

616.0192

จ 114 ๐

๖.3

การรับรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3
ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร

ร.๑3 พ.ศ. 2540

ปริญญานิพนธ์
ของ
จงกล หินโน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มีนาคม 2540

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การวิจัยเรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3
ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร

บทคัดย่อ
ของ
จงกล หินโน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มีนาคม 2540

ความมุ่งหมายของการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร ตามตัวแปร เพศ สถานที่ตั้งของโรงเรียน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักเรียน 347 คน เป็นเพศชาย 172 คน และเพศหญิง 175 คน การสุ่มตัวอย่างทำโดยสุ่มแบบหลายขั้นตอน ข้อมูลทั้งหมดรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งได้นำมาคำนวณและวิเคราะห์ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) ทดสอบค่าเอฟ (F-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการศึกษามีดังนี้

1. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร แยกชาย-หญิง มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
2. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร แยกโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลกับนอกเขตเทศบาล มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร แยกตามระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

PERCEPTION ON AIDS OF MATHAYOM SUKSA THREE STUDENTS IN SECONDARY
SCHOOLS UNDER THE JURISDICTION OF THE DEPARTMENT OF GENERAL
EDUCATION IN SAMUTSAKHON

AN ABSTRACT

BY

CHONGKOL HINNO

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

March 1997

The purpose of this work were to compare the perception on AIDS of Mathayom Suksa Three students in secondary school under the jurisdiction of the Department of General Education in Changwat Samutsakhon the variables were sex, school's locations and grade point averages (GPA)

The samples consisted of 347 students : 172 males and 175 females selected by the multistage random sampling technique. All of the data were obtained by questionnaires and analysed for percentages, arithmetic means, standard deviations, t-test, F-test and one way analysis of variance.

The results were as follow :

1. There was no significant difference in perception on AIDS between the male and female students.

2. There was no significant difference in perception on AIDS between the students with different school's locations.

3. There was no significant difference in perception on AIDS among the students with different grade point averages.

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปัญหานี้นี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(รศ.สุจินต์ ปรัชามารณ)

..... กรรมการ
(ผศ.จุฑามาศ เทพชัยศรี)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(รศ.สุจินต์ ปรัชามารณ)

..... กรรมการ
(ผศ.จุฑามาศ เทพชัยศรี)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผศ.นภาพร มัยยมานงกูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปัญหานี้นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

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

วันที่ 14 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2540

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดีเนื่องจากได้รับความช่วยเหลือให้คำปรึกษา และคำแนะนำจาก รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณภาพร มัชฌิมางกูร ประธาน คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ซึ่งผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำแนะนำและให้กำลังใจตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์สิทธิพร ห่อหรีตานนท์ คุณฐศักดิ์ หทัยธรรม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข ทุนนิรันดร์ อาจารย์วิวิธยา สุบวงส์ ที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณ ผู้อำนวยการสำนักศึกษา ผู้อำนวยการโรงเรียน และนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัย

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ พร้อมทั้งเพื่อน ๆ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

จกมล หินโน

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	8
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	8
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	10
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	10
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	32
งานวิจัยในต่างประเทศ	33
งานวิจัยในประเทศไทย	34
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	46
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	47
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	47
ประชากร	47
กลุ่มตัวอย่าง	48
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	50
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ	51
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	51
เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ	52
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	52

บทที่	หน้า
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	52
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	53
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	56
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	56
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	56
การวิเคราะห์ข้อมูล	56
ผลการศึกษาค้นคว้า	57
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	74
บทย่อ	74
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	74
วิธีดำเนินการวิจัย	74
กลุ่มตัวอย่าง	74
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	74
การวิเคราะห์ข้อมูล	75
สรุปผลการค้นคว้า	75
อภิปรายผล	76
ข้อเสนอแนะ	77
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	78
บรรณานุกรม	79
ภาคผนวก	87
ประวัติย่อของผู้วิจัย	99

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ จังหวัดสมุทรสาคร ตั้งแต่ พ.ศ. 2533 - 2538	6
2 แสดงจำนวนนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3	48
3 แสดงจำนวนโรงเรียนและนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	50
4 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามตัวแปร	57
5 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ, การกำเนิดโรค อากาการ การรักษา, การแพร่ระบาด และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันแยกตามตัวแปร	59
6 คะแนนการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านต่าง ๆ แยกตามเพศ	62
7 คะแนนการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ทั้ง 4 ด้าน แยกตามเพศ	64
8 คะแนนการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านต่าง ๆ แยกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน ...	65
9 คะแนนการรับรู้เรื่องโรคเอดส์รวมทั้ง 4 ด้าน แยกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน	66
10 คะแนนการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านต่าง ๆ จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน .	67
11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านพฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	68
12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านการกำเนิดโรค อากาการ การรักษา	69
13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านการแพร่ระบาด จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	70
14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านการป้องกัน จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	71
15 การรับรู้เรื่องโรคเอดส์ทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	72
16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	73

17	ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	97
----	---	----

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ลักษณะการระบาดของโรคเอดส์	3
2 รูปแบบพัฒนาการทางด้านความรู้สึกร่วมตามแนวคิดของ บลูม และคนอื่น ๆ	16
3 กรอบแนวคิดในการวิจัย	45

บทที่ 1

บทนำ

บทนำ

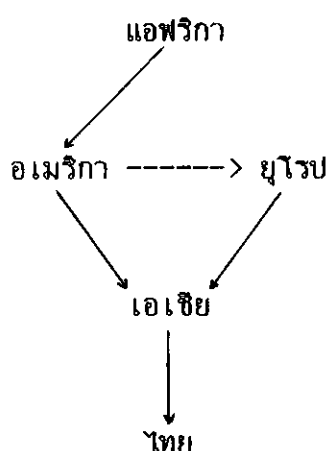
ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันนี้มีมากมาย แต่ที่เป็นปัญหายิ่งใหญ่อย่างหนึ่งคือ ปัญหาเรื่องโรคติดต่อ แม้จะมีการดำเนินการป้องกัน กวดขัน ควบคุมดูแลทุกวิถีทางก็ยังไม่สามารถแก้ไข ปัญหาดังกล่าวได้ทั้งหมด โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาและด้อยพัฒนายังมีการระบาดของโรคติดต่ออยู่เสมอ การแพทย์ได้วิวัฒนาการก้าวหน้า สามารถควบคุมเอาชนะโรคภัยต่าง ๆ ได้ บางโรค โดยการศึกษาค้นคว้าวัคซีนที่ใช้ป้องกันและยารักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่ระยะ 10 ปี ที่ผ่านมามีโรคติดต่อเกิดขึ้นใหม่ ซึ่งเป็นโรคติดต่อร้ายแรงคือ โรคเอดส์ (โรคระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง) ซึ่งได้คุกคามต่อชีวิตของประชากรทั่วโลก เนื่องจากยังไม่มีวิธีที่จะรักษาให้หายขาด และยังไม่มียาที่จะป้องกันได้ ที่สำคัญโรคเอดส์มีสถิติการตายสูงขึ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในรอบปีที่ผ่านมา ๆ มา มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและเสียชีวิตอีกจำนวนมาก โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงอันตรายถึงชีวิต ตั้งแต่พบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกเมื่อกันยายน 2527 โรคเอดส์ก็เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขมาตลอด มีการแพร่กระจายติดต่อลุกลามก่อวิกฤตการณ์ มีผลกระทบต่องานสังคมไทยด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และยังพบว่าผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีปัญหาด้านจิตใจ สังคมไม่ยอมรับ เนื่องจากได้รับความรังเกียจและความกลัวจากประชาชนทั่วไป โรคเอดส์เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข ปัญหาของแพทย์ ปัญหาของผู้ป่วย และมีผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อยของบ้านเมืองในกรณีคนตีกันกลัวโรคเอดส์ การรังเกียจคนที่ติดเชื้อโรคเอดส์ การแก้แค้นสังคมหรือการประจบอาชญากรรมของคนติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อให้คนอื่น ๆ ติดโรคเหมือนตน ผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ ถ้าตำรวจ ทหาร ผู้นำชุมชนติดเชื้อโรคเอดส์ มีผลกระทบต่อการเมืองระหว่างประเทศ ในกรณีที่ประเทศหนึ่งไปกล่าวหาอีกประเทศหนึ่งว่าเป็นต้นเหตุของการแพร่เชื้อโรคเอดส์ และที่สำคัญคือผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ งบประมาณค่าใช้จ่ายที่รัฐจะต้องใช้ในการตรวจรักษาและป้องกันโรค และขณะนี้โรคเอดส์ได้คุกคามสู่สถาบัน

ครอบครัว จนมีโครงการรณรงค์ครอบครัวทั่วไทยสู้ภัยเอดส์ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวตระหนักถึงภัยอันตรายของโรคเอดส์ เพราะถ้าคนในครอบครัวเป็นโรคเอดส์ ไม่สามารถเลี้ยงครอบครัวได้ แม้แต่คนที่ติดเชื้อไม่ปรากฏอาการก็เสียชีวิต หดท้อท้อใจ ไม่เป็นอันทำอะไรกัน บางรายสภาพสังคมบีบบังคับต้องหนีออกจากหมู่บ้าน ชีวิตภายในครอบครัวพังทลายเมื่อผู้หนึ่งผู้ใดเป็นโรคเอดส์หรือติดเชื้อเอดส์

โรคเอดส์สร้างความระส่ำระสายให้กับมนุษย์ทุกคน จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดเวลา และยังระบาดแพร่หลายอยู่ทั่วโลก ถึงแม้กระนั้นยังไม่ทราบหลักฐานแน่ชัดว่าโรคเอดส์เกิดขึ้นเมื่อใด มีความเป็นมาอย่างไร เพียงสันนิษฐานจากร่องรอยของโรคว่า ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์รายแรกน่าจะเกิดขึ้นที่เกาะไฮติ (Hyti) แอฟริกากลาง หรือสหรัฐอเมริกา ประมาณปี 2520 ซึ่งไม่มีใครสนใจเชื้อไวรัสชนิดนี้ ต่อมาปี 2522 เกิดมีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งผิวหนังชนิดคาโปสิซาร์โคมา (Kaposi sarcoma) ในทวีปแอฟริกาและยุโรป สร้างความสงสัยให้แก่แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพราะโรคมะเร็งชนิดนี้พบน้อยมาก (วิชิต สุรัตน์เรืองชัย. 2534 : 16) ต่อมา มีรายงานเป็นทางการครั้งแรกเมื่อเดือนมิถุนายน 2524 ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อแห่งสหรัฐอเมริกาได้รับรายงานจากลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนียว่า มีชายรักร่วมเพศ 5 ราย ป่วยเป็นโรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (*Pneumocystis carinii*) อีก 1 เดือนต่อมา รายงานจากนิวยอร์กและแคลิฟอร์เนียว่ามีชายรักร่วมเพศ (Homosexual) 26 ราย ป่วยเป็นโรคมะเร็งหลอดเลือดชนิดคาโปสิซาร์โคมา (Kaposi sarcoma) ปกติมะเร็งชนิดนี้จะพบในผู้สูงอายุ และยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมาก ป่วยเป็นโรคปอดบวม เรียกว่ามีอาการติดเชื้อโรคประเภทฉวยโอกาส (Opportunistic infection) โดยผู้ป่วยทุกรายไม่เคยมีโรคประจำตัวร้ายแรงมาก่อนและไม่เคยกินยาประเภทกดระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย และทุกรายเมื่อได้รับการตรวจชันสูตรพบว่า การทำงานของเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันโรคไม่ปกติ ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานแม้ว่าจะได้รับการรักษาอย่างดี แต่เสียชีวิตทุกรายเพราะระบบภูมิคุ้มกันโรคเสื่อมหรือบกพร่องจากที่เคยมีอยู่ เหตุนี้จึงมีผู้เสนอให้โรคนี้มีชื่อว่า "โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง" (Acquired Immune Deficiency Syndrome หรือ Aids) (โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. 2532 : 1 - 2) การวินิจฉัยค้นคว้าถึงที่มาของเชื้อไวรัสโรคเอดส์ชนิดนี้ ตั้งแต่พบผู้ป่วยจนถึง

ปัจจุบันก็ยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่า เชื้อไวรัสชนิดนี้มีที่มาจากแหล่งกำเนิดจากที่ใด พัฒนาการจากไวรัสชนิดใด แต่พอสันนิษฐานจากการตรวจสอบเลือดและบันทึกทางการแพทย์ในอดีตว่า เชื้อไวรัสเอดส์อาจจะเกิดการผ่าเหล่า (Mutation) มาจากเชื้อไวรัสที่พบในลิงสีเขียว (Green monkey) ซึ่งคลุกคลีอยู่กับคนในทวีปแอฟริกา เพราะผลการตรวจสอบเลือดจากลิงสีเขียวพบเชื้อไวรัสที่คล้ายกับเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV) อาจเป็นไปได้ว่าเชื้อไวรัสมาจากลิงสีเขียวติดต่อเข้าไปในร่างกายคนแล้ว เกิดการแปรสภาพกลายเป็นเชื้อไวรัสเอดส์ในที่สุด (สุมนต์ รัตนรังสิกุล. 2534 : 3; อ้างอิงมาจาก Tinker. 1987)

การระบาดของโรคเอดส์ จากการศึกษาย้อนหลังพบว่า โรคเอดส์เกิดที่ทวีปแอฟริกา ตั้งแต่ปี 2521 และต้นตัวเป็นชาวครีกโครมทั่วโลก ปี 2524 โรคนี้แพร่ระบาดกระจายจากทวีปแอฟริกาไปสู่ทวีปอเมริกา จากทวีปอเมริกาไปสู่ทวีปยุโรป และจากทวีปอเมริกา ทวีปยุโรป แพร่ระบาดสู่ทวีปเอเชีย (โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. 2532 : 1 - 2)



ภาพประกอบ 1 ลักษณะการระบาดของโรคเอดส์

ที่มา : โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2532 : 1 - 2

สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ตั้งแต่เชื้อไวรัสเอดส์ หรือ HIV แพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทย เริ่มมีผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นปี 2527 เป็นรายแรกถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและเสียชีวิตไปจำนวนหนึ่ง ผู้ป่วยส่วนมากเป็นเพศชาย ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใช้แรงงานและประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาเป็นเด็กที่อยู่ในปกครอง ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน อายุ 15 - 54 ปี เป็นผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก ปัจจัยที่ทำให้เป็นโรคเอดส์อยู่ในกลุ่มที่ติดต่อกจากการมีเพศสัมพันธ์ รองลงไปคือติดจากการฉีดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น และทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอดส์ ปัจจุบันโรคเอดส์ได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางไปทั่วโลก

สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งหมด ทางกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้การรักษาและเฝ้าติดตามอย่างใกล้ชิด ตลอดจนจัดส่งเจ้าหน้าที่ติดตามให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตนในการที่จะลดความรุนแรงของโรค และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจแพร่โรคไปยังผู้อื่นรวมทั้งติดตามผู้สัมผัสโรคมาตรวจรักษาต่อไป สำหรับประเทศไทยขณะนี้จำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์มากขึ้น เพิ่มขึ้นตลอดเวลา จากรายงานของกองระบาดวิทยา คาดว่า ปี 2543 จะมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ประมาณ 2 - 4 ล้านคน แม้ว่านโยบายป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ซึ่งได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2532 จนถึงปัจจุบัน แต่จำนวนผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอดส์ยังไม่ลดลง ถ้าการดำเนินการป้องกันและควบคุมเป็นไปอย่างไร้ประสิทธิภาพ จะเกิดการแพร่ระบาดในกลุ่มประชากรไทยได้อย่างไม่สิ้นสุด เพราะฉะนั้นเราทุกคนต้องรู้จักวิธีป้องกันควบคุมด้วยตนเอง ถ้าทุกคนมีความรู้ เข้าใจวิธีป้องกันคาดว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์จะลดลงและไม่แพร่กระจายจากความรุนแรงของโรคเอดส์ที่ระบาดในต่างประเทศชี้ให้เห็นว่า โรคเอดส์เป็นภัยร้ายแรงต่อชีวิตมนุษย์ ทำให้เสียชีวิต เสียกำลังงานของคนในวัยทำงาน สูญเสียทางเศรษฐกิจ เสียค่ารักษาพยาบาล เสียงบประมาณของประเทศชาติในการรักษาเพื่อประทังชีวิต เพราะไม่มียา/วัคซีนรักษาให้หายขาด ผู้ป่วยทุกคนต้องตายไม่ช้าหรือเร็ว โรคเอดส์จะแพร่ระบาดอย่างเงียบ ๆ บางคนไม่รู้ตัวว่าป่วย กรณีคนที่เป็นพาหะของโรคเอดส์ และมีความสัมพันธ์ทางเพศไม่ว่าจะเป็นการค้าประเวณีหรือสถานบริการเร่ร่อน ซึ่งในประเทศไทยมีเกือบทั่วประเทศ ทั้งแหล่งท่องเที่ยวหรือทั่ว ๆ ไป แหล่งท่องเที่ยวสำคัญ ๆ จะมีความเสี่ยงต่อโรครุนแรง เช่น กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ระนอง สมุทรสาคร (ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีความเจริญพอสมควร เป็นเขตประมง แหล่งยาเสพติด และสถานบริการทางเพศมาก)

สมุทรสาคร เป็นจังหวัดเขตปริมณฑล อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ เพียง 29 กิโลเมตร การคมนาคมสะดวกสบาย มีประชาชนต่างจังหวัดย้ายถิ่นมาทำงานประกอบอาชีพในจังหวัดสมุทรสาครมาก เนื่องจากเป็นแหล่งอุตสาหกรรมและเขตประมง ตั้งคำขวัญของจังหวัดที่ว่า "เขตประมง ดงโรงงาน ลานเกษตร เขตประวัติศาสตร์" ประชากรในจังหวัดสมุทรสาครมีประมาณ 372,606 คน และมีการเพิ่มจำนวนประชากรตลอดเวลา มีการย้ายถิ่นมาทำงานในเขตจังหวัดสมุทรสาคร และสมุทรสาครอยู่ใกล้ความเจริญ มีสถานเริงรมย์ สถานบริการต่าง ๆ มาก จากการสำรวจของฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ (งานกามโรคและเอดส์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร . 2538) มีสถานบริการทางเพศ จำนวน 19 แห่ง และสถานบริการอื่น ๆ ที่ไม่เปิดเผยหรือมีการค้าประเวณีอีกจำนวนมากที่ไม่ทราบจำนวนแท้จริง จากการສ່ສອນทางเพศ และการค้าประเวณี ก่อให้เกิดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคทางเพศสัมพันธ์ สมุทรสาครก็ประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเหล่านี้ จากสถิติการป่วยในจำนวนผู้ที่ป่วยด้วยกามโรคและเอดส์เหล่านี้มีหลายประเภท ทั้งชายอาชีพพิเศษ หญิงอาชีพพิเศษ ที่อยู่ตามสถานบริการเริงรมย์ต่าง ๆ หญิงแม่บ้าน หญิงขายทั่วไป นักเรียน นักศึกษา การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ส่วนหนึ่งเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ และการສ່ສອນทางเพศ เช่นเดียวกับกามโรค โรคเอดส์จึงอาจนับได้ว่ามีลักษณะคล้ายกับกามโรค แต่ความร้ายแรงมากกว่าเป็นหลายเท่า จังหวัดสมุทรสาครได้มีการตรวจค้นหา การติดเชื้อเอดส์ ตั้งแต่ 2532 ถึงปี 2538 โดยแยกเป็นอัตราของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มเสี่ยง ดังรายละเอียดตามตาราง 1

