบคุมการระบาดของเอดส์ โดยมีผู้เข้าร่วมจากบุคคลที่มีความรู้หลายฝ่าย ผลจากการประชุม สรุปได้ว่า การให้การศึกษาเรื่องโรคเอดส์ในปัจจุบันยังขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผลเท่าที่ควร ข้อยกพร่องคือ ข่าวดังกล่าวจากราชการขอได้ยาก ขาดความชัดเจน ไม่น่าเชื่อถือ เข้าใจยาก เป็นวิชาการมากเกินไป ไม่น่าสนใจ ช้าช้าก ทำให้ข่าวครึ่ง ๆ กลาง ๆ ไม่บอกวิธีแก้หรือชี้แจงว่าควรทำอย่างไร ทำให้ผู้รับฟังเกิดความกลัว กังวลใจ ข่าวดังกล่าวไม่ครอบคลุมถึงประชาชนส่วนใหญ่ขาดการต่อเนื่องและไม่มีการวางแผนระยะยาว ส่วนข้อยกพร่องของข่าวสารจากสื่อมวลชนคือ นิยมเสนอข่าวในทางตื่นเต้นทำให้ผู้รับตื่นกลัว กังวล โดยเฉพาะผู้เป็นโรคเอดส์จะกลัวมาก หหมดความหวังในชีวิต หนังสือพิมพ์และสื่อมวลชนยังไม่เข้าใจเรื่องโรคเอดส์ดีพอ การรับข้อมูลจากนักวิชาการมาเสนอเป็นข่าวไปสู่ประชาชนทำได้ไม่สมบูรณ์ นอกจากนั้นสื่อมวลชนยังขาดความต่อเนื่องในการเสนอข่าว

อิศบอ และคนอื่น ๆ (Iqabal and others. 2532 : 67 - 84) พบว่า สตรีที่สมรสแล้วในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 93 ทราบเรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอดส์จากหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และสิ่งพิมพ์อื่น ๆ ร้อยละ 6 ทราบจากเพื่อน ร้อยละ 1 ทราบจากแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สรุปได้ว่า ปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากราชการและสื่อมวลชนทั่วไป โดยผ่านสื่อชนิดต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับ แผ่นปลิว ภาพโปสเตอร์ และสิ่งพิมพ์อื่น ๆ สำหรับในด้านความรู้สึกที่มีต่อแหล่งข้อมูลนั้น สรุปได้ว่าประชาชนทั่วไปยังไม่มีความเชื่อถือ ศรัทธาต่อแหล่งข้อมูลดังกล่าว ข่าวสารที่เผยแพร่ออกมาในขณะนี้ ส่วนใหญ่จะสร้างความตื่นกลัวให้แก่อุ้งรับ แต่อย่างไรก็ตาม สื่อมวลชนก็ยังเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญที่ทำให้ประชาชนรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่าแหล่งอื่น

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2536 ในจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นนักเรียนชาย 2,042 คน และนักเรียนหญิง 2,576 คน รวม 4,618 คน และในกรุงเทพมหานคร เป็นนักเรียนชาย 36,120 คน และนักเรียนหญิง 38,941 คน รวม 75,061 คน รวมประชากรทั้งสิ้น 79,679 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2536 ในจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นนักเรียนชาย 185 คน และนักเรียนหญิง 189 คน รวม 374 คน และในกรุงเทพมหานคร เป็นนักเรียนชาย 407 คน และนักเรียนหญิง 395 คน รวม 802 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,176 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จากประชากร

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 1 สุ่มโรงเรียน

1.1 จังหวัดสุพรรณบุรี สุ่มโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดกลาง และเป็นโรงเรียนสหศึกษา โดยการสุ่มอย่างง่ายมาอำเภอละ 1 โรงเรียน รวม 9 อำเภอ ได้กลุ่มตัวอย่าง 9 โรงเรียน

1.2 กรุงเทพมหานคร สุ่มโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดกลาง และเป็นโรงเรียนสหศึกษา โดยการสุ่มอย่างง่ายมาเขตละ 1 โรงเรียน รวม 34 เขต ได้กลุ่มตัวอย่าง 34 โรงเรียน

ชั้นที่ 2 แบ่งระดับชั้นเรียน

2.1 จังหวัดสุพรรณบุรี แบ่งระดับชั้นเรียนจากโรงเรียนที่ลุ่มได้จากชั้นที่ 1 ออกเป็นระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6

2.2 กรุงเทพมหานคร แบ่งระดับชั้นเรียนจากโรงเรียนที่ลุ่มได้จากชั้นที่ 1 ออกเป็นระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6

ชั้นที่ 3 คัดเลือกห้องเรียน

3.1 จังหวัดสุพรรณบุรี คัดเลือกห้องเรียนจากระดับชั้นเรียนมัธยมศึกษาที่แบ่งแล้วจากชั้นที่ 2 โดยการสุ่มอย่างง่ายมาระดับชั้นละ 1 ห้องเรียน

3.2 กรุงเทพมหานคร คัดเลือกห้องเรียนจากระดับชั้นมัธยมศึกษาที่แบ่งแล้วจากชั้นที่ 2 โดยการสุ่มอย่างง่ายมาระดับชั้นละ 1 ห้องเรียน

ชั้นที่ 4 แบ่งเพศนักเรียนออกเป็นเพศชายและหญิง แล้วจึงสุ่มนักเรียนตามเพศให้ได้จำนวนใกล้เคียงกัน ดังแสดงไว้ในตาราง 1 และ 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเขตและโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

อันดับ	อำเภอ	ชื่อโรงเรียน	มัธยมศึกษาตอนปลาย								
			ม.4			ม.5			ม.6		
			ช	ญ	ร	ช	ญ	ร	ช	ญ	ร
1	ดุสิต	วัดน้อยนพคุณ	4	5	9	3	4	7	4	3	7
2	ธนบุรี	วัดอินทาราม	4	4	8	4	5	9	5	3	8
3	บางกอกใหญ่	วัดประดู่ในทรงธรรม	5	4	9	4	3	7	4	4	8
4	บางรัก	มัธยมวัดหัวลำโพง	4	4	8	4	4	8	4	4	8
5	ปทุมวัน	เตรียมอุดมศึกษา	3	4	7	4	5	9	4	4	8
6	ป้อมปราบฯ	เทพศิรินทร์	5	5	10	5	4	11	4	5	9
7	พญาไท	สามเสนวิทยาลัย	6	4	8	5	5	10	4	3	7
8	พระนคร	วัดสังเวช	5	5	10	6	6	12	4	4	7
9	ยานนาวา	นนทรีวิทยา	4	4	8	7	3	10	4	3	7
10	สัมพันธวงศ์	ไตรมิตรวิทยาลัย	3	4	7	4	3	7	3	4	7
11	คลองสาน	วัดน้อยใน	3	3	4	4	5	9	3	4	7
12	บางกอกน้อย	สุวรรณารามวิทยาคม	6	4	10	4	4	8	4	4	8
13	บางกะปิ	บางกะปิ	4	5	9	4	5	9	4	4	8
14	บางขุนเทียน	ศึกษานารีวิทยา	3	6	9	4	5	9	4	4	8
15	บางเขน	ฤทธิยะวรรณาลัย	4	4	8	4	4	8	4	4	8
16	พระโขนง	พระโขนงวิทยาลัย	4	5	9	5	4	9	4	4	8
17	ภาษีเจริญ	วัดรางบัว	4	3	7	4	3	7	4	4	8
18	มีนบุรี	เศรษฐบุตรบำเพ็ญ	4	4	8	3	4	7	3	4	7
19	ราชบุรีบูรณะ	แจ้งร้อนวิทยา	4	4	8	3	4	7	3	4	7

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามทัศนคติต่อโรคเอดส์ เป็น
มาตราส่วนประมาณค่า แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคเอดส์
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

แบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน ได้แก่ ข้อมูลในเรื่อง เพศ
ระดับชั้น จังหวัดที่ตั้งของโรงเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว
และแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริง

ของนักเรียนมากที่สุด

เพศ () ชาย () หญิง

ระดับชั้น () ม.4 () ม.5 () ม.6

โรงเรียนของท่านอยู่จังหวัด

() สุพรรณบุรี () กรุงเทพมหานคร

อาชีพของผู้ปกครอง

() รับจ้าง หมายถึง รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน หรือรับจ้างส่วนตัว

ซึ่งมีรายได้แน่นอน

() ค้าขาย หมายถึง ผู้ทำการค้า ธุรกิจทุกชนิด

() เกษตรกรรม หมายถึง ผู้มีอาชีพ ทำนา ทำไร่ ทำสวน หรือ

เลี้ยงสัตว์เพื่อจำหน่าย

- () รับราชการ หมายถึง ผู้ที่รับราชการหรือทำงานในสังกัดรัฐบาล
หรือรัฐวิสาหกิจ

รายได้ของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ที่ได้รับต่อเดือน

- () รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท
() รายได้ตั้งแต่ 5,000 - 10,000 บาท
() รายได้มากกว่า 10,000 บาท

แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

1. อาการของโรคเอดส์

- () ไม่เคยได้รับจากที่ไหนเลย
() สื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์
() การสอนของครูในโรงเรียน
() การศึกษาค้นคว้าหาความรู้เอง
() การพูดคุยในหมู่เพื่อนฝูง
() เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
() ผู้ปกครองหรือญาติพี่น้อง
() อื่น ๆ (ระบุ)

2. การแพร่ระบาดของโรคเอดส์

- () ไม่เคยได้รับจากที่ไหนเลย
() สื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์
() การสอนของครูในโรงเรียน
() การพูดคุยในหมู่เพื่อนฝูง
() เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
() ผู้ปกครองหรือญาติพี่น้อง
() อื่น ๆ (ระบุ)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคเอดส์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างมีลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์อย่างละเอียดทั้งในประเทศและต่างประเทศ
2. ศึกษาหลักการสร้างแบบสอบถามทัศนคติ
3. นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 และ 2 มากำหนดนิยามศัพท์เฉพาะ และสร้างแบบสอบถามนิยามศัพท์เฉพาะ

ลักษณะแบบสอบถาม

แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้านคือ ด้านความรู้ ความรู้สึก และแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อโรคเอดส์

ตัวอย่าง

แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามทัศนคติต่อโรคเอดส์ ขอให้นักเรียนอ่านข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อ แล้วพิจารณาตอบให้ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด คำตอบของนักเรียนจะไม่มีผลต่อคะแนนในวิชาใด ๆ ทั้งสิ้น แต่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนรวมและสังคม ขอให้นักเรียนตอบด้วยความสบายใจ

ก. ด้านความรู้

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในข้อใดข้อหนึ่งทางขวามือซึ่งตรงกับความคิดของนักเรียนมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดของนักเรียนมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดของนักเรียนมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นบางครั้งตรงกับความคิดของนักเรียนบ้าง และบางครั้งไม่ตรงกับความคิดของนักเรียน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของนักเรียนมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของนักเรียนมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
0	บุคคลที่มีพฤติกรรมล้าสอน ทางเพศเป็นผู้เสี่ยงต่อ การติดเชื้อเอชไอวี	.....	.....	.....	.....	.....

ข. ด้านความรู้สึก

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งทางขวามือ ซึ่ง
ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของนักเรียน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของนักเรียนมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของนักเรียนบ้าง แต่ไม่มากนัก
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของนักเรียนน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของนักเรียน น้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0	ข้าพเจ้าลำบากใจที่จะพูดคุย กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	.....	.....	.....	.....	.....

ค. ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม

กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งทางขวามือ ซึ่งตรงกับพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นในอนาคตของนักเรียนในการป้องกันโรคเอดส์ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- เป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นในอนาคตของนักเรียนทุกครั้ง
- บ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นในอนาคตของนักเรียนบ่อยมาก แต่ไม่ทุกครั้ง
- บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นในอนาคตของนักเรียนบ้าง และบางครั้งก็ไม่ตรงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นในอนาคตของนักเรียน
- นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นในอนาคตของนักเรียนน้อยครั้ง
- ไม่เคยเลย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นในอนาคตของนักเรียนน้อยครั้งจนเกือบจะไม่เกิดขึ้นเลย

ข้อที่	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
0	ข้าพเจ้าไม่ทำกิจกรรมร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดไว้ดังนี้

ข้อความทางบวกให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง,	มากที่สุด,	เป็นประจำ	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย,	มาก,	บ่อยครั้ง	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ,	ปานกลาง,	บางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย,	น้อย,	นาน ๆ ครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง,	น้อยที่สุด,	ไม่เคยเลย	ให้ 1 คะแนน

ข้อความทางลบให้คะแนนกลับกันกับข้อความทางบวก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยข้อมูลจากแบบสอบถามของกุลวรรณ วิทยาวงศ์รุจิ (2526 : 87 - 95) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัว ผู้วิจัยปรับปรุงข้อความบางข้อในแบบสอบถามเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะแบบสอบถาม

แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมที่บิดาและ/หรือมารดาปฏิบัติต่อบุตร พฤติกรรมที่บุตรปฏิบัติต่อบิดาและ/หรือมารดา

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในข้อที่ตรงกับการกระทำที่แท้จริงของท่านและบิดามารดาในครอบครัว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการกระทำของพ่อแม่หรือของท่านที่ปฏิบัติเป็นประจำ
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการกระทำของพ่อแม่หรือของท่านที่ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง

บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการกระทำของพ่อแม่หรือของท่าน ที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
น้อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการกระทำของพ่อแม่หรือของท่าน ที่ปฏิบัติน้อยครั้ง
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการกระทำของพ่อแม่หรือของท่าน ที่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หรือไม่เคยกระทำเลย

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ข้อ	ข้อความ	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง
0	พ่อแม่และข้าพเจ้ามักคุยกันเมื่อมีเวลาว่าง					
00	เมื่อมีปัญหาหนักใจ พ่อแม่ช่วยคลี่คลาย ปัญหาให้					

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดไว้ดังนี้

ข้อความทางบวกให้คะแนนดังนี้

เป็นประจำ ให้ 5 คะแนน

บ่อยครั้ง ให้ 4 คะแนน

บางครั้ง ให้ 3 คะแนน

น้อยครั้ง ให้ 2 คะแนน

นาน ๆ ครั้ง ให้ 1 คะแนน

ข้อความทางลบให้คะแนนกลับกันกับทางบวก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อน

แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อน ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยข้อมูลจากแบบสอบถามของ ผ่องพรรณ แววิเศษ (2534 : 153 - 157) ศึกษาลักษณะจิตสังคมเพื่อการป้องกันพฤติกรรมทะเลาะวิวาทของวัยรุ่น ผู้วิจัยปรับปรุงข้อความบางข้อในแบบสอบถาม เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะแบบสอบถาม

แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อนเป็นพฤติกรรมระหว่างนักเรียนกับเพื่อน และพฤติกรรมระหว่างเพื่อนกับนักเรียน

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในข้อที่ตรงกับการปฏิบัติตนของนักเรียนที่มีต่อเพื่อน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|-------------|---------|--|
| เป็นประจำ | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติตนที่มีต่อเพื่อนทุกครั้ง |
| บ่อยครั้ง | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติตนที่มีต่อเพื่อนบ่อยมาก แต่ไม่ทุกครั้ง |
| บางครั้ง | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติตนที่มีต่อเพื่อนบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้าง |
| น้อยครั้ง | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติตนที่มีต่อเพื่อนน้อยครั้ง |
| นาน ๆ ครั้ง | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติตนที่มีต่อเพื่อนน้อยครั้ง จนเกือบจะไม่เกิดขึ้นเลย |