จะนั้นเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้กลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งกลุ่มที่มีโอกาสสัมผัสกับโรคเอดส์ได้ตระหนักถึงความรุนแรงเพื่อหลีกเลี่ยงให้ตนเองปลอดภัยจากโรคภัย โดยการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย จากรายงานระบาดวิทยาจำนวนผู้ป่วยในแต่ละปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แม้จะมีโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แล้วก็ตาม เพราะการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้สร้างปัญหาหลายด้าน หากไม่มีการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่ได้ผลแล้ว ปัญหาดังกล่าวก็จะไม่สิ้นสุด จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เพราะบุคคลที่มีเชื้อไวรัสเอดส์สามารถแพร่เชื้อได้ไม่จำกัดภายในระยะฟักตัวของโรค จนไม่อาจจะควบคุมสถานการณ์ได้ หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน พยายามหามาตรการในการป้องกันและควบคุม การแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างเต็มความสามารถ กระทรวงสาธารณสุขเร่งรัดให้ความรู้ เพื่อยับยั้งทุกคนให้พ้นภัยเอดส์ รวมทั้งให้การดูแลรักษาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้ออย่างเต็มที่ และมาตรการในอดีตถึงปัจจุบันมีแนวทางที่องค์การอนามัยโลกได้เสนอไว้คือ การให้ความรู้ การศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปทุกสาขาอาชีพ ทุกเพศ ทุกวัย เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้อง เพราะประชาชนทั่วไปมีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้เช่นกันไม่เฉพาะแต่กลุ่มที่มีการเสี่ยงเท่านั้น

ปัจจุบันได้มีการศึกษา พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ รวมทั้งเยาวชนในสถานศึกษายังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างแท้จริง มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องบางประการ (เทพพนม เมืองแมน. 2531) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนทั่วไปอย่างทั่วถึง

ผู้วิจัยตระหนักถึงกลุ่มเยาวชนที่จะเติบโตเป็นกำลังของชาติและกำลังศึกษาเล่าเรียนว่าได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มาน้อยเพียงไร เพื่อจะได้ดูแลและช่วยเหลือตนเอง และผู้อื่นให้รอดปลอดภัยจากโรคภัยนี้ ซึ่งการวิจัยนี้จะศึกษาการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยรุ่นอยากรู้อยากเห็นและบางส่วนจบการศึกษา ระดับนี้แล้วไม่ได้ศึกษาต่อต้องไปประกอบอาชีพคิดว่า เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อนำผลมาใช้ในการเกิดประโยชน์ เสนอผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องจัดปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนให้เหมาะสม เกิดผลดีต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามตัวแปร เพศ เขตที่ตั้งของโรงเรียน และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเป็นแนวทางให้แก่ผู้เกี่ยวข้องกับการศึกษา เห็นถึงความสำคัญในการเพิ่มพูนการรับรู้เรื่องโรคเอดส์แก่นักเรียน เพื่อประโยชน์ในการปลูกฝังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพต่อไป
2. เพื่อเสนอผลการศึกษาแก่ผู้เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจศึกษาค้นคว้าเรื่องโรคเอดส์ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร ในปี พ.ศ. 2539 จำนวน 2,498 คน (ข้อมูลจากสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร. 2539)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณใช้สูตรยามาเน่ (Yamane) แล้วสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 347 คน

ตัวแปรที่จะศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตาม เพศ เขตที่ตั้งของโรงเรียน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้เรื่องโรคเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การรับรู้ หมายถึง กระบวนการแปลความหมาย ให้ความหมายกับสิ่งที่ได้รับสัมผัส โดยผ่านประสาทสัมผัส หรือเป็นการรู้สึก การจำ การเรียน คิด และตัดสินใจ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อโรคเอดส์
2. โรคเอดส์ หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส ชื่อว่า ฮิวแมน อิมมูโนดิฟิเซียนซีไวรัส (Human Immuno Deficiency Virus เรียกย่อว่า HIV) ซึ่งเป็นโรคที่ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด และไม่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม แต่เป็นโรคแล้วทำให้ภาวะภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายบกพร่อง มีผลทำให้ร่างกายติดเชื้โรคต่าง ๆ ได้ง่าย
3. สถานที่ตั้งของโรงเรียน หมายถึง โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งมีสถานที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล กับนอกเขตเทศบาล
4. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2539 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร
5. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมของภาคการศึกษาที่ผ่านมา (ภาคเรียนที่ 2/2538) จำแนกออกดังนี้ (ราตรี ฉันทชล . 2536 : 13)
 - ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง คือ ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมตั้งแต่ 2.75 ขึ้นไป
 - ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง คือ ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมตั้งแต่ 2.50 - 2.74
 - ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ คือ ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 2.50

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เรื่องโรคเอดส์เพื่อประกอบในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยรวบรวมจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ กระบวนการรับรู้ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ประเภทของการรับรู้ทางสังคม ความสำคัญของการรับรู้ การวัดการรับรู้ โรคเอดส์ ตลอดจนการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและภายในประเทศ ดังมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การรับรู้ (Perception)

ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ ดังนี้

เจ้านิยร ช่างโชติ และคนอื่น ๆ (2515 : 2) กล่าวว่า การรับรู้คือการสัมผัสที่มีความหมาย (Sensation) การรับรู้เป็นการแปลหรือตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับ ออกเป็น สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย หรือที่รู้จักเข้าใจ ซึ่งในการแปลหรือตีความนี้จำเป็นต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม หรือความชัดเจนที่มีมาแต่หนหลัง

โสภา ฐพิณุลชัย (2517 : 181) กล่าวว่า การรับรู้คือขบวนการที่อินทรีย์ต่าง ๆ พยายามที่จะแสดงความรู้สึกจากสิ่งที่ได้รับ ออกมาในรูปของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งหรือ ในรูปของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความหมาย

จรินทร์ จานีรัตน์ (2518 : 116) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า คือ อาการของ จิตใจ รับเอาผลของการสัมผัสต่าง ๆ คลุกเคล้าปะปนกันตามความรู้สึกเก่า แล้วทำให้เกิดการรับรู้ว่าจะอะไรเป็นอะไร

เดโช สนวนานท์ (2518 : 19) กล่าวว่า การรับรู้หมายถึงการที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มาเร้าทางประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่ง แล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ออกมา

ประนอม สโรชมาน (2520 : 52) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการของการที่เรารู้สึกได้ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หมายถึง การแปลหรือตีความการรับรู้ความรู้สึก (Sensation) ที่ได้มาออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายหรือที่เรารู้จัก เราเข้าใจ

วารินทร์ สายโอบเอื้อ และสุนีย์ ชีวตากร (2522 : 37) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางสมองในการแปลความหมายของข้อมูลที่ได้รับจากการสัมผัส ทำให้ทราบว่าสิ่งเร้าที่เราสัมผัสนั้นเป็นอะไรมีลักษณะอย่างไรและความหมายอย่างไร โดยอาศัยประสบการณ์เดิมช่วยในการแปลความหมายออกมา

(ไพฑูริย์ เทวรักษ์ (2523 : 22) กล่าวว่า การรับรู้ คือกระบวนการตีความสิ่งเร้าจากการรับสัมผัสของอวัยวะสัมผัสต่าง ๆ ทั้งนี้ต้องอาศัยประสบการณ์เดิม หรือการเรียนรู้หรือการคิด

สุวรงค์ จันทร์เอม (2524 : 107) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้เป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. การรับรู้ คือ การจัดระบบการรวบรวมและตีความหมายจากการสัมผัส
2. การรับรู้ คือ ขบวนการที่สิ่งมีชีวิตรับเอาเรื่องราวต่าง ๆ โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัสเป็นสื่อกลาง

3. การรับรู้ หมายถึง ขบวนการที่เกิดขึ้นอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองสิ่งเร้า ดังนี้

สิ่งเร้า (Stimulus) ----> การรับรู้ (Perception) ----> การตอบสนอง (Response)

(วัชร ทรัพย์นิ (2536 : 42) ได้ให้ความหมายของการรับรู้คือการตีความของการรับสัมผัสออกเป็นสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความหมาย ซึ่งการตีความนั้นจะต้องอาศัยประสบการณ์หรือการเรียนรู้

กู๊ด (Good. 1973 : 413) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง การมีความรอบรู้ (Awareness) ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าภายนอกที่ประสบเป็นประจำ เช่น วัสดุ สถานการณ์ต่าง ๆ ความสัมพันธ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลมาจากสิ่งเร้าดังกล่าว เรารู้ความรู้สึก

จากการให้ความหมายของการรับรู้ หอจะสรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง การแปลความหรือให้ความหมายกับสิ่งที่ได้รับ โดยผ่านประสาทสัมผัส และการรับรู้มีอิทธิพลนำไปสู่การกระทำต่าง ๆ ของบุคคล ตามกระบวนการรับรู้ดังนี้

1. สิ่งเร้าหรือข้อมูลกระทบอวัยวะสัมผัส ส่งผ่านเข้าสู่สมอง
2. สมองแปลความหรือให้ความหมายออกมาเป็นความรู้ความเข้าใจโดยอาศัย
 - 2.1 ปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณสมบัติที่อยู่ภายในตัวของผู้รับรู้ เช่น เพศ อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา ความต้องการ คุณค่า ความสนใจ ประสบการณ์เดิม
 - 2.2 ปัจจัยภายนอก ได้แก่ คำแนะนำ คำสั่งสอน กระบวนการ

กระบวนการรับรู้

จาเนียร์ ชวงโชติ (2515 : 3) กล่าวว่า กระบวนการของการรับรู้ต้องประกอบด้วย

1. อาการสัมผัส หมายถึง อาการที่อวัยวะสัมผัสรับสิ่งเร้า หรือสิ่งเร้าผ่านเข้ามากระทบกับอวัยวะสัมผัสต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลรับรู้ภาวะแวดล้อมรอบตัว
2. การแปลความหมายจากอาการสัมผัส คือ ส่วนสำคัญที่จะช่วยแปลความนั้นถูกต้องเพียงใด ซึ่งต้องอาศัยสติปัญญา ความเฉลียวฉลาด การสังเกต การตั้งใจ ความสนใจ และคุณภาพจิตใจของบุคคลในขณะนั้น
3. การใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์ที่ผ่านมาเพื่อช่วยแปลความหมาย ได้แก่ ความคิด ความรู้ และการกระทำที่ได้เคยปรากฏแก่ผู้นั้นมาแล้ว โดยอดีตความรู้เดิมและประสบการณ์เดิมมีความสำคัญมากในการแปลความหมาย และในการแปลความหมายได้ดีต้องมีคุณลักษณะดังนี้ คือ เป็นความรู้ที่แน่นอน ถูกต้อง ชัดเจน และต้องมีปริมาณมาก หมายถึง มีความรู้หลาย ๆ อย่าง จึงจะช่วยแปลความหมายได้สะดวก

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ คือ ลักษณะของผู้รับรู้กับลักษณะของสิ่งเร้า

1. ลักษณะของผู้รับรู้ การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใดก่อนหลัง มากน้อยอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับรู้ ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะผู้รับรู้แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ และจิตวิทยา

1.1 ด้านกายภาพ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ทำให้การรับรู้ต่างกันออกไป และยังพิจารณาอวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ ปกติหรือไม่ ถ้าผิดปกติ หรือหย่อนสมรรถภาพก็ย่อมทำให้การรับรู้ผิดไป เช่น หูตึง เป็นหวัด สายตาสั้น ยาวเอียง การรับรู้จะสามารถทำให้คุณภาพดีขึ้นได้ ถ้าเราใช้อวัยวะสัมผัสหลายชนิดช่วยกัน เช่น ใช้ลิ้นกับจมูกร่วมกัน ในการรับรู้รสหรือใช้ตาและหูสัมผัสเหตุการณ์ต่าง ๆ ในเวลาเดียวกัน ทำให้สามารถแปลความหมายได้ถูกต้องขึ้น

1.2 ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของคนที่มามีอิทธิพลต่อการรับรู้ มีหลายประการ เช่น ความจำ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกตพิจารณา ความสนใจ ตั้งใจ ทักษะ ค่านิยม วัฒนธรรม ฯลฯ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้เดิม แต่สติปัญญา วงศ์สววรรค์ ได้กำหนดปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ไว้ดังนี้

- 1.2.1 ความรู้ (Knowledge)
- 1.2.2 ความต้องการ ความปรารถนา (Need) หรือแรงขับ (Drive)
- 1.2.3 วุฒิภาวะ (Maturity)
- 1.2.4 เจตคติ (Attitude)
- 1.2.5 อิทธิพลของสังคม (Social Factor)
- 1.2.6 ความตั้งใจที่จะรับรู้ (Attention)
- 1.2.7 ความสนุกสนานเพลิดเพลิน (Enjoyed)
- 1.2.8 แรงจูงใจ (Motivation)
- 1.2.9 การเห็นคุณค่า และความสนใจ (Value and interesting)
- 1.2.10 เซอาน์ปัญญา (Intelligence Quation, I.Q.)
- 1.2.11 การสังเกตพิจารณา (Observation)
- 1.2.12 การคาดหวัง (Expectancy)
- 1.2.13 ความตั้งอยู่ในสังคม
- 1.2.14 ความพร้อมหรือการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้

2. ลักษณะของสิ่งเร้า คุณสมบัติของสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้คนเราเกิดความสนใจที่จะรับรู้หรือทำให้การรับรู้ของคนเรากลายเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ได้แก่

- 2.1 ความใกล้ชิดกับสิ่งเร้า
- 2.2 ความคล้ายคลึงกันของสิ่งเร้า
- 2.3 ความต่อเนื่องกันของสิ่งเร้า
- 2.4 สภาพ และพื้นฐานการรับรู้

ประเภทของการรับรู้ทางสังคม

การรับรู้ทางสังคม แบ่งออกเป็น 4 ประการ คือ (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2528 : 228 - 239)

1. การรับรู้ทางอารมณ์ หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เช่น รู้สึกดีใจ เสียใจ ตื่นเต้น รักเกลียด ชื่นชม เป็นต้น
2. การรับรู้ลักษณะของบุคคล ต้องอาศัยข้อมูล 3 ประการมาประกอบคือ
 - 2.1 ลักษณะทางกายภาพ เช่น รูปร่าง หน้าตา ลักษณะแขนขา เท้า สิว ฯลฯ
 - 2.2 พฤติกรรม เช่น การพูดคุย การยิ้ม การหัวเราะ การเดิน ฯลฯ
 - 2.3 คำบอกเล่า เช่น คำบอกเล่าจากญาติพี่น้อง จากเพื่อน จากผู้ใกล้ชิด
3. การรับรู้ภาพพจน์ของกลุ่มบุคคล หมายถึง มโนภาพหรือมโนคติของสิ่งต่าง ๆ ตามที่บุคคลรับรู้ เป็นภาพที่อยู่ในความคิด หรือจินตนาการของบุคคลและบุคคลสามารถบอกลักษณะของภาพเหล่านั้นให้ผู้อื่นทราบได้ด้วย
4. การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคม เป็นการตีความหรือแปลความหมายสิ่งต่าง ๆ หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม ตามความเชื่อของตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและอธิบายสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นได้ การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคมขึ้นอยู่กับสาเหตุ 2 ประการคือ
 - 4.1 ระดับการรับรู้ หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ฐานะปัญญา หรือความเฉลียวฉลาดต่างกันย่อมจะตีความหรือแปลความหมายต่อสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกันไป

4.2 การเปลี่ยนการรับรู้ คือว่า ถ้าผู้มีการรับรู้ต่ำ โดยมีโอกาสสนทนาหรืออภิปรายกับผู้ที่มีระดับการรับรู้สูง ก็อาจจะถูกผู้ที่มีระดับการรับรู้สูงเปลี่ยนแนวความคิดหรือแนวทางการรับรู้ได้

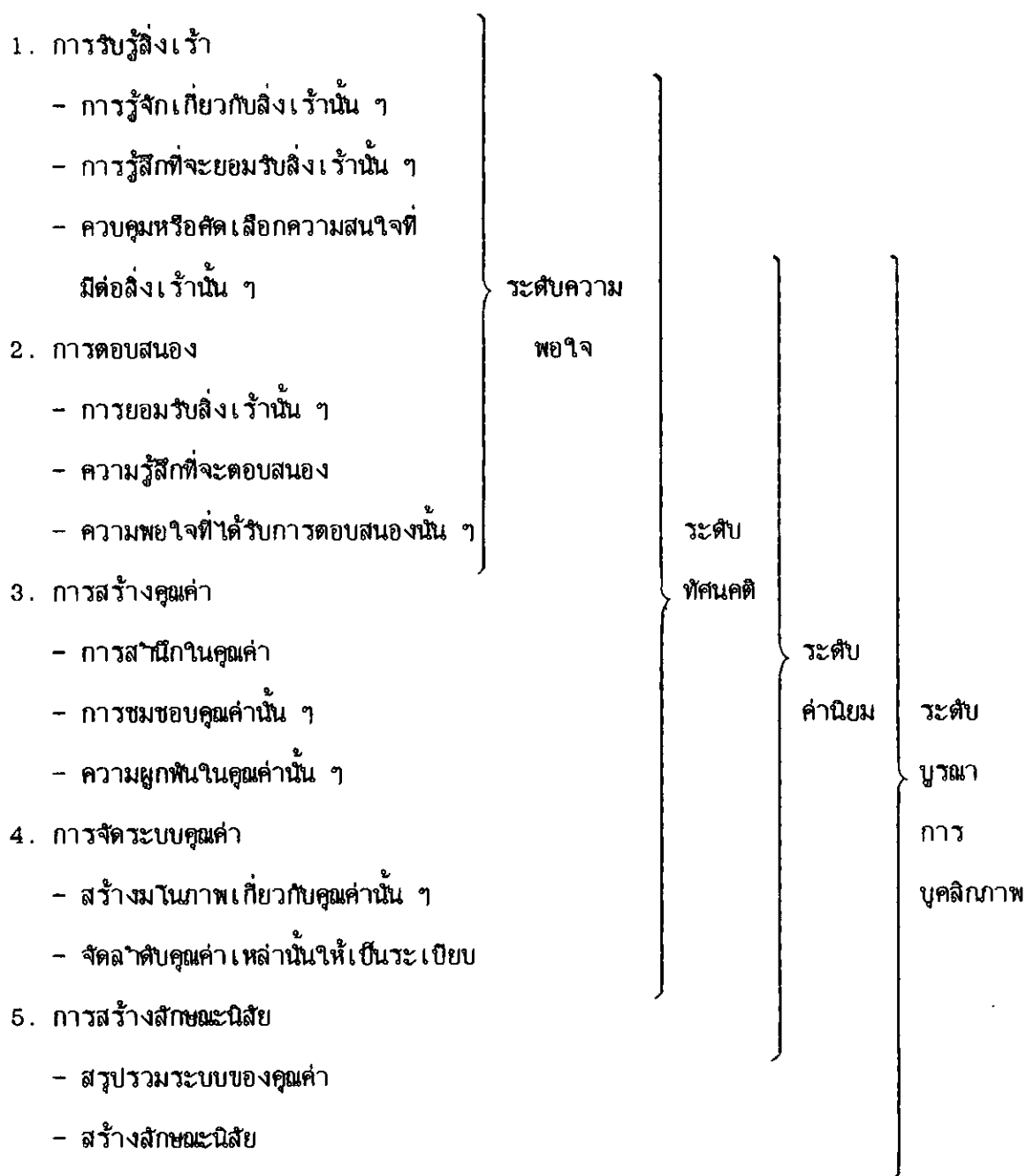
ความสำคัญของการรับรู้

การรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้แล้ว การเรียนรู้จะเกิดขึ้นไม่ได้ สังเกตได้จากขบวนการ ดังนี้

สิ่งเร้า ---> ประสาทสัมผัสกับสิ่งเร้า ---> แปลความและรู้ความหมาย ---> การรับรู้ ---> เกิดนิยามเป็นการเรียนรู้

การวัด การรับรู้

การวัดการรับรู้ นั้น เท่าที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าไม่ปรากฏว่ามีงานเขียนหรืองานวิจัยของผู้ใดเขียนไว้อย่างแจ่มชัด แต่โดยส่วนใหญ่แล้วจะใช้วิธีการที่คล้ายคลึงกับการวัดเจตคติ การวัดค่านิยมและการวัดบุคลิกภาพ ทั้งนี้ก็เพราะว่าการรับรู้เป็นส่วนหนึ่งของเจตคติ (ทัศนคติ) ค่านิยมและบุคลิกภาพ ตามแนวคิดของบลูม ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 รูปแบบพัฒนาการทางด้านความรู้สึกตามแนวคิดของ บลูม และคนอื่น ๆ

ที่มา : สมบัติ สุวรรณมูล. การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2534 : 31.