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ชื่อ	ข้อความ	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง
0	ข้าพเจ้าทำตามเพื่อน เพราะกลัว เพื่อนเลิกคบ					
00	ข้าพเจ้ามักจะเลือกคบเพื่อนที่มีปัญหา คล้ายกับข้าพเจ้า					

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดไว้ดังนี้

ข้อความทางบวกให้คะแนนดังนี้

เป็นประจำ	ให้	5	คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้	4	คะแนน
บางครั้ง	ให้	3	คะแนน
น้อยครั้ง	ให้	2	คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้	1	คะแนน

ข้อความทางลบให้คะแนนกลับกันกับทางบวก

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้คือ

- นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปหาคำความเห็นชอบเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตรวจสอบความสอดคล้องของนิยามศัพท์เฉพาะ
- นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบางปะอินว่า "โรงเรียนเตรียมวิทย์" อำเภอบางปะอิน จังหวัดสุพรรณบุรี

จำนวน 100 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามได้ โดยใช้เทคนิค 27% ของกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ โดยใช้ t - test แล้วคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ที่ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วในข้อ 2 มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยคัดเลือกเฉพาะข้อที่คัดเลือกไว้ในข้อ 2 จำนวน 39 ข้อ ได้ด้านความรู้ 13 ข้อ ด้านความรู้สึก 14 ข้อ ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม 12 ข้อ มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้ = .5925 ด้านความรู้สึก = .6658 ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม = .5578 และความเชื่อมั่นทั้ง 3 ด้าน = .7651 ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว = .7732 และด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน = .8278

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. นำหนังสือจากทางบัณฑิตวิทยาลัยไปยังโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือกับผู้บริหารในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำการชี้แจงให้นักเรียนตอบแบบสอบถามในชั่วโมงเรียน
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมด (100%) นำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน ร้อยละ
2. เปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์ ระหว่างตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้ t - test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 4, 5, 9 และ 12
3. วิเคราะห์ความแปรปรวนของทัศนคติต่อโรคเอดส์ระหว่างตัวแปร 3 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3, 6, 7, 8, 10, 13, 14 และ 15 และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two - Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 16

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าเฉลี่ย ใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 59)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา

สายยศ. 2528 : 64)

$$S = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยใช้สูตร t - test

(ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2528 : 187)

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

เมื่อ	t	แทน	ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม
	$\bar{X}_H$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	$\bar{X}_L$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	S^2_L	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
	S^2_H	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	n_H, n_L	แทน	จำนวนนักเรียนในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำตามลำดับ

2.2

วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์

แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ.

2528 : 17)

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

เมื่อ	t	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อของเครื่องมือวัด
	S^2_i	แทน	คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
	S^2_t	แทน	คะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือทั้งฉบับ

3. สถิติทดสอบสมมติฐาน

3.1 ใช้สถิติ t - test เพื่อทดสอบความสัมพันธะระหว่างตัวแปร 2 กลุ่ม

(ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2530 : 191)

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

เมื่อ	t	แทน	การแจกแจงของ t
	$\bar{X}_1$	แทน	คะแนนเฉลี่ยกลุ่มที่ 1
	$\bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยกลุ่มที่ 2
	S^2_1	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มที่ 1
	S^2_2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มที่ 2
	n_1	แทน	จำนวนคนในกลุ่มที่ 1
	n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มที่ 2

3.2 ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way Analysis of Variance)

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

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

ในการที่ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี นิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2530 : 263)

$$q = \frac{MS_W}{n}$$

เมื่อ	q	แทน	q - statistic ที่ได้จากตาราง
	MS_W	แทน	ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม
	n	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.3 ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two-Way Analysis of Variance) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 104)

ทดสอบนัยสำคัญของผลหลักของตัวแปร A ด้วยสูตร ดังนี้

$$F = MS_A / MS_W \quad \text{โดยที่ } df = p - 1, pq(n-1)$$

ทดสอบนัยสำคัญของผลหลักของตัวแปร B ด้วยสูตร ดังนี้

$$F = MS_B / MS_W \quad \text{โดยที่ } df = q - 1, pq(n-1)$$

ทดสอบนัยสำคัญของปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร A กับตัวแปร B ด้วยสูตรดังนี้

$$F = MS_{AB} / MS_W \quad \text{โดยที่ } df = (p-1)(q-1), pq(n-1)$$

เมื่อ P แทน จำนวนระดับของตัวแปร A ตามแนวนอน (Row)

q แทน จำนวนระดับของตัวแปร B ตามแนวตั้ง (Column)

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเซลล์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

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

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน ร้อยละ
2. เปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์ ระหว่างตัวแทน 2 กลุ่ม โดยใช้ t - test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 4, 5, 9, 11 และ 12
3. วิเคราะห์ความแปรปรวนของทัศนคติต่อโรคเอดส์ ระหว่างตัวแทน 3 กลุ่ม โดยใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3, 6, 7, 8, 10, 13, 14 และ 15 และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two-Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 16

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

แสดงจำนวนและข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ไว้ในตาราง 3 ดังนี้

ตาราง 3 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ ระดับชั้น อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่ได้รับต่อเดือน และแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	สุพรรณบุรี		กรุงเทพมหานคร	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>เพศ</u>				
ชาย	185	49.47	407	50.75
หญิง	189	50.53	395	49.25
<u>ระดับชั้น</u>				
มัธยมศึกษาปีที่ 4	135	36.09	274	34.16
มัธยมศึกษาปีที่ 5	130	34.76	270	33.67
มัธยมศึกษาปีที่ 6	109	29.15	258	32.17
<u>อาชีพของผู้ปกครอง</u>				
รับจ้าง	98	26.20	272	33.90
เกษตรกรรม	152	40.64	52	65.0
ค้าขาย	77	20.59	289	36.00
รับราชการ	47	12.57	189	23.60
<u>รายได้ของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่ได้รับต่อเดือน</u>				
น้อยกว่า 5,000 บาท	185	49.47	116	14.50
ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท	147	39.30	322	40.10
มากกว่า 10,000 บาท	42	11.23	364	45.40

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	สุพรรณบุรี		กรุงเทพมหานคร	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์</u>				
<u>1. อากาการของโรค</u>				
ไม่เคยได้รับจากที่ใดเลย	0	0	0	0
สื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์	342	34.97	734	38.43
การสอนของครูในโรงเรียน	186	19.02	411	21.52
การศึกษาค้นคว้าหาความรู้เอง	108	11.04	228	11.94
การพูดคุยในกลุ่มเพื่อน	136	13.91	244	12.77
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	128	13.09	157	8.22
ผู้ปกครองหรือญาติพี่น้อง	78	7.97	136	7.12
<u>2. การแพร่ระบาดของโรค</u>				
ไม่เคยได้รับจากที่ใดเลย	26	3.02	6	0.33
สื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์	308	35.73	746	40.97
การสอนของครูในโรงเรียน	178	20.65	368	21.19
การศึกษาค้นคว้าหาความรู้เอง	92	10.67	197	10.65
การพูดคุยในกลุ่มเพื่อน	112	12.99	229	12.58
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	86	9.98	133	7.30
ผู้ปกครองหรือญาติพี่น้อง	60	6.96	127	6.97

จากตาราง 3 แสดงจำนวนและข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นนักเรียนชายร้อยละ 49.47 นักเรียนหญิง ร้อยละ 50.53 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 36.09 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 34.76 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 29.15 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพ รับจ้างร้อยละ 26.20 อาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 40.64 อาชีพค้าขายร้อยละ 20.59 อาชีพรับราชการร้อยละ 12.57 นักเรียนที่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครองมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 49.47 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 39.30 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 11.23 แหล่งข้อมูลที่ได้รับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรคส่วนใหญ่ได้รับจากสื่อมวลชนร้อยละ 34.97 รองลงมา ได้รับการสอนของครูในโรงเรียนร้อยละ 19.02 การพูดคุยในกลุ่มเพื่อนร้อยละ 13.91 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 13.09 การศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองร้อยละ 11.04 ผู้ปกครองหรือญาติพี่น้องร้อยละ 7.97 และไม่เคยได้รับจากที่ไหนเลยร้อยละ 0 ส่วน ด้านการเผยแพร่ระบาดของโรค ส่วนใหญ่ได้รับจากสื่อมวลชนร้อยละ 35.75 รองลงมาได้รับการสอนของครูในโรงเรียนร้อยละ 20.65 การพูดคุยในกลุ่มเพื่อนร้อยละ 12.99 การศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองร้อยละ 10.67 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 9.98 ผู้ปกครองหรือญาติพี่น้องร้อยละ 6.96 และไม่เคยได้รับจากที่ไหนเลยร้อยละ 3.02

กลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานคร เป็นนักเรียนชายร้อยละ 50.75 นักเรียนหญิง ร้อยละ 49.25 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 34.16 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 33.67 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 32.17 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพ รับจ้างร้อยละ 33.90 อาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 6.50 อาชีพค้าขายร้อยละ 36.00 อาชีพรับราชการร้อยละ 23.60 นักเรียนที่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครองมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 14.50 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 40.10 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 45.40 แหล่งข้อมูลที่ได้รับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรคส่วนใหญ่ได้รับจากสื่อมวลชนร้อยละ 38.43 รองลงมาได้รับการสอนของครูในโรงเรียนร้อยละ 21.52 การพูดคุยในกลุ่มเพื่อนร้อยละ 12.77

การศึกษาค้นคว้าหาความรู้เองร้อยละ 11.94 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 8.22 ผู้ปกครอง หรือญาติพี่น้องร้อยละ 7.12 และไม่เคยได้รับจากที่ไหนเลยน้อยที่สุดร้อยละ 0 ส่วนด้าน การแพร่ระบาดของโรค ส่วนใหญ่ได้รับจากสื่อมวลชนร้อยละ 40.97 รองลงมาได้รับจาก การสอนของครูในโรงเรียนร้อยละ 21.19 การพูดคุยในกลุ่มเพื่อนร้อยละ 12.58 การศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองร้อยละ 10.65 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 7.30 ผู้ปกครอง หรือญาติพี่น้องร้อยละ 6.97 และไม่เคยได้รับความรู้จากที่ไหนเลยน้อยที่สุดร้อยละ 0.33

ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ เป็นรายด้านและโดย
 ส่วนรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร

ทัศนคติต่อ โรคเอดส์	สุพรรณบุรี			กรุงเทพมหานคร			t
	N	$\bar{X}$	S.D.	N	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านความรู้	374	27.83	5.90	802	27.56	4.86	0.76
ด้านความรู้สึก	374	37.60	6.36	802	37.04	6.67	1.39
ด้านแนว โน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	374	32.78	6.20	802	33.68	5.81	2.41*
รวม	374	98.21	13.80	802	98.29	12.07	0.09

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากตาราง 4 พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรีและ
 กรุงเทพมหานคร มีทัศนคติต่อ โรคเอดส์ด้านแนว โน้มที่จะแสดงพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านความรู้ ด้านความรู้สึก และโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่
 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์เป็นรายด้านและโดย
ส่วนรวม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามเพศ

ทัศนคติต่อ โรคเอดส์	ชาย			หญิง			t
	N	$\bar{X}$	S.D.	N	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านความรู้	185	27.98	6.04	189	27.67	5.77	0.53
ด้านความรู้สึก	185	38.46	6.05	189	36.77	6.56	2.58**
ด้านแนว โน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	185	32.47	6.28	189	33.08	6.12	0.96
รวม	185	98.91	13.97	189	97.52	13.64	0.98

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01

จากตาราง 5 พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัด
สุพรรณบุรี มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ด้านความรู้สึกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
ส่วนด้านอื่น ๆ และโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

ตาราง 6 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์เป็นรายด้านและโดยส่วนรวม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามระดับชั้น

ทัศนคติต่อ โรคเอดส์	ระหว่างกลุ่ม		ภายในกลุ่ม		F
	df	MS	df	MS	
ด้านความรู้	2	153.21	372	34.17	4.48*
ด้านความรู้สึก	2	172.45	372	39.73	4.34*
ด้านแนว โน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	2	306.38	372	37.02	8.29*
รวม	2	1780.62	372	181.97	9.79*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี มีทัศนคติต่อโรคเอดส์เป็นรายด้านและโดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ทั้งปรากฏตามตาราง 7 - 10

ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตาม ระดับชั้น เป็นรายคู่

ระดับชั้น	$\bar{X}$	มัธยมศึกษาปีที่ 5	มัธยมศึกษาปีที่ 6	มัธยมศึกษาปีที่ 4
		95.75	96.08	102.32
มัธยมศึกษาปีที่ 5	95.75	-	0.33	6.57*
มัธยมศึกษาปีที่ 6	96.08		-	6.24*
มัธยมศึกษาปีที่ 4	102.32			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสุพรรณบุรีมีทัศนคติต่อ
โรคเอดส์ถูกต้องกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 8 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ด้านความรู้ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามระดับชั้นเป็นรายคู่

ระดับชั้น	มัธยมศึกษาปีที่ 5 มัธยมศึกษาปีที่ 6 มัธยมศึกษาปีที่ 4			
	$\bar{X}$	26.95	27.41	29.00
มัธยมศึกษาปีที่ 5	26.95	-	0.46	2.25*
มัธยมศึกษาปีที่ 6	27.41		-	1.59*
มัธยมศึกษาปีที่ 4	29.00			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสุพรรณบุรี มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ด้านความรู้ต่ำกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้ลึก ของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามระดับชั้น เป็นรายคู่

ระดับชั้น	มัธยมศึกษาปีที่ 5 มัธยมศึกษาปีที่ 6 มัธยมศึกษาปีที่ 4			
	$\bar{X}$	36.68	37.17	38.86
มัธยมศึกษาปีที่ 5	36.68	-	0.49	2.18*
มัธยมศึกษาปีที่ 6	37.17		-	1.69*
มัธยมศึกษาปีที่ 4	38.86			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสุพรรณบุรี มีทัศนคติ
ต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้ลึกถูกต้องมากกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 6 อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามระดับชั้นเป็นรายคู่

ระดับชั้น	มัธยมศึกษาปีที่ 5 มัธยมศึกษาปีที่ 6 มัธยมศึกษาปีที่ 4			
	$\bar{X}$	31.50	32.12	34.45
มัธยมศึกษาปีที่ 5	31.50	-	0.62	2.95*
มัธยมศึกษาปีที่ 6	32.12		-	2.33*
มัธยมศึกษาปีที่ 4	34.45			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดสุพรรณบุรี มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมเหมาะสมกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์เป็นรายด้าน และโดย
 ส่วนรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามสัมพันธภาพ
 ในครอบครัว

ทัศนคติต่อ โรคเอดส์	สัมพันธภาพในครอบครัว			สัมพันธภาพในครอบครัว			t
	เหมาะสม			ไม่เหมาะสม			
	N	$\bar{X}$	S.D.	N	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้	211	27.89	5.68	164	27.75	6.19	0.22
ความรู้สึก	211	37.26	6.70	164	38.05	5.89	1.20
แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	211	31.99	6.51	164	33.79	5.63	2.80**
รวม	211	97.14	14.60	164	99.59	12.61	1.71

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 11 พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มี
 สัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ด้านแนว โน้มที่จะแสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านอื่น ๆ และรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่
 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์เป็นรายด้าน และโดย
 ส่วนรวม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามสัมพันธภาพ
 กับเพื่อน

ทัศนคติต่อโรคเอดส์	สัมพันธภาพกับเพื่อน			สัมพันธภาพกับเพื่อน			t
	เหมาะสม			ไม่เหมาะสม			
	N	X	S.D.	N	X	S.D.	
ด้านความรู้	277	27.01	5.37	98	30.12	6.70	4.14**
ด้านความรู้ลึก	277	36.73	6.32	98	40.10	5.80	5.80**
ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	277	32.26	6.05	98	34.24	6.42	2.75**
รวม	277	96.00	13.35	98	104.47	13.18	5.41**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 12 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรีที่มี
 สัมพันธภาพกับเพื่อนต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ทั้งรายด้านและรวมทุกด้าน แตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5

ตาราง 13 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ เป็นรายด้าน และโดยส่วนรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

ทัศนคติต่อโรคเอดส์	ระหว่างกลุ่ม		ภายในกลุ่ม		F
	df	MS	df	MS	
ด้านความรู้	3	166.20	371	33.74	4.92**
ด้านความรู้สึก	3	8.38	371	40.70	0.21
ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	3	23.66	371	38.59	0.61
รวม	3	190.38	371	190.52	0.99

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 13 พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ด้านความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านอื่น ๆ และโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ส่วนด้านอื่น ๆ และโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน สำหรับด้านที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลล์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง เป็นรายคู่

อาชีพของ		รับราชการ	ค้าขาย	รับจ้าง	เกษตรกรรม
บิดามารดา					
หรือผู้ปกครอง	$\bar{X}$	25.91	26.38	28.49	28.72
รับราชการ	25.91	-	0.47	2.58*	2.81*
ค้าขาย	26.38		-	2.11*	2.34*
รับจ้าง	28.49			-	0.23
เกษตรกรรม	28.72				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่
บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้
ถูกต้องมากกว่านักเรียนที่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ที่มีอาชีพรับราชการและค้าขาย อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนที่มีบิดามารดา หรือผู้ปกครองที่มีอาชีพอื่น ๆ มี
ทัศนคติต่อโรคเอดส์ด้านความรู้ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์เป็นรายด้านและโดยส่วนรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ทัศนคติต่อโรคเอดส์	ระหว่างกลุ่ม		ภายในกลุ่ม		F
	df	MS	df	MS	
ด้านความรู้	2	165.19	372	34.11	4.84*
ด้านความรู้สึก	2	21.37	372	40.54	0.53
ด้านแนวโน้มนโยบายแสดงพฤติกรรม	2	239.83	372	37.38	6.42*
รวม	2	785.42	372	187.32	4.19*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ด้านความรู้ ด้านแนวโน้มนโยบายแสดงพฤติกรรม และรวมทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ส่วนด้านความรู้สึกไม่แตกต่างกัน สำหรับด้านที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญจึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 16 - 18

ตาราง 16 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นรายคู่

		ระหว่าง	มากกว่า	น้อยกว่า
ฐานะทางเศรษฐกิจ		5,000-10,000 บาท	10,000 บาท	5,000 บาท
ของครอบครัว				
	$\bar{X}$	96.01	96.91	100.27
ระหว่าง 5,000-				
10,000 บาท	96.01	-	0.90	4.26*
มากกว่า 10,000 บาท	96.91		-	3.36
น้อยกว่า 5,000 บาท	100.27			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากตาราง 16 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรีที่มี
บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีทัศนคติต่อโรคเอดส์
ถูกต้องกว่านักเรียนที่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือน ระหว่าง 5,000 -
10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว
เป็นรายคู่

		ระหว่าง	มากกว่า	น้อยกว่า
ฐานะทางเศรษฐกิจ		5,000-10,000 บาท	10,000 บาท	5,000 บาท
ของครอบครัว				
	$\bar{X}$	25.76	27.39	28.64
มากกว่า 10,000 บาท	25.76	-	1.63	2.88*
ระหว่าง 5,000 -				
10,000 บาท	27.39		-	1.25
น้อยกว่า 5,000 บาท	28.64			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีบิดา
มารดาหรือผู้ปกครองมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้ถูกต้อง
กว่านักเรียนที่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนคนอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อ โรคเอดส์ด้านแนว โน้มที่จะแสดง
พฤติกรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามฐานะ
ทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นรายคู่

ฐานะทางเศรษฐกิจ ของครอบครัว	$\bar{X}$	ระหว่าง	มากกว่า	น้อยกว่า
		5,000-10,000 บาท	10,000 บาท	5,000 บาท
		31.41	33.00	33.82
ระหว่าง 5,000 -				
10,000 บาท	31.41	-	1.59	2.41*
มากกว่า 10,000 บาท	33.00		-	0.82
น้อยกว่า 5,000 บาท	33.82			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มี
บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ด้าน
แนว โน้มที่จะแสดงพฤติกรรมเหมาะสมกว่านักเรียนที่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่มีรายได้ต่อเดือน
ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 แสดงวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์เป็นรายด้านและโดยส่วนรวม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรค

ทัศนคติต่อโรคเอดส์	ระหว่างกลุ่ม		ภายในกลุ่ม		F
	df	MS	df	MS	
ด้านความรู้	6	156.03	368	32.83	4.75**
ด้านความรู้สึก	6	153.66	368	38.88	3.48**
ด้านแนว โน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	6	144.19	368	36.74	3.92**
รวม	6	836.48	368	179.98	4.65**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 19 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรีที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรคจากแหล่งข้อมูลต่างก็มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ด้านความรู้ ด้านความรู้สึก ด้านแนว โน้มที่จะแสดงพฤติกรรมและรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลล์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 20 - 23

ตาราง 20 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
ด้านอาการ ของโรค เป็นรายคู่

แหล่งข้อมูล ที่ได้รับความรู้ เกี่ยวกับโรค เอดส์(อาการ ของโรค)	$\bar{X}$	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	แหล่งข้อมูล 5-7 อย่าง สุข	แหล่งข้อมูล 2-4 อย่าง	สื่อ มวล ชน	การศึกษา ค้นคว้าหา ความรู้เอง	การสอน ของครูใน โรงเรียน
		89.40	94.06	97.13	101.80	103.00	107.00
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	89.40	-	4.66	7.73	12.40*	13.60	17.60
แหล่งข้อมูล 5-7 อย่าง	94.06		-	3.07	7.74*	8.94	12.94
แหล่งข้อมูล 2-4 อย่าง	97.13			-	4.67*	5.87	9.87
สื่อมวลชน	101.80				-	1.20	5.20
การศึกษาค้นคว้าหา ความรู้เอง	103.00					-	4.00
การสอนของครูใน โรงเรียน	107.00						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรคจากสื่อมวลชน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์โดยส่วนรวมถูกต้องกว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านอาการของโรค จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แหล่งข้อมูล 5-7 อย่าง และแหล่งข้อมูล 2-4 อย่าง ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ตามความรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตามอาการของโรค เป็นรายคู่

แหล่งข้อมูล ที่ได้รับการ รู้เกี่ยวกับโรค เอดส์(อาการ ของโรค)	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	แหล่งข้อมูล 5-7 อย่าง สุช	แหล่งข้อมูล 2-4 อย่าง	การสอน ของครู	สื่อ มวลชน	การศึกษา ค้นคว้าหา ความรู้เอง	การสอน ของครูใน โรงเรียน
$\bar{X}$	24.60	26.73	26.94	28.00	29.46	34.00	36.00

เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	24.60	-	2.13	2.34	3.40	4.86	9.40	11.40
แหล่งข้อมูล 5-7 อย่าง	26.73	-	0.21	1.27	2.73*	7.27	9.27	
แหล่งข้อมูล 2-4 อย่าง	26.94	-	1.06	2.52*	7.06	9.06		
การสอนของครู ในโรงเรียน	28.00	-	1.46	6.00	8.00			
สื่อมวลชน	29.46	-	4.54	6.54				
การหาค้นคว้า กลุ่มเพื่อน	34.00	-	2.00					
การศึกษาค้นคว้า หาความรู้เอง	36.00	-						

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรคจากสื่อมวลชน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้ถูกต้องกว่านักเรียนที่ได้รับจากแหล่งข้อมูล 5 - 7 อย่าง และ 2 - 4 อย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้สึกรู้สึกของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับ
โรคเอดส์ ด้านอาการของโรคเป็นรายคู่

แหล่งข้อมูล ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค เอดส์(อาการ ของโรค)	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	แหล่งข้อมูล 5-7 อย่าง	แหล่งข้อมูล 2-4 อย่าง	สื่อ มวลชน	การพูดคุย ในกลุ่มเพื่อน	การสอน ของครูใน โรงเรียน	การศึกษา ค้นคว้าหา ความรู้เอง
$\bar{X}$	34.00	36.60	37.23	38.30	41.50	44.25	45.00
เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	34.00	-	2.60	3.23	4.30	7.50	10.25*
แหล่งข้อมูล 5-7 อย่าง	36.60	-	0.63	1.70	4.90	7.65*	8.40
แหล่งข้อมูล 2-4 อย่าง	37.23		-	1.07	4.27	7.02*	7.77
สื่อมวลชน	38.30			-	3.20	5.59*	6.70
การพูดคุยใน กลุ่มเพื่อน	41.50				-	2.75	3.50
การสอนของครู ในโรงเรียน	44.25					-	0.75
การศึกษาค้นคว้า หาความรู้เอง	45.00						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรค จากการสอนของครูมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้สึกดีว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านอาการของโรค จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แหล่งข้อมูล 5 - 7 อย่าง แหล่งข้อมูล 2 - 4 อย่าง และสื่อมวลชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 23 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ตามแนวโน้มที่จะแสดง
พฤติกรรมของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามแหล่ง
ข้อมูลที่ได้รับการรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์เป็นรายคู่

แหล่งข้อมูล ที่ได้รับการ รู้เกี่ยวกับโรค เอดส์(อาการ ของโรค)	$\bar{X}$	การศึกษา ค้นคว้าหา ความรู้เอง	แหล่งข้อมูล 5-7 อย่าง อย่าง	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	การพูดคุย ในกลุ่ม เพื่อน	แหล่งข้อมูล 2-4 อย่าง	สื่อ มวลชน
		22.00	30.72	30.80	32.00	33.96	34.05
การศึกษาค้นคว้าหา ความรู้เอง	22.00	-	8.72*	8.80	10.00	11.96	12.05
แหล่งข้อมูล 5-7 อย่าง	30.72		-	0.08	1.28	3.24*	3.33*
เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	30.80			-	1.20	3.16	3.25
การพูดคุยใน กลุ่มเพื่อน	32.00				-	1.96	2.05
แหล่งข้อมูล 2-4 อย่าง	33.96					-	0.09
สื่อมวลชน	34.05						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรค จากแหล่งข้อมูล 5-7 อย่าง มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมเหมาะสมกว่านักเรียนที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 นักเรียนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านอาการของโรค จากแหล่งข้อมูล 2 - 4 อย่าง และจากสื่อมวลชน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมเหมาะสมกว่านักเรียนที่ได้รับจากแหล่งข้อมูล 5 - 7 อย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 24 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ เป็นรายด้านและโดยส่วนรวม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการแพร่ระบาดของโรค

ทัศนคติต่อโรคเอดส์	ระหว่างกลุ่ม		ภายในกลุ่ม		F
	df	MS	df	MS	
ด้านความรู้	6	242.92	368	31.41	7.73**
ด้านความรู้สึก	6	177.93	368	38.19	4.66**
ด้านแนว โน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	6	92.78	368	37.58	2.47**
รวม	6	1262.48	368	173.04	7.29**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 24 พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการแพร่ระบาดของโรคจากแหล่งข้อมูลต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์เป็นราย ด้านและโดยส่วนรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลล์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 25 - 28

ตาราง 25 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
ด้านการแพร่ระบาดของโรค เป็นรายคู่

แหล่งข้อมูล ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค เอดส์(การแพร่ ระบาดของโรค)	แหล่งข้อมูล 2-7	แหล่งข้อมูล 5-7	แหล่งข้อมูล 5-7	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	สื่อ มวลชน	ไม่เคยได้ รับจากที่ ไหนเลย	การพูด คุยใน กลุ่มเพื่อน	การสอน ของครูใน โรงเรียน
$\bar{X}$	94.27	94.54	99.00	100.14	104.63	108.00	110.88	
แหล่งข้อมูล 2-4 อย่าง	94.27	-	0.27	4.73	5.87*	10.36*	13.73	16.61*
แหล่งข้อมูล 5-7 อย่าง	94.54	-	4.46	5.60*	10.09*	13.46	16.34*	
เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	99.00		-	1.14	5.63	9.00	11.88	
สื่อมวลชน	100.14			-	4.49	7.86	10.74*	
ไม่เคยได้รับ จากที่ไหน เลย	104.68				-	3.37	6.25	
การพูดคุยใน กลุ่มเพื่อน	108.00					-	6.25	
การสอนของครู ในโรงเรียน	110.88							-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อมวลชนไม่เคยได้รับจากที่ไหนเลย การสอนของครูในโรงเรียน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่ได้รับจากแหล่งข้อมูล 2 - 4 อย่าง และจากแหล่งข้อมูล 5 - 7 อย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการแพร่ระบาดของโรค จากการสอนของครูในโรงเรียน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อมวลชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 26 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ตามความรู้ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่มีความรู้เกี่ยวกับ
โรคเอดส์ตามการแพร่ระบาดของโรค เป็นรายคู่

แหล่งข้อมูล ที่ได้รับความ รู้เกี่ยวกับโรค เอดส์(การแพร่ ระบาดของโรค)	$\bar{X}$	แหล่งข้อมูล 2-4 อย่าง	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	แหล่งข้อมูล 5-7 อย่าง	สื่อ มวลชน	ไม่เคยได้ รับจากที่ ไหนเลย	การสอน ของครูใน โรงเรียน
		25.89	26.50	26.84	28.72	30.31	33.25
แหล่งข้อมูล 2-4 อย่าง	25.89	-	0.61	0.95	2.83*	4.42*	7.36*
เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	26.50		-	0.34	12.22	3.81	6.75
แหล่งข้อมูล 5-7 อย่าง	26.84			-	1.88*	3.47*	6.41*
สื่อมวลชน	28.72				-	1.59	4.53*
ไม่เคยได้รับจาก ที่ไหนเลย	30.31					-	2.94
การสอนของครูใน โรงเรียน	33.25						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 พบว่า แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการแพร่ระบาดของโรค จากสื่อมวลชน ไม่เคยได้รับจากที่ไหนเลย การสอนของครูในโรงเรียนมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ด้านความรู้ถูกต้องกว่า นักเรียนที่ได้รับจากแหล่งข้อมูล 2 - 4 อย่าง และ 5 - 7 อย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการแพร่ระบาดของโรคจากการสอนของครูในโรงเรียน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ด้านความรู้แตกต่างจากนักเรียนที่ได้รับจากสื่อมวลชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 27 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้สึกละอายของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่มีความรู้เกี่ยวกับ
โรคเอดส์ ด้านการแพร่ระบาดของโรค เป็นรายคู่