จากภาพประกอบ 2 ได้กล่าวถึงรูปแบบของการพัฒนาการด้านความรู้สึกไว้ 5 ขั้น และมีรายละเอียดในแต่ละขั้นดังนี้

1. มีการรับรู้สิ่งเร้าและทำการรู้จัก ตลอดจนมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งเร้า นั้น ๆ
2. มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าไปในทิศทางที่บุคคลนั้นยอมรับ และจัดเรียงลำดับของพฤติกรรมหรือจัดประเภทของลักษณะการตอบสนองนั้น ๆ ตามลักษณะของความพอใจหรือนิยมในการตอบสนองนั้นมาากน้อยเพียงใด

3. จัดสร้างคุณค่า หรือค่านิยมเหล่านั้นให้อยู่ในระบบของมโนภาพแห่งตน
4. จัดนำค่านิยมเหล่านั้นมาสร้างเป็นปรัชญาชีวิตหรืออุดมคติแห่งตน ซึ่งในภายหลังจากอุปมาเป็นอุปนิสัย หรือคุณลักษณะของแต่ละบุคคล และจะรวมตัวเป็นบุคลิกภาพอันเป็นเอกลักษณ์ของบุคคลนั้น

ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้น จึงพอจะรวบรวมวิธีการวัดการรับรู้ได้เป็นข้อ ๆ ดังต่อไปนี้

1. การสังเกต (Observation) ซึ่งบาร์อน และเบิร์น (กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. 2527 : 244; อ้างอิงมาจาก Baron and Byrne. 1980 : 93 - 104) ได้กล่าวถึง วิธีการสังเกตการรับรู้ของบุคคลได้ 4 วิธี คือ

- 1.1 พิจารณาที่ใบหน้าของบุคคล ว่ามีการแสดงออกทางสีหน้าอย่างไร
- 1.2 สังเกตที่สายตาหรือแววตา
- 1.3 พิจารณาที่บุคลิกภาพ ท่าทางของร่างกาย เช่น มีอาการตื่นเต้นหรือไม่เพียงใด
- 1.4 พิจารณาที่เจตนาของบุคคลว่า พฤติกรรมที่เขาแสดงออกมามีเจตนาอย่างไร

2. การใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นข้อ ๆ ดังนี้
 - 2.1 แบบสอบถามที่มีคำถามเป็นข้อความที่มีเพียงความคิดเดียว โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบว่า เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย ใช่-ไม่ใช่ ถูก-ผิด ซึ่งในบางครั้งอาจจะมีความว่า ไม่แน่ใจอยู่ด้วยก็ได้

2.2 แบบสอบถามที่คำถามมีตัวเลือกหลายประเด็นตามสเกล เป็นคำถามที่มีประโยคคำถาม และมีคำตอบที่แบ่งระดับการรับรู้ว่ามีน้อยเพียงใดออกเป็น 5 หรือ 7 ระดับ หรืออื่น ๆ เช่น น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด หรือเห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

2.3 แบบสอบถามที่มีคำถามแบบใช้ความหมายของคำตรงข้ามกัน (The Semantic Differential) เป็นการให้คำหรือวลีที่มีความหมายตรงข้ามกันเป็นคู่ ๆ โดยมีมาตราวัดตามแนวนอน แล้วให้ผู้ตอบเลือกตามสภาพการรับรู้ที่มีต่อเรื่องนั้น ๆ เช่น

ดี								เลว
ช้า								เร็ว

3. การใช้แบบทดสอบและเครื่องมือทางจิตวิทยา โดยผู้ทำการทดสอบเสนอสิ่งเร้าแก่ผู้ถูกทดสอบ เพื่อให้เห็นแสดงพฤติกรรมหรือคำตอบออกมา สิ่งเร้านั้นอาจเป็นรูปภาพหรือสิ่งอื่นก็ได้ แบบทดสอบทางจิตวิทยามีหลายอย่าง แต่ที่คุ้นเคยกันก็มี Roschank Ink Blot Test และ Thematic Appreciation Test หรือ TAT ซึ่งเป็นวิธีให้ผู้ถูกทดสอบระบายความในใจจากการให้รูปภาพที่สร้างขึ้นอย่างไม่แจ่มชัด

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์คืออะไร?

เอดส์มาจากคำว่า AIDS ย่อมาจาก Acquired Immuno Deficiency Syndrome Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นในภายหลัง ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือสืบทอดทางพันธุกรรม

Immuno หมายถึง เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย

Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง ความเสื่อมหรือการขาด

Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการซึ่งเป็นโรคที่มีอาการหลาย ๆ อย่าง ไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

ดังนั้น ความหมายของคำว่า AIDS หรือ เอ็ดส์ จึงหมายถึง "กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง" ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ HIV (Human Immunodeficiency Virus) เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายของคนแล้วจะไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ป้องกันเชื้อโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของคนนั้นเสื่อมหรือบกพร่องจนเป็นสาเหตุให้ร่างกายของคนนั้นอ่อนแอ มีอาการเจ็บป่วยบ่อยรักษาไม่หาย ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และในที่สุดก็จะตายด้วยโรคเรื้อรังนั้น (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2532 : 1)

โรคเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immuno Deficiency Syndrome or AIDS) เป็นโรคใหม่ที่มีรายงานครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2524 ศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา ได้รับรายงานจากนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ว่ามีชายหนุ่มรักร่วมเพศ 5 คน ป่วยเป็นปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (*Pneumocystis carinii*) ภายใน 1 เดือนต่อมา มีรายงานจากนิวยอร์กและแคลิฟอร์เนียว่า มีชายหนุ่มรักร่วมเพศอีก 26 ราย ป่วยเป็นโรคมะเร็งแคโปซิ ซาร์โคมา (Kaposi sarcoma) ซึ่งตามปกติเป็นโรคของคนอายุมาก และนอกจาก 26 รายที่เป็นมะเร็งดังกล่าวแล้วนั้น ยังมีผู้ป่วยอีกหลายรายเป็นโรคปอดบวมและติดเชื้อชนิดฉวยโอกาส ชายหนุ่มที่ป่วยทุกรายไม่มีรายใดที่มีโรคร้ายแรงประจำตัวมาก่อนและไม่มีรายใดเคยได้รับยาประเภทกดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และทุกรายเมื่อได้รับการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการพบว่าการทำงานของเซลล์ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันโรคไม่ได้ทำหน้าที่ตามปกติ ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานนั้น แม้ว่าจะได้รับการรักษาเป็นอย่างดีแต่ก็ไม่มีใครรอดชีวิต ทั้งนี้เพราะระบบภูมิคุ้มกันโรคบกพร่องไป เสื่อมลงไปจากที่เคยมีอยู่ด้วยเหตุนี้เองจึงมีผู้เสนอให้เรียกชื่อโรคนี้ว่า Acquired Immuno Deficiency Syndrome หรือ AIDS (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2532)

ขณะนี้โรคเอดส์ได้แพร่กระจายไปทั่วโลก จากทวีปแอฟริกาสู่ทวีปอเมริกา ทวีปยุโรป ทวีปเอเชีย ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อทวีจนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จนเป็นที่กล่าวขวัญกันว่าเอดส์เป็นโรคมหันตภัย ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยโรคเอดส์ มักจะมีอาการรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว โดย

ที่ยังไม่มียาที่มีประสิทธิภาพสำหรับบำบัดรักษาให้หายขาดได้ และยังไม่มียาป้องกันโรคนี้ ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ แม้ว่าจะยังไม่มีอาการปรากฏก็สามารถแพร่เชื้อได้ จึงเป็นการยากในการควบคุมและป้องกันโรค ยังผลให้เกิดเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งทางสาธารณสุขในปัจจุบัน ซึ่งมีผลกระทบต่อกาว่าเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ประกาศให้โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 และกระทรวงมหาดไทยได้ประกาศให้เพิ่มชื่อโรคเอดส์เป็นโรคต้องห้ามในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2528 และกระทรวงมหาดไทยได้ประกาศให้เพิ่มชื่อโรคเอดส์เป็นโรคต้องห้าม ในพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 192)

ระบาดวิทยา

การระบาดของโรคเอดส์ที่แพร่กระจายไปในที่ต่าง ๆ นั้น มีลักษณะการระบาดและติดเชื้อ ซึ่งแยกตามสถานสังคมและสภาวะทางระบาดวิทยาได้เป็น 3 รูปแบบ

1. การระบาดในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรปตะวันตก ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ และบางประเทศในแถบอเมริกากลาง การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่จะเกิดในทางรักร่วมเพศ และมีการแพร่ทางกลุ่มที่ขายยาเสพติดเข้าเส้นเลือดโดยใช้เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยาและอุปกรณ์อื่น ๆ ร่วมกัน และร้อยละ 90 เป็นผู้ชาย การแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารกจึงพบน้อยมาก

2. การระบาดบริเวณทวีปแอฟริกา แถบทะเลทรายซาฮาราตอนใต้ และบางส่วนของหมู่เกาะคาบิเบียน การระบาดทางเพศสัมพันธ์ในส่วนนี้จะเกิดจากพฤติกรรมของรักต่างเพศเป็นส่วนใหญ่ และการให้เลือดก็ไม่ได้มีการตรวจอย่างสม่ำเสมอ จึงมีการระบาดทางกลุ่มผู้รับเลือดด้วย และเนื่องจากการระบาดในกลุ่มหญิงและชายในสัดส่วนที่พอ ๆ กัน การติดเชื้อในกลุ่มเด็กทารกจึงอาจเกิดได้สูง

3. การระบาดบริเวณยุโรปตะวันออก แอฟริกาตอนเหนือ บางส่วนของอเมริกาใต้ และทวีปเอเชีย รวมทั้งประเทศไทย พบว่าการติดเชื้อในกลุ่มนี้ยังช้ากว่าในกลุ่มที่ 1 และ 2 ผู้ติดเชื้อในระยะแรก ๆ มักจะมีประวัติสัมผัสโรคกับคนในกลุ่มที่ 1 และ 2 ต่อมาเมื่อมีการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อในส่วนของชายหรือหญิงบริการ และผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด รวมทั้งผู้ป่วยโรคเลือด

สาเหตุของโรค

สาเหตุของโรคเกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ Human Immuno Deficiency Virus (HIV) เป็นรีโทรไวรัส (Retrovirus) ที่สามารถแบ่งตัวได้ในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ แต่ที่ชอบเป็นพิเศษคือ เซลล์ลิมโฟไซต์ ที ชนิดที่ทำหน้าที่ช่วยเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน (T-helper cells) แต่ก็พบการติดเชื้อในเซลล์ชนิดอื่น ๆ ด้วย คือ เม็ดเลือดขาวพวกโมโนไซต์ (Monocyte) หรือแมคโครฟาจ (Macrophage) เซลล์ บี (B-cell) เซลล์ในระบบประสาท และเซลล์อื่น ๆ

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

ในระหว่างปี พ.ศ. 2528 - 2529 จึงเขียนชื่อเชื่อนี้ว่า LAV/HTLV III ต่อมาในปี พ.ศ. 2529 จึงได้ใช้ชื่อเป็นสากลว่า HIV เชื้อ HIV มีมากกว่า 1 ชนิด เวลานี้พบ HIV I และ HIV II การติดเชื้อส่วนใหญ่เป็น HIV I (จันทพงษ์ วะลี และสุตา ลุยศิริโรจนากุล. 2531 : 31)

เชื้อโรคเอดส์ถูกทำลายได้ง่ายที่อุณหภูมิ 56 องศาเซลเซียส นาน 30 นาที ไม่สามารถคงทนอยู่ในภาวะที่เป็นต่าง แต่คงทนอยู่ได้ดีในภาวะกรด อุณหภูมิไวโอเลตไม่สามารถฆ่าเชื่อนี้ได้ โดยมากใช้วิธีฆ่าด้วย เอทานอล 70 เปอร์เซ็นต์ โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.2 เปอร์เซ็นต์ (จันทพงษ์ วะลี และคนอื่น ๆ. 2528 : 167)

กลไกการเกิดโรคเอดส์

ในภาวะปกติร่างกายของคนจะมีเซลล์เม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า Lymphocyte จำนวนมาก มีหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันหรือภูมิต้านทานต่อสู้กับเชื้อโรคลึ่กแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย เซลล์ Lymphocyte มี 2 จำพวก คือ T Lymphocyte และ B Lymphocyte ซึ่งทำหน้าที่ผลิต Antibody ที่เจาะจงกับเชื้อโรคแต่ละชนิด เพื่อทำลายเชื้อโรคแต่ละชนิดที่เข้าสู่ร่างกาย ส่วน

T Lymphocyte ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของ B Lymphocyte ให้ทำงานอย่างถูกต้อง และ เรียบร้อย

เมื่อเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายของคนแล้ว เชื้อจะกระจายไปตามอวัยวะต่าง ๆ เกือบทั่วร่างกาย เมื่อเชื้อไวรัสจะเข้าไปในเซลล์ Lymphocyte แล้ว จะสร้างเอนไซม์ (Enzyme) พิเศษแทรกเข้าไปในเซลล์ทั่วร่างกาย ทำลายส่วนประกอบที่สำคัญในระบบภูมิคุ้มกัน ของร่างกายให้เสื่อมหรือบกพร่อง จึงเป็นผลให้ติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดต่าง ๆ และโรคมะเร็ง บางชนิดที่มีความรุนแรงได้ง่าย (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2532 : 6)

การติดต่อโรค

เชื้อไวรัสเอดส์ มีอยู่ในของเหลวที่ออกมาจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย เป็นต้น การติดต่อของโรคไปยังบุคคลอื่น ๆ โดย วิธีต่าง ๆ มีดังนี้คือ (ชวนชม สกนธวัฒน์. 2530 : 127 - 128)

1. ทางเพศสัมพันธ์ ทั้งแบบรักร่วมเพศและรักต่างเพศ โดยเฉพาะผู้ที่มีพฤติกรรม เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์อย่างสับสนหรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ เช่น ขายบริการ หญิงโสเภณีหรือหญิงบริการ คู่นอนของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ชายรักร่วมเพศที่สับสน นอกจากนั้นพวก ชายที่มีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์แบบรักทั้งสองเพศ (Bisexual) ซึ่งเป็นตัวการแพร่โรคไปสู่หญิง ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย และหญิงเหล่านี้ เมื่อติดโรคแล้วจะแพร่เชื้อกระจายไปสู่ชายอื่นที่มีเพศสัมพันธ์ ด้วยอีกต่อหนึ่งได้

2. ทางกระแสเลือด การรับเชื้อทางกระแสเลือดเป็นวิธีการที่ได้ผลที่สุด โอกาสติด เชื้อขึ้นกับปริมาณของไวรัสที่มีอยู่ในเลือด วิธีการที่พบมีดังนี้

2.1 ได้รับการถ่ายเลือดหรือผลิตภัณฑ์เลือดจากผู้ให้เลือดที่มีเชื้อโรคเอดส์

2.2 โดยผ่านทางเข็มฉีดยาหรืออุปกรณ์การฉีดยาและการเจาะเลือด โดยเฉพาะ อย่างยิ่งในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่มีเชื้อโรคเอดส์ และใช้เข็มฉีดยาหรืออุปกรณ์การฉีดยาร่วมกับผู้อื่น โดยไม่ได้ทำความสะอาดฆ่าเชื้อเสียก่อน

2.3 โดยผ่านทางกรับบริจาคอวัยวะต่าง ๆ ตลอดจนอสุจิจากผู้ติดเชื้อโรค เอดส์

3. ติดต่อกันจากมารดาที่มีเชื้อเอชไอวีไปสู่ทารกได้ ตั้งแต่ระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด หรือระยะหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อนี้มีปริมาณร้อยละ 20 - 50

ถึงแม้ว่าสิ่งคัดหลั่งของร่างกายจะแสดงว่ามีเชื้อโรคเอดส์ แต่จากรายงานพบเพียง เลือดออกสุจิ สิ่งคัดหลั่งในปากมดลูกและช่องคลอด และน้ำนมเท่านั้น ที่มีการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ (ชวนชม สกนธวัฒน์. 2530 : 128; อ้างอิงมาจาก Mc. Naugh. 1987 : 48) ตั้งแต่มีการระบาดมาจนถึงปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานบ่งชี้แน่ชัดว่าไวรัสเอดส์สามารถติดต่อกันได้จากการปฏิบัติต่อกันในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น เรียนในสถาบันเดียวกันหรืออยู่ร่วมบ้านเดียวกัน จับมือ และพูดคุยกัน นั่งร่วมโต๊ะรับประทานอาหารร่วมกัน ใช้โทรศัพท์ร่วมกัน หรือโทรศัพท์สาธารณะ ใช้ห้องน้ำร่วมกันหรือห้องน้ำสาธารณะ คลุกคลีกันหรือเล่นด้วยกัน ใช้ส้วมร่วมกัน นอกจากนั้นยังไม่มีหลักฐานว่า ขุนและแมลงสามารถเป็นตัวถ่ายทอดเชื้อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง (ชวนชม สกนธวัฒน์. 2530 : 128)

ระยะฟักตัว

เมื่อสัมผัสโรคแล้วจะใช้เวลาฟักตัวนานเท่าไร ยังไม่มีคำตอบแน่นอน เนื่องจากการติดเชื้อ HIV ต่างจากไวรัสอื่น ๆ การเกิดโรคแบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกตั้งแต่ได้รับเชื้อ เชื้อเพิ่มจำนวนทำให้เกิดอาการป่วยครั้งแรกกินเวลาราว 2 - 6 สัปดาห์ มีอาการไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต หรืออาจมีไข้สูง ปวดเมื่อยตัวเหมือนไข้หวัดใหญ่ บางคนอาจจะมีอาการโรค 7 หลังจากนั้น เชื้อไวรัสยังคงแฝงอยู่ในร่างกาย ถ้าไวรัสแฝงสงบอยู่ ไม่มีการเพิ่มจำนวน หรือมีการเพิ่มจำนวนไม่มาก ผู้ติดเชื้อนั้นก็อาจจะไม่มีอาการไปตลอดชีวิต แต่ถ้าเชื้อไวรัสเพิ่มจำนวนมาก ทำลายเซลล์ที่ติดเชื้อก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ ประมาณหนึ่งในสามของผู้ติดเชื้อที่ติดตามพบว่าระยะตั้งแต่ได้รับเชื้อจนถึงป่วยเป็นโรคเอดส์ประมาณ 6 เดือน ถึง 5 ปี และเมื่อนานออกไปพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น (จันทพงษ์ วะลี และสุดา ลุยศิริโรจนกุล. 2531 : 35)

ลักษณะอาการของโรคเอดส์

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันมาก มีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการและไปจนถึงมีอาการของมะเร็งหรือโรคติดเชื้อที่ร้ายแรงและทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์

จะมีการแสดงออกตามระยะของการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งกรมควบคุมโรคติดต่อ (2537 : 21 - 22) ได้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic Stage) ผู้ติดเชื้ออาจจะไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนคนปกติ เชื้อจะให้ผลบวกหลังรับเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ติดเชื้อจำนวนมากจะอยู่ในระยะนี้และไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็อาจถ่ายทอดเชื้อเอดส์ต่อไปได้

2. ระยะเริ่มปรากฏอาการ (Symptomatic HIV Infection) เดิมเรียกระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือ ARC (Aids Related Complex) ปัจจุบันใช้คำใหม่เพื่อให้เข้าใจง่าย ระยะนี้เชื้อจะให้ผลบวกและมีอาการบางอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง เช่น

- มีเชื้อราในปากและลำคอ
- ต่อมทอนซิลโต ที่บริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ
- เป็นงูสวัด หรือแผลเรื้อรังชนิดลุกลาม
- มีอาการเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น มีไข้ ท้องเสีย

ผิวหนังอักเสบ น้ำหนักลด

3. ระยะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยถูกทำลายมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่ไม่เป็นอันตรายต่อคนปกติ ที่เรียกว่า โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งมีหลายชนิดแล้วแต่ว่าติดเชื้อชนิดใด ส่วนใดของร่างกาย

- ถ้าเป็นปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii จะมีไข้ ไอ หอบ
- ถ้าเป็นเชื้อราในทางเดินอาหารจะมีอาการเจ็บคอ กลืนลำบาก
- ถ้าเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ Cryptococcus จะมีอาการปวดศีรษะ คอแข็ง
- บางรายอาจเป็นมะเร็ง เช่น มะเร็งหลอดเลือด (Kaposi sarcoma) มี

อาการเป็นจ้ำสีม่วง แดงคล้ำตามผิวหนัง มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) จะมีก้อนโตตามที่ต่าง ๆ ของร่างกาย

การวินิจฉัยโรคเอดส์

นอกจากการซักประวัติ โดยเฉพาะกลุ่มรักร่วมเพศหรือเกย์ พวกฉีดยาเสพติดเข้าหลอดเลือด ชุ่มอนของผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคหรือผู้ที่มาจากต่างประเทศที่เป็นแหล่งของโรคนี้แล้ว ต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ประการคือ (มยุรี วรณโกโรจน์ และคนอื่น ๆ. 2533 : 10)

1. การวินิจฉัยโรคที่บ่งบอกถึงภาวะคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่อง เช่น การเพาะเชื้อ การตัดชิ้นเนื้อ การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อหาเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาส หรือหาเซลล์มะเร็งบางชนิด ในผู้ป่วยมาประกอบกับอาการและการแสดงของผู้ป่วยด้วย

2. การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เพื่อแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งได้แก่

- การนับจำนวนที-เซลล์ (T-cell) จะมีจำนวนลดลง (T-cell = จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่ง)
- การทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนัง ผู้ป่วยโรคเอดส์จะไม่มีปฏิกิริยาตอบหรือการทดสอบได้ผลลบ

3. การทดสอบหาเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV) ทำได้โดยการตรวจเลือดหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ HIV ผู้ป่วย โดยใช้วิธี Elisa test (การตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นเพื่อหาเชื้อโรคเอดส์โดยวิธีทดสอบแบบ Enzyme Linked Immunosorbent Assay ซึ่งเป็นการตรวจหา Antibody ในน้ำเหลืองที่มีความไวและความจำเพาะสูงถึง 95-99 เปอร์เซ็นต์ และผู้ตรวจพบเลือดเป็นบวกจะต้องตรวจซ้ำ โดยใช้เลือดเดิมหรือเจาะเลือดใหม่มาตรวจเพื่อยืนยันโดยวิธี Western Blot Assays

ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ต่อเมื่อ

1. ผู้ป่วยจะต้องมีผลการตรวจเลือดพบภูมิคุ้มกันต้านต่อเชื้อเอดส์
2. ผู้ป่วยจะต้องมีโรคซึ่งบ่งบอกถึงความบกพร่องของภูมิคุ้มกันต้านแบบ Cellular Immuno Deficiency ซึ่งได้แก่ โรคติดเชื้อประเภทฉวยโอกาส และมะเร็งบางประเภท

การรักษาโรคเอดส์

ปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ให้หายได้โดยตรง การรักษาจึงเป็นการรักษาตามอาการหรือรักษาโรคติดเชื้อแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามหลังการที่มีภูมิคุ้มกันเสียไป ยาที่ใช้รักษาโรคเอดส์โดยตรงมีฤทธิ์เพียงสามารถยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสโรคเอดส์เท่านั้น แต่ไม่ทำให้หายจากโรคได้ จึงอาจทำให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตยืนยาวต่อไปอีกช่วงหนึ่ง

ยาที่มีการศึกษากันมาก และใช้ได้ผลคือ Azidothymidine (AZT) ซึ่งรายงานว่าได้ผลมากกว่าร้อยละ 60 แต่มีอาการข้างเคียงและอาการพิษค่อนข้างมาก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ กระวนกระวาย กระสับกระส่าย และที่สำคัญคือ กดไขกระดูก ทำให้มี อาการซีด จำนวนเม็ดเลือดขาวเม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือดต่ำ อย่างไรก็ตาม เมื่อหยุดยาหรือลดขนาดยา อาการข้างเคียงต่าง ๆ จะทุเลา ยานี้ราคาแพงคือ ยาเกิน ราคาหลอดละ 71 บาท ต้องกินวันละ 4 - 8 หลอด แบ่งกินวันละหลายครั้งทุก 4 - 8 ชั่วโมง โดยปรับขนาดยารักษาให้เหมาะสมในผู้ป่วยที่แสดงอาการโรคเอดส์เต็มขั้นหรือผู้ที่มีการสัมพันธ์กับเอดส์จะต้องกินยาต่อไปเรื่อย ๆ ทุกวัน ถ้าหยุดยาอาจเกิดอาการกำเริบได้ ในผู้ที่ติดเชื้อและตรวจพบไวรัสในเลือด แต่ยังไม่มีอาการรุนแรง ถ้าให้ยานี้จะพบว่าเชื้อไวรัสลดจำนวนลง ระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น (ระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น)

นอกจากการใช้ยารักษาแล้ว ยังมีการคิดหาวิธีปรับระบบภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยโรคเอดส์ให้กลับคืนสู่สภาพเดิมได้อีก เช่น การเปลี่ยนไขกระดูก การกระตุ้นเพิ่มภูมิคุ้มกัน โดยใช้สารเคมีสังเคราะห์อีกหลายชนิดซึ่งอยู่ในระหว่างการศึกษา (โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ .

2532)

แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

ปัจจุบันยังไม่สามารถผลิตวัคซีนขึ้นมาใช้ป้องกันได้ การค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์ อาจใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 5 - 10 ปี ดังนั้น มาตรการที่สำคัญที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์คือ การให้รู้สึกรู้สึกและประชาสัมพันธ์ โดยเน้นหนักที่จะให้ประชาชนได้มีความรู้ ความเข้าใจ และเปลี่ยนแปลงหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงหรือแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่น

วิธีป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์สำหรับบุคคลทั่วไป (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์. 2532 :

16)

1. อย่าให้เลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ น้ำคัดหลั่งในช่องคลอดหรืออุจจาระของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ผ่านเข้าไปในปาก ช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อเมือก หรือเยื่อบุตา
2. ไม่สำส่อนทางเพศ ซื่อสัตย์ต่อสามี ภรรยา หลีกเลี่ยงหรือลดจำนวนการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น คนแปลกหน้าที่ไม่รู้จักหรือชาวต่างชาติ หญิงบริการ ชายบริการ หรือบุคคลผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เกย์ ผู้ติดยาเสพติด และผู้มีนิสัยชอบเที่ยวตามสถานเริงรมย์ เป็นต้น
3. ถึงแม้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศจะช่วยป้องกันโรคเอดส์ได้ แต่ก็ไม่สามารถป้องกันได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับคุณภาพของถุงยาง การเลือกถุงยางอนามัยควรเป็นถุงยางที่บรรจุอย่างดีในกล่องที่มีวัน เดือน ปี ที่ผลิตให้เห็นชัดเจน และได้ผ่านการทดสอบมาตรฐาน ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง
4. หลีกเลี่ยงการทำพฤติกรรมเพศสัมพันธ์บางอย่างเช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก เพราะผนังทวารหนักบางและอ่อนแอ ฝึกขาตได้ง่าย โอกาสรับเชื้อมีมากถ้าเกิดการฉีกขาด หลีกเลี่ยงการใช้ปากกระตุ้นอวัยวะสืบพันธุ์ของคู่สนทน เพราะเชื้ออาจผ่านจากน้ำอสุจิหรือน้ำในช่องคลอดเข้าสู่แผล หรือรอยถลอก หรือเยื่อเมือกในปากได้ หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์การร่วมเพศร่วมกัน
5. ไม่เสพยาเสพติด อย่าทดลองยาเสพติด ถ้าติดยาเสพติดแล้วอย่าเปลี่ยนเป็นชนิดอื่น หากกำลังติดยาต้องรักษา เลิกยาให้ได้
6. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกัน ถ้าสิ่งนั้นไม่ถูกทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องเสียก่อน เช่น เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา เครื่องเจาะหู เครื่องใช้ในการสักผิวหนัง และเข็มที่ใช้ในการฝังเข็ม เป็นต้น
7. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสกับเลือดของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ เช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน แปรงสีฟัน หรือของมีคมอื่น ๆ เป็นต้น
8. หญิงที่มีเชื้อโรคเอดส์ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์โดยเด็ดขาด เพราะการตั้งครรภ์อาจจะเป็นอันตราย ต่อทั้งตัวแม่และเด็กในครรภ์ เด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอดส์จะมีโอกาสติดเชื้อจากแม่ถึง 50 เปอร์เซ็นต์

9. งดเว้นการฉีดยาโดยไม่จำเป็น ถ้าเกิดการเจ็บป่วยควรรับบริการรักษาในสถานบริการของรัฐ หรือของเอกชนที่ถูกต้องเหมาะสม งดเว้นการฉีดยากันเองหรือการฉีดยาโดยหมอเถื่อน
10. รับบริจาคเลือด หรืออวัยวะจากสถานที่ที่มั่นใจว่าผ่านการตรวจเชื้อโรคเอดส์แล้วเท่านั้น

แนวทางการป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์ในปัจจุบัน

1. การป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์
 - 1.1 การให้รู้สึศึกษาเพื่อให้ประชาชนเข้าใจ และตระหนักถึงการป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์คือไม่ให้สำส่อนทางเพศถ้ามีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย - หญิงบริการต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในขณะร่วมเพศ การให้รู้สึศึกษาแก่กลุ่มวัยเรียนระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และวัยรุ่น เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุ การติดต่อ การป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งจะได้ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง เมื่อมีความสัมพันธ์ทางเพศเมื่อถึงวัยอันควร ตลอดจนการป้องกันเด็กนักเรียนหญิงหายไปเป็นหญิง-ชาย บริการทางเพศ
 - 1.2 ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคในสำนักบริการทางเพศ และในกลุ่มประชาชนทั่วไป
2. การป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์โดยผ่านทางเลือด
 - 2.1 การให้รู้สึศึกษาเพื่อให้ประชาชนหลักเลียงการใช้ยาเสพติด การใช้เข็ม และกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
 - 2.2 เลือด ผลิตภัณฑ์ของเลือดและอวัยวะที่ได้รับบริจาคต้องตรวจหาเชื้อเอดส์ก่อนนำไปใช้
 - 2.3 งดรับบริจาคจากบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ เช่น ผู้ติดยาเสพติด เกย์ หรือ หญิงอาชีพพิเศษ
 - 2.4 หลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยาอันเดียวซ้ำ ๆ โดยไม่ได้ฆ่าเชื้อก่อนและจะมั่วระวังอุบัติเหตุจาก เข็มฉีดยาที่อาจปนเปื้อนเชื้อเอดส์

3. การป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์จากมารดาสู่ทารก ให้คำปรึกษาแนะนำหญิง อาชีพพิเศษ หรือสตรีที่ติดเชื้อเอดส์ให้คุมกำเนิดหรือทำหมันเพราะทารกที่เกิดมาประมาณครึ่งหนึ่ง จะติดเชื้อเอดส์ได้

4. การป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์จากผู้ติดเชื้อ โดยการค้นหาผู้ติดเชื้อ เช่น เจาะโลหิตหมู่ในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อจะได้ทราบผู้ติดเชื้อแล้วแนะนำไม่ให้มีพฤติกรรมที่อาจแพร่เชื้อ ไปยังผู้อื่น

5. การป้องกันปัญหาทางสังคมที่เกิดจากโรคเอดส์ โดยการจัดบริการสงเคราะห์ ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความรับผิดชอบ ช่วยพึ่งตนจาก อาชีพหรือพฤติกรรมที่อาจแพร่โรคไปสู่ผู้อื่น

6. การป้องกันการแพร่โรค โดยการฉีดวัคซีนหรือวัคซีน ปัจจุบันยังไม่มียาหรือวัคซีนที่ได้ ผลมาใช้ในการป้องกันโรคเอดส์ อย่างไรก็ตามยาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ในปัจจุบันแม้ไม่สามารถ ช่วยให้หายได้ แต่ก็ช่วยลดเชื้อไวรัสเอดส์ในกระแสเลือดทำให้โอกาสแพร่เชื้อลดลงหรือหมดไป (แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. 2535 : 39)

การรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ. ศ. 2528 และได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2528 (ประพันธ์ ภาณุภาค. 2530 : 6) จึงเป็นโรคที่ต้องแจ้งความภายใน 24 ชั่วโมง นับแต่เริ่ม มีการป่วย มีเหตุสงสัยว่าได้มีการป่วยหรือที่ได้มีการชันสูตรทางแพทย์ ตรวจพบว่าอาจมีเชื้อเอดส์ ให้ดำเนินการดังนี้

1. ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้รายงานไปยังสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หรือ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

2. นอกเขตกรุงเทพมหานคร รายงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แต่ละจังหวัด ประเทศไทย สำนักประสานงานนโยบายและแผนงานโรคเอดส์ สำนักงานปลัดสำนัก นายกรัฐมนตรี ได้มีแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (2535 - 2539) (สำนักนายก

รัฐมนตรี แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ . 2535 - 2539) มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการป้องกันทางพฤติกรรมและควบคุมการระบาดของโรคเอดส์ ในการรักษาพยาบาล สร้างความเข้าใจ ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อให้อยู่ในสังคมได้ มีการระดมทรัพยากรและบุคลากรทุกส่วนราชการ ภาคธุรกิจ เอกชน และหน่วยงานต่างประเทศ สนับสนุนร่วมดำเนินงาน โดยกำหนดแผนงาน 4 แผน

1. แผนงานประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ มีแนวทาง/มาตรการต่าง ๆ ในการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้องทั้งในวิธีการป้องกันโรคเอดส์ การไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมค่านิยม และเจตคติที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนให้รู้ถึงความรับผิดชอบส่วนบุคคลและสิทธิมนุษยชน
2. แผนงานบำบัดรักษาและฟื้นฟู มีแนวทาง/มาตรการในการให้บริการตรวจบำบัดรักษาและฟื้นฟูอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ รวมทั้งการสนับสนุนและเตรียมครอบครัว ตลอดจนชุมชนและภาคเอกชนในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย
3. แผนงานคุ้มครองสิทธิของประชาชน และให้ความช่วยเหลือทางสังคม มีแนวทาง/มาตรการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิ ไม่ว่าจะติดเชื้อเอดส์หรือไม่ และให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความช่วยเหลือทางสังคมที่เหมาะสม
4. แผนงานศึกษาวิจัยและประเมินผล มีแนวทาง/มาตรการในการสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อหากลวิธีในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งเร่งรัดการติดตามผลการดำเนินงานทุกด้าน และมีการประเมินผลความสำเร็จของโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

แผนงานดังกล่าวข้างต้นจะเป็นแนวทางให้ภาครัฐ และเอกชนสามารถจัดทำแผนปฏิบัติการและโครงการ ทั้งในระดับกระทรวง ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ให้สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีหลักการที่แน่ชัด และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะเกิดผลเป็นการลดอัตราการระบาดของโรคเอดส์ และลดผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติ

แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่สำคัญคือ การเร่งรัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้โรคเอดส์ เพื่อประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการติดเชื้อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

เพื่อป้องกันโรคและการเผยแพร่โรคที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับประเทศไทยซึ่งได้ประกาศใน การประชุมสุดยอดรัฐมนตรีสาธารณสุขทั่วโลก ที่กรุงลอนดอน ประเทศไทย เมื่อเดือนมกราคม 2531 ในข้อที่ 4 ความว่า "มาตรการเดียวที่สำคัญที่สุดของโครงการเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับ ชาติ คือ การให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาแก่ประชาชนในอันที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยง ต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ทั้งนี้โดยบุคคล รัฐบาล สื่อมวลชน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องควร จะได้มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการระบาดของโรคนี้อย่างทั่วถึง" (จันทร์พงษ์ วะลี และสุดา ลุยศิริโรจนกุล . 2531 : 77)