แหล่งข้อมูล ที่ได้รับความ รู้เกี่ยวกับโรค เอดส์ (ด้านการ แพร่ระบาด)	$\bar{X}$	แหล่งข้อมูล 2-4	แหล่งข้อมูล อย่าง 5-7	เจ้าหน้าที่ อย่าง 5-7	สื่อ มวลชน	การพูดคุย ในกลุ่ม เพื่อน	การสอน ของครูใน โรงเรียน
แหล่งข้อมูล 2-4	36.08	-	0.80	0.92	1.84	2.92	5.17*
แหล่งข้อมูล 5-7	36.88		-	0.12	1.04	2.12	4.37
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	37.00			-	0.92	2.00	4.25
สื่อมวลชน	37.92				-	.92	3.33
การพูดคุยในกลุ่มเพื่อน	39.00					-	2.25
การสอนของครูใน โรงเรียน	41.25						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 27 พบว่า แสดงว่า นักเรียนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการแพร่
ระบาดของโรคจากการสอนของครูในโรงเรียน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้สึกละอายกว่านักเรียน
ที่ได้รับจากแหล่งข้อมูล 2-4 อย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 28 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านแนวโน้มที่จะแสดง
พฤติกรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูล
ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการแพร่ระบาดของโรค เป็นรายคู่

แหล่งข้อมูล ที่ได้รับความ รู้เกี่ยวกับโรค เอดส์(การแพร่ ระบาดของโรค)	แหล่งข้อมูล 5-7 อย่าง	แหล่งข้อมูล 2-4 อย่าง	ไม่เคยได้ รับจากที่ ไหนเลย	สื่อ มวลชน	การพูด คุยใน กลุ่มเพื่อน	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	การสอน ของครูใน โรงเรียน
$\bar{X}$	30.82	32.29	33.05	33.49	34.00	35.50	36.38
แหล่งข้อมูล 5-7 อย่าง	30.82	-	1.47	2.23	2.67*	3.18	4.68
แหล่งข้อมูล 2-4 อย่าง	32.29	-	0.76	1.20	1.71	3.21	4.09
ไม่เคยได้รับ จากที่ไหนเลย	33.05		-	0.44	0.95	2.45	3.33
สื่อมวลชน	33.49			-	0.51	2.01	2.89
การพูดคุยใน กลุ่มเพื่อน	34.00				-	1.50	2.38
เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	35.50					-	0.88
การสอนของครู ในโรงเรียน	36.38						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการแพร่ระบาดของโรคจากสื่อมวลชน และการสอนของครูในโรงเรียน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมเหมาะสมกว่านักเรียนที่ได้รับจากแหล่งข้อมูล 5 - 7 อย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 29 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์เป็นรายด้านและโดย
 ส่วนรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ

ทัศนคติต่อโรคเอดส์	ชาย			หญิง			t
	N	$\bar{X}$	S.D.	N	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านความรู้	409	28.13	4.66	393	26.97	4.99	3.38**
ด้านความรู้สึก	409	37.81	6.71	393	36.24	6.52	3.36**
ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	409	33.66	5.34	393	33.71	5.88	0.14
รวม	409	99.66	12.08	393	96.92	11.91	3.15**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 29 พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ใน
 กรุงเทพมหานคร มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ด้านความรู้ ความรู้สึก และโดยส่วนรวมแตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 ส่วนด้านแนวโน้มที่จะ
 แสดงพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน

ตาราง 30 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์เป็นรายด้าน และโดยส่วนรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ระดับชั้น

ทัศนคติต่อโรคเอดส์	ระหว่างกลุ่ม		ภายในกลุ่ม		F
	df	MS	df	MS	
ด้านความรู้	2	2.71	799	23.66	0.33
ด้านความรู้ลึก	2	97.19	799	44.25	2.19
ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	2	81.15	799	31.33	2.59
รวม	2	195.57	799	145.47	1.34

จากตาราง 30 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ทั้งรายด้านและโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10

ตาราง 31 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์เป็นรายด้านและโดย
 ส่วนรวม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม
 สัมพันธภาพในครอบครัว

ทัศนคติต่อ โรคเอดส์	สัมพันธภาพในครอบครัว เหมาะสม			สัมพันธภาพในครอบครัว ไม่เหมาะสม			t
	N	$\bar{X}$	S.D.	N	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านความรู้	548	27.14	4.70	254	28.48	5.08	3.67***
ด้านความรู้สึก	548	35.93	6.43	254	39.42	6.52	7.13***
ด้านแนว โน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	548	33.07	5.67	254	35.00	5.25	4.57***
รวม	548	96.14	11.86	254	102.91	11.19	7.66***

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 31 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร ที่มี
 สัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ทั้งรายด้านและโดยส่วนรวม แตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11

ตาราง 32 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์เป็นรายด้านและโดย
 ส่วนรวม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม
 สัมพันธภาพกับเพื่อน

ทัศนคติต่อโรคเอดส์	สัมพันธภาพกับเพื่อน เหมาะสม			สัมพันธภาพกับเพื่อน ไม่เหมาะสม			t
	N	$\bar{X}$	S.D.	N	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านความรู้	598	27.11	4.72	204	28.88	5.02	4.55**
ด้านความรู้สึก	598	36.05	6.40	204	39.94	6.56	7.45**
ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	598	33.15	5.53	204	35.26	5.54	4.72**
รวม	598	96.30	11.59	204	104	11.58	8.28**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 32 พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานครที่มีสัมพันธภาพ
 ในครอบครัวต่างก็มีทัศนคติต่อโรคเอดส์เป็นรายด้านและโดยส่วนรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12

ตาราง 33 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์เป็นรายด้านและโดยส่วนรวม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพของผู้ปกครอง	ระหว่างกลุ่ม		ภายในกลุ่ม		F
	df	MS	df	MS	
ด้านความรู้	3	79.16	798	23.41	3.38*
ด้านความรู้สึก	3	235.87	798	43.67	5.40*
ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	3	120.23	798	31.12	3.86*
รวม	3	403.96	798	144.62	2.79*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 33 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์เป็นรายด้านและโดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลล์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 34 - 36

ตาราง 34 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ด้านความรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อาชีพของผู้ปกครอง เป็นรายคู่

อาชีพของผู้ปกครอง	เกณฑกรรม รับราชการ ค้าขาย รับจ้าง				
	$\bar{X}$	25.67	27.30	27.80	27.85
เกณฑกรรม	25.67	-	1.63*	2.13*	2.18*
รับราชการ	27.30		-	0.50	0.55
ค้าขาย	27.80			-	0.50
รับจ้าง	27.85				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 34 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร ที่มีผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการ ค้าขาย รับจ้าง มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้ถูกต้องกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพเกณฑกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคนอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 35 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้รัก ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง เป็นรายคู่

อาชีพของผู้ปกครอง	$\bar{X}$	เกษตรกร	ค้าขาย	รับจ้าง	รับราชการ
		34.54	36.48	37.27	38.24
เกษตรกร	34.54	-	1.94	2.73*	3.70*
ค้าขาย	36.48		-	0.79	1.76
รับจ้าง	37.27			-	0.97
รับราชการ	38.24				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 35 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร ที่
ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการ รับจ้าง มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้รักถูกต้องกว่านักเรียน
ที่ผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกร และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการ มีทัศนคติต่อโรคเอดส์
ด้านอื่นๆถูกต้องกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขาย ส่วนอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 36 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครองเป็นรายคู่

อาชีพของผู้ปกครอง	$\bar{X}$	รับราชการ	ค้าขาย	รับจ้าง	เกษตรกร
		33.05	33.20	34.44	34.77
รับราชการ	33.05	-	0.15	1.39*	1.72
ค้าขาย	33.20		-	1.24*	1.57
รับจ้าง	34.44			-	0.33
เกษตรกร	34.77				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 36 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานครที่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมเหมาะสมกว่านักเรียนที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการและค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 37 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์เป็นรายด้าน และโดยส่วนรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ทัศนคติต่อโรคเอดส์	ระหว่างกลุ่ม		ภายในกลุ่ม		F
	df	MS	df	MS	
ด้านความรู้	2	683.91	799	21.97	31.13*
ด้านความรู้ลึก	2	599.50	799	42.99	13.94*
ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	2	104.73	799	31.27	3.35*
รวม	2	2394.59	799	139.96	17.11*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 37 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร ที่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์โดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 14 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของ นิวแมน-คูลล์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 38 - 41

ตาราง 38 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นรายคู่

	มากกว่า 10,000 บาท	ระหว่าง 5,000-10,000 บาท	น้อยกว่า 5,000 บาท
ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว			
$\bar{X}$	96.96	97.67	104.17
มากกว่า 10,000 บาท	96.96	-	0.71
ระหว่าง 5,000-10,000 บาท	97.67	-	6.50*
น้อยกว่า 5,000 บาท	104.17	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 38 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร ที่มีบิดา มารดาหรือผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ โดยส่วนรวม เหมือนกับนักเรียนที่มีบิดา มารดาหรือผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท และระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 39 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว
เป็นรายคู่

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	$\bar{X}$	มากกว่า	ระหว่าง	น้อยกว่า
		10,000 บาท	5,000-10,000 บาท	5,000 บาท
		26.80	27.29	30.69
มากกว่า 10,000 บาท	26.80	-	0.49	3.89*
ระหว่าง 5,000-10,000 บาท	27.29		-	3.40*
น้อยกว่า 5,000 บาท	30.69			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 39 พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร ที่มีบิดา
มารดา หรือผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ด้านความรู้
ถูกต้องกว่านักเรียนที่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครองมีรายได้มากกว่า 10,000 บาท และระหว่าง
5,000 - 10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 40 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ด้านความรู้สึกของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว
เป็นรายคู่

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว				
		ระหว่าง 5,000-10,000 บาท	มากกว่า 10,000 บาท	น้อยกว่า 5,000 บาท
	$\bar{X}$	36.09	36.98	39.84
ระหว่าง 5,000-10,000 บาท	36.09	-	0.89	3.75*
มากกว่า 10,000 บาท	36.98		-	2.86*
น้อยกว่า 5,000 บาท	39.84			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 40 พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร ที่มี
บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้าน
ความรู้สึกดีกว่านักเรียนที่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครอง มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000 -
10,000 บาท และมากกว่า 10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่
อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 41 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นรายคู่

		มากกว่า 10,000บาท	น้อยกว่า 5,000 บาท	ระหว่าง 5,000-10,000 บาท
ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว				
	$\bar{X}$	26.80	27.29	30.69
มากกว่า 10,000 บาท	33.17	-	0.47	1.11*
น้อยกว่า 5,000 บาท	33.64		-	0.64
ระหว่าง 5,000-10,000 บาท	34.28			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 41 พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร ที่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000 -10,000 บาท มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมเหมาะสมกว่านักเรียนที่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 42 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์เป็นรายตัว และโดยส่วนรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานครจำนวนตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรค

ทัศนคติต่อโรคเอดส์	ระหว่างกลุ่ม		ภายในกลุ่ม		F
	df	MS	df	MS	
ด้านความรู้	7	75.54	794	23.16	3.26**
ด้านความรู้สึก	7	159.34	794	43.37	3.67**
ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	7	145.00	794	30.45	4.76**
รวม	7	740.66	794	140.35	5.28**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 42 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรคจากแหล่งข้อมูลต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์เป็นรายตัวและโดยส่วนรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 15 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 43 - 46

ตาราง 43 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่นักศึกษาถือ โคลเอกส์ของภาควิชาเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำนวนตามแหล่งข้อมูล
ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรคเป็นรายคู่

แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ (อาการของโรค)	การศึกษาค้นคว้า แหล่งข้อมูล เจ้าหน้าที่ แหล่งข้อมูล การพูดคุย สื่อ ผู้ปกครอง
	แหล่งข้อมูล 5-7 อย่าง สาขาสุขภาพ 2-4 อย่าง ของครูในกลุ่ม มวล หรือญาติ
	ใน เพื่อน ชน ที่เอง
	โรงเรียน
$\bar{X}$	92.00 93.13 95.00 98.58 98.84 99.00 99.89 115.00

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง	92.00	-	1.13	3.00	6.58	6.84	7.00	7.89	23.00
แหล่งข้อมูล 5-7 อย่าง	93.13	-	-	1.87*	4.54	5.71	5.87	6.76*	21.87*
เจ้าหน้าที่สาขาสุขภาพ	95.00	-	-	-	3.58	3.84	4.00	4.89	20.00
แหล่งข้อมูล 2-4 อย่าง	89.58	-	-	-	-	0.26	0.42	1.31	17.42
การสนทนของครูในโรงเรียน	98.84	-	-	-	-	-	0.16	0.05	16.16
การพูดคุยในกลุ่มเพื่อน	99.00	-	-	-	-	-	-	0.89	16.00*
สื่อมวลชน	99.89	-	-	-	-	-	-	-	15.11
ผู้ปกครองหรือญาติตัวเอง	115.00	-	-	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 43 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานครที่ได้รับ
 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านอาการของโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สื่อมวลชน ผู้ปกครอง
 หรือญาติพี่น้อง มีทัศนคติต่อโรคเอดส์โดยรวมเหมาะสมกว่านักเรียนที่ได้รับจากแหล่งข้อมูล
 5 - 7 อย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับ
 โรคเอดส์ด้านอาการของโรคจากผู้ปกครองหรือญาติพี่น้อง มีทัศนคติต่อโรคเอดส์โดยรวม
 เหมาะสมกว่านักเรียนที่ได้รับจากสื่อมวลชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคุณ
 ไม่แตกต่างกัน

จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตามอาการของโรคเป็นรายคู่

แหล่งข้อมูลที่ได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ (อาการของโรค)	การพูดคุยในกลุ่มเพื่อน	แหล่งข้อมูล 5-7 อย่าง	แหล่งข้อมูล 2-4 อย่าง	สื่อมวลชน	การสอนของครูในโรงเรียน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ผู้ปกครองหรือญาติ
$\bar{X}$	22.00	26.13	26.33	27.67	27.92	28.26	34.00
การพูดคุยในกลุ่มเพื่อน	22.00	-	4.13	4.33	5.67	5.92	6.67
แหล่งข้อมูล 5 - 7 อย่าง	26.13	-	0.20	1.54*	1.79*	2.13	2.13
การศึกษาค้นคว้าความรู้เอง	26.33	-	-	1.34	1.59	1.93	2.34
แหล่งข้อมูล 2 - 4 อย่าง	27.67	-	-	-	0.25	0.59	1.00
สื่อมวลชน	27.92	-	-	-	-	0.34	0.75
การสอนของครูในโรงเรียน	28.26	-	-	-	-	0.41	5.74
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	28.67	-	-	-	-	-	5.33
ผู้ปกครองหรือญาติ	34.00	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 44 พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรค จากผู้ปกครองหรือญาติพี่น้องมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้ถูกต้องว่านักเรียนที่ได้รับจากการพูดคุยในกลุ่มเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรคจากแหล่งข้อมูล 2 - 4 อย่าง และสื่อมวลชน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้ถูกต้องว่านักเรียนที่ได้รับจากแหล่งข้อมูล 5 - 7 อย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 4.5 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้สึกละอายกับการเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร

จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับ (ผู้ตอบแบบสอบถาม) และวิธีการเก็บข้อมูล (แบบสอบถาม)

แหล่งข้อมูลที่ได้รับ (ผู้ตอบแบบสอบถาม)	การแจกแจงแหล่งข้อมูล	แหล่งข้อมูล	การศึกษา	แหล่งข้อมูล	การสอบ	สื่อ	เจ้าหน้าที่	ผู้ปกครอง
โรคเอดส์ (จากการเรียนโรงเรียน)	ในกลุ่ม 5-7 อย่าง	5-7 อย่าง	ต้นค้ำหา	2-4 อย่าง	ของครูใน	มว	สาธารณสุข	หรือญาติ
	เพื่อน	ความรู้อย่าง			โรงเรียน	ชน		พี่น้อง
$\bar{X}$	34.00	34.45	34.67	37.34	37.58	37.61	38.67	43.00
การพูดคุยในกลุ่มเพื่อน	34.00	-	0.45	0.67	3.34	3.58	3.61	4.67
แหล่งข้อมูล 5-7 อย่าง	34.45	-	0.22	2.89*	3.13	3.16*	4.22	9.55
การศึกษาต้นค้ำหาด้วยตนเอง	34.67	-	-	2.67	2.91	2.94	4.00	8.33
แหล่งข้อมูล 2 - 4 อย่าง	37.34	-	-	-	0.34	0.27	1.33	5.66
การสนทนากับครูในโรงเรียน	37.58	-	-	-	-	0.03	1.09	5.42
สื่อมวลชน	37.61	-	-	-	-	-	1.06	5.39
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	38.67	-	-	-	-	-	-	4.33
ผู้ปกครองหรือญาติพี่น้อง	43.00	-	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

จากตาราง 45 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรค จากแหล่งข้อมูล 2 - 4 อย่าง และสื่อมวลชนมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้สึกรู้สึกว่านักเรียนที่ได้จากแหล่งข้อมูล 5 - 7 อย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

๗.๖.๖.๓ 46 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่ศึกษาต่อโรค อดส์ ด้านแนวโน้มนโยบายที่จะแสดงพฤติกรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
ในหัวข้อ เปรียบเทียบ จำนวนนักเรียนที่ศึกษาต่อโรค อดส์ ด้านแนวโน้มนโยบายที่จะแสดงพฤติกรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

โรงเรียน (ผลการของโรค)	จำนวนนักเรียนที่ศึกษาต่อโรค อดส์	จำนวนนักเรียนที่ศึกษาต่อโรค อดส์	จำนวนนักเรียนที่ศึกษาต่อโรค อดส์	จำนวนนักเรียนที่ศึกษาต่อโรค อดส์	จำนวนนักเรียนที่ศึกษาต่อโรค อดส์	จำนวนนักเรียนที่ศึกษาต่อโรค อดส์	จำนวนนักเรียนที่ศึกษาต่อโรค อดส์	จำนวนนักเรียนที่ศึกษาต่อโรค อดส์	จำนวนนักเรียนที่ศึกษาต่อโรค อดส์
X	34.00	34.45	34.67	37.34	37.58	37.61	38.67	43.00	
จำนวนนักเรียนที่ศึกษาต่อโรค อดส์	27.67	-	3.33	4.88*	5.33	5.89*	6.89	11.33	15.33*
การศึกษาค้นคว้าความรู้เอง	31.00	-	-	1.55	2.00	2.56	3.36	7.00	12.00*
แหล่งข้อมูล 5-7 อย่าง	32.55	-	-	1.45	1.01	1.81	1.81	6.45	11.45*
การสังเกตความรู้ในโรงเรียน	33.00	-	-	-	0.56	1.36	1.36	5.00	10.00*
แหล่งข้อมูล 2 - 4 อย่าง	33.56	-	-	-	-	-	1.80	5.44	10.44*
สื่อมวลชน	34.36	-	-	-	-	-	-	3.64	8.64*
ผู้ปกครองหรือญาติพี่น้อง	38.00	-	-	-	-	-	-	-	5.00
การพบปะในกลุ่มเพื่อน	43.00	-	-	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

จากตาราง 46 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรคจากแหล่งข้อมูล 5 - 7 อย่าง แหล่งข้อมูล 2 - 4 อย่าง สื่อมวลชน การพูดคุยในกลุ่มเพื่อนมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมเหมาะสมกว่านักเรียนที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านอาการของโรค จากการพูดคุยในกลุ่มเพื่อนมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมเหมาะสมกว่านักเรียนที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เอง แหล่งข้อมูล 5 - 7 อย่าง การสอนของครูในโรงเรียน แหล่งข้อมูล 2 - 4 อย่าง และสื่อมวลชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคุณอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 47 การแสดงวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ เป็นรายด้าน และโดยส่วนรวม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการแพร่ระบาดของโรค

ทัศนคติต่อโรคเอดส์	ระหว่างกลุ่ม		ภายในกลุ่ม		F
	df	MS	df	MS	
ด้านความรู้	6	71.68	795	23.26	3.08**
ด้านความรู้สึก	6	195.81	795	43.24	4.53**
ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	6	230.87	795	29.94	7.70**
รวม	6	872.47	975	140.11	6.23**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 47 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการแพร่ระบาดของโรคจากแหล่งข้อมูลต่างกันมีทัศนคติต่อโรคเอดส์เป็นรายด้านและโดยส่วนรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 15 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของ นิวแมน-คูลล์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 48 - 51

จากตาราง 48 พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จากแหล่งข้อมูล 2 - 4 อย่าง สื่อมวลชน ไม่เคยได้รับ จากที่ไหนเลย มีทัศนคติต่อโรคเอดส์โดยส่วนรวมถูกต้องกว่านักเรียนที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและแหล่งข้อมูล 5 - 7 อย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียน ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการแพร่ระบาดของโรคจากการไม่เคยได้รับจากที่ไหนเลย มีทัศนคติต่อโรคเอดส์โดยส่วนรวมถูกต้องกว่านักเรียนที่ได้รับจากแหล่งข้อมูล 2 - 4 อย่าง สื่อมวลชน การสอนของครูในโรงเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคุณ ๑ ไม่แตกต่างกัน

จากตาราง 49 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร ที่ไม่เคย
 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการแพร่ระบาดของโรคจากที่ไหนเลย มีทัศนคติต่อโรคเอดส์
 ด้านความรู้ถูกต้องกว่านักเรียนที่ได้รับจากแหล่งข้อมูล 5 - 7 อย่าง แหล่งข้อมูล 2 - 4 อย่าง
 สื่อมวลชนการสอนของครูในโรงเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ
 ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 50 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยส่วนสัดต่อโรคแต่ละด้านความรู้สึกลึกซึ้งนักเรียนนั้นยอมรับได้มากจนปลาย
 “ในกรณีพบผื่นตามตัว” จำนวนผื่นที่ปรากฏก็ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคแต่ละด้านและการแพร่ระบาดของโรคเป็นรายคู่

แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้	แหล่งข้อมูล การสอน เจ้าหน้าที่	ผู้ปกครอง	สื่อ	แหล่งข้อมูล	ไม่เคยได้รับ		
โรงเรียนโรคเอดส์	5-7 กลุ่มสาระการเรียนรู้	สาธารณสุข ทรัพยากร	มวธ 2-4 อย่าง	จากที่เห็น			
การแพร่ระบาดของโรค	โรงเรียน	พี่น้อง	ชั้น	เลข			
$\bar{X}$	34.37	36.20	37.00	37.07	37.63	43.67	
แหล่งข้อมูล 5-7 อย่าง	34.37	-	18.3	2.63	2.70*	3.26*	9.30*
การส่งมอบความรู้ในโรงเรียน	36.20	-	0.80	0.80	0.87	1.43	7.47*
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	37.00	-	-	0.07	0.07	0.63	6.67
ผู้ปกครองและญาติพี่น้อง	37.00	-	-	-	0.07	0.63	43.67
สื่อมวลชน	37.07	-	-	-	-	0.56	6.60*
แหล่งข้อมูล 2-4 อย่าง	37.63	-	-	-	-	-	6.04*
ไม่เคยได้รับจากที่เห็นเลย	43.67	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 50 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการแพร่ระบาดของโรคจากสื่อมวลชน แหล่งข้อมูล 2 - 4 อย่าง และไม่เคยได้รับจากที่ไหนเลยมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้สึกรู้สึกว่านักเรียนที่ได้รับจากแหล่งข้อมูล 5 - 7 อย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการแพร่ระบาดของโรคจากการที่ไม่เคยได้รับจากที่ไหนเลยมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านอาการของโรคที่รู้สึกรู้สึกว่านักเรียนที่ได้รับการสอนจากครูในโรงเรียน สื่อมวลชน และแหล่งข้อมูล 2 - 4 อย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 61 แสดงการเปรียบเทียบปัจจัยคะแนนเฉลี่ยระดับจิตวิทยาโรคเอดส์ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
ในกรุงเทพมหานคร จำนวนกลุ่มแหล่งข้อมูลที่ได้รับรางวัลเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการแพร่ระบาดของโรคเป็นรายคู่

แหล่งข้อมูลที่ได้รับรางวัล	เจ้าหน้าที่	แหล่งข้อมูล	แหล่งข้อมูล	สื่อ	ผู้ปกครอง	การสอน	ไม่เคยได้รับ
เกี่ยวกับโรคเอดส์	สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ	2-4 อย่าง	5-7 อย่าง	มวล	หรือญาติ	ของครูใน	จากที่อื่น
การแพร่ระบาดของโรค				ชน	พี่น้อง	โรงเรียน	เลข
$\bar{X}$	17.00	33.05	33.50	34.22	35.00	35.40	38.67
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	17.00	-	16.05*	17.22*	18.40*	18.40*	21.67*
แหล่งข้อมูล 2-4 อย่าง	33.05	-	0.45	1.17*	1.95	2.35	5.62*
แหล่งข้อมูล 5-7 อย่าง	33.50	-	-	0.72	1.50	1.90	5.17
สื่อมวลชน	34.22	-	-	-	0.78	1.18	4.45
ผู้ปกครองหรือญาติพี่น้อง	35.00	-	-	-	-	0.40	3.67
การสอนของครูในโรงเรียน	35.40	-	-	-	-	-	3.27
ไม่เคยได้รับจากที่ไหนเลย	38.67	-	-	-	-	-	-

* หมายเหตุ: ค่าทางสถิติระดับ .05

จากตาราง 51 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการแพร่ระบาดของโรค จากแหล่งข้อมูล 2-4 อย่าง จากแหล่งข้อมูล 5-7 อย่าง สื่อมวลชน ผู้ปกครองหรือญาติพี่น้อง การสอนของครูในโรงเรียน และไม่เคยได้รับจากที่ไหนเลย มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ คำนวณแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมเหมาะสมกว่านักเรียนที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการแพร่ระบาดของโรคจากสื่อมวลชน และไม่เคยได้รับจากที่ไหนเลย มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ คำนวณแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม เหมาะสมกว่านักเรียนที่ได้รับจากแหล่งข้อมูล 2-4 อย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 52 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง คณะแผนของทัศนคติต่อโรคเอดส์ ระหว่างสมรรถภาพ
ในครอบครัวกับแหล่งข้อมูล ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรค

ทัศนคติต่อโรคเอดส์									
สมรรถภาพในครอบครัว				แหล่งข้อมูลอาการของโรค				ปฏิสัมพันธ์	
								ส่วนเหลือ (Residual)	
	df	MS	F	df	MS	F	df	MS	F
สหกรณ์									
ความรู้	1	0.27	0.08	6	155.79	4.83*	4	93.51	2.89*
ความรู้ลึก	1	40.93	1.07	6	132.78	3.46*	4	82.83	2.16
แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	1	175.89	5.00*	6	124.15	3.53*	4	143.66	4.08*
รวม	1	366.51	2.08	6	805.30	4.58*	4	501.47	2.85*
กรุงเทพมหานคร									
ความรู้	1	227.56	12.31*	7	70.44	3.12*	5	67.75	3.00*
ความรู้ลึก	1	1979.25	49.19*	7	138.63	3.45*	5	150.25	3.73*
แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	1	832.46	28.91	7	171.48	5.95*	5	130.56	4.53*
รวม	1	8100.24	63.92*	7	760.45	6.00*	5	693.65	5.47*

ตาราง 52 (ต่อ)

ลักษณะการวัด	สัมพันธภาพในครอบครัว			แหล่งข้อมูลการชั่งน้ำหนัก			ปฏิสัมพันธ์			ส่วนเหลือ (Residual)		
	df	MS	F	df	MS	F	df	MS	F	df	MS	F
การวัดครั้งที่สอง												
การวัดครั้งที่สาม												
ความถี่	1	198.28	7.52*	7	103.31	3.92*	5	79.66	3.24*	1163	26.34	
ความถี่	1	1703.48	42.00*	7	145.83	3.59*	5	154.07	3.80*	1163	40.55	
แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	1	896.32	28.32*	7	220.17	6.95*	5	121.56	3.84*	1163	31.65	
รวม	1	7274.92	50.07*	7	1248.63	8.59*	5	581.03	3.99*	1163	145.28	

* หมายความว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

จากตาราง 52 พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวและแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ต้านอาการของโรค ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสุพรรณบุรี มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สัมพันธภาพในครอบครัวและแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ต้านอาการของโรคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสัมพันธภาพในครอบครัวและแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ต้านอาการของโรคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร โดยส่วนรวมมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 16 แสดงว่า นักเรียนทั้งในจังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร มีทัศนคติต่อโรคเอดส์โดยส่วนรวมแตกต่างกัน ซึ่งเกิดจากความสัมพันธภาพในครอบครัวและแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทั้งสองตัวแปรส่งผลร่วมกันมิใช่เกิดจากตัวแปรตัวใดตัวหนึ่ง

ตาราง 53 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง ค่ะแบบที่ทดสอบคือโรคเอกส์ ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว
กับแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอกส์ด้านการแพร่ระบาดของโรค

ทัศนคติต่อโรคเอกส์	สัมพันธภาพในครอบครัว			แหล่งข้อมูลด้านการแพร่ระบาดของโรค			ปฏิสัมพันธ์			ส่วนเหลือ (Residual)		
	df	MS	F	df	MS	F	df	MS	F	df	MS	F
สหกรณ์												
ความรู้	1	4.74	0.15	6	243.42	7.77*	5	42.18	1.35	362	31.33	
ความรู้ลึก	1	57.90	1.52	6	177.88	4.69*	5	58.52	1.54	362	37.86	
แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	1	267.63	7.45*	6	88.03	2.45*	5	113.16*	3.16*	362	35.89	
รวม	1	474.79	2.79	6	1249.40	7.34*	5	327.56	1.92*	362	170.06	
กรุงเทพมหานคร												
ความรู้	1	321.49	14.13*	6	73.06	3.21*	3	59.86	2.63*	791	22.74	
ความรู้ลึก	1	2014.90	49.40*	6	177.59	4.35*	3	35.20	0.86	791	40.78	
แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	1	690.65	23.90***	6	238.12	8.24***	3	86.83	3.00*	791	28.89	
รวม	1	7938.49	61.04*	6	868.66	6.68*	3	196.45	1.51*	791	130.03	

ตาราง 53 (ต่อ)

ทัศนคติต่อโรคเอดส์	สัมพันธภาพในครอบครัว				แหล่งข้อมูลทางภาพแพร่				ปฏิสัมพันธ์				ส่วนเหลือ (Residual)			
	df	MS	F	df	MS	F	df	MS	F	df	MS	F	df	MS	F	df
ระบาคของโรค																
<u>สหกรณ์บุรีและ</u>																
<u>กรุงเทพมหานคร</u>																
ความรู้	1	165.54	6.38*	7	173.79	6.70*	5	75.97	2.92*	1163	25.93					
ความรู้ลึก	1	1693.49	41.54*	7	199.15	4.88*	5	31.16	0.76	1163	40.75					
แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม	1	804.01	24.76*	7	1157.19	4.18*	5	49.01	1.51	1163	32.47					
รวม	1	6785.39	46.02*	7	1157.19	7.84*	5	207.94	1.41*	1163	147.00					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 53 แสดงว่า สัมพันธภาพในครอบครัวและแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการแพร่ระบาดของโรค ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สัมพันธภาพในครอบครัวและแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการแพร่ระบาดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 16 แสดงว่า นักเรียนทั้งในจังหวัดสุพรรณบุรีและกรุงเทพมหานครมีทัศนคติต่อโรคเอดส์โดยส่วนรวมแตกต่างกัน ซึ่งเกิดจากความสัมพันธภาพในครอบครัวและแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทั้งสองตัวแปรนี้ส่งผลร่วมกัน มิใช่เกิดจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยจำแนกตามตัวแปร เพศ ระดับชั้น สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และแหล่งข้อมูล ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
3. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามตัวแปร เพศ ระดับชั้น สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และแหล่งข้อมูล ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
2. นักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรี มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน

3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีระดับชั้นต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
5. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
6. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
7. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
8. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จากแหล่งข้อมูลต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
9. นักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
10. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับชั้นต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
11. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
12. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร ที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
13. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
14. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน
15. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จากแหล่งข้อมูลต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน

16. สัมพันธภาพในครอบครัว และแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีปฏิสัมพันธ์กัน

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2536 ในจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นนักเรียนชาย 2,024 คน และนักเรียนหญิง 2,576 คน รวม 4,618 คน และในกรุงเทพมหานคร เป็นนักเรียนชาย 36,120 คน และนักเรียนหญิง 38,941 คน รวม 75,061 คน รวมประชากรทั้งสิ้น 79,679 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2536 ในจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นนักเรียนชาย 185 คน และนักเรียนหญิง 189 คน รวม 374 คน และในกรุงเทพมหานคร เป็นนักเรียนชาย 407 คน และนักเรียนหญิง 395 คน รวม 802 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,176 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จากประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามทัศนคติต่อโรคเอดส์ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคเอดส์
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน ร้อยละ
2. เปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์ ระหว่างตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้ t - test เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1, 2, 4, 5, 9, 11 และ 12
3. ทดสอบความแตกต่างของทัศนคติต่อโรคเอดส์ระหว่างตัวแปร 3 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 3, 6, 7, 8, 10, 13, 14 และ 15 และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two - Way Analysis of Variance)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี และในกรุงเทพมหานคร มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
2. เปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียน ตามตัวแปรด้านต่าง ๆ พบว่า
 - 2.1 นักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสุพรรณบุรี มีทัศนคติต่อโรคเอดส์โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน แต่ในกรุงเทพมหานคร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
 - 2.2 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีระดับชั้นต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน
 - 2.3 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกันมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันแต่ในกรุงเทพมหานครแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
 - 2.4 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรีและในกรุงเทพมหานคร ที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.5 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่ในกรุงเทพมหานคร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร ที่ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.7 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรีและกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากแหล่งข้อมูลต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.8 สัมพันธภาพในครอบครัวและแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีปฏิสัมพันธ์กัน กล่าวคือ ทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันเกิดจากสัมพันธภาพในครอบครัวและแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทั้งสองอย่างส่งผลร่วมกันมิใช่เกิดจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง

อภิปรายผล

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 อาจเป็นเพราะว่าปัจจุบันทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ได้ดำเนินการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์กันอย่างแพร่หลาย เพื่อให้ทราบถึงการติดต่อและอันตรายของโรค โดยผ่านทางสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ กระทรวงศึกษาธิการ ได้จัดให้อบรมครูอาจารย์ให้มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อันตราย และวิธีป้องกันเพื่อนำไปถ่ายทอดให้กับนักเรียนนักศึกษาของตน จากการที่นักเรียนได้รับความรู้ทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน ซึ่งความรู้จะมาจกแหล่งข้อมูลเดียวกันหรือจากการถ่ายทอดระหว่างกัน แม้จังหวัดสุพรรณบุรีและกรุงเทพมหานครจะมีสภาพความเป็นอยู่และสังคมต่างกัน แต่ทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนไม่แตกต่างกัน

2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี มีทัศนคติต่อโรคเอดส์โดยส่วนรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 เมื่อพิจารณาทัศนคติต่อโรคเอดส์แต่ละด้าน พบว่านักเรียนชายมีความรู้สึกต่อโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนหญิง ผลการวิจัยอาจเป็นเพราะว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงเป็นนักเรียนในโรงเรียนสหศึกษาประเภทสหหรือการร่วมรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จึงมาจากแหล่งข้อมูลเดียวกัน หรือจากการถ่ายทอดความรู้ระหว่างกัน ทัศนคติต่อโรคเอดส์จึงไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับ ศิริสุข อัมสุตใจ (2532 : 61) ที่ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

ในจังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียนชายและหญิงมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีระดับชั้นต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีความรู้ ความรู้สึก และแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมเหมาะสมกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ยังไม่ได้บรรจุไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอน การรับรู้จึงขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้รับข่าวสาร นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ต่างมุ่งศึกษาหาความรู้เพื่อศึกษาต่อ จึงสนใจข่าวสารน้อยกว่าจึงทำให้มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน

4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างก็มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่านักเรียนวัยนี้ (15 - 19 ปี) เป็นช่วงวัยที่เริ่มเป็นวัยที่มีความคิดเป็นอิสระ คิดพึ่งพาตนเอง เรียนรู้ด้วยตนเอง มากกว่าที่จะเรียนรู้จากคำสั่งสอน ทั้งนี้ความแตกต่าง ๆ จึงเกิดจากตนเองมากกว่าการได้รับจากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง

5. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่านักเรียนวัยนี้เป็นวัยที่เริ่มได้รับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมาก วัยรุ่นมักจะมองเห็นเพื่อนเป็นสิ่งจำเป็นจะขาดไม่ได้ทำอะไรทุกอย่างต้องอาศัยเพื่อน หรือขอความเห็น ขอคำปรึกษาจากเพื่อน วัยรุ่นทั่วไปมักผูกพันและรักดีต่อเพื่อน มักจะเลือกคบเพื่อน

ที่มีความสนใจตรงกันซึ่งสอดคล้องกับ กิตติวุฒิ เทวาทิเทพ (2535 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มนักเรียนระดับอุดมศึกษา ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สาเหตุที่สนับสนุนให้ไปเที่ยวหญิงโสเภณีบ่อยที่สุดคือ อยากมีประสบการณ์และเพื่อนชวนไป

6. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีบุตรจะมีอาชีพต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนจากการสอนของครู จากสื่อมวลชน จากการศึกษา ค้นคว้าในห้องสมุด หรือจากที่อื่น ๆ อย่างทั่วถึงกัน ถึงแม้ว่านักเรียนจะมีบุตรจะมีอาชีพต่างกันก็ไม่ส่งผลถึงทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียน

7. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 และจากการพิจารณาเป็นรายคู่พบว่านักเรียนที่บิดามารคามีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่บิดามารคามีรายได้ต่อเดือน ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท และอาจเป็นเพราะนักเรียนที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ความเป็นอยู่ค่อนข้างจะฝืดเคือง นักเรียนได้รับค่าใช้จ่ายเงินในทางที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การเที่ยวเตร่ การเที่ยวแหล่งบริการทางเพศ ลคน้อยลงด้วย

8. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากแหล่งข้อมูลต่างกัน มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 และเมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ พบว่า นักเรียนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรค จากสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ มีทัศนคติต่อโรคเอดส์เหมาะสมกว่านักเรียนที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากแหล่งข้อมูล 5 - 7 อย่าง และแหล่งข้อมูล 2 - 4 อย่าง ส่วนด้านการแพร่ระบาดของโรค พบว่านักเรียนที่ได้รับความรู้จากสื่อมวลชน การสอนของครูในโรงเรียน และไม่เคยได้รับจากที่ไหนเลย มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่ได้รับจากแหล่งข้อมูล 5 - 7 อย่าง และจากแหล่งข้อมูล 2 - 4 อย่าง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จากสื่อ

มวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ให้ความรู้แก่นักเรียนอย่างทั่วถึงและเพียงพอ จากการสอนของครูในโรงเรียนที่ผ่านการอบรมมาแล้ว

9. นักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 จากการวิจัยพบว่า นักเรียนชายมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนหญิง ข้อค้นพบนี้อาจเป็นเพราะการอบรมเลี้ยงดูให้สละสลวยแก่นักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง นักเรียนชายกล้าแสดงออกมากกว่า เคยทดลองหรือศึกษาเพศกิต มากกว่านักเรียนหญิง รวมทั้งเคยมีประสบการณ์ทางเพศมากกว่านักเรียนหญิง จึงมีอิทธิพลต่อทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนชายดีกว่านักเรียนหญิงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ ไพรัช และคณะอื่น ๆ (Price and others. 1985 : 107 - 109) พบว่า นักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนหญิง

10. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับชั้นต่างกันมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 ผลการวิจัยอาจเป็นเพราะการได้รับข่าวสารโรคเอดส์จากการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กันอย่างกว้างขวางและทั่วถึงจากสื่อมวลชน และจากการสอนของครูจึงส่งผลให้นักเรียนแม้จะมีระดับชั้นต่างกัน แต่มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ สุมณฑ์ รัตนรังสิกุล (2534 : 63) ที่พบว่านักศึกษาที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีการรับรู้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

11. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะภาพในครอบครัวต่างกันมีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 กล่าวคือ นักเรียนที่มีลักษณะภาพในครอบครัวไม่เหมาะสมมีทัศนคติต่อโรคเอดส์เหมาะสมกว่านักเรียนที่มีลักษณะภาพในครอบครัวเหมาะสม ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่านักเรียนที่มีลักษณะภาพในครอบครัวไม่เหมาะสมต้องพึ่งพาตนเองมากกว่าจึงมีโอกาสรับรู้เรื่องโรคเอดส์จากประสบการณ์มากกว่า

12. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะภาพกับเพื่อนต่างกันมีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12 กล่าวคือนักเรียนที่มีลักษณะภาพกับเพื่อน ไม่เหมาะสมมีทัศนคติต่อโรคเอดส์เหมาะสมกว่านักเรียนที่มีลักษณะภาพเหมาะสม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า นักเรียนวัยนี้เห็น

ความสำคัญของเพื่อนมาก ทำอะไรจะขาดเพื่อนไม่ได้ ทุกอย่างต้องอาศัยเพื่อน และปรับตัวอยู่กับเพื่อนของตนเองกับเพื่อนมากกว่าจะหันไปปรึกษากับบิดามารดา และกลุ่มเพื่อนที่มีลักษณะภาพไม่เหมาะสมมักจะมีโอกาสได้รับประสบการณ์จากการทดลองหรือเสพยาเสพติด หรือการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณี ประกอบกับการได้รับรู้เรื่องโรคเอดส์ อย่างต่อเนื่อง จึงมีผลให้มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ที่ว่า

13. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร ที่มีบุตรหรือมีอาชีพต่างก็มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13 กล่าวคือนักเรียนที่มีบุตรหรือมีอาชีพรับราชการ ค้าขาย รับจ้าง มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้ถูกต้องกว่านักเรียนที่มีบุตรหรือมีอาชีพเกษตรกรรม ข้อค้นพบนี้จะเป็นจริงเพราะนักเรียนที่มีบุตรหรือมีอาชีพรับราชการ ค้าขาย รับจ้าง มีโอกาสที่จะรับความรู้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มากกว่า เมื่อได้รับความรู้แล้วอาจนำมาเล่าสู่กันฟัง ทำให้บุตรหลานได้รับความรู้จากผู้ปกครองถูกต้องตามไปด้วย

14. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างก็มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 14 กล่าวคือ นักเรียนที่มีบุตรหรือมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่มีบุตรหรือมีรายได้มากกว่า 10,000 บาท และระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านักเรียนที่มีบุตรหรือมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีค่าใช้จ่ายส่วนตัวน้อย กิจวัตรประจำวันจึงอยู่ทำงานบ้าน จึงมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนมากกว่า จึงทำให้มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ถูกต้องกว่า

15. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานครที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากแหล่งข้อมูลต่างก็มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 15 เมื่อพิจารณาแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านอาการของโรค พบว่านักเรียนได้รับจากผู้ปกครองหรือญาติพี่น้อง สื่อมวลชน 2 - 4 อย่าง และไม่เคยได้รับจากที่ไหนเลย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับอแลน และคนอื่น ๆ (Alan and others. 1989 : 139 - 145) ที่พบว่า เขาชน

แคนาดาส่วนใหญ่ทราบข่าวจากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ นิตยสาร หนังสือ และสิ่งพิมพ์อื่น ๆ

16. สัมพันธภาพในครอบครัว และแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีปฏิสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 กล่าวคือ ทักษะชีวิตต่อโรคเอดส์มีผลมาจากสัมพันธภาพในครอบครัวกับแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แสดงว่า สิ่งแวดล้อมจากบ้าน โดยเฉพาะสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมกับการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้งสมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่น ๆ ในสังคม จึงทำให้มักเรียนรู้มีทักษะชีวิตต่อโรคเอดส์ทั้งโดยส่วนรวมและแต่ละคนถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งไม่ใช่เกิดจากสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวหรือแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 หลักสูตร ควรจัดให้มีการสอนเรื่อง โรคเอดส์ ไว้ในหลักสูตรทุกระดับเพื่อให้เยาวชนมีความรู้ถูกต้อง สามารถนำมาใช้ในชีวิต ได้เพื่อป้องกันตนเองให้พ้นจากการติดเชื้อเอดส์ ตลอดจนนำความรู้ที่ถูกต้องนั้น ไปเผยแพร่ต่อผู้อื่น ได้

1.2 อาจารย์ผู้สอนควรได้รับการอบรมสัมมนาความรู้โรคเอดส์ และเสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องต่อโรคเอดส์ เพื่อนำ ไปถ่ายทอดสั่งสอนแก่ลูกศิษย์ และ เน้นย้ำ ให้ลูกศิษย์เกิดทัศนคติต่อโรคเอดส์ให้ถูกต้องและเหมาะสม

1.3 กิจกรรมการเรียนการสอน ควรจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหลายรูปแบบ เพื่อเป็นการส่งเสริมเพิ่มพูนความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องต่อโรคเอดส์ นอกจากจัดให้สอนในชั่วโมงแล้ว ควรจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร โดยเชิญวิทยากรผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเอดส์มาบรรยายให้แก่เยาวชน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์กับกลุ่มตัวอย่างที่มีโอกาส

ติดเชื้อเอชส์สูง เช่น หญิงบริการในสถานเริงรมย์ หรืออาชีพพิเศษ ชายอาชีพพิเศษ พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม และผู้ประกอบอาชีพในหน่วยงานต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อทราบข้อมูลและนำไปแก้ปัญหาต่อไป

2.2 ความรู้การศึกษากันคึกต่อโรคเอดส์ของผู้ปกครองนักเรียน เพื่อเป็นการป้องกันอันตราย จากการติดเชื้อเอชส์ ซึ่งอาจจะเกิดกับบุตรหลานในระดับมัธยมศึกษาต่อไป

ברוך אברהם

บรรณานุกรม

- กมลเนตร โอฆานุรักษ์ และคนอื่น ๆ. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง : ความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏราชวิทยาลัย, 2524.
- กิตติวุฒิ เทวาทิเทพ. งานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักศึกษา ระดับอุดมศึกษา ในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.
- กุลวรรณ วิทยาวงศ์ศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัว. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. คู่มือการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.
- จรรยา สุวรรณทัต และคณะ. การวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องพฤติกรรมและการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย. หน้า 9 - 11, 17 - 18. 2531. อัดสำเนา
- จันทพงษ์ วะสี และสุดา ลุยศิริโรจนกุล. เอดส์...อันตรายที่ป้องกันได้. กรุงเทพฯ : อักษรสมัย, 2531.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติในการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และบุญยั้ง เจริญยิ่ง. อิทธิพลของสังคมต่อทัศนคติของวัยรุ่น. รายงานการวิจัยฉบับที่ 18 กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ (อดีตสถาบันระหว่างชาติสำหรับการค้นคว้าเรื่องเด็ก) 2517.
- เทพพนม เมืองแมน. "ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของกลุ่มผู้มีการเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (ผู้ติดยาเสพติด/เกย์/โสเภณี) 700 คน ในประเทศไทย พ.ศ.2531," ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการการป้องกันโรคเอดส์และอนามัยครอบครัว. หน้า 59 กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยการวางแผนครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2532.

- ธีระพร อูวรรณโน. จิตวิทยาสังคมขั้นนำ. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.
- ปรีชา คร้ามพัคตร์. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ม.ป.ป.
- ป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด, ฝ่าย. "รายงานผลการวิจัยเชิงคุณภาพโดยวิธีการสนทนากลุ่ม," ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการการป้องกันโรคเอดส์และอนามัยครอบครัว. หน้า 58 - 66. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยการวางแผนครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2532.
- ผ่องพรรณ แว่ววิเศษ. ลักษณะจิตสังคมเพื่อการป้องกันพฤติกรรมทะเลาะวิวาทของวัยรุ่น. ปริญญาโท วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- พยอม วงศ์สารศรี. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ สารเศรษฐี, 2526.
- ไพบุลย์ อินทวิชา. หลักและวิธีการจัดเจตคติ. กรุงเทพฯ : กองการวิจัยการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2517.
- มานพ คณะโท และเอราวัณ บ่อคำ. พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงบริการ : ศึกษาเฉพาะกรณีหญิงบริการ อาบ อบ นวด ในจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2532.
- เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์. ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- โยธิน ดันสนัญญุท และคณะ. จิตวิทยา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2533.
- ระบาวดีวิทยา, กอง. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำปีที่ 31 มีนาคม 2536. กรุงเทพฯ : กองระบาวดีวิทยา, 2536.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2528.

- วิชิต สุรัตน์เรืองชัย. รายงานผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
หลักสูตรเตรียมผู้บริหารสถานศึกษาระดับสูง. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.
- วีระสิทธิ์ สิทธิไตรย์. "ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชน," จุฬารัตน. 8(6) : 6 ;
มิถุนายน 2532.
- ศิริสุข อิ่มสุดใจ. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี.
ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2532. อัดสำเนา.
- ศุภสิทธิ์ พรณาสุนิทย และคนอื่น ๆ. "ผู้ป่วยโรคเอดส์เรื้อรังเข้าใจตนเองเพียงใด," วารสาร
วิชาการแพทย์เขต 6. 1 : 17 - 24 ; พฤษภาคม 2530.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. คำสั่งที่ ศธ 0607/33573 - 33581 เรื่อง การสอนเรื่องโรค
เอดส์ในสถานศึกษา. ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2530.
- สาธารณสุข, สำนักงาน. สถิติผู้ป่วยโรคเอดส์ ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2535. สุพรรณบุรี :
2535.
- สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. จิตวิทยาเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :
แพรวพินทยา, 2529.
- สุรเทพ นพพรพันธ์. รายงานการวิจัยเรื่อง ความรู้ความเข้าใจโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลยะลา. ยะลา : ม.ป.ท., 2531.
- สุนจน์ จักขุทิพย์. ปัจจัยบางประการที่มีต่อการประพฤตินิสัยไม่สมควรแก่สภาพของนักเรียน
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. พัฒนาสังคม
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2521. อัดสำเนา.
- สุนทร เกิดสว่าง. "สรุปผลการประชุมกลุ่มย่อยเรื่องกลวิธีการควบคุมการระบาดของเอดส์,"
ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์และอนามัยครอบครัว. หน้า 45-52.
กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยวางแผนครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2532.
- สุนันต์ รัตนรังสิกุล. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา. ปริญญาณิพนธ์
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

- สมนึก ชัชวาลย์. ความผูกพันที่มีต่อสังคมกับพฤติกรรมเบี่ยงเบนของเยาวชน : ศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528. อัดสำเนา.
- สมศักดิ์ ศุภวิทยานุกูล. "ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย," วารสารสาธารณสุข. 8(14) : 138 - 147 ; 2532.
- อนันต์ชัย เชื้อธรรม และคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยการกระทำผิดของเยาวชนในประเทศไทยและแนวทางควบคุม. กรุงเทพฯ : บริษัทวินเวลอาร์ต โปรดักชั่นส์ จำกัด, 2527.
- อังสนา บุญธรรม. งานวิจัยเรื่องเปรียบเทียบทำนายนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตชนบทกับเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา : โรงพยาบาลโนนไทย, 2534.
- อัศมา ลิ้มปิไพบุญย์. ลักษณะกลุ่มเพื่อนของเด็กและเยาวชนจะกระทำผิดในสถานฝึกและอบรมศึกษาเฉพาะกรณี สถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน (บ้านกรุณา). วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อัดสำเนา.
- เอื้อมพร ทองกระจ่าง. งานวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับเอดส์และพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มเยาวชน. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2535.
- Alan, J.C. and others. "Highlights From the Canada Youth and AIDS Study," School Health. 59(4) : 139 - 145 ; April, 1989.
- Cohen, A.R. Attitude Change and Social Influence. p.138. New York : Basic Book Ince, 1963.
- Feldmann. "Attitude of Medical School Faculty and students toward Acquired Dimmunodeficiency Syndrome," Acedemic Medicine. 7 : 458 - 460 ; July, 1989.

Good, Calvin S. Dictionary of Education, Prepared under the Anspices of Phi Delta Kappa. 2nd ed. New York : McGraw - Hill Company, 1959.

Gunter, Lsur is M. "The Development Nursing student Part II Attitude Toward Nursing as a Career," Nurasing Research. 18 : 131 - 136 ; April, 1969.

Iqbal, S. and others. "Knowledge and Perceptions atout AIDS smong Married Women in Bangkok," ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการการป้องกันโรคเอดส์ และอนามัยครอบครัว. หน้า 67 - 77. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยการวางแผนครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2532.

Likert, Renis. "A Techniquae for the Measurement of attitudes," in Archives of Psychology. 140 ; 1932.

New Comb, T.M Social Psychology. New York : The Dryden Press Publishes, 1954.

Price, James H. "AIDS, the School, and Ploicy Issues," Journal of School Heslth. 55 (4) : 137 - 138 ; April, 1985.

Schwartz, N.E. Nutrition knowledge Attitude and Practices of high School Graduated. 28 - 31 ; January, 1975.

Thurstone, L.L. "Wattitde can be Messure", in Resding in Attitude Theory and meassure. p. 479. Mertin Fishbein, ed New York : John wsiley and Son, 1967.

Zimbardo, P.G., E.B. Ebbesen and C. Maslach. "Influencing Attitude and changing behavior," London Addison - Wesley, Publishing Company. 1977.

ภาคผนวก



ที่ หม 1007/ 1172

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๒ กรกฎาคม 2536

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นายกมลพร กงชาตรี เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง การเปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัด
กรมสามัญศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ.กมลรัตน์	กรรทอง	ประธาน
อ.ทัศนดา	ทองภักดี	กรรมการ

สิ่งที่บิสิคไกรขอความอนุเคราะห์ คือ ขอหนังสือราชการเพื่ออำนวยความสะดวกในการขอความร่วมมือจาก
โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษากรุงเทพมหานคร โดยให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย คอบแบบสอบถาม
ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2536 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ศธ 0806/ 04288



กองการมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ. กทม. 10300

18 สิงหาคม 2536

เรื่อง ขอความร่วมมือในการทำวิจัย

เรียน

ด้วย นายคงพร คงชาตรี นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กำลังทำเนิมนววิจัย เรื่อง
"การ เปรียบ เที่ยบทัศนคติต่อโรค เอชส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัด
กรมสามัญศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรีและกรุงเทพมหานคร" ในทำนองนี้ นิสิต มีความประสงค์
ขอความร่วมมือจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายคอยแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการ
ทำวิจัย

กองการมัธยมศึกษาพิจารณาแล้ว เห็นว่าการทำวิจัยดังกล่าวจะเป็นประโยชน์
ต่อการจัดการ เรียนการสอนเรื่องโรคเอชส์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สมควรให้การสนับสนุน

จึง เรียบมา เพื่อโปรดอนุเคราะห์และขอขอบคุณ ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายวีระ บุญยะนิवास)
ผู้อำนวยการกองการมัธยมศึกษา

ฝ่ายส่งเสริมมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2828466



ที่ ทม 1007/ 1157

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕0 กรกฎาคม 2536

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นายทงพร กงชาตรี เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง การเปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัด
กรมสามัญศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ.กมลรัตน์ กรีทอง

ประธาน

อ.ทัศนดา ทองภักดี

กรรมการ

สิ่งที่บัณฑิตวิทยาลัยขอความอนุเคราะห์ คือ ขอหนังสือราชการเพื่ออำนวยความสะดวกในการขอความร่วมมือจาก
โรงเรียนในสังกัดสำนักศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี โดยให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย คอบแบบสอบถาม
ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2536 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่บัณฑิตวิทยาลัย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ สพ(สคจ.) 0027/ 2196

สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี

ศาลากลางจังหวัดสุพรรณบุรี

ถนนพระพินวษา สพ 72000

30 สิงหาคม 2536

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห

เรียน ผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี

ด้วย นายคงพร คงชาตรี ซึ่งเป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
ขอมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการ
ศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การเปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี

ดังนั้น จึงใคร่ขอให้โรงเรียนโปรดอำนวยความสะดวกในการขอความร่วมมือของนิสิต
ดังกล่าวด้วย เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิชาญ วิชาญ
ผู้อำนวยการสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร/โทรสาร (035) 523943

แบบสอบถาม

การเปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในโรงเรียน
สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร

คำแนะนำ

แบบสอบถามมี 4 ตอนคือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคเอดส์
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงของ
นักเรียนมากที่สุด

เพศ () ชาย () หญิง

ระดับชั้น () ม.4 () ม.5 () ม.6

โรงเรียนของท่านอยู่ในจังหวัด

() สุพรรณบุรี () กรุงเทพมหานคร

อาชีพของผู้ปกครอง

() รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน หรือประกอบ
อาชีพรับจ้างส่วนตัวซึ่งในเดือนหนึ่ง ๆ มีรายได้
ไม่แน่นอน

() เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่มีอาชีพในการทำนา ทำไร่ ทำสวน
ทำการประมง หรือเลี้ยงสัตว์เพื่อจำหน่าย

() ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้า ธุรกิจ ทุกชนิด

() รับราชการ หมายถึง ผู้ที่รับราชการหรือทำงานในสังกัดของรัฐ

หรือรัฐวิสาหกิจ

รายได้ของบิดามารดา หรือผู้ปกครองที่ได้รับต่อเดือน

- () รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท
- () รายได้ตั้งแต่ 5,000 บาท ถึง 10,000 บาท
- () รายได้มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป

แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ (ตอบได้มากกว่า 1)

1. อาการของโรค

- () ไม่เคยได้รับจากที่ไหนเลย
- () สื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์
- () การสอนของครูในโรงเรียน
- () การศึกษาค้นคว้าหาความรู้เอง
- () การพูดคุยในกลุ่มเพื่อน
- () เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- () ผู้ปกครองหรือญาติพี่น้อง
- () อื่น ๆ (ระบุ)

2. การแพร่ระบาดของโรค

- () ไม่เคยได้รับจากที่ไหนเลย
- () สื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์
- () การสอนของครูในโรงเรียน
- () การศึกษาค้นคว้าหาความรู้เอง
- () การพูดคุยในกลุ่มเพื่อน
- () เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- () ผู้ปกครองหรือญาติพี่น้อง
- () อื่น ๆ (ระบุ)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคเอดส์

แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามทัศนคติต่อโรคเอดส์ ขอให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนให้มากที่สุด คำตอบของนักเรียนจะไม่มีผลต่อคะแนนในวิชาใด ๆ ทั้งสิ้น แต่จะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนรวมและสังคม ขอให้นักเรียนตอบด้วยความสบายใจ

ก. ด้านความรู้

คำชี้แจง กรุณาชี้เครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่งทางขวามือ ซึ่งตรงกับความคิดของนักเรียนมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดของนักเรียนมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดของนักเรียนมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นบางครั้งตรงกับความคิดของนักเรียนและบางครั้งไม่ตรงกับความคิดของนักเรียน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของนักเรียนมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของนักเรียนมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
-----	---------	-----------------------	--------------	--------------	-----------------	--------------------------

1. โรคเอดส์หมายถึงโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกัน
ของร่างกายบกพร่อง
2. เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของการเกิด
โรคเอดส์มีชื่อว่า เอช ไอ วี
3. ผู้ป่วยโรคเอดส์มีไข้โดยไม่ทราบ
สาเหตุนานเกิน 3 เดือน
4. ยังสามารถแพร่เชื้อเอดส์ได้

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
5.	ปัจจุบันประเทศไทยมีการแพร่เชื้อ เอชไอวีได้มากที่สุดทางเพศสัมพันธ์					
6.	เชื้อเอชไอวีผ่านเข้าสู่ร่างกายได้ทาง ผิวหนัง					
7.	การพูดคุยกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีอาจทำให้ ติดเชื้อเอชไอวีได้					
8.	การรับเลือดจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ทำ ให้เกิดเชื้อเอชไอวี					
9.	การร่วมเพศกับโสเภณีไม่ทำให้เกิด เชื้อเอชไอวี					
10.	การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับ ผู้ป่วยโรคเอชไอวีไม่ทำให้เกิดเชื้อเอชไอวี					
11.	โรคเอชไอวีมีวัคซีนป้องกันได้					
12.	การตรวจหาเชื้อเอชไอวีทำได้โดย การตรวจเลือดเท่านั้น					
13.	ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยโรคเอชไอวีคือ การรักษาตามอาการของโรค					

ข. ด้านความรู้สึก

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่งทางขวามือ ที่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของนักเรียน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของนักเรียนมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของนักเรียนปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของนักเรียนน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของนักเรียนน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ข้าพเจ้าสงสารผู้พิการเชื้อเอชส์					
2.	ข้าพเจ้าไม่สบายใจที่สังคมรังเกียจผู้พิการเชื้อเอชส์					
3.	ข้าพเจ้าไม่สบายใจที่เห็นเพื่อน ๆ ไปเที่ยวแหล่งบริการทางเพศ					
4.	ข้าพเจ้าเป็นห่วงคนที่ไม่รู้เรื่องโรคเอชส์จะติดเชื้อเอชส์					
5.	ข้าพเจ้ากลัวการอยู่ร่วมบ้านเดียวกับผู้ป่วยโรคเอชส์เพราะจะทำให้ติดเชื้อเอชส์ได้ง่าย					
6.	ข้าพเจ้าชอบให้มีการตรวจเลือกหาเชื้อเอชส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาทุกคน					
7.	ข้าพเจ้าไม่ชอบให้นักเรียนที่ติดเชื้อเอชส์เรียนร่วมกับนักเรียนปกติทั่วไป					

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8.	ข้าพเจ้าลำบากใจในการพูดคุยกับผู้ที่ เชื้อเอชส์				
9.	ข้าพเจ้าสบายใจว่าโรคเอชส์เป็นโรค ไม่ร้ายแรงจริง แค่เป็นเพียงการป้องกัน ไม่ให้ผู้ขายไปเที่ยวโสเภณี				
10.	ข้าพเจ้ากังวลใจว่าตัวเองจะติดเชื้อเอชส์ โดยไม่รู้ตัว				
11.	ข้าพเจ้าไม่ชอบตรวจหาเชื้อเอชส์เพราะ รู้ว่าเป็นแล้วรักษาไม่หาย				
12.	ข้าพเจ้าลำบากใจที่จะไปตรวจหาเชื้อเอชส์				
13.	ข้าพเจ้าไม่สนใจเรื่องโรคเอชส์				
14.	ข้าพเจ้ากังวลใจว่าโรงพยาบาลที่ให้การ รักษาผู้ป่วยโรคเอชส์เป็นแหล่งแพร่เชื้อเอชส์				

ค. คำถามแนวนัยที่แสดงพฤติกรรม

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่งทางขวามือ ซึ่งตรงกับ
พฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นในอนาคตของนักเรียน ในการป้องกันโรคเอชส์ โดยมี
เกณฑ์ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นใน
อนาคตของนักเรียนทุกครั้ง

บ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นเคยเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นในอนาคตของนักเรียน
บ่อยมากแต่ไม่ทุกครั้ง

บางครั้ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้น ในอนาคตของนักเรียนบ้าง และบางครั้งก็ไม่ตรงกับ พฤติกรรมที่เกิดขึ้น
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นใน อนาคตของนักเรียนบ่อยครั้ง
ไม่เคยเลย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่ไม่เคยเกิดขึ้นกับนักเรียนเลย

ข้อ	ข้อความ	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
1.	ข้าพเจ้าศึกษาหาความรู้เรื่อง โรคเอดส์					
2.	ข้าพเจ้าไปเที่ยวสถานบริการทางเพศ กับเพื่อน					
3.	ข้าพเจ้าไม่กินอาหารร่วมกับคนที่สงสัยว่า เป็น โรคเอดส์					
4.	ข้าพเจ้าไม่ใช่เสื้อผ้าร่วมกับคนที่สงสัยว่า เป็น โรคเอดส์					
5.	ข้าพเจ้างดเว้นการรับเลือดที่ไม่ผ่าน การตรวจหาเชื้อเอดส์					
6.	ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ญาติ ถ้ารู้ว่า ติดเชื้อเอดส์					
7.	ข้าพเจ้าเข้ารับฟังเรื่อง โรคเอดส์จาก เจ้าหน้าที่					
8.	ข้าพเจ้าพูดคุยหรือแนะนำเรื่อง โรคเอดส์ กับเพื่อน ๆ					

ข้อ	ข้อความ	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
9.	ข้าพเจ้าติดตามข่าวสารโรคเอดส์					
10.	ข้าพเจ้าแนะนำเพื่อนหรือคนรู้จัก ให้ใช้ถุงยาง อนามัยเมื่อ ไปเที่ยวแหล่งบริการทางเพศ					
11.	ข้าพเจ้าแนะนำเพื่อนบ้าน ให้ไปตรวจเลือด ก่อนแต่งงาน เพื่อมั่นใจว่า ไม่มีเชื้อเอดส์					
12.	ข้าพเจ้าเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกัน การเผยแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่โรงเรียน จัดขึ้น					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงในข้อที่ตรงกับการกระทำที่แท้จริงของท่าน
และบิดามารดา โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับการกระทำของบิดามารดาหรือของท่านที่ ปฏิบัติเป็นประจำ
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับการกระทำของบิดามารดาหรือของท่านที่ ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับการกระทำของบิดา มารดา หรือของท่านที่ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
น้อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับการกระทำของบิดา มารดา หรือของท่าน ที่ปฏิบัติน้อยครั้ง
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับการกระทำของบิดา มารดา หรือของท่าน ที่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หรือไม่เคยกระทำเลย

ข้อ	ข้อความ	เป็น	บ่อย	บาง	น้อย	นาน ๆ
		ประจำ	ครั้ง	ครั้ง	ครั้ง	ครั้ง

1. บิดามารดาให้ข้าพเจ้าคบเพื่อนที่บิดามารดา
เห็นว่าดี
2. บิดามารดาซักถามเรื่องส่วนตัวของข้าพเจ้า
3. บิดามารดาตักเตือนข้าพเจ้า เรื่องการคบเพื่อน
4. บิดามารดาไม่รู้จักความต้องการของข้าพเจ้า
5. บิดามารดาไม่เห็นด้วยกับความคิดของข้าพเจ้า
6. บิดามารดาคุยและเอาใจใส่ใกล้ชิดเมื่อข้าพเจ้า
ไม่สบาย

ข้อ	ข้อความ	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง
7.	บิดามารดาไม่อนุญาตให้ข้าพเจ้าไปร่วม กิจกรรมพิเศษที่โรงเรียน					
8.	บิดามารดาคอยจับผิดข้าพเจ้า					
9.	บิดามารดาไม่สนับสนุนให้ข้าพเจ้าทำกิจกรรม ร่วมกับเพื่อนต่างเพศ					
10.	ข้าพเจ้ากลับบ้านตรงตามเวลาที่บิดามารดา กำหนด					
11.	ข้าพเจ้าขออนุญาตบิดามารดาเมื่อต้องการ ออกนอกบ้าน					
12.	ข้าพเจ้ามีส่วนได้รับทราบเกี่ยวกับปัญหาของ ครอบครัว					
13.	ข้าพเจ้าเชื่อฟังบิดามารดา					
14.	ข้าพเจ้าไปเที่ยวกับบิดามารดา					
15.	ข้าพเจ้าไม่ทำให้บิดามารดาเสียใจใน ความประพฤติ					
16.	ถ้าข้าพเจ้าซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ บิดามารดา ยินดีตอบให้จนเป็นที่เข้าใจ					
17.	ข้าพเจ้าตั้งใจเล่าเรียนให้สำเร็จตามความ ตั้งใจของบิดามารดา					
18.	ข้าพเจ้าเลือกคบเพื่อนเพศตามความเห็นชอบ ของบิดามารดา					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อน

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของนักเรียน
ที่มีต่อเพื่อน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติที่มีต่อเพื่อนเป็นประจำ
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติที่มีต่อเพื่อนบ่อยครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติที่มีต่อเพื่อนเป็นบางครั้ง
น้อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติที่มีต่อเพื่อนน้อยครั้ง
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติที่มีต่อเพื่อนนาน ๆ ครั้ง หรือไม่เคยกระทำเลย

ข้อ	ข้อความ	เป็น	บ่อย	บาง	น้อย	นาน ๆ
		ประจำ	ครั้ง	ครั้ง	ครั้ง	ครั้ง

- ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยง ถ้าเพื่อนชวนให้ทดลอง
สิ่งที่สงสัยว่าอาจเป็นยาเสพติด
- ข้าพเจ้า ไม่ ไปกับเพื่อนถ้าเพื่อนชวน ไปก่อเหตุ
ทะเลาะวิวาทหรือยกพวกตีกัน
- ข้าพเจ้าคบกับเพื่อนที่เป็นคนดีเท่านั้น
- ข้าพเจ้า ไม่กระทำความผิดตามเพื่อน
- ข้าพเจ้าช่วยเพื่อนทำงานที่อาจารย์มอบหมาย
- ข้าพเจ้าแนะนำเพื่อน ไปในทางที่ดีถูกต้อง
- ข้าพเจ้าเลือกเพื่อนที่มีความประพฤติดี
- ข้าพเจ้าชักชวนเพื่อน ให้กระทำความผิด
- ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงคบเพื่อนที่ทุจริตในการสอบ

ข้อ	ข้อความ	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง
10.	ข้าพเจ้ายักตักเพื่อนเมื่อเพื่อนกระทำ ผิดกฎของโรงเรียน					
11.	เมื่อเพื่อนชวนเล่นการพนัน ข้าพเจ้าต้อง เล่นด้วย					
12.	ข้าพเจ้า ไปด้วยกับเพื่อน ถ้าเพื่อนชวนหนีเรียน ไปเที่ยว					
13.	เมื่อเพื่อนเอาหนังสือที่ไม่เหมาะสมสำหรับ เด็กมาคุย ข้าพเจ้าเขาไปร่วมคุยด้วย					
14.	ข้าพเจ้าเชื่อเพื่อนมากกว่าบิดามารดา					
15.	แม้อาจารย์สั่งห้าม แต่ถ้าเพื่อนบอกว่าควรทำ ข้าพเจ้าก็ทำตามเพื่อน					
16.	ข้าพเจ้าช่วยเพื่อน โดยยกของตก					
17.	ข้าพเจ้าขโมยเงินของบิดามารดามาซื้อขนม เลี้ยงเพื่อน					
18.	ข้าพเจ้าชักชวนเพื่อนให้ฝ่าฝืนกฎของโรงเรียน					

ตาราง 54 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามทัศนคติต่อโรคเอดส์

ข้อที่	t	ข้อที่	t
ก. ด้านความรู้		ข. ด้านความรู้สึก	
1. 3.49		1. 2.15	
2. 3.15		2. 3.32	
3. 2.05		3. 3.54	
4. 2.43		4. 2.25	
5. 2.60		5. 4.05	
6. 2.13		6. 3.02	
7. 2.22		7. 4.09	
8. 4.15		8. 3.80	
9. 1.96		9. 2.55	
10. 3.82		10. 2.13	
11. 1.91		11. 3.77	
12. 3.14		12. 5.18	
13. 2.09		13. 4.72	
		14. 3.38	
ค่าความเชื่อมั่นของแบบ		ค่าความเชื่อมั่นของแบบ	
สอบถามด้านความรู้		สอบถามด้านความรู้สึก	
= .5925		= .6658	

ตาราง 54 (ต่อ)

ข้อที่	t	ข้อที่	t
--------	---	--------	---

ค. คำนวณค่าเฉลี่ย

แสดงพฤติกรรม

1. 1.80
2. 1.59
3. 3.82
4. 3.32
5. 1.50
6. 2.27
7. 1.50
8. 3.62
9. 3.30
10. 3.71
11. 2.09
12. 3.32

ค่าความเชื่อมั่นของ

แบบสอบถามคำนวณค่าเฉลี่ย

ที่จะแสดงพฤติกรรม

= .5578

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ = .7651

ตาราง 55 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

ข้อที่	t
1.	3.21
2.	4.84
3.	3.98
4.	2.92
5.	2.91
6.	4.27
7.	2.38
8.	4.47
9.	2.18
10.	5.81
11.	6.45
12.	5.05
13.	6.82
14.	4.82
15.	9.37
16.	7.44
17.	4.84
18.	2.41

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ = .7732

ตาราง 56 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามลักษณะภาพกับเพื่อน

ข้อที่	t
1.	5.24
2.	7.22
3.	6.69
4.	7.57
5.	4.57
6.	5.99
7.	8.74
8.	7.47
9.	4.51
10.	5.93
11.	4.36
12.	4.00
13.	3.61
14.	4.97
15.	5.34
16.	4.97
17.	3.44
18.	3.86

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ .8278

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นาย คงพร นามสกุล คงชาตรี
 เกิด 20 กุมภาพันธ์ 2507
 ที่อยู่ปัจจุบัน 81 หมู่ 2 ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี
 ตำแหน่ง อาจารย์ 1
 สถานที่ทำงาน โรงเรียนบ้านหนองโพธิ์ ตำบลศรีสำราญ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2525 มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนสองพี่น้องวิทยา
 พ.ศ. 2529 ศษ.บ. (ภาษาไทย) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง
 พ.ศ. 2537 กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร

การเปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดสุพรรณบุรี
และกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

คงพร คงชาตรี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา

มกราคม 2537

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร และเพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามเพศ ระดับชั้น สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 374 คน และ กรุงเทพมหานคร 802 คน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามทัศนคติต่อโรคเอดส์ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสุพรรณบุรี มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 .01 .05 และ .01 ตามลำดับ ตามตัวแปร ระดับชั้น สัมพันธภาพกับเพื่อน ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และนักเรียนมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันตามตัวแปร เพศ สัมพันธภาพในครอบครัวและอาชีพของผู้ปกครอง
3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 .001 .01 .05 และ .01 ตามลำดับ ตามตัวแปร เพศ สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และนักเรียนมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันตามตัวแปรระดับชั้น และอาชีพของผู้ปกครอง
4. สัมพันธภาพในครอบครัวและแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีปฏิสัมพันธ์กัน กล่าวคือตัวแปรสองตัวนี้ส่งผลต่อทัศนคติต่อโรคเอดส์ร่วมกัน

A COMPARISON OF ATTITUDE TOWARDS AIDS OF UPPER SECONDARY
STUDENTS UNDER THE DEPARTMENT OF GENERAL EDUCATION IN
CHANGWAT SUPHAN BURI AND BANGKOK

AN ABSTRACT

BY

KONGPORN KONGCHATREE

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

January 1994

The purpose of this research was to study and compare the attitude towards AIDS disease of upper secondary students who lived in Changwat Suphan Buri and those who lived in Bangkok, according to certain variables : sex, education levels, relationship in families, relationship with friends, parent's career, parent's economic status, and the source of data towards AIDS disease. The sample were 374 upper secondary students in Changwat Suphan Buri and 802 upper secondary students in Bangkok. The instrument was AIDS disease questionnaire. The data were analysed by t-test, one way analysis of variance and two way analysis of variance.

The results were as follows :

1. There was no significantly difference of attitude towards AIDS disease between upper secondary students who lived in Changwat Suphan Buri and those who lived in Bangkok.

2. There were significant difference of attitude towards AIDS disease of upper secondary students who lived in Changwat Suphan Buri in the following variables ; educational levels, relationship with friends, parent's economic status and the source data towards AIDS disease at .001 .001 .05 and .001 level, respectively, but there were no significantly difference of attitude towards AIDS disease in the following variables ; sex, relationship in families and parent's career.

3. There were significantly difference of attitude towards AIDS disease of upper secondary students who lived in Bangkok in the following variables ; sex, relationship in families, relationship

with friends, parent's economic status and the source of data towards AIDS disease at .01 .001 .001 .001 and .001 level, respectively, but these was no significantly difference of attitude towards AIDS disease between different, educational levels and parent's career.

4. There was significantly interaction of relationship in families and the source of data about attitude towards AIDS disease. It means that these two variables also caused to attitude towards AIDS disease as well.