กลุ่มนักเรียนและนักศึกษา เป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญกลุ่มหนึ่งจำเป็นที่จะต้องให้ศึกษา หรือให้ความรู้แก่ครู นักเรียน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ มีความคิดรวบยอด เจตคติและการปฏิบัติ ที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาดังแต่แรกเริ่มในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีแนวโน้มจะ เบี่ยงเบนไปจากพฤติกรรมปกติ หรือพฤติกรรมที่นำไปสู่การเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ใน อนาคต ตลอดจนสามารถใช้วิจารณ์พิจารณาต่อสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่อาจจะเกิดขึ้น ในโรงเรียน เช่น การที่มีเด็กติดเชื้อโรคเอดส์เข้ามาอยู่ในโรงเรียน ว่าควรจะมีวิธีการจัดการกับ เหตุการณ์เช่นนี้ได้อย่างไร เพื่อเตรียมรับสถานการณ์ในอนาคตได้อย่างทันท่วงที

เกี่ยวกับหลักสูตรการเรียนรู้อันเกี่ยวกับโรคเอดส์ กระทรวงศึกษาธิการได้จัดให้โรงเรียน มัธยมศึกษาทั่วประเทศทำการสอนความรู้ เรื่องโรคเอดส์และวิธีป้องกันแก่นักเรียน นักศึกษา จาก แนวการสอนที่กำหนดไว้ในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 และหลักสูตรมัธยม ศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 ได้เปิดโอกาสให้ผู้สอนสามารถปรับเนื้อหาในรายละเอียด ได้ตามสภาพปัญหาของท้องถิ่น ปัญหาสุขภาพผู้เรียนและโดยเฉพาะอย่างยิ่งสามารถจัดกระบวนการ เรียนการสอนให้เท่าทันเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้นเมื่อมีปัญหาโรคเอดส์ เกิดขึ้นในประเทศไทย ในชุมชน จึงจำเป็นต้องมีวิธีที่จะให้ความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องแก่นักเรียนอย่างทันท่วงที (จิตรา ทองเกิด . 2532 : 2)

การสอนโรคเอดส์ตามหลักสูตรอาจจะทำได้โดยการสอนแทรกโดยตรงในรายวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และโดยการจัดกิจกรรมตามโครงการ เช่น จัดนิทรรศการ การจัดฉายวิดีโอ เชิญ วิทยากรที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านนี้มาเล่าให้นักเรียนฟัง เป็นต้น

สำหรับการสอนสอดแทรกโดยตรงในรายวิชาต่าง ๆ ที่มีหัวข้อและเนื้อหาที่เกี่ยวข้องมี ดังนี้

สุขศึกษา	สอดแทรกได้เกือบทุกหัวข้อ โรคติดต่อ กามโรค เพศศึกษา การวางแผนครอบครัว สิ่งเสพติด
สังคมศึกษา	สอดแทรกในปัญหา เศรษฐกิจและสังคม ประชากรศึกษา สิ่งแวดล้อม ฯลฯ
วิทยาศาสตร์	สอดแทรกได้หลายหัวข้อ เช่น ระบบสืบพันธุ์ของชน การ ปฏิสนธิ การคุมกำเนิด รวมทั้งวิทยาศาสตร์ชีวภาพ
พื้นฐานวิชาชีพสาธารณสุข	สอดแทรกได้ในทุก ๆ หัวข้อ ตั้งแต่วัยทารกถึงวัยสูงอายุ โดยเน้นในวัยรุ่น และหัวข้อการตั้งครรภ์ของมารดาที่มีเชื้อ เอดส์นั้น อาจถ่ายทอดถึงทารกในครรภ์ได้ด้วย

รายวิชาต่าง ๆ ที่ยกมานี้เป็นเพียงตัวอย่างเท่านั้น เพราะตามกระบวนการเรียนการสอนตามหลักสูตร เน้นที่การบูรณาการเข้ากับชีวิตประจำวัน ฉะนั้นเมื่อมีเหตุการณ์หรือมีปัญหาคือผู้เรียนสมควรรู้ ครูต้องฉวยโอกาสแนะนำความรู้ที่ถูกต้องทันที ก่อนที่นักเรียนจะแอบไปเรียนรู้ในสิ่งที่ผิด ๆ และไปเสี่ยงต่อการนำโรคเอดส์มาสู่ตน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาถึงโรคเอดส์ ซึ่งกำลังเป็นปัญหาของประเทศชาตินั้น เพื่อจะหาแนวทางขจัดแก้ไขปัญหานี้ ผู้วิจัยซึ่งได้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขอยู่ จึงมีความต้องการจะศึกษาค้นคว้าถึงการรับรู้ของนักเรียนเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อสร้างแนวทางให้ความรู้ที่ถูกต้องเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในสังคมต่อไป ซึ่งมีผู้ทำการวิจัยเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ดังนี้คือ

งานวิจัยในประเทศ

จากการที่โรคเอดส์เป็นโรคที่ถูกกล่าวขวัญ สร้างความหวาดกลัวและทำลายขวัญต่อบุคคลทั่วไป เป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข จึงได้มีผู้ให้ความสนใจทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องราวของโรคเอดส์ในแง่มุม และกลุ่มประชากรต่าง ๆ ดังนี้

บอว์น (Bown. 1987 : 84 - 87) ได้ศึกษาความรู้ ความคิดเห็นของนักศึกษาคูบิสต์ท้ายและผู้ที่เป็นครูเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในมหาวิทยาลัยเลคเฮด (Lake Head University) ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาคูและครูมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ยังไม่เพียงพอ ขาดความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรค การแพร่กระจายและการป้องกันโรค พบว่าร้อยละ 20 ของครูไม่รู้ว่าโรคเอดส์ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้น ถ้าครูมีหน้าที่ให้ความรู้แก่นักเรียน แล้วครูจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง สำหรับทางด้านความคิดเห็นของครูและนักเรียนแสดงให้เห็นถึงความไม่แน่ใจในการสอน นักเรียนที่ป่วยหรือสัมผัสกับโรคเอดส์ การศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงการขาดความรู้ของครู ขณะที่สังคมเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพใหม่ ๆ เกิดขึ้นจำเป็นต้องศึกษาและตระหนักถึงสิ่งที่เขาจะต้องปฏิบัติอย่างมีเหตุผล

X ไพรัช และคนอื่น ๆ (Price and others. 1985 : 107 - 109) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาาระดับต้นและระดับปลาย เกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ และแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ไม่กังวลเกี่ยวกับการติดโรคเอดส์ และมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย และนักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ดีกว่านักเรียนหญิง แหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดคือ ทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร และวิทยุ โรงเรียนกลับเป็นแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้เป็นส่วนน้อย

สำหรับในที่มงานสุขภาพที่จะต้องทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้มีผู้ให้ความสนใจศึกษา โดยการสำรวจความรู้ความเข้าใจของบุคลากรในโรงพยาบาลสตรีองเมโมเรียล (Strong Memorial Hospital) ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ พยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ พยาบาลจิตเวช นักศึกษาแพทย์และพยาบาลปี 2 และ 4 เจ้าหน้าที่ของธนาคารเลือด เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการแบคทีเรีย เจ้าหน้าที่เทคนิคหน่วยรังสี หน่วย

พิสดุ และหน่วยรับผู้ป่วย ในเดือนกุมภาพันธ์ ปี ค.ศ. 1984 ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษา โดยเปรียบเทียบด้วยวิธีทางสถิติโดยใช้ เพียร์สัน คอรัลเลชัน (Pearson Correlation) พบว่า มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาที่ $p < 1.02$ แต่ปรากฏว่า จากคำถามเกี่ยวกับการป้องกันการติดต่โรคได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 แวเลนท์ และแอนาเรลลาได้ให้ความเห็นว่า ถึงแม้ว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการแพร่กระจายของโรคจะเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษา แต่ความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรคยังแสดงถึงความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดต่โรค โดยเฉพาะผู้ที่มีการศึกษาดี เช่น แพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะรู้เรื่องโรคอย่างดี แต่ก็มีคามไม่แน่ใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดต่โรคจากผู้ป่วย ดังนั้น การแก้ปัญหาที่ดีที่สุดคือ การจัดให้มีการศึกษาแก่บุคลากรในโรงพยาบาล (Valentine and Anarella. 1986 : 60 - 63)

งานวิจัยในประเทศไทย

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

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี สมรสแล้ว ระดับการศึกษาปริญญาตรี ข้าราชการระดับ 4 - 5 และอยู่ในระดับปฏิบัติงาน

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

2.1 ร้อยละ 80 ทราบว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส รักษาไม่หาย ทราบถึงการติดต่อ และวิธีการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

2.2 ร้อยละ 50 ทราบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยนั้นส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด และเมื่อตรวจเลือดแล้วพบว่าเลือดบวก (มีการติดเชื้อโรคเอดส์) แต่ไม่แสดงอาการผิดปกตินั้น ยังไม่ถือว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ แต่แพร่เชื้อโรคเอดส์ไปสู่ผู้อื่นได้

2.3 ร้อยละ 67 ทราบว่าการพูดคุยหรือการแตะเนื้อต้องตัวผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ หรือผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น จะไม่ติดเชื้อโรคเอดส์

2.4 ร้อยละ 37 ทราบว่าการบริจาคโลหิตในโรงพยาบาลนั้น ไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์

2.5 ร้อยละ 45 ทราบว่าผู้ที่ติดเชื้อเอดส์แล้ว ส่วนใหญ่จะเป็นโรคเอดส์

3. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุด จากโทรทัศน์ รองลงมาได้แก่ หนังสือพิมพ์ เอกสาร คู่มือ แผ่นพับ แหล่งเผยแพร่ร้อยละ 69 ได้มาจากกระทรวงสาธารณสุข ส่วนสื่อที่คิดว่าเหมาะสมที่สุดในการเผยแพร่เรื่องโรคเอดส์ได้แก่ โทรทัศน์ รองลงมาได้แก่ วิทยุ และหนังสือพิมพ์

ชลอศรี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลัมตระกูล (2526 : 59) ได้วิจัยเรื่องปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคของเด็กชายวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 458 คน ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียน อายุระหว่าง 15 - 19 ปี พบว่าเด็กชายวัยรุ่นเกินครึ่งหนึ่ง คือร้อยละ 56.77 ที่พักอยู่กับบิดามารดา รองลงมาพักกับญาติ และหอพัก ตามลำดับ เรื่องความอิสระในที่พักอาศัยในระดับปานกลางมีมากที่สุดถึงร้อยละ 63.67 มีอิสระมาร้อยละ 25.11 ผู้ที่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดาและญาติจะมีพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคน้อยกว่าผู้ที่พักอาศัยกับบุคคลและสถานที่อื่น ๆ แสดงว่าการที่บิดามารดา ตลอดจนญาติที่อยู่บ้านเดียวกันกับเด็กวัยรุ่นมีความใกล้ชิด ดูแลและให้คำแนะนำหรือรู้จักเบนความสนใจความต้องการทางเพศของเด็กชายวัยรุ่นไปสนใจในเรื่องอื่น ทำให้เด็กชายวัยรุ่นมีโอกาสปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการเป็นกามโรคน้อยลง

เทพพนม เมืองแมน (2531 : 1) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนของกลุ่มที่มีการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่ากลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรคได้แก่ ชายรักร่วมเพศ หญิงอาชีพพิเศษ และกลุ่มติดยาเสพติดมีความรู้ในด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นอย่างดี และมีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค แต่พบว่าร้อยละ 70 ของกลุ่มรักร่วมเพศ ยังร่วมเพศทางทวารหนัก และใช้ถุงยางอนามัยป้องกันทุกครั้งเพียงร้อยละ 19 และร้อยละ 6.5 ของหญิงอาชีพพิเศษ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการร่วมเพศ

ประยูร อองกุลนะ (2534 : ก) ได้ศึกษาสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหาร ครู ภารโรง การสังกัดโรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา พบว่าเอดส์ได้รับการยอมรับว่าเป็นปัญหา

สำคัญลำดับแรกของชุมชน และการจัดนิทรรศการรณรงค์ต่อต้านเอดส์ในโรงเรียนมีความสำคัญเป็นอันดับแรก

ปิ่นทิพย์ บุญชาติ (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ป่วยหญิงที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี พบว่า

1. ผู้ป่วยหญิงที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องมากที่สุด
2. ผู้ป่วยหญิงที่เคยตั้งครรภ์ และไม่เคยตั้งครรภ์ มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลมีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยหญิงที่มีอายุต่างกันมีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
5. ผู้ป่วยหญิงที่มีอาชีพต่างกันมีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
6. ผู้ป่วยหญิงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
7. ผู้ป่วยหญิงที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พนมศรี เสาร์สาร (2533 : 56) ทำการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับข่าวสารและโอกาสที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการโดยแปรผันตามกันในระดับต่ำ

ราตรี ฉันทชล (2536 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้เจตคติและการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับน้อย มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และมีการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง

2. นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

3. นักศึกษาที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสารนิเทศที่ต่างกัน มีเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

4. นักศึกษาที่อยู่โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกัน มีความรู้และเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

5. นักศึกษาที่มีประสบการณ์ และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีเจตคติและการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

วรสิทธิ์ ลิทธิไตรย์ (2534 : 100 - 147) ได้ศึกษาถึงความรู้ของเยาวชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเยาวชนหญิงในชนบทและเมืองทั้ง 4 ภาคของประเทศ ยกเว้นกรุงเทพฯ รวมทั้งสิ้น 1,018 ราย อายุของเยาวชนตัวอย่างอยู่ในช่วง 15 - 24 ปี ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 97 ตอบว่า โรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรงถึงตาย แต่ในแง่การรักษาร้อยละ 30 ตอบว่า รักษาให้หายขาดได้ ในส่วนที่เกี่ยวกับอาการร้อยละ 48 ตอบได้ถูกต้อง ในส่วนที่เกี่ยวกับการติดต่อ ร้อยละ 59 ตอบได้ถูกต้อง และในส่วนที่เกี่ยวกับการป้องกัน ตอบได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 41

นอกจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนแล้ว ยังมีการศึกษาในกลุ่มประชากรอื่น ๆ อีก ดังเช่น สว่าง แสงชื่อ และสมชัย จิรวโรจน์วัฒน์ (2530 : 1) ได้สำรวจภาวะความวิตกกังวล และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ที่เมืองพิทยา จังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2530 พบว่าประชากรที่มาศึกษา ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.75 มีพฤติกรรมทางเพศแบบรักต่างเพศ ส่วนผู้มีพฤติกรรมรักร่วมเพศจะเป็นชายอาชีพพิเศษมากที่สุด สำหรับความวิตกกังวลและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์นั้น พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ส่วนหญิงอาชีพพิเศษมีความวิตกกังวลมากกว่า

ชายอาชีพพิเศษ และชายที่เฝ้าสาธิตและหญิงอาชีพพิเศษ และพบว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงกว่าปกติ มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีขึ้นเรื่อย ๆ ตามระดับความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น

ศิริพร อัมพันธ์จันทร์ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาด้านภาพสื่อโรคเอดส์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า โรงเรียนมัธยมศึกษามีการใช้สื่อโรคเอดส์มากเพราะสื่อโรคเอดส์ทำให้ผู้เรียนเข้าใจง่าย และไม่ซับซ้อนจนเกินไปและนักเรียนมีความสนใจต่อสื่อโรคเอดส์ที่ใช้ความต้องการสื่อโรคเอดส์ในโรงเรียนมัธยมศึกษาอยู่ในระดับมาก สื่อโรคเอดส์ที่ต้องการใช้มาก ได้แก่ โปสเตอร์และวิดีโอเทป ปัญหาในการใช้สื่อโรคเอดส์ในโรงเรียนมัธยมศึกษาอยู่ในระดับน้อย และสื่อโรคเอดส์มีน้อยประเภท

ศิริสุข อิมสุขใจ (2532 : 59 - 60) ได้ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี พบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ยังไม่พอใช้คะแนนของกลุ่มรวมสอบได้เฉลี่ยร้อยละ 46.43

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ ตามตัวแปร เพศ สื่อ ในเขตเมืองนอกเขตเมืองและค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครอง ต่างก็มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนที่มีพฤติกรรมสาธิตทางเพศกับนักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมสาธิตทางเพศ และนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน ต่างก็มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน เพื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยนักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมสาธิตทางเพศ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมสาธิตทางเพศ และนักเรียนที่มีผู้ปกครองรับราชการ หรือทำงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกรรม

สุพร ทองสดายุ (2530) ศึกษาพบว่า ถ้าหญิงอาชีพพิเศษเสี่ยงการใช้ปากร่วมเพศ จะจะเป็นการป้องกันการติดเชื้อได้ ดังนั้น ก็ควรจะป้องกันโรคเอดส์ได้เช่นกัน

✕ สุมนต์ รัตนรังสิกุล (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า การรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาอยู่ในระดับดี นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมีการรับรู้ด้าน

เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย นักศึกษาหญิงมีเจตคติดีกว่านักศึกษาชาย ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษาชายมีเจตคติดีกว่านักศึกษาหญิง และนักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมีการรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่มีอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และนักศึกษาที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกัน มีการรับรู้ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาภาคใต้กับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้กับภาคเหนือ มีการรับรู้ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ส่วนการรับรู้ด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์นั้นไม่แตกต่างกัน

นักศึกษาที่มีที่พักอาศัยต่างกัน จะมีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

นักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองต่างกัน มีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีการรับรู้ด้านความรู้ดี จะมีความสัมพันธ์กัน เชิงนิมิตกับ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรวิทย์ ผอบทอง (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาเจตคติและความสามารถในการแก้ปัญหาเอดส์โดยใช้วิธีทัศนกับสวารนิเทศแก่นักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร พบว่า

1. หลังการให้สุขศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานครกลุ่มที่ใช้วิธีทัศน มีการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. หลังการให้สุขศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานครกลุ่มที่ใช้วิธีทัศน มีการเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. หลังการให้สุขศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานครกลุ่มที่ใช้วีดิทัศน์ การเปลี่ยนแปลงเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. หลังการให้สุขศึกษานักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานครกลุ่มที่ใช้วีดิทัศน์ การเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. นักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานครกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยวีดิทัศน์ กับกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. นักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานครกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยวีดิทัศน์ กับกลุ่มที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศและกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษา มีความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบหาความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยวิธีนิวแมนคูลส์ (Newman Kuels Method) พบว่า นักศึกษาที่ได้รับการให้สุขศึกษาโดยวีดิทัศน์มีความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษา และกลุ่มที่ให้สุขศึกษาโดยใช้สารนิเทศ มีความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

7. นักศึกษาโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร ภายหลังการได้รับการให้สุขศึกษา จะมีเจตคติสัมพันธ์เชิงนิมิตกับความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ จะเห็นว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง มีอัตราการตายสูง เมื่อเจ็บป่วยแล้วไม่มีหนทางรักษาหายและยังไม่สามารถผลิตวัคซีนเพื่อใช้ป้องกันโรคได้ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้ออันได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ที่สำส่อน การฉีดยาเสพติด โดยใช้อุปกรณ์การฉีดยาร่วมกัน ล้วนเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลที่บกพร่อง

ซ่อนเร้น สังคมไม่ยอมรับหรือผิดกฎหมาย จึงเป็นการยากที่จะระบุตัวหรือระมัดระวังหลีกเลี่ยง การสัมผัสทางเพศหรือทางเลือดกับผู้ติดเชื้อได้ ประกอบกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบันเชื้ออหิวาต์ต่อ การติดยาเสพติด และความสับสนทางเพศ มาตรการที่เคยใช้ได้ผลในการควบคุมโรคติดเชื้อ อื่น ๆ เช่น การค้นหาผู้ป่วย การติดตามผู้สัมผัส การควบคุมแหล่งแพร่โรค การสุขาภิบาล ล้วน แต่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ทั้งนี้เพราะในการค้นหาผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อ ตลอดจนผู้สัมผัส เมื่อพบแล้วก็ไม่สามารถป้องกันรักษาได้ มีแต่ก่อให้เกิดผลกระทบ ทางสังคมตามมา การกักกันผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อก็เป็นวิธีที่ถูกมองว่า ไม่มีมนุษยธรรม เพราะผู้ที่ยัง ไม่มีอาการ ยังสามารถประกอบอาชีพหรือภาระกิจทั่ว ๆ ไปได้ การกักกันอาจเป็นผลให้กลุ่มเสี่ยง หรือผู้ที่สงสัยว่าติดเชื้อไม่ยอมตรวจเลือด ทำให้ติดเชื้อหลบซ่อนตัว และอาจประกอบกิจกรรมใน อันที่จะแพร่กระจายโรคต่อไปอย่างไม่มีการสิ้นสุด

อย่างไรก็ตาม โรคเอดส์เป็นโรคที่ป้องกันได้อย่างแน่นอน ทั้งนี้เพราะการแพร่ติดต่อ ของเชื้อโรคเอดส์นั้น จำกัดอยู่เฉพาะทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือด เช่น การใช้เข็มและกระบอก ฉีดยาาร่วมกัน และทางแม่สู่ลูก ซึ่งหากมีการงดเว้นหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงดังกล่าวแล้วก็ แทบจะไม่มีโอกาสติดเชื้อได้เลย ดังนั้นมาตรการที่สำคัญที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ คือ การให้สุศึกษาเพื่อให้เกิดพฤติกรรมกาป้องกันโรคอย่างถูกต้อง ในการสร้างพฤติกรรมให้ เกิดขึ้นนั้นย่อมมีองค์ประกอบที่มีอิทธิพลอยู่หลายประการ ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความรู้และเจตคติแตก ต่างกัน จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่าความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีผลต่อการ เกิดโรคเอดส์ จากการศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา อัตราส่วนการติดเชื้อโรค เอดส์ ชาย : หญิง เฉลี่ยได้ 9 : 1 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20 - 34 ปี ซึ่งนิสิตที่ กำลังเรียนชั้นปีที่ 4 มักมีอายุอยู่ในช่วงอายุนี้ นอกจากนั้นลักษณะที่พักอาศัยยังมีผลต่อการติดเชื้อ ในเรื่องของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกด้วย และจากการระบาดของโรคเอดส์นี้เอง ทำให้ภาค รัฐและเอกชนร่วมมือกันเผยแพร่ความรู้ต่อประชาชนทั่วไปให้รับรู้ ทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ เอกสาร สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ย่อมมีผลกระทบต่อบุคคลในการรับรู้ต่อเรื่องโรคเอดส์ อันจะก่อให้เกิด ความรู้และเจตคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนบ้างไม่มากนักน้อย (มยุรี วรวัฒนไกรโรจน์ และ คนอื่น ๆ. 2533 : 30 - 31)

จากเอกสารและงานวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้ว แสดงให้เห็นว่าการเป็นโรคเอดส์เกิดจากปัจจัยหลายอย่าง การป้องกันและการควบคุมโรคเอดส์จึงจำเป็นต้องเข้าใจปัจจัยทางสังคมวิทยาที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและการเสี่ยงของประชาชนให้ถ่องแท้ กล่าวคือ

หนทางที่บุคคลจะปฏิบัติหรือกระทำสิ่งใดเพื่อหลีกเลี่ยงจากโรคร้ายไข้เจ็บนั้นก็คือ เขาจะต้องมีความเชื่อ ซึ่งเป็นความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) โรเซนสต็อก (Rosenstock. 1974 : 330) เป็นผู้ริเริ่มนำแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคของบุคคลซึ่งแนวความคิดนี้ได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีของเคิร์ท เลวิน (บุชบา ศิริชัย. 2534 : 7; อ้างอิงมาจาก Becker and Maiman. 1974) ที่เชื่อว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม โดยบุคคลจะเข้าใจถึงสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นก่อให้เกิดผลดีแก่ตน จะหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ปรารถนา การตัดสินใจของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความพร้อมทางจิตวิทยา

เบคเกอร์ และไมแมน (Becker and Maiman. 1975 : 12) ศึกษาพบว่า แบบความเชื่อด้านสุขภาพนี้สามารถอธิบายพฤติกรรมปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรค และพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดีและพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้มากมาย นักสังคมวิทยาและนักจิตวิทยา ศึกษาเรื่องเกี่ยวกับปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ต่อมาเบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others. 1975 : 10 24; 1977 : 125 - 135) ได้เพิ่มองค์ประกอบด้านแรงจูงใจทางสุขภาพ ปัจจัยร่วมได้แก่ ตัวแปรประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ตัวแปรจิตสังคม เช่น ฐานะทางสังคม บุคลิกภาพ ฯลฯ ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ข่าวสารที่ได้รับจากสื่อมวลชน เพื่อนบ้าน สมาชิกในครอบครัว

องค์ประกอบสำคัญใช้คาดหวังพฤติกรรมของบุคคลประกอบด้วย

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility)

บุคคลจะมีการรับรู้ การเสี่ยงต่อการเกิดโรคแตกต่างกันบางคนเชื่อว่าเขามีโอกาสเจ็บป่วยแน่นอน บางคนไม่เชื่อว่าเขามีโอกาสเป็นโรค มีรายงานวิจัยที่ทำให้การสนับสนุนการรับรู้ การเสี่ยงต่อการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (Becker and Maiman. 1975 : 205 - 216) ดังนั้น บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งขึ้นอยู่กับการรับรู้การเสี่ยงต่อการเป็นโรค

2. รับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) บุคคลแต่ละคนจะมีการรับรู้ ความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน เช่น บางคนเชื่อว่า โรคนี้รุนแรงอาจถึงตายหรือทำให้พิการ หรือทำให้เจ็บป่วยเล็กน้อย

แต่ถ้ามีความวิตกกังวลต่อโรคอย่างมากอาจทำให้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ตามคำแนะนำได้ ทำให้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้ ดังนั้น การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค อย่างไรวินิจฉัยขึ้นกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) จะลดความเสี่ยงในการเกิดโรคและลดความรุนแรงของโรคลงได้

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) การที่บุคคลจะปฏิบัติตนอย่างไร ขึ้นกับวิธีการนั้น ๆ จะต้องเป็นวิธีการที่เขาเชื่อว่า มีอุปสรรคต่อเขาน้อยที่สุด พฤติกรรมทางด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับ การคาดคะเนถึงค่าใช้จ่ายด้านร่างกาย จิตใจ เงิน หรือค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่ต้องเสียไปในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

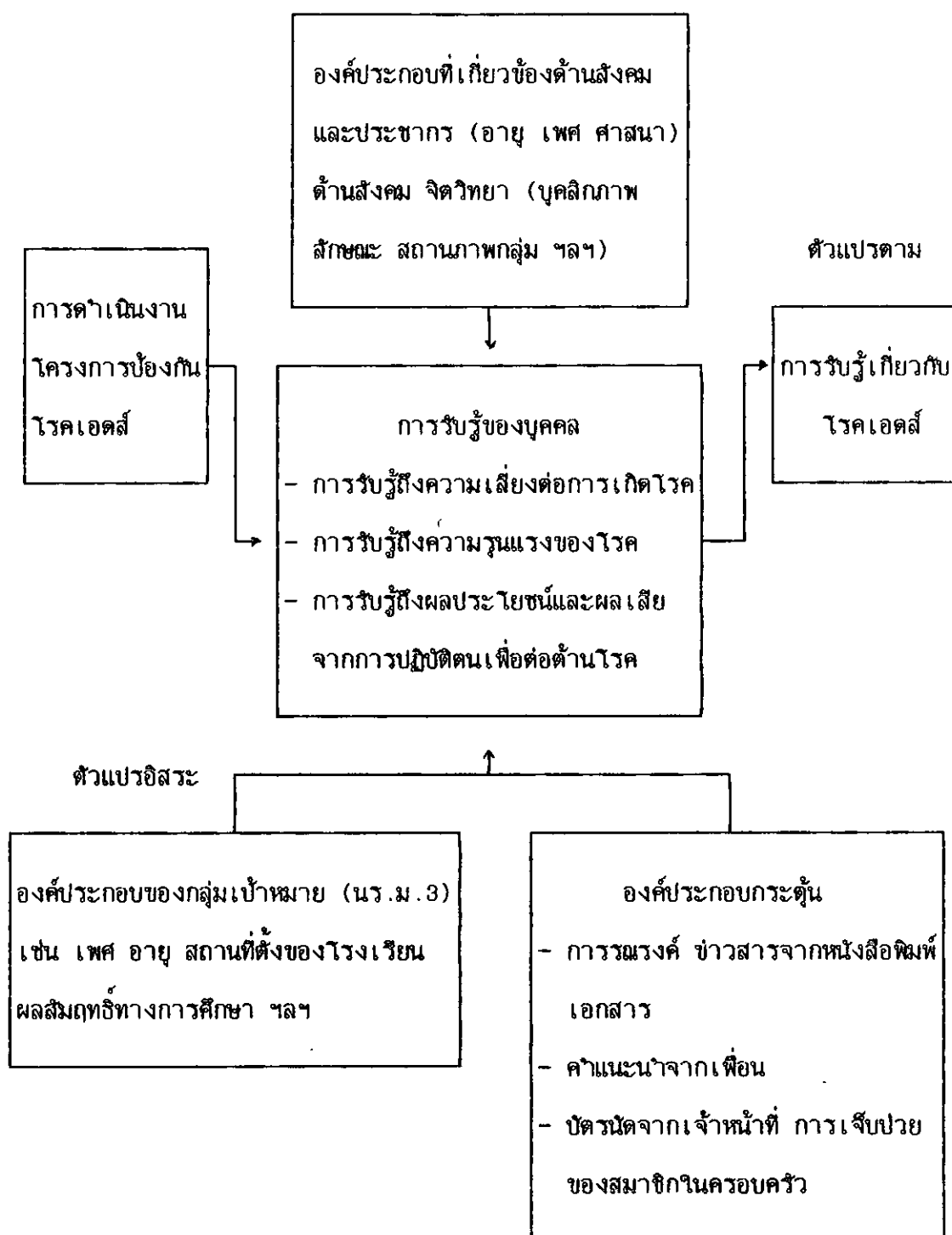
5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) เป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมขึ้นกับสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งเกิดจากภายในบุคคลนั้น เช่น สภาพร่างกาย ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป หรือมาจากภายนอกร่างกาย เช่น ความรู้ การได้รับความแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยจากสื่อต่าง ๆ

6. ปัจจัยร่วม (Modity factors) หมายถึง ปัจจัยอื่นนอกเหนือจากองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบจำลอง ความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่ส่งผลต่อการรับรู้และแรงจูงใจ ส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ประชากร จิตวิทยา สังคม เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา บุคลิกภาพ สถานะทางสังคม ฯลฯ

การที่บุคคลจะเลือกที่จะปฏิบัติอย่างไร ขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านจิตใจและการรับรู้ถึงผลประโยชน์ (Benefits) และอุปสรรคตลอดจนความไม่สะดวกต่าง ๆ (Barriers) ในการกระทำนั้น ๆ ด้วย นั่นคือการที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับวิธีการนั้น ๆ จะต้องเป็นวิธีที่เขาเชื่อว่าจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุดและมีอุปสรรคน้อยที่สุด ซึ่งจะต้องสัมพันธ์กับการลดโอกาสที่จะเป็นโรคและความรุนแรงของอาการของโรค

แม้ว่าบุคคลจะทราบว่าควรระวังรักษาสุขภาพร่างกาย หรือยอมรับการป้องกันในระยะแรกจะสามารถลดโอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ แต่ถ้าวิธีการนั้น ๆ มีอุปสรรคมากก็จะทำให้เกิดข้อขัดแย้งและการหลีกเลี่ยงได้ อย่างไรก็ตามถ้าบุคคลมีความพร้อมทางจิตใจที่สูงมาก และไม่มีอุปสรรคมากนัก โอกาสที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคก็ยิ่งเป็นไปได้ ในทางตรงกันข้าม แม้ว่าความพร้อมทางด้านจิตใจจะสูงมาก แต่อุปสรรคมากพฤติกรรมการป้องกันด้านสุขภาพก็ยากจะเกิดขึ้น

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงการรับรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อจะใช้เป็นแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มนี้ต่อไป เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ หลังจากจบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แล้วบางคนมีโอกาสได้ศึกษาต่อไปก็จะได้รับความรู้เพิ่มเติม มีประสบการณ์มากขึ้น แต่บางคนไม่มีโอกาสได้ศึกษาต่อต้องออกไปประกอบอาชีพซึ่งช่วงเวลานี้ทำให้การรับรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพน้อย ฉะนั้นเพื่อปลูกฝังให้เกิดความรู้ ตระหนักถึงพฤติกรรมด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่เป็นปัญหาสำคัญได้ลดลง ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาถึงการรับรู้และเสนอเป็นแนวทางปรับปรุงแก้ไขแก่ผู้เกี่ยวข้องต่อไป



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาครั้งนี้ว่า

1. นักเรียนชายกับหญิงมีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน
2. นักเรียนที่อยู่โรงเรียนต่างเขตกันมีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงมีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาเกี่ยวกับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 11 โรงเรียน จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 2,498 คน แยกชาย 1,110 คน หญิง 1,388 คน (ข้อมูลจากสามัญศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร. 2539) ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 2 แสดงจำนวนนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3

ลำดับ	โรงเรียน	นักเรียนชาย	นักเรียนหญิง	รวม
1	สมุทรสาครวิทยาลัย	391	-	391
2	สมุทรสาครบูรณะ	-	594	594
3	เกษตรวดีบัววัฒนาวิทยา	57	80	137
4	พันท้ายนรสิงห์วิทยา	80	75	155
5	สมุทรสาครวุฒิชัย	85	104	189
6	วัดธรรมจริยาภิรมย์	81	98	179
7	วัดหลักสี่พัฒนาราษฎร์อุปถัมภ์	48	41	89
8	หลักสองสงเสริมวิทยา	30	35	65
9	กระทุ่มแบน "วิเศษสมุทคุณ"	175	205	380
10	กุศลวิทยา	21	12	33
11	อ้อมน้อยโสภณชนูปถัมภ์	142	144	286
รวม		1,110	1,388	2,498

ที่มา : ข้อมูลจากสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร พ.ศ. 2539

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้นนี้เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 2,498 คน แล้วคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามานะ (สุมนต์ รัตนรังสิกุล. 2534 : 42; อ้างอิงมาจาก Yamane. 1967 : 581)

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

เมื่อ n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดจำนวนประชากร

e^2 แทน ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดตัวอย่างประชากรมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และยอมให้มีความคลาดเคลื่อนที่ร้อยละ 5 จากการใช้สูตรการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ปรากฏว่าได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนนักเรียน 347 คน คิดเป็นร้อยละ 13.89 ของนักเรียนมัธยมศึกษาที่เป็นกลุ่มประชากรทั้งหมด ซึ่งได้มาตามลำดับดังนี้

1. โรงเรียนในเขตเทศบาลมีทั้งหมด 4 แห่ง สุ่มตัวอย่าง 2 โรงเรียน คือโรงเรียนสมุทรสาครวิทยาลัย กับโรงเรียนสมุทรสาครบูรณะ

2. นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนสมุทรสาครวิทยาลัย มีห้องเรียนจำนวน 9 ห้อง และโรงเรียนสมุทรสาคร^{บูรณะ}มีจำนวน 13 ห้อง สุ่มตัวอย่างห้องเรียนได้ดังนี้ คือโรงเรียนสมุทรสาครวิทยาลัย ห้อง 3/5, 3/6 และโรงเรียนสมุทรสาครบูรณะ ห้อง 3/3, 3/7

3. โรงเรียนนอกเทศบาลมีทั้งหมด 7 แห่ง สุ่มตัวอย่าง 3 โรงเรียน คือ โรงเรียนเกตุมวลติยวารคุณวิทยา โรงเรียนวัดหลักสี่พัฒนาราษฎร์อุปถัมภ์ โรงเรียนกุศลวิทยา

4. นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนเกตุมวลติยวารคุณวิทยา มีห้องเรียนจำนวน 3 ห้อง สุ่มตัวอย่างได้ ห้อง 3/1, 3/2 โรงเรียนวัดหลักสี่พัฒนาราษฎร์อุปถัมภ์ มีห้องเรียนจำนวน 2 ห้อง สุ่มตัวอย่างได้ ห้อง 3/1 และโรงเรียนกุศลวิทยา มีห้องเรียน 1 ห้องคือห้อง 3/1 ซึ่งรายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวนโรงเรียนและนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

โรงเรียน	จำนวนนักเรียน		รวม
	ชาย	หญิง	
เขตเทศบาล			
โรงเรียนสมุทรสาครวิทยาลัย	74	–	74
โรงเรียนสมุทรสาครบูรณะ	–	83	83
รวม	74	83	157
นอกเขตเทศบาล			
โรงเรียนเกษตรศาสตร์สุวรรณวิทยา	47	51	98
โรงเรียนวัดหลักสี่พัฒนาราษฎร์อุปัถม์	31	29	60
โรงเรียนกุศลวิทยา	20	12	32
รวม	98	92	190
รวมทั้งหมด	172	175	347

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2

ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักเรียน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เรื่องโรคเอดส์

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. การศึกษาเอกสาร บทความ หนังสือคู่มือต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคเอดส์เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่จะศึกษา

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ (AIDS)

3. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้กรรมการผู้ควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ตรวจสอบเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรง

1.1 นำแบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดส่วนตัว และแบบสอบถามการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงถูกต้องเหมาะสม

1.2 นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบหาความเที่ยงตรงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน เพื่อหาค่าอำนาจจำแนก และความเชื่อมั่นต่อไป

2. การหาค่าอำนาจจำแนก

หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ (ตอนที่ 2) โดยนำมาวิเคราะห์แบบสอบถามตามหลักเกณฑ์เป็นกลุ่มสูงร้อยละ 50 และกลุ่มต่ำร้อยละ 50 ข้อคำถามที่ใช้ได้ควรมีค่าความยากง่ายระหว่าง .20 - .80 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป ถือว่าแบบสอบถามมีความยากง่ายพอเหมาะ และค่าอำนาจจำแนกสูงเป็นแบบสอบถามที่มีคุณภาพ

3. การหาค่าความเชื่อมั่น

นำแบบสอบถามที่มีความยากง่ายพอเหมาะ และค่าอำนาจจำแนกใช้ได้ไปหาความเชื่อมั่นสำหรับแบบสอบถามการรับรู้ใช้สูตร KR - 20 ของคูเดอร์ (Kuder Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80

เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ

การให้คะแนนในการตอบแบบสอบถาม การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยดังนี้

แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนในการตอบแต่ละข้อโดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการสามัญศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวและแบบสอบถามไปติดต่อขอความร่วมมือจากนักเรียนเพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 5 วัน โดยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองกำหนดโรงเรียนละ 1 วัน แล้วนำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบโดยให้ส่งคืนภายในเวลา 30 นาที

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อดำเนินการรวบรวมแบบสอบถามได้แล้วนำมาตรวจสอบความเรียบร้อย คัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้เพื่อกำหนดรหัสนำมาใส่ในแบบ Coding Form จากนั้นนำไปวิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

ΣX แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ .

2527 : 79)

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

เมื่อ $S.D.$ แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

ΣX^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\Sigma X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. วิเคราะห์คำตอบบรรยายข้อของแบบสอบถาม

หาค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายของแบบสอบถามการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ ใช้เทคนิค 50 เปอร์เซนต์ของกลุ่มสูง และ 50 เปอร์เซนต์กลุ่มต่ำ ข้อคำตอบที่ใช้ได้ต้องมีค่าความยากง่ายระหว่าง .20 - .80 และค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป

3. วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

หาค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยใช้สูตร KR - 20 ของคูเดอร์ วิชาร์ดสัน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 130)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
	n	แทน	จำนวนข้อทั้งหมดของแบบทดสอบ
	p	แทน	สัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อสอบถูก
	q	แทน	สัดส่วนของนักเรียนที่ตอบข้อสอบผิด
	s_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแบบสอบถามรวมทั้งฉบับ

4. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

4.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 (บุศรี วงศ์รัตนะ . 2527 : 177)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}$$

$$\text{โดยที่ } df = \frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 2}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
	s_1^2, s_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
	n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของค่าแปรมากกว่า 2 กลุ่ม
 โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance)
 เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3 (บุศรี วงศ์รัตน์. 2527 : 279)

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณา F - distribution

MS_B แทน ค่า Mean Square ระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน - คูลล์ (Newman - Keuls Method) ใช้สูตร (บุศรี วงศ์รัตน์. 2527 : 298)

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

เมื่อ q แทน q - Statistics ที่ได้จากตาราง

MS_W แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา t - distribution
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean Square
df	แทน	ขั้นแห่งความเป็นอิสระ
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้จัดแบ่งหัวข้อไว้ตามลำดับต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน โดยการคำนวณค่าความถี่ คิดเป็นร้อยละแล้วนำเสนอเป็นตาราง
2. หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยทดสอบค่าเอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3

ผลการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2539 จำนวน 347 คน คิดเป็นร้อยละ 13.89 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทั้งหมด เป็นนักเรียนชาย ร้อยละ 49.57 นักเรียนหญิงร้อยละ 50.43 เป็นนักเรียนที่เรียนอยู่โรงเรียนเทศบาล ร้อยละ 45.24 นักเรียนที่อยู่โรงเรียนนอกเขตเทศบาลร้อยละ 54.76 และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำร้อยละ 59.94 นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลางร้อยละ 28.82 นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูงร้อยละ 11.24 ดังรายละเอียดตามตาราง

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามตัวแปร

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	172	49.57
1.2 หญิง	175	50.43
รวม	347	100.00
2. เขตที่ตั้งโรงเรียน		
2.1 เขตเทศบาล	157	45.24
2.2 นอกเขตเทศบาล	190	54.76
รวม	347	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
3.1 ระดับต่ำ (เฉลี่ย < 2.50)	208	59.94
3.2 ระดับปานกลาง (เฉลี่ย 2.51-2.74)	100	28.82
3.3 ระดับสูง (เฉลี่ย > 2.75)	39	11.24
รวม	347	100.00

จากตาราง 4 จำนวนนักเรียนชายจำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 49.57 และจำนวนนักเรียนหญิงจำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 50.43 จำนวนนักเรียนที่อยู่โรงเรียนเขตเทศบาลจำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 45.24 และจำนวนนักเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาลจำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 54.76 จำนวนนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำจำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 59.94 นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลางจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 28.82 และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูงจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 11.24

ตาราง 5 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เรื่องเอดส์ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ, การกำเนิด อากา การรักษา, การแพร่ระบาด และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกัน แยกตามตัวแปร

ตัวแปร	N	พฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ				การกำเนิดโรค อากา การรักษา				การแพร่ระบาด				การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกัน			
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. เพศ																	
ชาย	172	4.89	1.76	6.88	2.62	1.75	0.92	3.16	1.26								
หญิง	175	5.06	1.32	7.35	2.08	1.77	0.85	3.42	1.04								
2. สถานที่ตั้งของโรงเรียน																	
เทศบาล	157	5.03	1.57	6.97	2.30	1.77	0.93	3.31	1.06								
นอกเขตเทศบาล	190	4.94	1.55	7.24	2.42	1.75	0.85	3.27	1.24								
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน																	
ระดับต่ำ (เฉลี่ย < 2.50)	208	4.91	1.56	7.19	2.28	1.71	0.84	3.26	1.14								
ระดับปานกลาง (เฉลี่ย 2.51-2.74)	100	5.00	1.61	6.78	2.44	1.74	0.95	3.21	1.17								
ระดับสูง (เฉลี่ย > 2.75)	39	5.28	1.39	7.56	2.56	2.05	0.89	3.62	1.21								

จากตาราง 5 การรับรู้เรื่องโรคเอดส์ ด้านพฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แยกตามเพศชายจำนวน 172 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 4.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.76 เพศหญิงจำนวน 175 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 5.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.32 แยกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน เขตเทศบาลจำนวน 157 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 5.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.57 นอกเขตเทศบาลจำนวน 190 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 4.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.56 นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจำนวน 208 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 4.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.56 นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลางจำนวน 100 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 5.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.61 นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงจำนวน 39 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 5.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.39

การรับรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านการกำเนิดโรค อาการ การรักษา แยกตามเพศชายจำนวน 172 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 6.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.62 เพศหญิงจำนวน 175 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 7.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.08 แยกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน เขตเทศบาลจำนวน 157 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 6.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.30 นอกเขตเทศบาลนักเรียนจำนวน 190 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 7.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.42 และแยกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจำนวน 208 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 7.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.28 นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลางจำนวน 100 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 6.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.44 นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงจำนวน 39 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 7.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.56

การรับรู้ด้านการแพร่ระบาด แยกตามเพศชายจำนวน 172 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 1.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.92 เพศหญิงจำนวน 175 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 1.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85 แยกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียนเขตเทศบาลจำนวน 157 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 1.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.93 นอกเขตเทศบาลจำนวน 190 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 1.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85 และแยกตามผลสัมฤทธิ์ทางการ

เรียน นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจำนวน 208 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 1.71 ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84 นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลางจำนวน 100 คน มี
คะแนนการรับรู้เฉลี่ย 1.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95 นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
สูงจำนวน 39 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 2.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89

การรับรู้ด้านการป้องกัน แยกตามเพศชายจำนวน 172 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย
3.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.26 เพศหญิงจำนวน 175 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 3.42
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04 แยกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียนเขตเทศบาลจำนวน 157 คน มี
คะแนนการรับรู้เฉลี่ย 3.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06 นอกเขตเทศบาลจำนวน 190 คน
มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 3.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.24 และแยกตามผลสัมฤทธิ์ทางการ
เรียน นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจำนวน 208 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 3.26 ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14 นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลางจำนวน 100 คน มี
คะแนนการรับรู้เฉลี่ย 3.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.17 นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
สูงจำนวน 39 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.21

ตาราง 6 คะแนนการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านต่าง ๆ แยกตามเพศ

ด้าน	เพศ				t
	ชาย (N = 172)		หญิง (N = 175)		
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	
พฤติกรรมหรือโอกาส เสี่ยงต่อการติดเชื้อ	4.89	1.76	5.06	1.32	-1.03
การกำเนิดโรค อาการ การรักษา	6.88	2.62	7.35	2.08	-1.85
การแพร่ระบาด	1.75	0.92	1.77	0.85	-0.17
การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกัน	3.16	1.26	3.42	1.04	-2.10

จากตาราง 6 แสดงว่า การรับรู้โรคเอดส์ด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านพฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แยกตามเพศชายจำนวน 172 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 4.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.76 เพศหญิงจำนวน 175 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 5.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.32 ซึ่งการรับรู้ด้านพฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อระหว่างชายและหญิงไม่แตกต่างกัน

การรับรู้ด้านการกำเนิดโรค อาการ การรักษา แยกตามเพศชายจำนวน 172 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 6.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.62 เพศหญิงจำนวน 175 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 7.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.08 ซึ่งการรับรู้ด้านการกำเนิดโรค อาการ การรักษา ระหว่างชายและหญิงไม่แตกต่างกัน

การรับรู้ด้านการแพร่ระบาด แยกตามเพศชายจำนวน 172 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 1.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.92 เพศหญิงจำนวน 175 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 1.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85 ซึ่งการรับรู้ด้านการแพร่ระบาดระหว่างชายและหญิงไม่แตกต่างกัน

การรับรู้ด้านการป้องกัน แยกตามเพศชายจำนวน 172 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 3.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.26 เพศหญิงจำนวน 175 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 3.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04 ซึ่งการรับรู้ด้านการป้องกันระหว่างชายและหญิงไม่แตกต่างกัน

ตาราง 7 คะแนนการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ทั้ง 4 ด้าน แยกตามเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	S	t
ชาย	172	16.67	5.16	-1.90
หญิง	175	17.59	3.75	

จากตาราง 7 การรับรู้เรื่องโรคเอดส์ทั้ง 4 ด้าน แยกตามเพศชายจำนวน 172 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 16.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.16 และหญิงจำนวน 175 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 17.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.75 ซึ่งแสดงว่านักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่านักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน

ตาราง 8 คะแนนการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านต่าง ๆ แยกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน

ด้าน	สถานที่ตั้งของโรงเรียน				t
	เทศบาล (N = 157)		นอกเขตเทศบาล (N = 190)		
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	
พฤติกรรมหรือโอกาส เสี่ยงต่อการติดเชื้อ	5.03	1.57	4.94	1.55	0.53
การกำเนิดโรค อาการ การรักษา	6.97	2.30	7.24	2.42	-1.05
การแพร่ระบาด	1.77	0.93	1.75	0.85	0.24
การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกัน	3.31	1.06	3.27	1.24	0.35

จากตาราง 8 แสดงว่า การรับรู้โรคเอดส์ด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านพฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อแยกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน นักเรียนที่อยู่โรงเรียนเขตเทศบาลจำนวน 157 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 5.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.57 นักเรียนที่อยู่โรงเรียนนอกเขตเทศบาลจำนวน 190 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 4.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.55 ซึ่งการรับรู้ด้านพฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อระหว่างนักเรียนที่อยู่โรงเรียนเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลไม่แตกต่างกัน

การรับรู้ด้านการกำเนิดโรค อาการ การรักษา แยกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน นักเรียนที่อยู่โรงเรียนเขตเทศบาล มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 6.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.30 และนักเรียนที่อยู่โรงเรียนนอกเขตเทศบาลมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 7.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.42 ซึ่งการรับรู้ด้านการกำเนิดโรค อาการ การรักษา ระหว่างนักเรียนที่อยู่โรงเรียนเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลไม่แตกต่างกัน

การรับรู้ด้านการแพร่ระบาด แยกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน นักเรียนที่อยู่โรงเรียนเขตเทศบาล มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 1.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.93 และนักเรียนที่อยู่โรงเรียนนอกเขตเทศบาล มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 1.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85 ซึ่งการรับรู้ด้านการแพร่ระบาดระหว่างนักเรียนที่อยู่โรงเรียนเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ไม่แตกต่างกัน

การรับรู้ด้านการป้องกัน แยกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน นักเรียนที่อยู่โรงเรียนเขตเทศบาล มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 3.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06 และนักเรียนที่อยู่โรงเรียนนอกเขตเทศบาล มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 3.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.24 ซึ่งการรับรู้ด้านการป้องกันระหว่างนักเรียนที่อยู่โรงเรียนเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 คะแนนการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ทั้ง 4 ด้าน แยกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน

สถานที่ตั้งของโรงเรียน	N	$\bar{X}$	S	t
เขตเทศบาล	157	17.08	4.28	-0.23
นอกเขตเทศบาล	190	17.19	4.73	

จากตาราง 9 แสดงว่า การรับรู้เรื่องโรคเอดส์ทั้ง 4 ด้าน แยกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน นักเรียนที่อยู่โรงเรียนเขตเทศบาลจำนวน 157 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 17.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.28 และนักเรียนที่อยู่โรงเรียนนอกเขตเทศบาลจำนวน 190 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 17.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.73 ซึ่งแสดงว่านักเรียนที่อยู่โรงเรียนเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล มีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่นักเรียนที่อยู่โรงเรียนต่างเขตกันมีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน

ตาราง 10 คะแนนการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ต่าง ๆ จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ด้าน	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน					
	ระดับต่ำ (N=208)		ระดับปานกลาง (N=100)		ระดับสูง (N=39)	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
พฤติกรรมหรือโอกาส เสี่ยงต่อการติดเชื้อ	4.91	1.56	5.00	1.61	5.28	1.39
การกำเนิดโรค อาการ การรักษา	7.19	2.28	6.78	2.44	7.56	2.56
การแพร่ระบาด การรับรู้เกี่ยวกับ การป้องกัน	1.71	0.84	1.74	0.95	2.05	0.89
	3.26	1.14	3.21	1.17	3.62	1.21

จากตาราง 10 แสดงว่า การรับรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านพฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำจำนวน 208 คน ระดับปานกลางจำนวน 100 คน ระดับสูงจำนวน 39 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 4.91, 5.00, 5.28 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.56, 1.61, 1.39 ตามลำดับ

การรับรู้ด้านการกำเนิดโรค อาการ การรักษา จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำจำนวน 208 คน ระดับปานกลางจำนวน 100 คน ระดับสูง จำนวน 39 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 7.19, 6.78, 7.56 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.28, 2.44, 2.56 ตามลำดับ

การรับรู้ด้านแพรวะবাদ จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำจำนวน 208 คน ระดับปานกลางจำนวน 100 คน ระดับสูงจำนวน 39 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 1.71, 1.74, 2.05 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84, 0.95, 0.89 ตามลำดับ

การรับรู้ด้านการป้องกัน จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำจำนวน 208 คน ระดับปานกลางจำนวน 100 คน ระดับสูงจำนวน 39 คน มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 3.26, 3.21, 3.62 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14, 1.17, 1.21 ตามลำดับ

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านพฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	4.65	2.33	0.38
ภายในกลุ่ม	344	833.16	2.42	
รวม	346	837.81		

จากตาราง 11 แสดงว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านพฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านการกำเนิดโรค อาการ การรักษา จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	20.33	10.17	0.16
ภายในกลุ่ม	344	1919.08	5.58	
รวม	346	1939.41		

จากตาราง 12 แสดงว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านการกำเนิดโรค อาการ การรักษาไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านการแพร่
ระบาด จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	3.84	1.92	0.09
ภายในกลุ่ม	344	265.83	0.77	
รวม	346	269.67		

จากตาราง 13 แสดงว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีการรับรู้เรื่องโรค
ด้านการแพร่ระบาดไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ด้านการป้องกัน
จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	4.90	2.45	0.16
ภายในกลุ่ม	344	460.28	1.34	
รวม	346	465.18		

จากตาราง 14 แสดงว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีการรับรู้เรื่องโรค
ด้านการป้องกัน จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 การรับรู้เรื่องโรคเอดส์ทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	N	$\bar{X}$	S
ระดับต่ำ	208	17.08	4.27
ระดับปานกลาง	100	16.73	4.89
ระดับสูง	39	18.51	4.73

จากตาราง 15 แสดงว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำจำนวน 208 คน ระดับปานกลาง 100 คน ระดับสูง 39 คน มีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้ง 4 ด้านเฉลี่ย 17.08, 16.73, 18.51 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.27, 4.89, 4.73 ตามลำดับ

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้ง 4 ด้าน
จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	91.14	45.57	0.11
ภายในกลุ่ม	344	6992.22	20.33	
รวม	346	7083.36		

จากตาราง 16 แสดงว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงมีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

บทที่ 5

บทย่อ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร ปีการศึกษา 2539
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร ปีการศึกษา 2539 ตามตัวแปรต่อไปนี้
 - 2.1 เพศ
 - 2.2 สถานที่ตั้งของโรงเรียน
 - 2.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2539 จำนวน 347 คน เป็นชาย 172 คน เป็นหญิง 175 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยการคำนวณค่าความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอเป็นตาราง
2. หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความแปรปรวน และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยทดสอบค่าเอฟ (F - test)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยทดสอบค่า (t - test)

สรุปผลการค้นคว้า

1. สภาพโดยทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จำนวนนักเรียนชาย 172 คน คิดเป็นร้อยละ 49.57 และนักเรียนหญิงจำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 50.43 นักเรียนที่เรียนอยู่โรงเรียนเทศบาลจำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 45.24 และนักเรียนที่เรียนอยู่ในโรงเรียนนอกเทศบาลจำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 54.76 นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำจำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 59.94 นักเรียนที่มีระดับปานกลางจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 28.82 นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูงจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 11.24
2. นักเรียนชายกับหญิงมีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนต่างเขตกัน (เขตเทศบาลกับนอกเขตเทศบาล) มีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
4. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำ, ปานกลาง, สูง มีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

1. นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ผลการวิจัยที่เป็นเช่นนี้ เป็นไปได้ว่าเนื่องจากในขณะนี้โรคเอดส์เป็นโรคที่เป็นปัญหา ทุกคนตื่นตัว สนใจเฝ้าหาความรู้ มีการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ และปัจจุบันนี้ได้บรรจุเนื้อหาวิชาเกี่ยวกับโรคเอดส์ไว้ในหลักสูตร ทำให้นักเรียนได้รับความรู้จากประสบการณ์ภายในและภายนอกสถานการศึกษา เช่น ได้รับจากแหล่งสื่อมวลชนต่าง ๆ วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ซึ่งประสบการณ์ที่นักเรียนได้รับจากแหล่งต่าง ๆ มีผลต่อการรับรู้เท่าเทียมกันและปัจจุบันทุกฝ่ายทุกหน่วยงานต่างเล็งเห็นความสำคัญ มีนโยบายโครงการต่าง ๆ เพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์โดยตระหนักถึงความสำคัญของการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนมาโดยตลอด ดำเนินการรณรงค์เผยแพร่ความรู้แก่ผู้สัมผัส, ผู้เสี่ยง ประชาชนทั่วไป ตั้งแต่เริ่มพบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกเมื่อกันยายน 2527 และประกาศให้โรคเอดส์เป็นโรคติดต่ออันตรายที่ต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2528 (กระทรวงสาธารณสุข. 2528 : 13; กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 170 - 179) จากประสบการณ์ที่นักเรียนได้รับและจากการเรียนการสอนตามหลักสูตร ทำให้นักเรียนทุกเพศทุกวัยมีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์เท่าเทียมกันไม่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุมนต์ รัตนรังสิกุล (2534 : 80) ที่ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีการรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของศิริสุข อัมสุตใจ (2532 : 61) ที่ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีเพศต่างกันมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2. นักเรียนที่อยู่โรงเรียนต่างเขตกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ผลการวิจัยที่เป็นเช่นนี้เป็นไปได้ว่าครู-อาจารย์ได้ถ่ายทอดวิชาการเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ตามหลักสูตรการเรียนการสอน และจากประสบการณ์ของนักเรียนซึ่งมาจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ สื่อเอกสาร เท่าเทียมกันและข้อมูลที่ได้รับอยู่

ในมาตรฐานเดียวกันถูกต้องทันเหตุการณ์ เมื่อนักเรียนได้รับความรู้เท่าเทียมกันก็ส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันด้วย แม้ว่าบางโรงเรียนอยู่นอกเขตเทศบาลที่ทิวเขาดารนอกเขตเมือง ตัวแปรที่ตั้งของโรงเรียนไม่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ เนื่องจากสื่อมวลชนทุกแขนงได้กระจายครอบคลุมทุกพื้นที่ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุมนต์ รัตนวังสิกุล (2534 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาพบว่า นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกัน จะมีการรับรู้ด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และนักศึกษาที่มีที่พักอาศัยต่างกันมีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

3. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่างกันจะมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 จากผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่าการประชาสัมพันธ์การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นไปอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน ทำให้ประชาชนทุกเพศทุกวัยทุกหมู่เหล่า ได้รับความรู้โดยทั่วถึง ดังนั้นจากผลการวิจัยนี้พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่างกันจะมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงจะมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่า แต่ผลการวิจัยเป็นไปในทางตรงกันกับงานวิจัยของ วาดรี ฉันทชล (2536 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัด กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่านักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อคำถามในแบบสอบถามควรจะกว้างครอบคลุมในหลาย ๆ ด้าน รวมทั้งการยอมรับผู้ป่วยเอดส์ หากมีญาติพี่น้องเพื่อนฝูงป่วยเป็นโรคเอดส์ ทั้งนี้เพราะปัจจุบันโรคเอดส์ได้แพร่กระจายเข้าสู่ครอบครัว การประชาสัมพันธ์ควรจะทำอย่างต่อเนื่องและทันต่อเหตุการณ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาโรคเอดส์อยู่เสมอ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 น่าจะศึกษาในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือทำทั้ง 3 ระดับชั้น เพื่ออาจจะบอกได้ว่า นักเรียนทุกระดับชั้นมีการรับรู้เหมือนกันหรือต่างกันอย่างไร
2. ควรศึกษาเรื่องนี้ระหว่างกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น ครูกับนักเรียน, เจ้าหน้าที่ของรัฐ, ประชาชนทั่วไป ฯลฯ
3. ควรศึกษาเรื่องนี้ด้านตัวแปรอื่น ๆ เช่น อาชีพ, รายได้, สถานภาพต่าง ๆ ฯลฯ
4. การศึกษาครั้งต่อไปควรทำในรูปแบบอื่น ๆ เช่น สัมภาษณ์, สังเกต ฯลฯ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : มหามงกุฎราช-
วิทยาลัย, 2528.

โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์, กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้เกี่ยวกับเอดส์.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.

ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ศูนย์
ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2532.

_____. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์
ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.

_____. วารสารโรคติดต่อปีที่ 20 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2537. กรุงเทพฯ :
กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

จรินทร์ ชานิรันดร์. สุขศาสตร์ในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์,
2518.

จิตรา ทองเกิด. "การสอนสุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์," การเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์ใน
สถาบันการศึกษาตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการ. ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์,
2532. อุดรธานี.

จันทพงษ์ วะลี และคนอื่น ๆ. "AIDS : Virology and Laboratory Investigation,"
วารสารโรคติดต่อ และยาต้านจุลชีพ. 2 : 165 - 169; กรกฎาคม - กันยายน,
2528.

จันทพงษ์ วะลี และสุภา ลุยศิริโรจนกุล. เอดส์ อันตรายที่ป้องกันได้. กรุงเทพฯ :
อักษรสมัย, 2531.

จำเนียร ช่างโชติ. จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์, 2515.

ชฎามาศ เจริญพานิช. ผลการให้สุขศึกษาโรคเอดส์โดยใช้วิธีทัศน์กับสไลด์เทปแก่พลตำรวจใน
จังหวัดชุมพร. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2534. อุดรธานี.

ชวนชม สกลสวัสดิ์. "โรคเอดส์," ศรีนครินทร์วารสาร. 2 : 124 - 131; เมษายน - มิถุนายน, 2530.

ชนวนทอง ชนสุกาญจน์ และบรรจง คำหอมกุล. คู่มือโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ เลียงเชียง, 2532.

ชลอศรี แดงเปี่ยม และประยงค์ สัมตระกูล. ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคของเด็กชายวัยรุ่นอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2526.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติในการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

เดโช สนวนานนท์. จิตวิทยาทั่วไป (จิตวิทยาเบื้องต้น). ฉบับแก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติมใหม่. โอเดียนสโตร์, 2519.

เทพพนม เมืองแมน. ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (ผู้ติดยา/เกย์/โสเภณี) 700 คน ในประเทศไทย พ.ศ. 2531. ในการประชุมเชิงปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์และอนามัยครอบครัว. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2531.

ทวีศักดิ์ นพเกษร, พันโท และคณะ. ความชุกของการติดเชื้อโรคเอดส์และพฤติกรรมทางเพศของชายอายุ 21 ปี ในภาคเหนือ. โครงการโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, กรุงเทพฯ : มิถุนายน 2534.

บุษบา ศิริชัย. พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของสามี : ศึกษาที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

ประนอม สโรชมาน. เอกสารประกอบการบรรยายวิชา จ.211 จิตวิทยาทั่วไป ฉบับที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2520.

ประพันธ์ ภาณุภาค. "โรคเอดส์และตัวท่านปี 2530," ในการประชุมเรื่องการพัฒนาวิชาการเพื่องานควบคุมโรคติดต่อ. หน้า 1 - 11. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

- ประยูร อองกุลนะ และปวีช ยี่สุนเทศ. ความคิดเห็นของผู้บริหารและครูปฏิบัติต่อการ
รณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา. กรุงเทพฯ :
หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2534.
- ปิ่นทิพย์ บุญยชาติ. ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ป่วยหญิงที่มาตรวจรักษาที่แผนก
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี. วิทยานิพนธ์
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- พนมศรี เสาร์สาร. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขต
กรุงเทพมหานคร ปี 2531. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2533. อัดสำเนา.
- ไพฑูริย์ เทวรักษ์. จิตวิทยา : ศึกษาพฤติกรรมภายนอกและภายใน. กรุงเทพฯ : ภาควิชา
จิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.
- ไพรัชซ์ เจริญทอง. ประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกัน
โรคเอดส์นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- มยุรี วรณไกรโรจน์ และคณะ. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และ
การรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษในเขตเทศบาลเมืองเชียงราย.
วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์. ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร บางเขน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- ราตรี ฉันทชล. ความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4
วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2536. อัดสำเนา.
- วัชร ทรัพย์มี. ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ : โครงการส่งเสริมการ
แต่งตั้งฯ ทบวงมหาวิทยาลัย, 2536.

วารินทร์ สายโอบเอื้อ และสุณีย์ อีรดากร. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชา
จิตวิทยาและการแนะแนว วิทยาลัยครูพระนคร, 2522.

วิชิต สุรัตน์เรืองชัย. พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
สำหรับครูประถมศึกษา. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

วิเชียร เกตุสิงห์. การวัดผลการศึกษาและสถิติเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2517.

_____. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช, 2530.

วิวัฒน์ วิจารณ์พิทยากร. "สถานการณ์โรคเอดส์ปัจจุบัน," ในคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการ
ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2532.

วรสิทธิ์ ลิทธิไตรย์ และคนอื่น ๆ. ชีวิต ความนึกคิดและสภาพแวดล้อมกับโอกาสการติดเชื้อ
โรคเอดส์ของผู้หญิงในสลัมเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : โครงการโรคเอดส์
สภาประชาชาติไทยและองค์การนานาชาติเพื่อร่วมกันพัฒนา, 2534.

ศิริพร อัมพันธ์จันทร์. สถานภาพสื่อโรคเอดส์ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร.
ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
อัดสำเนา.

ศิริสุข อัมสุตใจ. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดชลบุรี.
ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532.
อัดสำเนา.

ศรีนครินทรวิโรฒ, มหาวิทยาลัย. คู่มือการเขียนบทนิพนธ์ : รายงานภาคนิพนธ์และปริญญานิพนธ์.
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.

สมบัติ สุวรรณมูล. การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. บรรณานุกรมสถิติ 2509. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2512.

สมนต์ รัตนรังสิกุล. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลະ. ปริญญาพนธ์ กศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

สุรางค์ จันทร์เอม. จิตวิทยาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2524.

โสภา ชูพิบูลชัย. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2517.

สาธารณสุข, กระทรวง. "โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์กระทรวงสาธารณสุข,"

แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :

ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.

สำหรับ จิตตินันท์, คุณหญิง. "โรคเอดส์ในเด็ก," ในเอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติ

เรื่องโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2534.

สุขศึกษา, กอง กระทรวงสาธารณสุข. สำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่กระทรวง

สาธารณสุขที่ทำงาน ณ วังเทวะเวสม์. กรุงเทพฯ : 2531.

สุขศึกษา, กอง. "รายงานผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่กระทรวง

สาธารณสุข," ข่าวจากโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. 1 (9) : 1 - 2;

20 พฤศจิกายน 2532.

สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. เอกสารเผยแพร่เอดส์ ความรู้เบื้องต้นและการป้องกัน.

กรุงเทพฯ : โอ. เอส. ปรีดิ้ง เฮาส์, ม.ป.พ.

สำนักนายกรัฐมนตรี. แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ 2535 - 2539. กรุงเทพฯ :

พิมพ์ที่บริษัทประชาชนจำกัด, 2535.

สำเริง แสงซื่อ และสมชัย จิรโรจน์วัฒน์. ภาวะความวิตกกังวลและพฤติกรรมในการป้องกัน

การติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ที่เมืองพิทยา จังหวัด

ชลบุรี. ศูนย์กามโรค เขต 3 จังหวัดชลบุรี, 2530.

อรวิทย์ ผอบทอง. คู่มือการให้คำปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : ศูนย์ป้องกัน

และควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2532.

- อรวิทย์ ผอบทอง. เจตคติและความสามารถในการแก้ปัญหาเอดส์โดยให้วัดทัศนกับสวณเทศ
แก่นักศึกษาโรงเรียนฝักยาชีพ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. ชัดสำเนา.
- _____. ทะเบียนแสดงจำนวนนักเรียน ครู สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตจังหวัดสมุทรสาคร
ประจำปี 2538. สมุทรสาคร : สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร, 2538.
- _____. รายงานจากงานกามโรคและเอดส์. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร,
2538.
- _____. วารสารโรคเอดส์. 5(2) : 2536.
- _____. วารสารโรคเอดส์. 6(2, 3) : 2537.
- Babbie, E. R. Survey Research Methods. Wadsworth Publishing Compan,
 Inc., Belmont, California, 1973.
- Becker, Marshall H. and Maiman, Loris A. "Sociobehavioral
 Determinants of Compliance with Health and Medical Care
 Recomendation," Medical Care. 13(1) : 10 - 24; January, 1975.
- _____. "The Health Belief Model and Sick Role Behavior," Health
Education Monographs. 2(4) : 47 - 409; 1974.
- Bown, A. D. "Knowledge and Opinions about AIDS among Student Teachers
 and Experienced Teachers," Canadian Journal of Public Health.
 78 : 84 - 87; March - April, 1987.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education.
 Mc Graw-Hill Kogerkusha, Ltd., 1971.
- Good, V. C. (Ed.), Dictionary of Education. New York : Mc Graw-Hill
 Book Company, 1973.
- Price, James H., Sharon Desmond and Gray Kukulka. "High School
 Students' Perceptions Misper Ceptions of Aids," Journal of
School Health. 55(3) : 107 - 109; March, 1985.

- Rosenstock, I rwin M. "The Health Belief Model and Preventive Health Behaviro," Health Education Quartery. 2 : 284 - 286; Winter, 1974.
- Valentine, W. M. and J. P. Anarella. "Survey of Hospital personel on the understanding of the Acquired Immunodeficiency Syndrome," American Journal of Infection Control. 14 : 60 - 63; April, 1986.
- Winer, B. J. Statistical Principle in Experimental Design. 2nd Education, New York : Mc Graw-Hill Book Company, 1971.
- Yamane, Taro. Statistics : An Introductory Analysis. 2nd Education, New York : Harper and Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

(เอกสารและรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ)

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายแพทย์สิทธิพร ห่อหวิดานนท์ นายแพทย์ 9
โรงพยาบาลสมุทรสาคร
2. คุณชูศักดิ์ หทัยธรรม นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 8
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข ฐานินันต์ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นภาพร มีชัยมางกูร ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
5. อาจารย์วิริยา สุขวงศ์ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ภาคผนวก ข

(เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล)

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและงานด้านสาธารณสุขของประเทศ

2. ลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน

ตอนที่ 2 เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์

3. การตอบแบบสอบถามข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้เพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อการศึกษาของนักเรียนแต่อย่างใด ขอให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและตอบตามความเป็นจริง

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

จงกล หินโน

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่รวบรวมข้อมูลในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและงานด้านสาธารณสุขของประเทศ
2. ลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน
 - ตอนที่ 2 เกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรคเอดส์
3. การตอบแบบสอบถามข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้เพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อการศึกษาของนักเรียนแต่อย่างใด ขอให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและตอบตามความเป็นจริง

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านในปัจจุบัน

1. เพศ

[] ชาย

[] หญิง

2. สถานที่ตั้งของโรงเรียนอยู่ในเขต

[] เทศบาล

[] นอกเขตเทศบาล

3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (เกรดเฉลี่ยของภาคเรียนที่ผ่านมา)

[] ระดับต่ำ (เฉลี่ย < 2.50)

[] ระดับปานกลาง (เฉลี่ย 2.51 – 2.74)

[] ระดับสูง (เฉลี่ย > 2.75)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรคเอดส์

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้อง

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1.	ถ้าท่านรับประทานอาหารจากคนทำอาหารที่ติดเชื้อเอดส์ ท่านจะเป็นเอดส์			
2.	การถ่ายเลือดรับบริจาคเลือดโดยไม่ตรวจให้แน่นอนมีโอกาสติดเชื้อเอดส์			
3.	การไอ จาม รดกิน ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้แน่นอน			
4.	การกอดสัมผัสกับผู้ติดเชื้อเอดส์จะทำให้มีโอกาสติดเอดส์ได้			
5.	เชื้อเอดส์สามารถติดต่อได้ง่าย ถ้าคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย			
6.	การร่วมเพศทางทวารหนักจะติดเชื้อเอดส์ได้ง่ายที่สุด			
7.	เชื้อเอดส์สามารถแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นได้โดยการใช้ ห้องน้ำ ห้องสุขาร่วมกัน			
8.	ยุงหรือสัตว์อื่นจะไม่แพร่เชื้อเอดส์			
9.	การใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสติดเชื้ออย่าง แน่นอน			
10.	บุคคลที่ไม่ปรากฏอาการจะไม่ใช่พาหะนำเชื้อเอดส์			
11.	การร่วมเพศทางปากช่วยให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์			
12.	การเตรียมอุปกรณ์ตัดผม ทำเล็บ เฉพาะตัวไปทำที่ร้าน จะปลอดภัยจากการติดเชื้อ			
13.	การเขยิบคิ้ว ขอบตาถาวร โดยใช้อุปกรณ์ร่วมกับบุคคลอื่น มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้			
14.	เชื้อเอดส์สามารถติดต่อได้ทุกระยะอาการ แม้ว่าจะกำลังได้รับการ การรักษา			

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
15. บุคคลที่อ้วนสมบูรณ์มีโอกาสติดเชื้อเอดส์น้อยกว่าคนผอม 16. เอดส์มี 3 ระยะ คือ ระยะไม่ปรากฏอาการ, ระยะเริ่มปรากฏอาการ, ระยะภูมิคุ้มกันต้านทานถูกทำลาย (เอดส์) 17. อาการต่อมน้ำเหลืองโต เป็นผ้าขาวในปาก น้ำหนักลดมาก ภายใน 3 เดือน เป็นอาการของโรคเอดส์ 18. ผู้ป่วยโรคเอดส์จะเสียชีวิตด้วยอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส 19. โรคเอดส์เป็นแล้วตายทุกราย 20. โรคเอดส์เป็นโรคทางพันธุกรรม 21. โรคเอดส์แพร่ระบาดครั้งแรกทวีปเอเชีย 22. เชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายจะทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว ชนิด T - Helper Cell 23. ถ้าจำเป็นต้องสัมผัสกับน้ำคัดหลั่ง (เลือด น้ำมูก น้ำลาย ฯลฯ) ของผู้ป่วยโรคเอดส์การใส่ถุงมือป้องกันเป็นวิธีที่ดีที่สุด 24. ปัจจุบันโรคเอดส์สามารถรักษาหายทุกรายเพราะมียา AZT 25. การรักษาโรคเอดส์ทำได้เพียงรักษาตามอาการโรคที่ติดเชื้อแทรกซ้อน 26. วัคซีนป้องกันโรคเอดส์ได้ผลแน่นอนร้อยละแปดสิบ ประกาศใช้แล้ว 27. โรคเอดส์สามารถป้องกันได้แน่นอน				

ภาคผนวก ค

(ค่าอำนาจจำแนกของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล)

ตาราง 17 ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับ
โรคเอดส์

ข้อ	ค่าความยากง่าย (p)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.40	0.80
2	0.20	0.90
3	0.33	0.83
4	0.40	0.80
5	0.33	0.83
6	0.20	0.30
7	0.20	0.90
8	0.20	0.83
9	0.60	0.57
10	0.47	0.77
11	0.27	0.47
12	0.27	0.87
13	0.60	0.57
14	0.53	0.73
15	0.80	0.60
16	0.33	0.83
17	0.53	0.67
18	0.20	0.83
19	0.27	0.87
20	0.40	0.73

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อ	ค่าความยากง่าย (p)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
21	0.53	0.47
22	0.53	0.40
23	0.47	0.77
24	0.67	0.67
25	0.53	0.40
26	0.73	0.57
27	0.47	0.70

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวจงกล	ชื่อสกุล คินโน
เกิดวันที่ 10 เดือนมกราคม	พุทธศักราช 2509
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร 74000
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 4 หมู่ 5 ตำบลบางกระเจ้า อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร 74000
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการสุขศึกษา 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร 74000

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2533	กศ.บ.(สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
พ.ศ. 2539	กศ.ม.(สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร