

616.0795

841 ก

ร.3

การรับรู้เกี่ยวกับโรค เอชไอของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา

ปริญญานิพนธ์

ของ

สมนค์ รัตนรังสิกุล

2 ก.ย. 2535

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

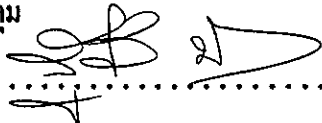
พฤษภาคม 2534

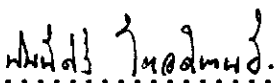
ลิขสิทธิ์ เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

180371

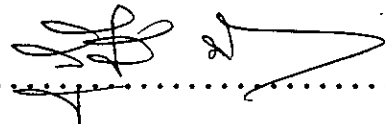
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

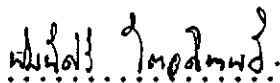
คณะกรรมการควบคุม

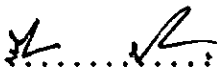

.....ประธาน
(ผศ. สุจิตต์ ปริชามารต)


.....กรรมการ
(อ. ทิมพ์ศรี โตคติเทพย)

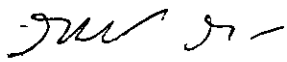
คณะกรรมการสอบ


.....ประธาน
(ผศ. สุจิตต์ ปริชามารต)


.....กรรมการ
(อ. ทิมพ์ศรี โตคติเทพย)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อ. วินัส ปัทมภาสพงษ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศ. ดร. สมพร บัวทอง)

วันที่ 5 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2534

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดีเนื่องจากได้รับความช่วยเหลือให้คำปรึกษาและ
คำแนะนำจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารณ ประธานคณะกรรมการควบคุม
ปริญญานิพนธ์ ซึ่งผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์พิมพ์ศรี โคตดิเทพย์ กรรมการควบคุม
ปริญญานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำแนะนำและกำลังใจอันมีคุณค่ายิ่งต่อผู้วิจัยตลอดมา

ขอกราบขอบคุณ นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม อาจารย์ ดร.กาญจนา รุ่งศรานนท์
รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรร วงษ์อยู่น้อย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ใน
การศึกษาค้นคว้า และขอขอบคุณผู้บริหารวิทยาลัยพลศึกษา และนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่ได้
อนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย

ขอขอบคุณ อาจารย์สมพงษ์ ชาคะวิถิ อาจารย์สุเทพ เมย์ไธสง อาจารย์บุญ
ชมภู อาจารย์สมบุรณ์ ยงยอด คุณพัชณีย์ ยงยอด และคุณสำราญ รัตนรังสิกุล ที่ได้ให้
ความช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สมนต์ รัตนรังสิกุล

สารบัญ

บทที่		หน้า
✓ 1	บทนำ	1
	คำนำ	1
	ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	11
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	11
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	12
	นิยามศัพท์เฉพาะ	13
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	15
	การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	33
	การวิจัยในต่างประเทศ	34
	การวิจัยในประเทศไทย	35
	สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า	37
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	40
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	40
	ประชากร	40
	กลุ่มตัวอย่าง	42
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	44
	วิธีการสร้างเครื่องมือ	44
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ	45
	เกณฑ์การตรวจให้คะแนน	47

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	48
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	48
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	49
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	55
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	55
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	55
การวิเคราะห์ข้อมูล	55
ผลการศึกษาค้นคว้า	56
5/ บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ	77
บทย่อ	77
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	77
วิธีดำเนินการวิจัย	77
การวิเคราะห์ข้อมูล	78
สรุปผลการค้นคว้า	79
อภิปรายผล	80
ข้อเสนอแนะ	87
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	88
บรรณานุกรม	89
ภาคผนวก	98
ประวัติย่อของผู้วิจัย	119

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วโลก จำแนกตามทวีป	4
2	จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้มีอาการสัมพันธ์เอดส์ และผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยไม่มีอาการ จำแนกเป็นรายปี	5
3	จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้มีอาการสัมพันธ์เอดส์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยไม่มีอาการ แยกตามปัจจัยเสี่ยงและเพศ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2533	6
4	จำนวนประชากร จำแนกตามสถานที่ตั้งวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปี และ เพศ ..	40
5	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่ตั้งวิทยาลัยพลศึกษา ชั้นปี และ เพศ	43
6	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ	57
7	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ	58
8	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั้นปีที่ศึกษา	59
9	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่ตั้ง วิทยาลัยพลศึกษา	60
10	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามที่พักอาศัย	61
11	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าใช้จ่าย	62
12	การรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ .	63
13	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตาม เพศ	63
14	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตาม เพศ	64

15	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามอายุ	65
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามอายุ	66
17	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามชั้นปี	67
18	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามชั้นปี	68
19	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามสถานที่ตั้งวิทยาลัยพลศึกษา	69
20	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามสถานที่ตั้งวิทยาลัย พลศึกษา	70
21	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามที่ตั้งวิทยาลัยพลศึกษาเป็นรายคู่ด้วยการทดสอบโดยวิธีของ นิวแมน - คูลล์	71
22	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามที่พักอาศัย	72
23	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามที่พักอาศัย	73
24	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามค่าใช้จ่าย	74

25	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามค่าใช้จ่าย	75
26	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันโรคเอดส์	76
27	ค่าความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์	116
28	ค่าอำนาจจำแนก เป็นรายข้อของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์	117
29	ค่าอำนาจจำแนก เป็นรายข้อของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์	118

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ลักษณะการระบาดของโรคเอดส์	3
2 ลักษณะรูปร่างเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV)	17

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

โรคเอดส์ เป็นโรคที่ค้นพบใหม่ในวงการแพทย์ปัจจุบันและมีอันตรายร้ายแรงยิ่งกว่า มะเร็ง แม้ว่าโรคมะเร็งนี้ยังเป็นโรคที่มนุษย์มีความหวาดกลัวอยู่มาก เพราะว่ามันร้าย เป็นโรคที่มีอันตรายถึงชีวิต และเป็นโรคที่อาจจะเป็นเมื่อไรก็ได้ เมื่อเป็นแล้วอาจจะหลบซุกซ่อน อยู่ในตัวผู้ป่วย กว่าที่จะรู้ก็สายเกินกว่าที่จะรักษา หรือเป็นแล้วอาจจะเสียชีวิตโดยเร็ว โรคมะเร็งไม่ใช่โรคติดต่อ แต่เป็นโรคที่เกิดขึ้นภายในตัวเฉพาะบุคคลและไม่แพร่ระบาดไปสู่บุคคลอื่นเหมือนอย่างโรคติดต่อทั้งหลาย โรคมะเร็งนั้นมีเพียงคำยืนยันจากแพทย์ว่า อาจหายถ้าตรวจพบและรักษาเสียแต่เริ่มแรก แต่สำหรับโรคเอดส์ที่พบใหม่นี้เป็นโรคติดต่อที่มีอันตรายร้ายแรงยิ่งกว่า เนื่องจากเป็นโรคติดต่อชนิดร้ายแรง เมื่อเป็นโรคนี้แล้วถึงขนาดต้องเสียชีวิตทุกคน ปัจจุบันยังไม่มียาหรือวัคซีนที่ได้ผลที่จะรักษาและยังไม่มีวิธีการใดที่จะรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งขณะนี้โรคเอดส์กำลังระบาดแพร่หลายไปทั่วโลก และแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว

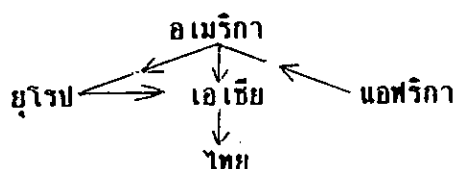
ผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อวิกฤตการณ์ทางด้านสุขภาพ การพัฒนา และมนุษยธรรม ได้ทวีความรุนแรงหนักขึ้นทุกที ปัจจุบันเป็นที่ตระหนักกันดีว่า ทั่วโลกวิตกกังวลถึงลักษณะของการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วทั่วไปในวงกว้าง โรคเอดส์ถือว่าเป็นโรคระบาดร้ายแรงที่เป็นอันตรายคุกคามต่อมนุษยชาติมากกว่าโรคระบาดชนิดอื่นใดในประวัติศาสตร์ เนื่องจากระยะพักตัวและการดำเนินโรคกินเวลานานและกว่าจะเห็นอันตรายที่แท้จริงเนิ่นนานนับสิบปี ทำให้ผู้คนยังไม่ตระหนักกันดีถึงผลร้าย (สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์. 2532 : 9) ผู้ป่วยโรคเอดส์ต้องรอความตายอย่างเดียวไม่มีทางเลือกอื่นอีกเลย และในขณะที่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ยังไม่เสียชีวิตก็จะได้รับความทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัสเป็นที่รังเกียจกลัวจากสังคม บางคนถูกทอดทิ้ง ถูกไล่ออกจากบ้าน ตกงานโดยไม่มีความคิด ไม่มีใครกล้าเข้าใกล้ ไม่กล้าแม้

แต่จะเข้าไปพบศุขย์ อันตรายจากโรคเอดส์ ส่งผลให้สังคมเกิดความกลัว วิตกกังวล บางรายวิตกจริตจนไม่สามารถประกอบอาชีพและทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติสุข ความร้ายแรงของโรคเอดส์ดังกล่าวแล้วนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขในเกือบทุกประเทศทั่วโลก และกำลังเป็นที่ระบาคแพร่หลายอยู่ในหลายประเทศในขณะนี้

โรคเอดส์เกิดขึ้นเมื่อใด มีความเป็นมาอย่างไร ยังไม่มีหลักฐานยืนยันได้อย่างชัดเจน เพียงแต่สันนิษฐานจากร่องรอยของโรคได้ว่า ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์รายแรกน่าจะเกิดขึ้นที่เกาะไฮติ แอฟริกากลาง หรือสหรัฐอเมริกาเมื่อประมาณปี พ.ศ.2520 หรือก่อนหน้านั้น ในขณะที่นั้นยังไม่มีใครสนใจเชื้อไวรัสชนิดนี้ ต่อมาในปี พ.ศ.2522 ก็ได้เกิดมีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งผิวหนังชนิดคาโปสิ ซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma) ขึ้นในทวีปแอฟริกาและยุโรป สร้างความสงสัยให้แก่แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาก เพราะตามปกติโรคมะเร็งชนิดนี้พบได้น้อยมาก (วิจิต สุรัตน์เรืองชัย. 2533 : 16) ต่อมาได้มีรายงานเป็นทางการครั้งแรกเมื่อเดือนมิถุนายน 2524 โดยศูนย์ควบคุมโรคติดต่อแห่งสหรัฐอเมริกาได้รับรายงานจากนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนียว่ามีชายรักร่วมเพศ 5 ราย ป่วยเป็นโรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (Pneumocystis carinii) ทั้ง ๖ ที่เคยมีสุขภาพดีมาก่อน และในอีก 1 เดือนต่อมาก็มีรายงานจากนครนิวยอร์กและแคลิฟอร์เนีย ว่า ยังมีชายรักร่วมเพศ (Homosexual) อีก 26 ราย ป่วยเป็นโรคมะเร็งหลอดเลือดชนิดคาโปสิ ซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma) ซึ่งโดยปกติแล้วมะเร็งชนิดนี้จะ เป็นในผู้สูงอายุ และยังมีผู้ป่วยอีกหลายรายป่วยเป็นโรคปอดบวม ซึ่งเรียกว่ามีอาการติดเชื้อโรคประเภทยากโอกาส โดยผู้ป่วยทุกรายไม่เคยมีโรคประจำตัวร้ายแรงมาก่อน และไม่เคยกินยาประเภทกดระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย และทุกรายเมื่อได้รับการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการพบว่า การทำงานของเซลล์ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันโรคไม่ทำหน้าที่ตามปกติ ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานนั้นถึงแม้ว่าจะได้รับการรักษาเป็นอย่างดี แต่ทุกรายก็เสียชีวิต เพราะระบบภูมิคุ้มกันโรคเสื่อมหรือบกพร่องจากที่เคยมีอยู่ ด้วยเหตุนี้จึงได้มีผู้เสนอให้เรียกชื่อโรคนี้ว่า โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome หรือ AIDS) (โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. 2532 : 1 - 2)

การวิจัยค้นคว้าถึงที่มาของเชื้อไวรัสโรคเอดส์ชนิดนี้ จนถึงปัจจุบันก็ยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่า เชื้อไวรัสชนิดนี้มีต้นตอมาจากที่ใด หรือพัฒนาการมาจากไวรัสชนิดอื่นใด แต่พอจะสันนิษฐานจากการตรวจเลือดและบันทึกทางการแพทย์ในอดีตว่า เชื้อไวรัสเอดส์อาจจะเกิดการผ่าเหล่า (mutation) มาจากเชื้อไวรัสที่พบในลิงสีเขียว (Green monkey) ซึ่งคลุกคลีอยู่กับคนในทวีปแอฟริกา เพราะผลการตรวจเลือดจากลิงสีเขียวพบเชื้อไวรัสที่คล้ายกับเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV) จึงอาจเป็นไปได้ว่าเชื้อไวรัสมาจากลิงสีเขียวติดต่อเข้าไปในร่างกายคน จากนั้นเกิดการแปรสภาพกลายเป็นเชื้อไวรัสเอดส์ในที่สุด (Tinker. 1987 : 8)

การระบาดของโรคเอดส์ จากการศึกษาย้อนหลังพบว่า โรคเอดส์นี้เกิดในทวีปแอฟริกา มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2521 และเพื่องต้นตัวเป็นชาวครีกโครมทั่วโลกเมื่อปี พ.ศ.2524 โรคนี้แพร่ระบาดกระจายจากทวีปแอฟริกาไปสู่ทวีปอเมริกา จากทวีปอเมริกาไปสู่ทวีปยุโรป และจากทวีปอเมริกาและทวีปยุโรปโรคเอดส์ก็แพร่ระบาดเข้าสู่ทวีปเอเชีย (โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. 2532 : 1 - 2)



ภาพประกอบ 1 ลักษณะการระบาดของโรคเอดส์

แหล่งข้อมูล : โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2532

หน้า 1 - 2.

ปัจจุบันโรคเอดส์ได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางไปทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ข้อมูลถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2533 ซึ่งได้รับรายงานจากประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก

พบว่า มีผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 222,740 ราย จาก 153 ประเทศ ทวีปที่มีผู้ป่วยมากที่สุดคือ ทวีปอเมริกา รองลงมาคือทวีปแอฟริกา ทวีปยุโรป โอเชียเนีย และทวีปเอเชีย (ข่าวสารโรคเอดส์. 2533 : 5) ปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วโลก จำแนกตามทวีป

ทวีป	จำนวน	ผู้ป่วยเอดส์		ประเทศที่มีผู้ป่วย
		ร้อยละ	ประเทศที่รายงาน	
ทวีปอเมริกา	147,159	66.10	44	44
ทวีปแอฟริกา	41,518	18.60	52	48
ทวีปยุโรป	31,581	14.20	30	29
โอเชียเนีย	1,894	0.90	14	7
ทวีปเอเชีย	588	0.20	39	25
รวม	222,740	100.00	179	153

แหล่งข้อมูล : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 2533, หน้า 5

จากตาราง 1 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์รวมทุกทวีป จำนวนทั้งสิ้น 222,740 คน แต่องค์การอนามัยโลกคาดว่า จำนวนตัวเลขที่แท้จริงของผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วโลกจนถึงปัจจุบัน อาจมีถึง 600,000 ราย และยังคงคาดว่า ขณะนี้มีผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ทั่วโลกไม่ต่ำกว่า 10 ล้านคน (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2533 : 7)

สำหรับประเทศไทย มีรายงานว่าพบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกเมื่อเดือนกันยายน 2527 ที่โรงพยาบาลรามธิบดี เป็นชายประเภทรั่วมเพศ อายุ 29 ปี สำเร็จปริญญาตรี มีอาการครบถ้วนของโรคเอดส์ คือติดเชื้อที่ปอด เป็นนิวโมเนียจากเชื้อรานิวโม ซิสติส คารินิโอ (*Pneumocystis carinii*) ระบบทางเดินอาหารติดเชื้อพยาธิคริปโตสปอริเดียม (*Cryptosporidium*) พร้อมกับมีเชื้อราจำนวนมากในลำไส้ เม็ดเลือดขาว ลิมโฟไซด์ (*Lymphocyte*) ลดต่ำลงมากจนทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อจนเกิดปอดอักเสบและท้องเสียเรื้อรัง เสียชีวิตใน 117 วัน (คลินิก สวท. 2528 : 24 - 29)

จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้มีอาการสัมพันธ์เอดส์ และผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการของประชากรไทย จำแนกเป็นรายปี ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 จนถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2533 มีผู้ป่วยโรคเอดส์ 69 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์เอดส์ 200 ราย และผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ 23,279 ราย (กองระบาดวิทยา. 2533 : 4) ปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้มีอาการสัมพันธ์เอดส์ และผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ จำแนกเป็นรายปี

ปี พ.ศ.	2527	2528	2529	2530	2531	2532	2533	รวม
ผู้ป่วยโรคเอดส์	1	1	0	7	5	29	26	69
ผู้มีอาการสัมพันธ์เอดส์	0	5	8	13	22	85	67	200
ผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ	0	5	10	171	5,048	10,643	7,402	23,279
รวม	1	11	18	191	5,075	10,757	7,495	23,548

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2533, หน้า 4.

จากตาราง 2 จะเห็นว่าในช่วงระหว่างปี พ.ศ.2527-2530 จำนวนผู้ติดเชื้อทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการได้เพิ่มขึ้นในอัตราสูงขึ้นในแต่ละปีอย่างช้า ๆ จาก 1 ราย ในปี พ.ศ.2527 เป็น 191 ราย ในปี พ.ศ.2530 แต่ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปี พ.ศ. 2531-2532 และในช่วง 10 เดือนแรกของปี พ.ศ.2533 ทำให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์จนถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2533 มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 23,548 ราย โดยกระจายอยู่ครบทั้ง 73 จังหวัดทั่วประเทศ จังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อเกิน 50 คนขึ้นไปมีถึง 39 จังหวัด และจังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อเกิน 100 คนขึ้นไปมีถึง 20 จังหวัด (ธีระ รามสูต. 2532 : 75) จากจำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทยจำนวน 23,548 รายนี้แยกตามปัจจัยเสี่ยงของการตรวจพบเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มต่าง ๆ (กองระบาดวิทยา. 2533 : 2) ปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้มีอาการสัมพันธ์เอดส์ ผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการแยกตามปัจจัยเสี่ยงและเพศ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2533

ปัจจัยเสี่ยง	โรคเอดส์		มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์		ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศสัมพันธ์	53	76.80	110	55.00	6,230	26.80	6,393	27.10
-ชายรักร่วมเพศ	18	26.10	17	8.50	76	0.30	111	0.50
-ชายรักสองเพศ	9	13.00	8	4.00	103	0.40	120	0.50
-ชายรักต่างเพศ	21	30.40	60	30.00	2,279	9.80	2,360	10.00
-หญิงรักต่างเพศ	5	7.20	25	12.50	3,772	16.20	3,802	16.10

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	โรคเอดส์		มีอาการสัมพันธ์กับ เอดส์		คิดเชื้อโดยไม่มีอาการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. ใช้ยาเสพติดชนิด								
ฉีดเข้าเส้น	8	11.60	75	37.50	14,808	63.60	14,891	63.20
- เพศชาย	8	11.60	73	36.50	14,236	61.20	14,317	60.80
- เพศหญิง	-	-	2	1.00	572	2.50	574	2.40
3. รับเลือด	2	2.90	4	2.00	31	0.10	37	0.20
- เพศชาย	1	1.40	3	1.50	19	0.10	23	0.10
- เพศหญิง	1	1.40	1	0.70	12	0.10	14	0.10
4. คิดเชื้อจากมารดา	6	8.70	1	0.50	-	-	7	0.00
- เพศชาย	2	2.90	1	0.50	-	-	3	0.00
- เพศหญิง	4	5.80	-	-	-	-	4	0.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	โรคเอดส์		มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์		ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง								
เสี่ยง	-	-	10	5.00	2,210	9.50	2,220	9.40
- เพศชาย	-	-	8	4.00	2,067	8.90	2,075	8.80
- เพศหญิง	-	-	2	1.00	143	0.60	145	0.60
รวม	69	100	200	100	23,279	100	23,548	100
ยังมีชีวิตอยู่ในประเทศไทย	17	2.60	170	85.00	23,076*	99.10	23,263*	98.80

*ไม่รวมผู้ที่ยังไม่ทราบว่ายังมีชีวิตอยู่หรือไม่ 11 ราย

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2533, หน้า 2.

จากตาราง 3 แสดงว่าตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในปี พ.ศ.2527 จนกระทั่งถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2533 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งสิ้น 69 ราย เป็นชาย 59 ราย เป็นหญิง 10 ราย ในจำนวนทั้งหมดยังมีชีวิตอยู่ 17 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงจัดอยู่ในกลุ่มติดต่อกับเพศสัมพันธ์ 53 ราย (คิดเป็นร้อยละ 76.80) แยกเป็นชายรักร่วมเพศ 18 ราย (คิดเป็นร้อยละ 26.10) และชายรักต่างเพศ 21 ราย (คิดเป็นร้อยละ 30.40) ผู้มีอาการ

สัมพันธ์กับเอดส์ จำนวนทั้งสิ้น 200 ราย เป็นชาย 170 ราย หญิง 30 ราย ในจำนวนทั้งหมด ยังมีชีวิตอยู่ 170 ราย และผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์โดยไม่มีอาการ 23,279 ราย ยังมีชีวิตอยู่ 23,076 ราย (กองระบาดวิทยา. 2533 : 2) และเมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยในแต่ละปี จะเห็นว่าแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ถึงแม้จะได้มีการป้องกันและควบคุมแล้วก็ตาม ทั้งนี้ เพราะการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้กลายเป็นปัญหาสังคม พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดโรคนั้น เป็นพฤติกรรมทางสังคมทั้งสิ้น จึงทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จากการคาดคะเนของกระทรวง สาธารณสุข หากไม่มีการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่ได้ผลแล้ว เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติระยะที่ 7 ในปี พ.ศ.2539 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 28,728 ราย และผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำนวน 2,160,000 ราย (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2532 ก : 12) เมื่อพิจารณาว่าบุคคลที่มีเชื้อไวรัสเอดส์เหล่านี้สามารถที่จะแพร่เชื้อได้อย่าง ไม่จำกัดจำนวนแล้วภายในระยะพักตัวของโรคเท่าที่มีหลักฐานยืนยันพบว่า นานประมาณ 3-5 ปี จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ก็จะเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณ จนไม่อาจจะควบคุมสถานการณ์ไว้ได้ ดังนั้น หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนจึงได้พยายามหามาตรการในการป้องกันและควบคุม การแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างเต็มความสามารถ (ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. 2532 : 5) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวปราศรัยของ ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายชวน หลีกภัย เนื่องในพิธีเปิดงานแสดงคอนเสิร์ตรวมน้ำใจต้านภัยเอดส์แห่งชาติ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2532 ว่า สำหรับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและ เอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เราจะร่วมกันเร่งรัดให้ความรู้เพื่อป้องกันทุกคนให้พ้นภัยเอดส์ รวมทั้ง ำให้การดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้ออย่างเต็มกำลังความสามารถ (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 1) และมาตรการที่ใช้ในปัจจุบันเป็นแนวทางที่องค์การอนามัยโลกได้เสนอไว้ คือ การให้การศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปทุกสาขาอาชีพและทุกเพศทุกวัย เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้อง เพราะประชาชนทั่วไปก็มีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้เช่นกัน ไม่ เฉพาะแต่กลุ่มที่มีการเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงเท่านั้น ตามที่ จันทวิภา อภิสุข (2532 : 1) ได้ให้ทรรศนะว่า ประชาชนทั่วไปคิดว่าตนเองไม่ใช่อะไรกลุ่มเสี่ยง แต่แท้ที่จริงแล้วหากพวกเขา

ขาดความรับผิดชอบในพฤติกรรมทางเพศแล้วก็จะมีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้ เท่ากับกลุ่มอื่น ๆ เช่นกัน และประชาชนเหล่านี้เองที่จะเป็นกลุ่มที่แพร่เชื้อไวรัสเอดส์ต่อไปได้อย่างน่ากลัวและมีความรุนแรงที่สุด เนื่องจากยากแก่การดูแลได้อย่างทั่วถึง ในปัจจุบันได้มีการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มองทั้งเยาวชนในสถานศึกษายังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างแท้จริง นอกจากนั้นยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องบางประการ เช่น เชื่อว่ายุงและแมลงเป็นพาหะนำโรค การใกล้ชิดกับผู้ป่วยทำให้ติดเชื้อได้ และการใช้ภาชนะร่วมกับผู้ป่วยก็จะทำให้ติดเชื้อได้เช่นกัน (วีรสิทธิ์ ลิทธิไตรย์, 2532 ; เทพพนม เมืองแมน, 2532 ; Iqbol and others, 2532) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนทั่วไปอย่างรีบด่วน และนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่เข้ามาศึกษาอบรมโดยตรงในทางด้านสุขภาพจะมีหน้าที่โดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพและจะเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อสำเร็จการศึกษาไปแล้วก็จะไปเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพในสังคมต่อไป นอกจากนี้หากไปมีหน้าที่ในการจัดการเรียนการสอนนักเรียนในโรงเรียนก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาสุขภาพของเยาวชนและสังคม

จากความสำเร็จดังกล่าวมานี้ ผู้วิจัยเห็นว่าในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางการศึกษาของวิทยาลัยพลศึกษา มีหน้าที่ในการเรียนการสอนในวิทยาลัยพลศึกษา ซึ่งเป็นการเรียนการสอนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการสอนเกี่ยวกับวิชาโรคติดต่อ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการเรียนการสอนและเสนอต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องทางการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนในวิทยาลัยพลศึกษาให้เหมาะสมและบังเกิดผลดี

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบการรับรู้เกี่ยวกับโรค เอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา สังกัด กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา 2534
2. เพื่อ เปรียบ เทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรค เอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา สังกัด กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา 2534 ตามตัวแปรต่อไปนี้
 - 2.1 เพศ
 - 2.2 อายุ
 - 2.3 ระดับชั้นปีที่ศึกษา
 - 2.4 สถานที่ตั้งวิทยาลัยพลศึกษา
 - 2.5 ที่พักอาศัย
 - 2.6 ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปช่วยวางแผน เพื่อจัดกิจกรรมการเรียนการสอน สาขาวิชาสุขศึกษา ในวิทยาลัยพลศึกษาให้เหมาะสมและเกิดผลดี
2. เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนสาขาวิชาสุขศึกษา ในวิทยาลัยพลศึกษา
3. เป็นประโยชน์แก่หน่วยงานและสถาบันที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงการทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของเนื้อหา และประชากรกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ขอบเขตของเนื้อหา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในด้านความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2534

2. ประชากร

เป็นนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 วิชาเอกพลศึกษา ปีการศึกษา 2534 ของวิทยาลัยพลศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ 17 แห่ง จำนวนทั้งหมด 3,681 คน เป็นชาย 2,910 คน เป็นหญิง 771 คน

3. กลุ่มตัวอย่าง

เป็นนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 วิชาเอกพลศึกษา ปีการศึกษา 2534 ของวิทยาลัยพลศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 361 คน เป็นชาย 293 คน เป็นหญิง 68 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ซึ่งมีวิทยาลัยในแต่ละภาคเป็นชั้น (Strata) และมีนักศึกษาเป็นหน่วยการสุ่ม

4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

4.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

4.1.1 เพศ

4.1.2 อายุ

4.1.3 ระดับชั้นปีที่ศึกษา

- 4.1.4 สถานที่ตั้งวิทยาลัยพลศึกษา
- 4.1.5 ที่พักอาศัย
- 4.1.6 ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง
- 4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การรับรู้ หมายถึง การแปลความหรือให้ความหมายกับสิ่งที่ได้รับโดยผ่านประสาทสัมผัสของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อโรคเอดส์ ด้านความรู้ เจตคติ และการป้องกัน
2. โรคเอดส์ หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งมีชื่อว่า ฮิวแมน อิมมูโนเดเฟficienซี ไวรัส (Human Immunodeficiency Virus เรียกชื่อย่อว่า HIV) เป็นโรคที่ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด และไม่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ เมื่อเกิดแล้วทำให้ภาวะภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายบกพร่อง ทำให้ร่างกายติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่ายอย่างรุนแรงและซ้ำ ๆ กัน รวมทั้งเกิดเนื้องอกหรือมะเร็งตามมา
3. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา หมายถึง ผู้ที่ศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง วิชาเอกพลศึกษา ในวิทยาลัยพลศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา 2534
4. วิทยาลัยพลศึกษา หมายถึง สถาบันการศึกษาระดับวิทยาลัย สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเปิดสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง ทั้งสาขาวิชาเอกพลศึกษา วิชาเอกสุขศึกษา และวิชาเอกรักษาความปลอดภัย ซึ่งมีทั้งหมด 17 แห่ง ดังปรากฏชื่อตามตาราง 4
5. ระดับอายุ หมายถึง อายุของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา โดยแบ่งกลุ่มอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ อายุต่ำกว่า 19 ปี อายุ 19 - 20 ปี และอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป

6. ระดับชั้นปีที่ศึกษา หมายถึง ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 ตามหลักสูตรประกาศนียบัตร
วิชาการศึกษาชั้นสูง วิทยาลัยพลศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

7. สถานที่ตั้งวิทยาลัยพลศึกษา หมายถึง ภูมิภาคที่เป็นที่ตั้งวิทยาลัยพลศึกษาในขณะนั้น
ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ความลักษณะการจัดตั้งของ
กรมพลศึกษา

8. ที่พักอาศัย หมายถึง ที่พักอาศัยของนักศึกษาในระหว่างที่ทำการศึกษายู่ใน
วิทยาลัย เช่น หอพักของทางราชการ หอพักเอกชน หรือพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา ผู้ปกครอง
วัด

9. ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง หมายถึง ค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่นักศึกษาได้
รับเป็นประจำจากผู้ปกครองเป็นรายวัน หรือรายเดือน หรือรายปี โดยเฉลี่ยต่อเดือนแบ่งเป็น
3 ระดับ คือ ต่ำกว่า 1,000 บาท 1,000 - 1,200 บาท และสูงกว่า 1,200 บาท ขึ้นไป
ต่อเดือน

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การเสนอ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับกำหนดกรอบความคิด เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรค เอชส์

เนื่องจากโรค เอชส์ เป็นโรคที่มีการค้นพบ เมื่อไม่นานมานี้ การนิยามความหมายของโรคเอชส์จึงได้มีการเปลี่ยนแปลงตลอดมา จนกระทั่งปัจจุบันนี้ได้มีคานิยามที่องค์การอนามัยโลก และประเทศต่าง ๆ รวมทั้งประเทศไทย ให้การยอมรับและยึด เป็นแนวทางในการนิยามให้เหมาะสมกับสภาพของประเทศแต่ละประเทศ

คำว่าเอชส์ มาจากภาษาอังกฤษว่า AIDS ซึ่งย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome แต่ละคำมีความหมายดังนี้

1. Acquired หมายถึง ได้รับมาภายหลัง ไม่ได้มีมาแต่กำเนิด
2. Immune หมายถึง เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย
3. Deficiency หมายถึง ความบกพร่องหรือความเสื่อม
4. Syndrome หมายถึง กลุ่มของอาการ หรือโรคที่มีอาการหลาย ๆ อย่าง

โรคเอชส์จึงหมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งเกิดขึ้นมาภายหลังไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด โดยมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่เข้าสู่ร่างกายไปทำลาย เซลล์ เม็ดโลหิตขาวที่ทำหน้าที่ป้องกันร่างกายจากเชื้อโรคจนไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เกิดการติดเชื้อโรคอื่น ๆ ได้ง่าย มีการเจ็บป่วยบ่อยรักษาไม่หาย ในที่สุดก็จะตายด้วยโรคติดเชื้อชนิดนั้น (World Health Organization. 1989. A-1 ; Collier. 1989 : 2 ; Gordon and Klouda. 1989 : 8 ; Christian Medical Commission. 1988 : 1 ; Langone. 1988 : 8 ; Kurland. 1988 : 2)

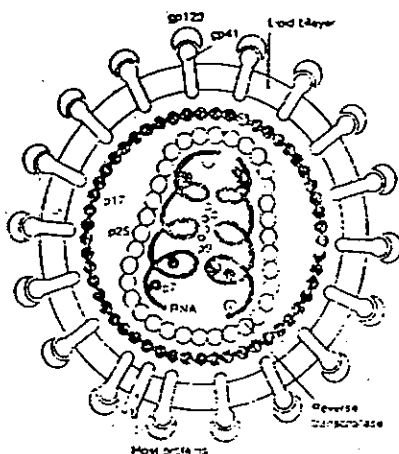
จากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การติดเชื้อไวรัสเอดส์เพียงอย่างเดียว โดยไม่มีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย ยังไม่ถึงว่าผู้นั้นป่วยเป็นโรคเอดส์ การติดเชื้อไวรัสเอดส์กับการป่วยเป็นโรคเอดส์นั้นไม่ใช่สิ่งเดียวกัน เพียงแต่มีความสัมพันธ์กัน ดังที่เลอเนอร์ (Lerner. 1987 : 10) ได้เปรียบเทียบให้เห็นภาพว่า เชื้อไวรัสเอดส์เหมือนไม้ขีด ส่วนโรคเอดส์เปรียบเสมือนไฟ และในปัจจุบันได้เป็นที่ยอมรับกันว่า กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคเอดส์นั้น มี 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV infection) บุคคลในกลุ่มนี้หลังจากได้รับเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายโดยไม่มีอาการใดเกิดขึ้น ยังไม่ถึงว่าเป็นโรคเอดส์
2. กลุ่มผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) บุคคลในกลุ่มนี้หลังจากได้รับเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายแล้วระยะหนึ่ง จะปรากฏอาการต่าง ๆ หลายอย่างร่วมกัน แต่อาการของโรคยังไม่ชัดเจนนัก กลุ่มนี้ถือว่ายังไม่เป็นโรคเอดส์
3. กลุ่มผู้ป่วยเชื้อโรคเอดส์ (AIDS) บุคคลในกลุ่มนี้หลังจากเกิดอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์แล้วระยะหนึ่ง จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น มะเร็งผิวหนัง ปอดบวมจากเชื้อบางชนิดและโรคติดเชื้ออื่น ๆ ที่สามารถจะวินิจฉัยได้แน่นอน ผู้ป่วยจะ เสียชีวิตเพราะโรคแทรกซ้อนนั้น บุคคลในกลุ่มนี้คือผู้ป่วยโรคเอดส์ (Quackenbush and Villorreal. 1988 : 101)

เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคเอดส์ ซึ่งโรคเอดส์มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ชื่อ ฮิวแมน อิมมูโนเดฟิเซียนซี ไวรัส (Human Immunodeficiency Virus เรียกย่อ ๆ ว่า HIV) เป็นเชื้อไวรัสในตระกูลรีโทรไวรัส (Retrovirus) ซึ่งนักวิทยาศาสตร์ในปัจจุบันมีความรู้เกี่ยวกับไวรัสตระกูลนี้น้อยมาก อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ.2530 นักวิทยาศาสตร์ก็พบเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคเอดส์ตัวใหม่ อยู่ในตระกูลรีโทรไวรัสเช่นกัน เรียกว่า เอช ไอ วี 2 (HIV-2) พบระบาคในบริเวณแอฟริกาตะวันตก คาดว่าจะมีเชื้อไวรัสที่มีโครงสร้างแตกต่างออกไปอีก (World Health Organization. 1989 A : 5 - 6 ; Mann. 1989 : 27 ; Gordon and Klouda. 1989 : 8) เมื่อ HIV เข้าสู่ร่างกายจะทำลาย

ส่วนประกอบที่สำคัญในระบบทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไปเป็นผลให้ร่างกายติดเชื้อ จุลชีพก่อโรคชนิดต่าง ๆ หรือเป็นโรคมะเร็งบางชนิดที่มีความรุนแรงมาก ผู้ที่ค้นพบเชื้อไวรัสเอดส์ ในปี พ.ศ.2527 คือ โรคเบิร์ต แกลโล แห่งสถาบันมะเร็งแห่งชาติสหรัฐ เชื่อว่าโรคนี้มีการกำเนิดในแอฟริกา ติดต่อกันโดยมีการค้าทาสมายังยุโรป ลาตินอเมริกา และหมู่เกาะแคริบเบียน เชื้อไวรัสเอดส์น่าจะอยู่ตามป่า ซึ่งเชื่อกันพบได้ในสัตว์ ทำให้เกิดโรคโลหิตเป็นพิษ แก่ลิง วัว ควาย หรือม้า โดยมีลักษณะภูมิคุ้มกันและพยาธิสภาพของโรคคล้ายกับโรคเอดส์ในคน ไมรอน เอสเลิร์ก ได้เจาะเลือดในลิงเชียวในทวีปแอฟริกา 200 ตัว พบว่า 70 เปอร์เซ็นต์ ของลิงเหล่านี้มีไวรัสซึ่งคล้ายกับโรคเอดส์ โดยที่ลิงเหล่านี้ไม่มีอาการเลย จึงคาดว่าอาจจะเป็นที่มาของเชื้อไวรัสเอดส์ และเมื่อคนในแอฟริกาย้ายถิ่นมาอยู่ในเมือง จากการค้าทาส มีความแออัด มีการค้าประเวณี จึงทำให้เกิดปัญหามัน ส่วนที่เชื้อไวรัสเอดส์ติดต่อกับสหรัฐอเมริกาและยุโรปนั้น เชื่อกันว่า อาจจะติดต่อกับนักท่องเที่ยวหรือชาวไร่คืออพยพไปอยู่อเมริกา (องอาจ วิบุตสิริ.

2528 : 9)



ภาพประกอบ 2 ลักษณะรูปร่างเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV)

แหล่งข้อมูล : กองฝึกอบรมกระทรวงสาธารณสุข เอกสารวิชาการประกอบการอบรมครู
การรักษายาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2532, หน้า 47.

ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์ ซึ่งโรคเอดส์เกิดขึ้นเมื่อใดมีความเป็นมาอย่างไร ยังไม่มีหลักฐานยืนยันได้อย่างชัดเจน เพียงแต่สันนิษฐานจากร่องรอยของโรคได้ว่า ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์รายแรกน่าจะเกิดขึ้นที่เกาะไฮติ แอฟริกากลาง หรือสหรัฐอเมริกา เมื่อประมาณ ปี พ.ศ.2520 หรือก่อนหน้านั้น ในขณะที่นั้นยังไม่มีใครสนใจเชื้อไวรัสชนิดนี้ ต่อมาในปี พ.ศ.2522 ก็ได้เกิดมีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งผิวหนังชนิดคาโปสิ ซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma) ขึ้นในทวีปแอฟริกาและยุโรปและสร้างความสงสัยให้แก่แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพราะตามปกติโรคมะเร็งชนิดนี้พบได้น้อยมาก ต่อมาในปี พ.ศ.2524 โรคมะเร็งผิวหนัง คาโปสิ ซาร์โคมา และโรคที่พบยากชนิดอื่น ๆ ก็ได้แพร่ระบาดหลายแห่งพร้อมกัน โดยมีรายงานอย่างเป็นทางการจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อของสหรัฐอเมริกาว่า พบผู้ป่วยด้วยโรคปอดบวมจากเชื้อ นิวโมซิสติส คารินิไอ (Pneumocystis carinii) จำนวน 5 ราย ซึ่งตามปกติโรคนี้จะเกิดกับผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำเท่านั้น ต่อมาก็พบผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งผิวหนังคาโปสิ ซาร์โคมา อีกจำนวน 26 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดที่กล่าวมามีประวัติเป็นพวกรักร่วมเพศ (Homosexual) ทั้งสิ้น จึงทำให้แพทย์สงสัยว่า อาการเหล่านี้น่าจะสัมพันธ์กับการรักร่วมเพศ จนกระทั่งในปี พ.ศ.2525 สหรัฐอเมริกาได้เริ่มนิยามโรคชนิดนี้และเรียกร้องให้มีการติดตาม เฝ้าดูอย่างใกล้ชิด มีการเตือนประชาชนให้ระมัดระวังโรคชนิดใหม่ ก่อนจะสิ้นปี พ.ศ.2526 ได้มีผู้ป่วยด้วยโรคชนิดใหม่นี้ถึง 2,500 รายในสหรัฐอเมริกา และในปีนี้เองที่สามารถวินิจฉัยเชื้อที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการของโรคต่าง ๆ ที่ไม่ค่อยจะปรากฏมาก่อน จึงทราบว่าเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งต่อมา มีการตั้งชื่อและยอมรับกันโดยทั่วไปในประเทศต่าง ๆ ว่า ฮิวแมน อิมมูโนเดฟิเซียนซี ไวรัส (Human Immunodeficiency Virus : HIV) และเรียกชื่อกลุ่มอาการของโรคที่เกิดขึ้นนี้ว่า แอควาไร์ อิมมูโนเดฟิเซียนซี ซินโดรม (Acquired Immune Deficiency Syndrome : AIDS) จากปี พ.ศ.2526 เป็นต้นมาโรคเอดส์ก็ได้แพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ทางวงการแพทย์สันนิษฐานว่า คงได้มีการแพร่เชื้อไวรัสเอดส์นี้มานานแล้วอย่างเงียบๆ จนปัจจุบันถึงระยะแสดงอาการของโรค จึงปรากฏว่าได้มีการป่วยเป็นโรคเอดส์พร้อม ๆ กันทั่วโลกอย่างมากมาย (Collier. 1989 : 1 - 7)

ปัจจุบันโรคเอดส์ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของแทบทุกประเทศทั่วโลก จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ยังไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลงได้ องค์การอนามัยโลกรายงานว่า จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2532 มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์รวม 203,599 ราย จาก 152 ประเทศทั่วโลก ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นผู้ป่วยสูงสุด คือ 113,211 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.6 ของรายงานรวมทั่วโลก รองลงมาคือประเทศบราซิล 8,064 ราย ฝรั่งเศส 8,025 ราย และยูกันดา 7,375 ราย และจำนวนประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยเกิน 1,000 ราย มีอยู่ 24 ประเทศกระจายอยู่ใน 4 ทวีป ได้แก่ทวีปอเมริกา ยุโรป แอฟริกา และโอเชียเนีย ส่วนในทวีปเอเชียประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยสูงสุด คือ ญี่ปุ่น 108 ราย อิสราเอล 92 ราย และอินเดีย 40 ราย

องค์การอนามัยโลกคาดว่า จำนวนตัวเลขที่แท้จริงของผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วโลกจนถึงปัจจุบันอาจมีถึง 600,000 ราย และยังคงคาดว่าขณะนี้ผู้ติดเชื้อไวรัสโรคเอดส์อยู่ทั่วโลกไม่ต่ำกว่า 10 ล้านคน (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2532 : 7)

ประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 จนถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2533 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวนรวมทั้งสิ้น 69 ราย เป็นชาย 59 ราย เป็นหญิง 10 ราย ในจำนวนทั้งหมดยังมีชีวิตอยู่ 17 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์จำนวนรวม 200 ราย เป็นชาย 170 ราย เป็นหญิง 30 ราย ในจำนวนทั้งหมดยังมีชีวิตอยู่ 170 ราย ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์โดยไม่มีอาการจำนวนรวม 23,279 ราย เป็นชาย 18,780 ราย เป็นหญิง 4,499 ราย ในจำนวนทั้งหมดยังมีชีวิตอยู่ 23,176 ราย และได้เริ่มมีรายงานทารกที่เกิดจากการติดเชื้อเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2531 จำนวน 3 ราย พ.ศ.2532 จำนวน 36 ราย และในปี พ.ศ.2533 จำนวน 79 ราย ทารกเหล่านี้ยังอยู่ในระหว่างการติดตามดูแลอาการของกระทรวงสาธารณสุข (กองระบาดวิทยา. 2533 : 1)

จำนวนผู้ป่วยจะมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่มีมาตรการควบคุมโรคที่เหมาะสมในสิ้นปี พ.ศ.2534 ประเทศไทยจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่น้อยกว่า 270,000 ราย มีผู้ป่วยมากกว่า 3,500 ราย และในสิ้นปี พ.ศ.2539 จำนวนผู้ติดเชื้อจะเพิ่มเป็น 2,160,000 ราย และจะมีผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 28,000 ราย (ไพจิตร ปะบุตร. 2532 : 5)

การระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งการระบาดของโรคเอดส์นั้น แมนน์ (Mann. 1989 : 1 - 3) ได้แบ่งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ออกเป็น 3 ระยะต่อเนื่องกัน ดังนี้

1. การระบาดของเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV) เป็นระยะที่เชื้อไวรัสเอดส์แพร่เข้าสู่ร่างกาย ทำให้บุคคลเหล่านั้นกลายเป็นผู้ติดเชื้อและสามารถแพร่ต่อไปยังบุคคลอื่นได้ การแพร่ระบาดในระยะนี้เป็นไปอย่างสงบเงียบ โดยไม่มีใครให้ความสนใจ ไม่มีใครทราบว่าเริ่มมีการแพร่ระบาดมาตั้งแต่เมื่อใด จากที่ไหน แต่ประมาณว่าน่าจะใช้เวลาแพร่ยาวนานเกือบ 10 ปี ตั้งแต่ก่อนปี พ.ศ.2520 ที่บริเวณเกาะโซดิดและทวีปแอฟริกา ลักษณะแพร่เป็นแบบกระจาย ชยายเป็นแนวกว้างออกไปเรื่อย ๆ กว่าที่จะทราบว่ามีการแพร่เชื้อไวรัสเอดส์ในปัจจุบันจำนวนผู้ติดเชื้อก็มากมายและกระจายไปทั่วโลกแล้ว

2. การระบาดของโรคเอดส์ (AIDS) เป็นระยะที่อาการของโรคเอดส์เริ่มปรากฏ และแพร่ระบาดออกไปอย่างกว้างขวางในระยะเวลาใกล้เคียงกัน นั่นคือในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก ได้ปรากฏมีผู้ป่วยโรคเอดส์ขึ้นพร้อม ๆ กัน อันเป็นผลโดยตรงมาจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ระยะแรก ซึ่งเป็นระยะฟักตัวนั่นเอง การระบาดในระยะนี้เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2521 เป็นต้นมา และเห็นได้ชัดเจนเมื่อปี พ.ศ.2525-2530

3. การระบาดของผลกระทบที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการระบาดของโรคเอดส์เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2531 เป็นต้นมา ผลจากการที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์เกิดขึ้นมาก จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม การระบาดในระยะนี้จะแพร่ไปได้อย่างรวดเร็วในทุกประเทศ แม้แต่ประเทศที่ไม่มีความรุนแรงของโรคเอดส์ก็ตาม เพราะเป็นการระบาดของผลกระทบ ไม่ใช่การระบาดของโรคเอดส์โดยตรง การระบาดในระยะที่สามนี้จะมีลักษณะต่าง ๆ คือ การแบ่งแยกผู้ป่วยโรคเอดส์ออกจากสังคมปกติ การไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ความโกรธแค้นรังเกียจของผู้ป่วยโรคเอดส์ การออกกฎหมายควบคุมตรวจสอบผู้ป่วยโรคเอดส์ สิ่งเหล่านี้จะทำให้สังคมและประเทศชาติวุ่นวายอย่างมาก เพราะในขณะที่การระบาดในระยะที่สามกำลังดำเนินอยู่นั้นการระบาดในระยะที่หนึ่งและระยะที่สองก็หาได้หยุดไปไม่ แต่ในทางตรงกันข้ามการระบาดทั้ง 3 ระยะ จะยังช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง

จากการระบาดของโรคเอดส์ทั้ง 3 ระยะที่กล่าวมา เมื่อพิจารณาในกรณีประเทศไทย จะเห็นได้ว่า ปัจจุบันกำลังอยู่ในระยะที่สอง คือการระบาดของโรคเอดส์ในขณะที่การระบาดของเชื้อไวรัสเอดส์ในระยะแรกก็ยังคงดำเนินอยู่ และมีแนวโน้มว่ากำลังจะเข้าสู่การระบาดของผลกระทบของโรคเอดส์ในระยะที่ 3 ตามความเห็นของ กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์ และคนอื่น ๆ (2532 : 1 - 8) เห็นว่า ขณะนี้ประเทศไทยกำลังอยู่ในภาวะการพัฒนาประเทศไปสู่ความทันสมัย ผลจากการพัฒนาประเทศในแนวทางการพัฒนาความทันสมัยนี้เองจะทำให้เกิดสภาพเสียศูนย์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ของสังคม เช่น เกิดช่องว่างระหว่างสังคมเมืองและชนบท ความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้ ปัญหาการย้ายถิ่น ปัญหาโสเภณี ปัญหายาเสพติด รวมทั้งปัญหาค่านิยมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป สภาพการเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้การระบาดของโรคหิวความรุนแรงขึ้นและส่งผลโดยตรงให้เกิดการระบาดในระยะที่สามอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ วิธีที่ดีที่สุดที่ทำได้ในระยะนี้ คือ หาทางยับยั้งการระบาดของโรคเอดส์ ในระยะที่สองให้อยู่ในสถานการณ์ที่ควบคุมได้ เท่ากับเป็นการสกัดกั้นการระบาดในระยะที่สาม

การแพร่ติดต่อของโรคเอดส์ เชื้อไวรัสเอดส์ (HIV) เป็นเชื้อที่พบได้ในของเหลวที่อยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำเหลือง น้ำกาม น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย แต่จากการตรวจวินิจฉัยที่ยืนยันได้ในปัจจุบัน พบว่า เชื้อไวรัสเอดส์ที่มีปริมาณมากพอที่จะแพร่ได้มีเฉพาะในเลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ส่วนของเหลวอื่น ๆ ในร่างกาย เช่น น้ำลาย น้ำตา พบว่า มีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ในปริมาณน้อย และยังไม่เคยมีรายงานว่าสามารถแพร่เชื้อผ่านทางน้ำลายได้ ดังนั้นการแพร่ติดต่อจึงมีได้ 3 ทางคือ (Gordon and Klouda. 1989 : 13 - 21 ; Mann. 1989 : 24)

1. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์ เชื้อไวรัสเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง หญิงสู่ชาย ผ่านทางการร่วมเพศ โดยเฉพาะการร่วมเพศในรูปแบบพิเศษต่าง ๆ เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก (Anal Sex) จะเพิ่มโอกาสการติดเชื้อมากขึ้นเนื่องจากเกิดบาดแผลบริเวณเนื้อเยื่อง่าย การร่วมเพศทางปาก (Oral Sex) มีโอกาสติดเชื้อเช่นกัน ดังนั้น

กลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์จึงได้แก่กลุ่มสำล่อนทางเพศ ชายรักร่วมเพศ หรือเกย์ (Homosexual) ชายรักสองเพศ (Bisexual) หญิงหรือชายโสเภณี และบุคคลอื่น ๆ ที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลกลุ่มเสี่ยงนี้

2. การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด การรับเชื้อผ่านทางกระแสเลือดเป็นวิธีแพร่เชื้อที่มีผลมากที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การแพร่ทางเลือดพบได้บ่อยใน 3 กรณี คือ กรณีแรกการรับเลือดขณะทำการผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด เช่น โรคฮีโมฟีเลีย (Haemophilia) กรณีที่สองการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสเอดส์ ไม่ว่าจะเป็นการฉีดยาเสพติดหรือการฉีดยาชนิดอื่นใดก็ตาม กรณีสุดท้ายโดยการรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ หรือโดยการผสมเทียมโดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อ นอกจากนั้นการสัมผัสกับเลือดของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ หรือสัมผัสกับเนื้อเยื่อของผู้ติดเชื้อก็อาจทำให้ติดเชื้อได้เช่นกัน ขึ้นอยู่กับปริมาณความเข้มข้นของเชื้อ ตลอดจนความถี่ของการสัมผัส สรุปได้ว่า เชื้อไวรัสเอดส์จะแพร่ทางเลือดได้ก็ต่อเมื่อเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่กระแสเลือดของบุคคลนั้น

3. การแพร่ทางมารดาสู่ทารก เชื้อไวรัสเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด โดยเชื้อไวรัสเอดส์จะผ่านทางของเหลวจากมารดาไปสู่ทารกแต่ไม่ได้หมายความว่าโรคเอดส์ถ่ายทอดทางพันธุกรรม สำหรับปัญหาว่าเชื้อโรคเอดส์สามารถแพร่ผ่านทางน้ำนมของมารดาสู่ทารกได้หรือไม่นั้น ปัจจุบันไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปได้ แต่อย่างไรก็ตามได้มีการตรวจพบเชื้อไวรัสเอดส์ในน้ำนมของมารดาที่มีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ในตัว แต่มีเพียงปริมาณเล็กน้อย ดังนั้นในโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสเอดส์จากน้ำนมมารดาจึงน้อยมาก หรือแทบจะไม่มีโอกาสเลย

จากข้อมูลในปัจจุบันยืนยันได้ว่า เชื้อไวรัสเอดส์ไม่แพร่ผ่านทางอาหาร น้ำ อากาศ แผลง ยุง หรือสัตว์นำโรคชนิดอื่นใด และไม่แพร่ผ่านทาง การสัมผัสภายนอกตามปกติในชีวิตประจำวัน ดังนั้นการอยู่อาศัยร่วมกันในชุมชนแออัด การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม โทรศัพท์ เสื้อผ้า ตลอดจนการรับประทานอาหารร่วมกันจึงไม่ทำให้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้ นอกจากเหตุการณดังกล่าวมีความ

รุนแรงถึงขั้นเกิดบาดแผลพothที่เชื้อจะเข้าไปได้ จึงต้องระมัดระวังด้วยเช่นกัน (Daniels. 1987 : 60 - 61)

กลไกการเกิดโรคเอดส์ ในภาวะปกติร่างกายของคนเราจะมีเซลล์เม็ดเลือดขาว (Lymphocyte) จำนวนมากกระจายอยู่ในของเหลวตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย มีหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย เซลล์เม็ดเลือดขาวแบ่งออกได้เป็น 2 พวก คือ เซลล์ ที (T-Lymphocyte) และเซลล์ บี (B-Lymphocyte) เซลล์ บี ทำหน้าที่ผลิตสารแอนติบอดี (Antibody) ซึ่งเป็นสารที่คอยทำลายสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย ส่วนเซลล์ ที ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของเซลล์ บี ให้ถูกต้องเรียบร้อย เมื่อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปอาศัยอยู่ในเซลล์ ที แล้วสร้างเอนไซม์ (Enzyme) ชนิดพิเศษทำลายเซลล์ ที และแทรกเข้าไปในเซลล์ ที อื่น ๆ ทั่วร่างกาย ทำลายส่วนประกอบที่สำคัญในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้เสื่อมหรือบกพร่อง จึงเป็นผลให้ติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดต่าง ๆ และตายด้วยเชือนั้น ๆ (Christian Medical Commission. 1988 : 2)

จากกลไกการเกิดโรคเอดส์ที่กล่าวมา สามารถสรุปเป็นขั้นตอนได้ดังนี้

1. เชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีใด ๆ ก็ตาม จะเข้าทำลายเซลล์ ที (T4 helper) และอาศัยอยู่ในเซลล์ ที นั้นแทน ทำให้ไม่สามารถควบคุมหรือกระตุ้นให้เซลล์ บี สร้างแอนติบอดีมาทำลายเชื้อโรคได้
2. เชื้อไวรัสเอดส์ที่อยู่ในเซลล์ ที (T4 helper) จะเพิ่มจำนวนขึ้นทุกครั้งที่เซลล์แบ่งตัว ถ้าเพิ่มจำนวนมากก็ทำให้เซลล์นั้นตาย ไวรัสเอดส์ก็จะกระจายไปยังเซลล์อื่น ถ้าเพิ่มขึ้นไม่มาก เซลล์ไม่ตาย แต่ทำหน้าที่ผิดปกติ
3. เมื่อมีเชื้ออื่นเข้าสู่ร่างกาย เซลล์ ที (T4 helper) ก็จะขยายตัวเพิ่มขึ้น ไวรัสเอดส์ที่ฝังตัวอยู่ในเซลล์นั้นก็ขยายตัวเพิ่มขึ้นอีกเช่นกัน
4. เมื่อเซลล์ ที (T4 helper) ถูกทำลายไปมากก็จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อม หรือไม่มียประสิทธิภาพ มีการติดเชื้อจากเชื้อโรคอื่น ๆ อย่างรุนแรง หรือเป็นมะเร็งและเสียชีวิตด้วยโรคนั้น ๆ

อาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ คนที่สัมผัสกับโรคเอดส์ หรือคนที่ได้รับเชื้อเอดส์เข้าไปในร่างกาย ไม่จำเป็นต้องมีการติดเชื้อโรคเอดส์เสมอไป ขึ้นกับจำนวนครั้งที่สัมผัส จำนวนไวรัสโรคเอดส์ที่เข้าสู่ร่างกายและภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกาย ถ้ามีการติดเชื้ออาการที่เกิดขึ้นมีได้หลายรูปแบบหรือระยะตามการดำเนินของโรค (ประพันธ์ ภาพภาค. 2533 : 7 - 11)

ระยะที่ 1 ระยะคล้ายไข้หวัด

ภายใน 2 - 3 อาทิตย์แรกหลังจากได้รับเชื้อเอดส์เข้าไป ราวร้อยละ 20 ของผู้ป่วยจะมีอาการคล้าย ๆ กับไข้หวัด คือมีไข้ น้ำมูกไหล เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อมน้ำเหลืองโต หรือพุพอง ๆ คืออาการคล้ายไข้หวัด เป็นอยู่ราว 10 - 14 วัน ก็จะหายไปเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจไม่สังเกตนึกว่าคงเป็นไข้หวัดธรรมดา

ระยะที่ 2 ระยะเลือดเอดส์บวกโดยไม่มีอาการ

ราว 6 - 8 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกาย ถ้าตรวจเลือดจะพบว่า มีเลือดเอดส์บวกได้ และส่วนใหญ่จะตรวจพบว่ามีเลือดเอดส์บวกภายหลัง 3 เดือนไปแล้ว โดยที่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการอะไรเลย เพียงแต่ถ้าไปตรวจเลือดก็จะพบว่ามีภูมิคุ้มกันเคยต่อโรคเอดส์ อยู่ในเลือด หรือที่เรียกว่าเลือดเอดส์บวก ซึ่งแสดงว่ามีการติดเชื้อโรคเอดส์เข้าไปแล้ว ร่างกายจะตอบสนองโดยการสร้างโปรตีนบางอย่างขึ้นมาทำปฏิกิริยากับไวรัสเอดส์ เรียกว่าแอนติบอดี (Antibody) ซึ่งเป็นเครื่องแสดงว่าเคยมีเชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกายมาแล้ว แต่ก็ไม่สามารถจะเอาชนะไวรัสเอดส์ได้ ส่วนใหญ่ของคนที่มีเลือดบวกจะมีไวรัสเอดส์อยู่ในตัวและสามารถแพร่โรคให้กับคนอื่นได้

บางคนอาจต้องรอถึง 6 เดือนกว่า จะมีเลือดเอดส์บวกได้ และน้อยรายมาก ๆ ที่จะมีเลือดเอดส์บวกหลังได้รับเชื้อแล้ว 1 ปี หรือนานกว่านั้น ดังนั้นคนโดยทั่ว ๆ ไปที่คิดว่าอาจไปสัมผัสกับไวรัสเอดส์ เช่น ไปเที่ยวสาธอนโดยไม่ใส่ถุงยางอนามัยป้องกัน ถ้าเป็นห่วงอาจไปรอรับการตรวจเลือด 3 เดือนหลังไปสัมผัสโรคมา ถ้าเลือดเอดส์ไม่บวกก็อาจไปขอตรวจซ้ำอีกตอน 6 เดือน ไม่ต้องเป็นห่วงเป็นกังวลไปตลอดชีวิตว่าจะมีการติดเชื้อโรคเอดส์จากการพลั้งเผลอในครั้งนั้น ๆ

ในนมกลับ คนที่เพิ่งไปสาละวนมาโดยไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัย หรือเพิ่งไปหัดฉีดยาเสพติด เข้าเส้นมายังไม่เกิน 2 - 3 เดือน ก็อย่าได้ไปบริจาคโลหิตให้กับใคร เพราะธนาคารเลือดอาจ ตรวจเลือดเอดส์ยังไม่พบ แม้จะมีไวรัสอยู่ในเลือดก็ตาม ถ้าใครได้รับเลือดช้วนนั้นเข้าไปก็อาจ ติดโรคเอดส์ไปได้ เพราะคนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงหลายคนอาจสงสัยว่าตนจะบริจาคโลหิตเพื่อจะได้รับ การตรวจว่าตัวเองติดเชื้อโรคเอดส์หรือไวรัสตับอักเสบบหรือเปล่าโดยไม่ต้องเสียสตางค์

ระยะที่ 3 ระยะค่อมน้ำเหลืองทั่วตัวโต

ระยะนี้ผู้ป่วยก็จะยังไม่มีอาการอะไรมากเช่นเดียวกับระยะที่ 2 คือนอกจากจะมีเลือด เอดส์บวกแล้ว จะมีค่อมน้ำเหลืองตามตัวโตด้วย โดยโตอยู่เป็นระยะเวลาานาน ๆ คือเป็นเดือนๆ ขึ้นไป ซึ่งบางรายอาจคลำพบเองหรือไปหาแพทย์แล้วแพทย์คลำพบ ค่อมน้ำเหลืองที่โตนี้มีลักษณะ เป็นเม็ดกลม ๆ แข็ง ๆ ขนาด 1 - 2 เซนติเมตร อยู่ในผิวหนังบริเวณด้านข้างของลำคอทั้งสองข้าง ข้างละหลายเม็ดในแนวเดียวกัน คลำแล้วคล้ายลูกประคำที่คอไม่เจ็บ ไม่แดง นอกจากที่คอค่อมน้ำเหลืองที่โตยังอาจพบได้ที่รักแร้และขาหนีบทั้งสองข้าง แต่ค่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ มีความสำคัญน้อยกว่าที่อื่นเพราะพบได้น้อย ๆ ในคนปกติทั่วไป

ระยะที่ 4 ระยะใกล้เอดส์หรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์

เป็นระยะที่คนไข้เริ่มมีอาการ แต่อาการนั้นยังไม่มากถึงกับจะเรียกว่าเป็นโรคเอดส์ เต็มขั้นอาการในช่วงนี้อาจเป็นไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด หรือท้องเสียเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ นอกจากนี้อาจมีเชื้อราในช่องปาก หรือเหงื่อออกตอนกลางคืนเรื้อรัง

จะเห็นว่า อาการที่เรียกว่าสัมพันธ์กับเอดส์นั้นไม่จำเพาะสำหรับโรคเอดส์เสมอไป คนที่เป็นโรคอื่น ๆ ก็อาจมีไข้ น้ำหนักลด ท้องเสียหรือเหงื่อออกกลางคืนเป็นเวลานาน ๆ ได้ ดังนั้นจึงไม่ใช่ถ้ามีอาการเหล่านี้จะต้องหมายความว่าติดเชื้อโรคเอดส์ไปหมด ถ้าสงสัยก็ควรปรึกษาแพทย์เช่นกัน

ระยะที่ 5 ระยะโรคเอดส์เต็มขั้น หรือที่ภาษาทางการแพทย์เรียกว่าโรคเอดส์

เป็นระยะสุดท้ายของการติดเชื้อโรคเอดส์ เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป เกือบหมด ผู้ป่วยจะมีอาการของการติดเชื้อจากพวกเชื้อฉวยโอกาสบ่อย ๆ และเป็นมะเร็งของ

ผนังเส้นเลือดที่เรียกว่า คาโปลี ซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma)

การติดเชื้อฉวยโอกาสอาจเป็นการติดเชื้อที่ระบบหรืออวัยวะของร่างกายก็ได้ เช่น ที่ปอดก็มีอาการของปอดบวม (ไข้ ไอ หายใจเหนื่อยหอบ) ที่ลำไส้ก็มีอาการท้องเสียเรื้อรังที่หลอดอาหารก็ทำให้เกิดกลืนลำบาก ที่สมองก็ทำให้ปวดศีรษะ ตามัว หรือแขนขาไม่มีแรง เป็นต้น อาการของการติดเชื้อเหล่านี้ไม่แตกต่างจากอาการของการติดเชื้อในคนที่ไม่ได้เป็นโรคเอดส์ การที่จะบอกได้ว่าเป็นโรคเอดส์หรือไม่นั้น ต้องอาศัยการเพาะหรือแยกเชื้อที่ทำให้เกิดอาการนั้น ว่าเป็นเชื้อในกลุ่มเชื้อพวกฉวยโอกาสหรือไม่ เชื้อจำพวกเชื้อฉวยโอกาสหมายถึงเชื้อโรคที่พบทั่ว ๆ ไป เป็นเชื้อที่ปกติแล้วไม่มีความรุนแรงหรือมีความรุนแรงน้อย ไม่ค่อยก่อโรคในคน ทั้ง ๆ ที่คนทุกคนมีโอกาสสัมผัสกับเชื้อเหล่านี้ตลอดเวลา แต่ถ้าภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอลง เช่น จากการเป็นมะเร็ง หรือจากการกินยาที่ลดภูมิคุ้มกัน หรือจากการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่เดิม เชื้อจำพวกฉวยโอกาสเหล่านี้จะก่อโรคขึ้นได้ในคนนั้น ๆ โดยถ้าเป็นแล้วจะเป็นมาก หายยากและจะเป็นซ้ำ ๆ บ่อย ๆ เช่น เชื้อไวรัส เชื้อรา เป็นต้น

องค์การอนามัยโลกกำหนดเชื้อโรคที่เกิดจากเชื้อจำพวกฉวยโอกาสขึ้นมากลุ่มหนึ่ง เพื่อให้ทุกประเทศเรียกระยะของโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเหมือน ๆ กัน

คาโปลี ซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma) เป็นมะเร็งของผนังเส้นเลือด ส่วนใหญ่จะพบตามเส้นเลือดที่ผิวหนังมีลักษณะเป็นคุ่มบวมสีม่วง ๆ แดง ๆ บนผิวหนังคล้ายจุดห้อเลือด ไม่เจ็บไม่คัน ค่อย ๆ ลามใหญ่ขึ้น ส่วนใหญ่จะมีหลายคุ่ม บางคุ่มอาจแตกเป็นแผลเลือดออกได้และมักจะหายไปเอง บางครั้งคาโปลี ซาร์โคมา อาจเกิดในช่องปาก ในเยื่อทางเดินอาหาร ซึ่งอาจทำให้เลือดออกมาก ๆ ได้

ประมาณร้อยละ 5 - 10 ต่อปีที่คนไข้ระยะใกล้เอดส์จะมีโอกาสกลายเป็นเอดส์เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่จะตายภายใน 1 - 2 ปี โดยจะตายด้วยติดเชื้อฉวยโอกาสที่เป็นมาก

นอกจากอาการทางกายดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้ป่วยโรคเอดส์ยังต้องเผชิญกับอาการทางจิตร่วมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบจากสภาพสังคมแวดล้อมที่ถูกรังเกียจ ถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวตามลำพังจากบุคคลในครอบครัวและญาติมิตร ทั้งนี้เพราะโรคนี้อาจทำให้เกิดอันตราย

สูง จึงเป็นที่หวาดกลัวแก่คนทั่วไปต่อการที่จะเข้าไปใกล้ผู้ป่วย

กลุ่มอาการของคนไข้โรคเอดส์กลุ่มใหม่ที่แพทย์กำลังให้ความสนใจกันอย่างมากในระยะ 1 - 2 ปีนี้ คืออาการทางสมอง ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ไม่ว่ากับผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะใด มีการค้นพบว่า ความผิดปกติทางระบบประสาท อาจพบได้ถึงร้อยละ 70 ของคนที่ได้รับเชื้อโรคเอดส์ทั้งหมด คนไข้ส่วนใหญ่จะมีการหลง ๆ ลืม ๆ คิดคำที่พูดไม่ออก บางคนมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ซึมหรือเป็นโรคจิตประสาท บางคนอาจมีอาการปวดศีรษะมาก ชักกระตุก เป็นอัมพาตครึ่งซีก หรือไม่รู้สึกตัว บางคนอาจมีอาการแขนขาไม่มีแรง บางคนอาจจะไม่มีอาการอะไรเลย แต่ตรวจทางสมองหรือเจาะไขสันหลังแล้วพบมีความผิดปกติ กลุ่มอาการทางสมองมีอาการแสดงได้มากมายจนแยกได้ยากมาก

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะ 3 - 5 ปีที่ผ่านมา พบว่าผู้ที่ได้รับเชื้อโรคเอดส์ประมาณ ร้อยละ 60 - 70 จะไม่มีอาการ ร้อยละ 23 - 26 มีอาการ และร้อยละ 2 - 5 เป็นโรคเอดส์ คณะกรรมการควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข. 2528 : 3) ได้กำหนดผู้ที่มีอาการป่วยของโรคเอดส์ ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคเอดส์ คือผู้ที่มีอาการของโรคเอดส์ และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1.1 ผลการตรวจน้ำเหลือง พบแอนติบอดี ต่อเชื้อไวรัสเอดส์

1.2 ตรวจเม็ดเลือดขาวพบเซลล์ ที (T4 helper) ลดลง หรือมีสัดส่วนของเซลล์ ที (T-4 helper) ต่อเซลล์ที ซัพเพรสเซอร์ (T-Suppressor) ลดต่ำกว่า 2 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. กลุ่มผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ซึ่งได้แก่ มีไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 เป็นต้น

3. กลุ่มพาหะของโรคเอดส์ ได้แก่ ผู้ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ โดยไม่มีอาการ

การวินิจฉัยโรคเอดส์ อาจแบ่งได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ.
2532 ข : 12 - 13 ; Langone. 1988 : 215 ; Jacobs and Kerrins. 1987 :
52)

1. การวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์ (HIV) โดยวิธีการตรวจน้ำเหลืองหาภูมิคุ้มกันต้าน
ต่อเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV) โดยใช้วิธีอีไลซา (Elisa test) ผู้ที่ตรวจพบเลือดเป็นบวก จะ
ต้องตรวจซ้ำโดยใช้น้ำเหลืองเดิม หรือเจาะน้ำเหลืองใหม่มาตรวจเพื่อยืนยันโดยใช้วิธี เวส
เทิร์น บลอต เอสเอส (Western blot assay) ซึ่งการวินิจฉัยหาเชื้อเอดส์นี้เป็นเรื่องของ
แพทย์ที่จะกระทำในห้องปฏิบัติการตามโรงพยาบาลและสถาบันทางการแพทย์ทั่วไป
2. การวินิจฉัยภาวะบกพร่องของภูมิคุ้มกันต้านทาน โดยใช้วิธีการต่าง ๆ ทางห้องปฏิบัติการ
ได้แก่ การนับจำนวนเซลล์ ที (T4 helper) ซึ่งจำนวนจะลดลง การทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนัง
ผู้ป่วยจะไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองหรือการทดสอบได้ผลลบ
3. การวินิจฉัยว่า มีโรคฉวยโอกาสหรือโรคที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคเอดส์ โดยการตรวจ
ด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อหาเชื้อโรคฉวยโอกาสหรือเซลล์มะเร็งบางชนิดตรวจโดยการส่องกล้องดู
ทางเดินอาหาร (endoscopy) การเพาะเชื้อ (Culture) การตรวจจากเนื้อเยื่อที่เก็บมา
เป็นตัวอย่าง

การรักษาโรคเอดส์ ปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ การรักษาจึงต้องรักษาตาม
อาการของโรคที่แสดงออกในผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งแตกต่างกันไปแล้ว แต่ว่าจะได้รับเชื้อโรคแทรก
ซ้อนชนิดใด อย่างไรก็ตามกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2532 ก : 13 - 14)
ได้แบ่งแนวทางในการดำเนินการรักษาโรคเอดส์ออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การรักษาโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งฉวยโอกาส แม้ว่าในปัจจุบันจะยังไม่มีวิธี
การหรือยารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ก็ตาม แต่ผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะเกิดอาการโรคติดเชื้อ
หรือมะเร็งซึ่งสามารถจะรักษาได้หากวินิจฉัยถูกต้องเป็นการรักษาตามอาการของโรคนั้นเอง
2. การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ (antiviral therapy) ใน
ปัจจุบันได้มีการศึกษาต่อต้านไวรัสเอดส์หลายชนิด แต่ชนิดที่เป็นที่ยอมรับว่าได้ผลในการยับยั้ง

การเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ และได้มีการใช้แล้วคือยา ซิโดวูดีน (Zidovudine : ZDV) หรือชื่อเดิมว่า อาซิโดไธมิดีน (Azidothymidine : AZT) ยาชนิดนี้มีทั้งชนิดฉีดและกิน แต่มีผลข้างเคียงมากได้แก่ คลื่นไส้อาเจียนและอาการอื่น ๆ

3. การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าในขณะที่จะสามารถรักษาโรคติดเชื้อหรือมะเร็งจนหายโอกาสได้ก็ตาม แต่จากการที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องอยู่ตลอดเวลา โอกาสที่จะเกิดโรคอื่น ๆ หรือเกิดโรคซ้ำได้อีกจึงมีอยู่เสมอ ดังนั้นแพทย์จึงทำการเสริมสร้างสภาวะภูมิคุ้มกันให้ด้วย โดยใช้วิธีปลูกถ่ายไขกระดูกและถ่ายเม็ดเลือดขาว (Bone marrow transplantation and Lymphocyte transfusion) และการใช้สารทรานสเฟอร์แฟกเตอร์ (Transfer factor) ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน แต่วิธีการต่าง ๆ ที่ใช้อยู่นี้ยังไม่ได้ผลเป็นที่น่าพอใจนัก

4. การรักษาสภาพจิตของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมักประสบกับปัญหาด้านจิตใจเป็นอย่างมาก เพราะถูกรังเกียจกีดกันจากสังคม จึงต้องมีการรักษาสภาพจิตของผู้ป่วยโดยวิธีการต่าง ๆ คือ การให้คำแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย ด้วยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การแพร่เชื้อตลอดจนแนวทางการปฏิบัติตนที่เหมาะสม การสังคมสงเคราะห์โดยให้อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และฝึกอาชีพที่จะช่วยให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสม

การป้องกันโรคเอดส์ ปัจจุบันนี้โรคเอดส์กำลังเป็นปัญหาที่สำคัญที่เผชิญหน้ากับประชาชนทั่วโลก ไม่ใช่เป็นปัญหาเฉพาะทางด้านสาธารณสุขหรือเป็นปัญหาของแพทย์กับคนไข้เท่านั้น แต่จะกระทบไปไกลเกินกว่าที่คิดมากมาย เช่น ผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อยในกรณีที่เกิดขึ้นแล้วโรคเอดส์ระบาด ผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศหากทหารตำรวจเกิดการติดเชื้อโรคเอดส์ ผลกระทบต่อการเมืองระหว่างประเทศถ้าประเทศหนึ่งไปกล่าวหาอีกประเทศหนึ่งว่าเป็นต้นเหตุของการแพร่เชื้อโรคเอดส์ รวมทั้งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ เช่น ต้องเสียงบประมาณค่าใช้จ่ายที่รัฐต้องจ่ายในการตรวจรักษา ป้องกัน เป็นจำนวนมาก และในหน่วยสังคมที่เล็กที่สุดคือครอบครัวก็จะได้รับผลกระทบไปด้วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนและวิธีการรักษาโรคเอดส์

รักษาโรคเอดส์ที่ได้ผล ดังนั้นมาตรการเดียวที่ดีที่สุดสำคัญที่สุดคือการป้องกันโดยการให้ความรู้ ข่าวสารข้อมูล การทำให้การศึกษาแก่ประชาชนในอันที่จะ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์นั้นมีวิธีปฏิบัติดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2529 : 37 - 52)

1. ลดการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค

1.1 หลีกเลี่ยงการร่วมเพศ หรือมีเพศสัมพันธ์ใด ๆ กับผู้ป่วยหรือผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ได้ง่าย เช่น ชาวต่างประเทศ หรือผู้ที่มาจากต่างประเทศ ผู้ที่มีพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศ สโมสรทางเพศ และผู้ที่ติดยาเสพติด เป็นต้น

1.2 งดเว้นการสำล่อนทางเพศ

1.3 งดสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ทุกครั้งที่มีการต้องร่วมเพศ

1.4 ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรหลีกเลี่ยงจากการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

1.5 งดเว้นการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น ที่อาจจะทำให้เกิดการปนเปื้อนเลือดได้ เช่น แปรงสีฟัน มีดโกนหนวด เป็นต้น

1.6 กรณีที่ไปแตะต้องหรือสัมผัสกับเลือด น้ำอสุจิ น้ำลาย หรือของเหลวต่างๆ ของผู้ป่วย หรือผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์ ให้ล้างมือด้วยน้ำยาซักผ้าขาว เช่น ไฮเตอร์ ไฮยีน เป็นต้น โดยใช้น้ำยา 1 ส่วน ผสมน้ำ 10 ส่วน แล้วจึงล้างมือด้วยสบู่อีกครั้ง

1.7 ผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ควรไปรับการตรวจเลือดเป็นประจำทุก 6 เดือน

1.8 ไม่ควรรับการถ่ายเลือดพร่าหรือโดยไม่จำเป็น

2. ลดการเสี่ยงต่อการแพร่โรค

2.1 ผู้เป็นโรคหรือมีเชื้อโรคเอดส์ในร่างกาย ต้องงดการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น และระวังไม่ให้ผู้อื่นสัมผัสกับน้ำลายหรือสิ่งขับถ่ายของตน

2.2 ผู้ที่มีพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศ ผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์ และผู้ที่คิดว่า
เสพติดต้องงวดการบริจาคโลหิต

2.3 ผู้ที่มีเลือดบวกจากโรคเอดส์ หรือมีอาการน่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์
ต้องไปรับการตรวจตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง

2.4 การตรวจหา แอนติบอดี (Antibody) ต่อเชื้อโรคเอดส์จากเลือดทุก
หน่วยที่ได้รับบริจาคก่อนจ่ายให้ผู้อื่นตรวจหาเชื้อในผู้บริจาคอวัยวะ เช่น ดวงตา ไต ก่อนผ่าตัด
เปลี่ยนอวัยวะและตรวจหาเชื้อในน้ำอสุจิก่อนการผสมเทียม

3. การป้องกันโรคในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่บ้าน (นภา เศรษฐจันทร์ และ
ประกาย จิโรจน์กุล. 2529 : 24)

3.1 บุคคลในบ้านที่ดูแลผู้ป่วย ควรสวมถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้ง เมื่อเข้าสัมผัสกับ
สิ่งขับถ่ายที่ออกจากผู้ป่วยโดยตรง

3.2 ผ้าปูที่นอนหรือเสื้อผ้าที่ปนเปื้อนสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย ควรแยกซักต่างหาก
ด้วยน้ำยาซักผ้าขาวไฮเตอร์ หรือไฮยีน 1 เปอร์เซ็นต์

3.3 จานชามหรือเครื่องใช้ในการรับประทานอาหาร ควรแยกล้างต่างหาก

3.4 ขยะแห้งที่เปื้อนสิ่งขับถ่าย ควรแยกใส่ถุงต่างหากแล้วนำไปกำจัดโดยวิธี
เผา

3.5 เข็มฉีดยาที่ใช้แล้วทิ้ง จะต้องทิ้งในกล่องที่มีฉีดยาแน่นหนา เพื่อไม่ให้แทง
ทะลุออกมาข้างนอกได้

3.6 ก่อนและหลังการจับต้องผู้ป่วย จะต้องล้างมือทุกครั้ง

4. การป้องกันสำหรับบุคคลทั่วไป (องอาจ วิฑูรศิริ. 2528 : 14 - 15)

4.1 งดการเที่ยวสำส่อนทางเพศกับหญิงอาชีพพิเศษ หรือชายอาชีพพิเศษ

4.2 เมื่อจะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ หรือหญิงที่ไม่แน่ใจ ควรใช้ถุงยาง
อนามัยที่มีคุณภาพดี ไม่รั่ว หรือฉีกขาดง่าย ควรคู่นอนที่ใจและหมดอายุด้วย

4.3 งดการเที่ยวสำส่อนกับกระเทย เพื่อลดการเสี่ยงต่อการเป็นโรค

4.4 ไม่เข้าเข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นที่เป็นหรือสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์

4.5 หญิงที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดโรค เช่น มีสามีเป็นเกย์ หรือสามีชอบเที่ยวสำล่อน หรือหญิงที่ขายบริการทางเพศ เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ควรรับการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์เสียก่อนเพื่อป้องกันการแพร่ไปสู่ทารกในครรภ์ และเมื่อพบเชื้อในเลือดก็ไม่ควรให้ตั้งครรภ์ต่อไป

4.6 บุคคลที่เคยมีความสัมพันธ์กับเกย์หรือสำล่อนทางเพศ มีอาชีพที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ อยู่ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือเกี่ยวข้องกับกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคควรได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ แม้จะไม่มีอาการใด ๆ เพื่อตรวจหาผู้ที่เป็พาทะของโรค

นอกจากนี้แนวทางการควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข (2529 : 47) ยังได้กำหนดแนวทางการควบคุมโรคเอดส์ไว้ดังต่อไปนี้

1. การค้นหาผู้ป่วย ได้แก่การเจาะโลหิต ตรวจหาแอนติบอดี (Antibody) ต่อเชื้อโรคเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค เช่น บุคคลที่มีอาชีพพิเศษทั้งหญิงและชาย

2. การดำเนินการกับผู้ป่วย ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาโรคเอดส์โดยตรงนอกจากให้การรักษาโรคติดเชื้อชนิดฉวยโอกาสด้วยยาที่เหมาะสมและคอยระวังหรือคอยแนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น ตลอดจนวิธีการป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่เป็น ARC หรือ Carrier ควรได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิด

3. การติดตามผู้สัมผัส

3.1 สัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ เพื่อให้ได้ผู้สัมผัสโรคทั้งทางกรร่วมเพศแบบปกติหรือแบบรักร่วมเพศ และผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดยาร่วมกัน โดยติดตามเป็นระยะ ๆ พร้อมทั้งระมัดระวังไม่ให้แพร่เชื้อไปยังผู้อื่น

3.2 ดำเนินการติดตามผู้สัมผัสให้มาตรวจหาเชื้อไวรัสทุกราย

3.3 ผู้สัมผัสที่ตรวจพบเชื้อไวรัสเอดส์ จะต้องได้รับการติดตามดูแลการไปเป็นระยะ พร้อมกับแนะนำให้ระมัดระวังไม่ให้แพร่เชื้อไปยังผู้อื่น ผู้สัมผัสที่ตรวจหาเชื้อแล้วได้ผลลบควรมีคำแนะนำให้มาตรวจซ้ำเป็นระยะ ๆ จนกว่าจะพ้นระยะฟักตัวของโรค

4. การให้สุศึกษา เป็นวิธีการที่สำคัญในการควบคุมโรคเอดส์ โดยให้สุศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปให้รู้จักโรคนี้ ไม่ให้หวาดกลัวจนเกินควรและหลีกเลี่ยงและงดเว้นพฤติกรรมที่อาจจะรับเชื้อโรคเอดส์ ในกลุ่มผู้เสี่ยงต่อการเป็นโรคควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงยิ่งขึ้น ควรตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ เพื่อให้เห็นว่ายังไม่ติดเชื้อโรคนี้

5. การรายงานการพบผู้ป่วย จะช่วยให้ทราบถึงสถานการณ์การระบาดของโรคได้อย่างถูกต้อง และสามารถดำเนินการควบคุมได้อย่างทันห่วง

การรายงานผู้ป่วย เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 ซึ่งได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา บังคับใช้ตั้งแต่ วันที่ 1 พฤษภาคม 2528 เมื่อพบผู้ป่วยโรคเอดส์จะต้องดำเนินการดังนี้ (ประพันธ์ ภาณุภาค. 2530 : ก 6)

1. ในกรุงเทพมหานคร ให้รายงานไปยังสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครหรือกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

2. ในส่วนภูมิภาค รายงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

จากเอกสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่กล่าวมา สรุปได้ว่า โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงชนิดหนึ่ง ยังไม่มียาหรือวิธีการใดที่จะรักษาให้หายได้ วิธีการที่ดีที่สุดในการยับยั้งโรคเอดส์ไม่ให้แพร่กระจายออกไปจนถึงสภาพการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ คือ การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้มากที่สุดและสร้างเจตคติที่ถูกต้องให้กับประชาชน เยาวชน นิสิตนักศึกษา นักเรียน จนกว่าสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์จะผ่อนคลายไปในทางที่ดี

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศไทย และต่างประเทศยังมีน้อย นอกจากเป็นการศึกษาทั่ว ๆ ไป แต่อย่างไรก็ตามก็ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้คือ

การวิจัยในประเทศ

ไพรัช และคนอื่น ๆ (Price and others. 1985 : 107 - 109) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย โดยศึกษาถึงความรู้ความเชื่อ และแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้ ผลปรากฏว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย นักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนหญิง นักเรียนส่วนใหญ่ยังไม่กังวลเกี่ยวกับโรคเอดส์ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นที่นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด คือทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร โรงเรียนเป็นแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้เป็นส่วนน้อย

ไพรัช (Price. 1986 : 134 - 139) ได้ศึกษาและรายงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ว่าโรคเอดส์กำลังเป็นปัญหาของคนอเมริกัน ตั้งแต่ ค.ศ.1981 เป็นสาเหตุการตายของคนโสดชาวอเมริกันที่มีอายุระหว่าง 15 - 50 ปี ในปลายปี ค.ศ.1986 คาดว่าจะมีผู้ป่วยถึง 40,000 คน มีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์โดยเป็นพาหะของโรคประมาณหนึ่งล้านคน ในอีก 5 ปีข้างหน้า มีผู้เชื่อว่าจะมีผู้เป็นพาหะของโรคเอดส์เกือบถึง 5 ล้านคน สำหรับในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นมีรายงานจำนวนผู้ป่วยที่แจ้งไปยังศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในสหรัฐอเมริกา ว่า เป็นเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ประมาณร้อยละ 1.5 เป็นเพศชายประมาณสองในสาม เป็นผิวดำ ร้อยละ 54 เป็นผิวขาว ร้อยละ 27 นอกนั้นเป็นประเภทอื่น ๆ และเป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี ร้อยละ 79 ในจำนวนคนอเมริกันที่ติดเชื้อโรคเอดส์ทุกหนึ่งล้านคนจะมีผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ประมาณหนึ่งแสนคน ตามสัดส่วนของผู้ป่วยที่เป็นเด็กมีประมาณ ร้อยละ 1.5 ก็จะมีเด็กป่วยประมาณ 1,500 คน และเด็กเหล่านี้ก็จะเป็นปัญหาต่อไปในอีก 2 - 3 ปีข้างหน้า ในโรงเรียนต่าง ๆ หลายรัฐในสหรัฐอเมริกาไม่ยอมให้เด็กที่ป่วยเป็นโรคเอดส์เข้าเรียนในโรงเรียน ทางศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในสหรัฐอเมริกาได้แถลงว่าควรจะอนุญาตให้เด็กที่ป่วยเป็นโรคเอดส์เข้าเรียนในโรงเรียนให้มากที่สุด ทางโรงเรียนจะต้องจัดหาผู้ให้คำปรึกษาแนะนำแก่เด็กที่ป่วยให้รู้จักป้องกันการสัมผัสเชื้อโรคเอดส์จากพฤติกรรมรักร่วมเพศในวัยรุ่น ให้คำแนะนำช่วยเหลือเด็กในปัญหาจากความ

กลัวถูกเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวทอดทิ้ง ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็กจะก่อให้เกิดความกดดันทางจิตใจ กลายเป็นโรคทางจิตทางประสาท เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง ความโกรธ และบุคลิกภาพแปรปรวน อันจะนำไปสู่สาเหตุของการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำที่ได้รับการฝึกงานอย่างดีแล้ว และพยาบาลจะสามารถช่วยเหลือในการปรับตัวของเด็กที่ป่วยด้วยโรคนี้ได้ ทางโรงเรียนจะต้องพิจารณาถึงบทบาทของคณาธิการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่เด็กและบุคลากรในโรงเรียนและในปัญหานี้สหรัฐอเมริกาได้คำนึงถึงความรับผิดชอบของประเทศและได้พัฒนาหน่วยงานบริการสาธารณสุขในการที่จะควบคุมและป้องกันปัญหานี้ให้หมดไปภายในปี ค.ศ. 2000

แบล็ค (Black. 1986 : 93 - 95) ได้รายงานเรื่องโรคเอดส์เกี่ยวกับประชากรที่เป็นเด็กว่า ในสหรัฐอเมริกานับตั้งแต่ตรวจพบโรคเอดส์เมื่อปี ค.ศ. 1981 มีรายงานผู้ป่วยที่เป็นเด็กและวัยรุ่น ในวัยรุ่นพบว่า เป็นบุคคลจากพวกกรีกร่วม เพศชาย เข้มงวดยาร่วมกันหรือเกิดจากการถ่ายเลือด ผู้ป่วยที่เป็นเด็กและวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 18 ปีลงมาประมาณ 200 คน ส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยก่อนเรียนและเสียชีวิตไปก่อนเข้าโรงเรียน ในเด็กเล็กพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 2 ปัจจัย คือ การได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดและเกิดจากมารดาที่เป็นโรคเอดส์ ยังไม่มีรายงานการติดต่อโรคระหว่างบุคคลต่อบุคคลในโรงเรียน ในโรงเรียนเด็กเล็กจะต้องระมัดระวังและป้องกันการติดต่อโรคจากการที่เด็กใช้ปากกั๊ก เด็กทุกคนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์จะต้องได้รับการควบคุมดูแลและรับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์ประจำตัวอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง การให้ความรู้และคำแนะนำพบว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ข้อมูลที่ได้รับจากภายนอกโรงเรียนไม่เพียงพอ บางครั้งได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้องจากสื่อมวลชน

การวิจัยในประเทศไทย

วีรสิทธิ์ ลิทธิไกรย์ (2532 : 6) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามเมื่อปี พ.ศ. 2531 จากการ

กลุ่มตัวอย่างเยาวชนหญิงในชนบทและในเมืองทั้ง 4 ภาคของประเทศ ยกเว้นกรุงเทพฯ รวมทั้งสิ้น 1,018 ราย อายุของเยาวชนกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 15 - 24 ปี การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาถึงความรู้ของเยาวชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในส่วนที่เกี่ยวกับความร้ายแรงของโรคเอดส์ การรักษาโรคเอดส์ อาการ การติดต่อและการป้องกันโรคเอดส์ ผลของการวิจัยพบว่า ร้อยละ 97 ตอบว่าโรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรงถึงตาย แต่ในแง่การรักษาร้อยละ 30 กลับตอบว่ารักษาให้หายขาดได้ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอาการ ร้อยละ 48 ตอบได้ถูกต้อง ที่เหลือตอบได้ถูกบ้าง ผิดบ้าง หรือผิดหมด หรือตอบว่าไม่ทราบ ในส่วนที่เกี่ยวกับการติดต่อร้อยละ 59 ตอบได้ถูกต้อง และในส่วนที่เกี่ยวกับการป้องกันร้อยละ 41 ตอบได้ถูกต้อง ในรายละเอียดมีเพียงร้อยละ 65 ที่ตอบได้ถูกต้องว่าถุงยางอนามัยป้องกันการติดโรคเอดส์ได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์

กมลเนตร โธมานุรักษ์ และคณะ (2532 : 56) ได้ทำการวิจัยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง : ความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ การศึกษาครั้งนี้ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ที่สมัครใจกรอกแบบสอบถาม จำนวน 110 คน บุคลากรเหล่านี้ประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และอื่น ๆ ที่ทำงานสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรงในโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า มีเพียง ร้อยละ 20 ของบุคลากรกลุ่มนี้ที่เคยให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่เกือบทุกรายมีความรู้สึกว่ายังไม่มีความพร้อมในการให้บริการ และมากกว่าร้อยละ 80 เชื่อว่ายังมีบุคลากรอีกจำนวนหนึ่ง ที่ไม่ต้องการให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ ข้อมูลส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่าบุคลากรกลุ่มนี้ยังต้องการความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการป้องกัน

ศิริสุข อัมสุตใจ (2532 : 60) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 12 โรงเรียน จำนวนนักเรียนเป็นกลุ่มตัวอย่าง 375 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ คือ มีความรู้เพียง 46.43 แสดงว่านักเรียนยังมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่เพียงพอ

2. นักเรียนที่มีเพศต่างกัน นักเรียนที่มีภูมิลาเนาต่างกัน และนักเรียนที่ได้รับคำชี้แจงจากผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

3. นักเรียนมีพฤติกรรมส่ล่อนทางเพศกับนักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมส่ล่อนทางเพศ มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมส่ล่อนทางเพศ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ต่ำกว่านักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมส่ล่อนทางเพศ

สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532 : 57) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การรับรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การรับรู้ ของพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 663 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งรับรักษาผู้ป่วยโรคที่ว้ไปในกรุงเทพมหานคร จำนวน 13 แห่ง และโรงพยาบาลโรคติดต่อ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 1 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า

1. ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญที่ .01

2. เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญที่ .001

3. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบ เจตคติ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ สามารถร่วมทำนายการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดแนวความคิดในการตั้งสมมติฐาน ดังนี้

1. นักศึกษาชายมีการรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาหญิง

2. นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมี เจตคติ เกี่ยวกับโรค เอดส์แตกต่างกัน
3. นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมีการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรค เอดส์แตกต่างกัน
4. นักศึกษาที่มีอายุสูงกว่ามีการรับรู้ด้านความรู้ เกี่ยวกับโรค เอดส์ดีกว่านักศึกษาที่มี

อายุน้อยกว่า

5. นักศึกษาที่มีอายุต่างกันจะมี เจตคติ เกี่ยวกับโรค เอดส์แตกต่างกัน
6. นักศึกษาที่มีอายุต่างกันจะมีการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรค เอดส์แตกต่างกัน
7. นักศึกษาระดับชั้นปีที่ 2 มีการรับรู้ด้านความรู้ เกี่ยวกับโรค เอดส์ดีกว่านักศึกษา

ชั้นปีที่ 1

8. นักศึกษาที่มีระดับชั้นต่างกันจะมี เจตคติ เกี่ยวกับโรค เอดส์แตกต่างกัน
9. นักศึกษาที่มีระดับชั้นปีต่างกันจะมีการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรค เอดส์แตกต่างกัน
10. นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกันจะมีการรับรู้ด้านความรู้

เกี่ยวกับโรค เอดส์แตกต่างกัน

11. นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกันจะมี เจตคติ เกี่ยวกับโรค เอดส์แตกต่างกัน

12. นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกันจะมีการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรค เอดส์แตกต่างกัน

13. นักศึกษาที่มีที่พักอาศัยต่างกัน จะมีการรับรู้ด้านความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน
14. นักศึกษาที่มีที่พักอาศัยต่างกัน จะมี เจตคติ เกี่ยวกับโรค เอดส์แตกต่างกัน
15. นักศึกษาที่มีที่พักอาศัยต่างกัน จะมีการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรค เอดส์แตกต่างกัน
16. นักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองต่างกัน จะมีการรับรู้ด้านความรู้ เกี่ยวกับ

โรค เอดส์แตกต่างกัน

17. นักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองต่างกัน จะมี เจตคติ เกี่ยวกับโรค เอดส์แตกต่างกัน

18. นักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองต่างกัน จะมีการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรค เอดส์แตกต่างกัน

19. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีความรู้ดีจะมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับ เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรค เอดส์ดี

20. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีความรู้ดี จะมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรค เอดส์ดี

21. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มี เจตคติดีจะมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรค เอดส์ดี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง วิชาเอก
พลศึกษา ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยพลศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
ปีการศึกษา 2534 ทั่วประเทศ 17 สถาบัน มีจำนวนนักศึกษาทั้งสิ้น 3,681 คน เป็นนักศึกษา
ชั้นปีที่ 1 จำนวน 2,189 คน และเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 1,492 คน ปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนประชากร จำแนกตามสถานที่ตั้งวิทยาลัย ชั้นปี และเพศ

สถานที่ตั้ง	วิทยาลัย	ประชากร						รวมทั้งสิ้น
		ชั้นปีที่ 1			ชั้นปีที่ 2			
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
ภาคกลาง	กรุงเทพ	117	26	143	81	28	109	252
	ชลบุรี	171	58	229	130	33	163	392
	อ่างทอง	51	11	62	32	16	48	110
	สุพรรณบุรี	132	39	171	98	36	134	305
	สมุทรสาคร	97	29	126	113	28	141	267

ตาราง 4 (ต่อ)

สถานที่ตั้ง	วิทยาลัย	ประชากร						รวมทั้งสิ้น
		ชั้นปีที่ 1			ชั้นปีที่ 2			
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
ภาคเหนือ	เชียงใหม่	147	16	163	98	14	112	275
	สุโขทัย	69	11	80	36	7	43	123
	ลำปาง	74	20	94	39	24	63	157
	เพชรบูรณ์	55	42	97	62	14	76	173
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	มหาสารคาม	125	29	154	101	8	109	163
ภาคใต้	อุดรธานี	143	45	188	46	6	52	240
	ศรีสะเกษ	137	52	189	32	11	43	232
	ชัยภูมิ	99	21	120	51	16	67	187
	ยะลา	122	24	146	135	20	155	301
	ชุมพร	35	20	55	60	26	86	141
	กระบี่	86	23	109	66	5	71	180
	ตรัง	53	10	63	17	3	20	83
รวม		1,713	476	2,189	1,197	295	1,492	3,681

แหล่งข้อมูล : สำนักงานวิทยาลัยพลศึกษาส่วนภูมิภาค กรมพลศึกษา, 2534.

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพการศึกษาระดับสูง วิชาเอก
พลศึกษา ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยพลศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
ปีการศึกษา 2534 โดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง
ทั้งสิ้น 361 คน เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 181 คน และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 180 คน
โดยมีขั้นตอนการสุ่มตามลำดับ ดังนี้

ขั้นที่ 1 หาขนาดประชากร โดยใช้สูตร ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) (ประกอบ
กรรมสูตร. 2525 : 12)

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

เมื่อ n แทน ค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ค่าจำนวนประชากร

e แทน ค่าความคลาดเคลื่อน (ในที่นี้กำหนดให้ค่าความคลาดเคลื่อน
0.05)

$$\begin{aligned} \text{เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้} &= \frac{3,681}{1 + 3,681 \times 0.05^2} \\ &= 360.79 = 361 \end{aligned}$$

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างประชากรโดย แบ่งประชากรออกเป็นภูมิภาค ได้ 4 ภาค สุ่ม
แบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามภูมิภาคทั้ง 4 ภาค แล้วสุ่มวิทยาลัย
พลศึกษาที่จะใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ภูมิภาคละ 2 วิทยาลัย แต่เพื่อให้ได้สัดส่วนของวิทยาลัยทั้งหมด
ร้อยละ 50 จึงปรับสัดส่วนเพิ่มขึ้น 1 วิทยาลัยในภาคกลาง รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 9
วิทยาลัย

จาก 9 วิทยาลัย สุ่มตัวอย่างในอัตราส่วนระหว่าง จำนวนประชากรและจำนวนตัวอย่าง
ที่ได้จากชั้นที่ 1 โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามเพศ ได้จำนวนทั้งสิ้น 361 คน เป็นนักศึกษาชั้นปี
ที่ 1 จำนวน 181 คน และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 180 คน รวมทั้งสิ้น เป็นชาย 293 คน
เป็นหญิง 68 คน รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่ตั้งวิทยาลัย ชั้นปี และเพศ

สถานที่ตั้ง	วิทยาลัย	กลุ่มตัวอย่าง						รวมทั้งสิ้น		
		ชั้นปีที่ 1			ชั้นปีที่ 2					
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ภาคกลาง	กรุงเทพ	16	4	20	16	5	21	32	9	41
	ชลบุรี	24	8	32	26	6	32	50	14	64
	สมุทรสาคร	13	4	17	22	6	28	35	10	45
ภาคเหนือ	เชียงใหม่	21	2	23	19	3	22	40	5	45
	ลำปาง	10	3	13	7	5	12	17	8	25
ภาคตะวันออก	มหาสารคาม	17	4	21	19	2	21	36	6	42
เจียงเหนือ	อุดรธานี	20	6	26	9	1	10	29	7	36
ภาคใต้	ยะลา	17	3	20	26	4	30	43	7	50
	ศรีสะเกษ	8	1	9	3	1	4	11	2	13
รวม		146	35	181	147	33	180	293	68	361

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

วิธีการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามและแบบทดสอบซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ โดยมีลำดับการสร้างดังนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างแบบสอบถามและแบบทดสอบ ซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

1.1 เพื่อทราบการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

1.2 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ตามตัวแปรต่อไปนี้

1.2.1 เพศ

1.2.2 อายุ

1.2.3 ระดับชั้นปีศึกษา

1.2.4 สถานที่ตั้งวิทยาลัยพลศึกษา

1.2.5 ที่พักอาศัย

1.2.6 ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง

2. ศึกษาทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามและแบบทดสอบ

3. เขียนนิยามปฏิบัติการของการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในด้านความรู้ เจตคติ และการป้องกัน เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามและแบบทดสอบ

4. สร้างแบบสอบถามและแบบทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้ครอบคลุมเนื้อหาปรากฏดังนี้

4.1 ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา สถานที่ตั้งวิทยาลัยพลศึกษา ที่พักอาศัย และค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้จาก ผู้ปกครอง

4.2 ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นข้อสอบปรนัย 4 ตัว เลือก จำนวน 40 ข้อ

4.3 ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 41 ข้อ

4.4 ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการปฏิบัติตน เรื่องโรคเอดส์ เป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 43 ข้อ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรง นำแบบสอบถามและแบบทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและแก้ไข เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงพื้นิจ (Face Validity) ผลปรากฏว่าได้แบบทดสอบและแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 จำนวน 25 ข้อ

ตอนที่ 3 จำนวน 25 ข้อ

ตอนที่ 4 จำนวน 18 ข้อ

นำแบบทดสอบและแบบสอบถามตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบแล้วไปลองใช้กับ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกและความเชื่อมั่นต่อไป

2. การหาค่าอำนาจจำแนก

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ โดยทดสอบความรู้ (ตอนที่ 2) โดยใช้วิธีวิเคราะห์คุณภาพของแบบทดสอบตามหลักเทคนิค 50 เปอร์เซนต์บน 50 เปอร์เซนต์ล่าง

ข้อคำถามที่ใช้ได้จะต้องมีค่าความยากง่าย (p) .20 - .80 และมีค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ .20 ขึ้นไป ซึ่งถือว่ามีความยากง่ายพอเหมาะและมีค่าอำนาจจำแนกสูง เป็นข้อคำถามที่มีคุณภาพ ได้แบบทดสอบจำนวน 25 ข้อ

2.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ (ตอนที่ 3) นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของเอดเวิร์ด (Edward. 1975 : 152) และทดสอบด้วยค่าที (t -test) ข้อที่มีค่าที ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ถือว่ามีอำนาจจำแนกสูงใช้เป็นข้อคำถามได้ ได้แบบสอบถามจำนวน 25 ข้อ

2.3 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตน (ตอนที่ 4) มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของเอดเวิร์ด (Edward. 1975 : 152) หาค่าที (t -test) ข้อที่มีค่าที ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ถือว่ามีอำนาจจำแนกสูง นำไปเข้าสู่ชุดเป็นแบบสอบถามที่มีคุณภาพ ได้แบบสอบถาม จำนวน 18 ข้อ

นำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่มีค่าอำนาจจำแนกตามข้อ 2.1, 2.2 และ 2.3 ไปหาค่าความเชื่อมั่นต่อไป

3. การหาค่าความเชื่อมั่น

3.1 นำแบบทดสอบที่มีความยากง่ายพอเหมาะและมีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้ไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร KR - 20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82

3.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบัค (α -Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

3.3 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบัค (α -Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

เกณฑ์การตรวจให้คะแนน

การให้คะแนนในการตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้

1. คะแนนของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแก่นักศึกษาที่ตอบข้อสอบในแต่ละข้อ โดยวิธีตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน
2. คะแนนของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแก่นักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามแต่ละข้อไว้ดังนี้

	เจตคติทางบวก	เจตคติทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

3. คะแนนของแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการปฏิบัติเรื่องโรคเอดส์ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแก่นักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามแต่ละข้อ เป็น 0, 1 และ 2 คือ

	เจตคติทางบวก	เจตคติทางลบ
ไม่ปฏิบัติตาม	0	2
ปฏิบัติตามบางครั้ง	1	1
ปฏิบัติตามประจำ	2	0

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมาทำการวิเคราะห์นั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ติดต่อขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงอธิบดีกรมพลศึกษา เพื่อขอความร่วมมือในการ เก็บแบบสอบถามและแบบทดสอบจากวิทยาลัยพลศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
2. ติดต่อขอรับหนังสือจากกรมพลศึกษาส่งไปขอความร่วมมือจากวิทยาลัยพลศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลา ที่จะนำแบบสอบถามและแบบทดสอบไปเก็บรวบรวมข้อมูล
3. นำแบบสอบถามไปให้นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแล้วส่งคืนผู้วิจัยภายใน 1 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยได้อธิบายให้นักศึกษาเข้าใจวัตถุประสงค์ผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำแบบสอบถามและแบบทดสอบ แล้วเก็บรวบรวม เพื่อนำวิเคราะห์ผลต่อไป

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม แล้วคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามและแบบทดสอบแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. แยกข้อมูล เป็นกลุ่มตามตัวแปรที่ต้องศึกษา
4. คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความแปรปรวน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. คำนวณหาค่าระดับการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ โดยวิธีการตัดเกรดแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ดีมาก ดี และปานกลาง

6. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่า ที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 7, 8 และ 9

7. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 และ 18

8. ทดสอบค่าสหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากผลคูณของคะแนนแบบของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient of Correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 19, 20 และ 21

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ.

2528 : 29)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ.
2527 : 79)

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

เมื่อ s แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. วิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อของแบบสอบถามและแบบทดสอบ ดังนี้

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ ใช้เทคนิค 50 เปอร์เซ็นต์บน 50 เปอร์เซ็นต์ล่าง ข้อคำถามที่ใช้ได้จะต้องมีค่าความยากง่าย (p) .02 - .80 และมีค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ .20 ขึ้นไป

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการรับรู้โรคเอดส์โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซ็นต์ ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ แล้วทดสอบด้วยสถิติค่า t (t -test) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 114 - 116)

สูตร

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

เมื่อ	t	แทน	ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ
	$\bar{X}_H$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้คะแนนสูง
	$\bar{X}_L$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้คะแนนสูง
	S_H^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มที่ได้คะแนนสูง
	S_L^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ
	N	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละกลุ่ม

3. การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ (Reliability)

3.1 คำนวณค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ใช้สูตรของ
คูเดอร์ ริชาร์ดสัน KR - 20 (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 106)

$$\text{สูตร} \quad r_{tt} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
	k	แทน	จำนวนข้อทั้งหมดของแบบทดสอบ
	p	แทน	สัดส่วนของนักศึกษาที่ตอบข้อสอบแต่ละข้อถูก
	q	แทน	สัดส่วนของนักศึกษาที่ตอบข้อสอบแต่ละข้อผิด
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแบบทดสอบรวมทั้งฉบับ

3.2 คำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับ
โรคเอดส์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบัก (วิเชียร
เกตุสิงห์. 2530 : 119)

สูตร

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

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ k แทน จำนวนข้อสอบ v_i^2 ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ v_t^2 ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม

4. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

4.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 7, 8 และ 9 (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 177)

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

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

เมื่อ t	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 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 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 และ 18 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 249)

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

เมื่อ F	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
MS_B	แทน ค่า Mean Square ระหว่างกลุ่ม
MS_W	แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

ซึ่งถ้าหากพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลล์ (Newman-Keuls Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 298)

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

เมื่อ q แทน q -Statistics ที่ได้จากตาราง

MS_W แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

$\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

4.3 หาค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับด้านความรับรู้กับเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยการหาสัมประสิทธิ์จากผลคูณของคะแนนแบบของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient of Correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 19, 20, และ 21 โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร. 2508 : 90)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2] [N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด X

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y

N แทน จำนวนคนกลุ่มตัวอย่าง

4.4 ทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ โดยใช้วิธีทดสอบค่า t (t-test) จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 325)

$$t = \frac{r \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

N แทน จำนวนคน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
X	แทน คะแนนเฉลี่ย
S	แทน ความ เบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
SS	แทน Sum of Square
MS	แทน Mean Square
df	แทน ชั้นแห่งความ เป็นอิสระ
r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้จัดแบ่งหัวข้อไว้ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาโดยการคำนวณค่าความถี่ คิด เป็นร้อยละแล้ว นำเสนอเป็นตาราง
2. หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์การรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยวิธีการคัดเกรด 3 ระดับ คือ ดีมาก ดี และปานกลาง
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 7, 8 และ 9
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 และ 18
6. ทดสอบค่าสหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากผลคูณของคะแนนแบบของเพียร์สัน (Pearson's product Moment Coefficient of Correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 19, 20 และ 21

ผลการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา วิชาเอกพลศึกษา ปีการศึกษา 2534 จำนวน 361 คน เป็นนักศึกษาชายร้อยละ 81.16 นักศึกษาหญิงร้อยละ 18.84 มีอายุระหว่าง 19 - 20 ปี มากที่สุด ร้อยละ 63.43 อายุมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 20.78 อายุต่ำกว่า 19 ปี ร้อยละ 15.79 ตามลำดับ ระดับชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 50.13 ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 49.87 จำนวนนักศึกษาจำแนกตามสถานที่ตั้งวิทยาลัยพลศึกษา มากที่สุด ภาคกลาง ร้อยละ 41.55 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 21.61 ภาคเหนือ ร้อยละ 19.39 ภาคใต้ ร้อยละ 17.45 ตามลำดับ นักศึกษาที่พักอาศัยอยู่หอพักเอกชน ร้อยละ 35.73 พักอยู่หอพักราชการ ร้อยละ 35.73 พักอยู่กับผู้ปกครองและบิดามารดา ร้อยละ 24.65 นักศึกษาได้รับ

ค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองโดยเฉลี่ยต่อเดือน มากที่สุด ระหว่าง 1,000 - 1,200 บาท ร้อยละ 40.99 ต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 39.89 สูงกว่า 1,200 บาท ร้อยละ 19.12 ตามลำดับ ดังรายละเอียดตามตาราง 6 - 11

ตาราง 6 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	293	81.16
หญิง	68	18.84
รวม	361	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำนวนเพศชาย 293 คน คิดเป็นร้อยละ 81.16 และเป็นเพศหญิง จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 18.84

ตาราง 7 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
อายุต่ำกว่า 19 ปี	57	15.79
อายุ 19 - 20 ปี	229	63.43
อายุมากกว่า 20 ปี	75	20.78
รวม	361	100.00

จากตาราง 7 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีอายุต่ำกว่า 19 ปี จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 15.79 นักศึกษาที่มีอายุระหว่าง 19 - 20 ปี จำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 63.43 และนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 20.78

ตาราง 8 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั้นปีที่ศึกษา

ระดับชั้นปีที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ชั้นปีที่ 1	181	50.13
ชั้นปีที่ 2	180	49.87
รวม	361	100.00

จากตาราง 8 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ระดับชั้นปีที่ 1 จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 50.13 และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 49.87

ตาราง 9 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่ตั้งวิทยาลัยพลศึกษา

สถานที่ตั้งวิทยาลัยพลศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ภาคกลาง	150	41.55
ภาคเหนือ	70	19.39
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	78	21.61
ภาคใต้	63	17.45
รวม	361	100.00

จากตาราง 9 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่ตั้งอยู่ภาคกลาง จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 41.55 วิทยาลัยพลศึกษาที่ตั้งอยู่ภาคเหนือ จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 19.39 วิทยาลัยพลศึกษาที่ตั้งอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 21.61 และวิทยาลัยพลศึกษาที่ตั้งอยู่ภาคใต้ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 17.45

ตาราง 10 แสดงค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามที่พักอาศัย

ที่พักอาศัย	จำนวน	ร้อยละ
อยู่หอพักเอกชน	143	39.61
อยู่หอพักราชการ	129	35.73
อยู่กับผู้ปกครอง บิดามารดา	89	24.66
รวม	361	100.00

จากตาราง 10 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่พักอาศัยอยู่หอพักเอกชน จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 39.61 นักศึกษาที่พักอาศัยอยู่หอพักราชการ จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 35.73 นักศึกษาที่พักอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง บิดามารดา จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 24.66

ตาราง 11 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนตามค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง

ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1,000 บาท	144	39.89
1,000 - 1,200 บาท	148	40.99
สูงกว่า 1,200 บาท	69	19.12
รวม	361	100.00

จากตาราง 11 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองต่ำกว่า 1,000 บาท จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 39.89 นักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครอง ระหว่าง 1,000 - 1,200 บาท จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 40.99 และนักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครอง สูงกว่า 1,200 บาท จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 19.12

การรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา อยู่ในระดับดี ดังรายละเอียดตาราง 12

ตาราง 12 การรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

การรับรู้	N	$\bar{X}$	S	ระดับการรับรู้
ความรู้	361	17.06	2.43	ดี
เจตคติ	361	96.79	10.97	ดี
การปฏิบัติ	361	21.01	7.95	ดี

จากตาราง 12 แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา มีการรับรู้ด้านความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี เจตคติ และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี

การวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมุติฐานคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ดังปรากฏผลตามตาราง 13 - 26

ตาราง 13 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามเพศ

เพศ	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ชาย	293	16.99	2.47	96.18	10.72	21.63	7.29
หญิง	68	16.94	2.93	99.29	11.61	18.35	9.81

จากตาราง 13 แสดงว่า นักศึกษาชายมีความรู้ ($\bar{X} = 16.99$) และการปฏิบัติ ($\bar{X} = 21.63$) เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่านักศึกษาหญิง ($\bar{X} = 16.94$) และ ($\bar{X} = 18.35$) ตามลำดับ ส่วนนักศึกษาหญิงมีเจตคติ ($\bar{X} = 99.29$) เกี่ยวกับโรคเอดส์ สูงกว่านักศึกษาชาย ($\bar{X} = 96.18$)

ตาราง 14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามเพศ

เพศ	N	ความรู้			เจตคติ			การปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	S	t	$\bar{X}$	S	t	$\bar{X}$	S	t
ชาย	293	16.99	2.47	0.12	96.18	10.72	2.03*	21.63	7.29	2.62*
หญิง	68	16.94	2.93		99.29	11.61		18.35	9.81	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=1.98$, $df=97$)

($t=1.97$, $df=86$)

จากตาราง 14 แสดงว่า นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่านักศึกษาชายมีการรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาหญิง แต่นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน

ข้อที่ 2 และ 3 ตามลำดับ โดยนักศึกษาหญิงมีเจตคติต่อนักศึกษาชาย ส่วนการปฏิบัติของนักศึกษาชายต่อนักศึกษาหญิง

ตาราง 15 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามอายุ

ระดับอายุ	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 19 ปี	57	17.60	3.05	99.32	12.09	19.21	7.38
19 - 20 ปี	229	16.87	2.42	96.81	10.73	21.38	8.40
มากกว่า 20 ปี	57	16.84	2.52	94.72	10.32	21.21	6.62

จากตาราง 15 แสดงว่า นักศึกษาที่มีอายุต่ำกว่า 19 ปี มีความรู้ ($\bar{X} = 17.60$) และ เจตคติ ($\bar{X} = 99.32$) เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่าอายุ 19 - 20 ปี และอายุมากกว่า 20 ปี ($\bar{X} = 16.87, 16.84, 96.81$ และ 94.72) ตามลำดับ

ส่วนนักศึกษาที่มีอายุระหว่าง 19 - 20 ปี มีการปฏิบัติ ($\bar{X} = 21.38$) เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่านักศึกษาที่มีอายุต่ำกว่า 19 ปี และอายุมากกว่า 20 ปี ($\bar{X} = 19.21$ และ 21.21) ตามลำดับ

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	ความรู้			เจตคติ			การปฏิบัติ		
		SS	MS	F	SS	MS	F	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	25.95	12.98		685.01	342.50		219.75	109.87	
				1,976			2.872			1.473
ภายในกลุ่ม	358	2349.84	6.56		42693.3	119.25		22554.20	63.00	
รวม	360	2375.82	xxx		43377.3	xxx		22773.95	xxx	

จากตาราง 16 แสดงว่า นักศึกษาที่มีอายุต่ำกว่า 19 ปี อยู่ระหว่าง 19 - 20 ปี และอายุมากกว่า 20 ปี มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4, 5 และ 6 ที่ว่า นักศึกษาที่มีอายุต่างกันจะมีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

ตาราง 17 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค
เอดส์ จำแนกตามชั้นปี

ชั้นปี	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ชั้นปีที่ 1	181	16.87	2.63	96.91	10.39	20.71	7.68
ชั้นปีที่ 2	180	17.08	2.50	96.63	11.50	21.30	8.19

จากตาราง 17 แสดงว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความรู้ ($\bar{X}=17.08$) และการปฏิบัติ ($\bar{X}=21.30$) เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 ($\bar{X}=16.87$ และ 20.71) ตามลำดับ ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีเจตคติ ($\bar{X}=96.91$) เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 ($\bar{X}=96.63$)

ตาราง 18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามชั้นปี

ชั้นปี	N	ความรู้			เจตคติ			การปฏิบัติ		
		$\bar{X}$	s	t	$\bar{X}$	s	t	$\bar{X}$	s	t
ชั้นปีที่ 1	181	16.87	2.63	-0.78	96.91	10.39	0.24	20.71	7.68	-0.70
ชั้นปีที่ 2	180	17.08	2.50		96.63	11.50		21.30	8.19	

จากตาราง 17 แสดงว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7, 8 และ 9 ที่ว่า นักศึกษาที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

ตาราง 19 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค
เอดส์ จำนวนคนที่ตั้งของวิทยาลัยพลศึกษา

สถานที่ตั้ง	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ภาคกลาง	150	16.70	2.68	96.72	13.50	20.50	8.07
ภาคเหนือ	70	17.50	2.29	96.64	8.20	23.03	7.79
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	78	16.65	2.56	96.77	9.22	22.15	7.63
ภาคใต้	63	17.46	2.42	97.05	8.68	18.54	7.34

จากตาราง 19 แสดงว่า นักศึกษาที่เรียนอยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาภาคเหนือ มีความรู้ ($\bar{X}=17.50$) และการปฏิบัติ ($\bar{X}=23.03$) เกี่ยวกับโรคเอดส์ สูงกว่าภาคอื่น ๆ

ส่วนนักศึกษาที่เรียนอยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาภาคใต้ มีเจตคติ ($\bar{X}=97.05$) เกี่ยวกับโรคเอดส์ สูงกว่าภาคอื่น ๆ

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์
จำแนกตามสถานที่ตั้งของวิทยาลัยพลศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	ความรู้			เจตคติ			การปฏิบัติ		
		SS	MS	F	SS	MS	F	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	53.518	17.839		6.359	2.119		810.741	270.247	
ภายในกลุ่ม	357	2322.30	6.505	2.742	43371.0	121.48	0.017	21963.2	61.521	4.392*
รวม	360	2375.82			43377.3			22773.9		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,357} = 3.03$)

จากตาราง 20 แสดงว่า นักศึกษาที่เรียนอยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาของแต่ละภาค มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 10 และ 11 ที่ว่า นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกันจะมีการรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แตกต่างกัน และข้อที่ 11 ที่ว่า นักศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน

ส่วนนักศึกษาที่เรียนอยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาแต่ละภาคมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 12 จึงทำการทดสอบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมนคูลล์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตาม ตาราง 21

ตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน
ตามที่ตั้งของวิทยาลัยพลศึกษาเป็นรายคู่ ด้วยการทดสอบโดยวิธีของ นิวแมน-คูลล์

สถานที่ตั้ง		ภาคใต้	ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคเหนือ
วิทยาลัยพลศึกษา	$\bar{X}$	18.54	20.50	22.15	23.03
ภาคใต้	18.54	-	1.96	3.61*	4.49*
ภาคกลาง	20.50		-	1.65	2.53
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	22.15			-	0.88
ภาคเหนือ	23.03				-
r			2	3	4
$q_{.95}(r, 357)$			2.77	3.31	3.63
$\sqrt{\frac{MS_w}{n}} q_{.95}(r, 357)$			2.42	2.89	3.17

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 21 แสดงว่า นักศึกษาที่เรียนอยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาภาคใต้ มีคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างจากนักศึกษาที่เรียนอยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า นักศึกษาที่เรียนอยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่านักศึกษาที่เรียนอยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาภาคใต้ ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรค
เอดส์ จำแนกตามที่พักอาศัย

สถานที่ตั้ง	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
หอพัก เอกชน	143	16.83	2.62	97.21	11.07	21.45	7.95
หอพักราชการ	129	17.04	2.35	96.26	10.47	21.09	8.31
อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง และมีบิดามารดา	89	17.13	2.75	96.82	11.44	20.16	7.29

จากตาราง 22 แสดงว่า นักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดา-มารดา หรือผู้ปกครอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ($\bar{X}=17.13$) สูงกว่านักศึกษาที่อยู่หอพักราชการ ($\bar{X}=17.04$) และหอพักเอกชน ($\bar{X}=16.83$) ตามลำดับ

สำหรับนักศึกษาที่พักอยู่หอพักเอกชน มีเจตคติ ($\bar{X}=97.21$) และการปฏิบัติ ($\bar{X}=21.45$) เกี่ยวกับโรคเอดส์ สูงกว่านักศึกษาที่อยู่หอพักราชการและอยู่กับผู้ปกครองหรือบิดามารดา

ตาราง 23 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน ความรู้ เจลคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค
เอดส์ จำนวนภาคที่ศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	ความรู้			เจคติ			การปฏิบัติ		
		SS	MS	F	SS	MS	F	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	6.005	3.002		61.985	30.992		93.852	46.926	
ภายในกลุ่ม	358	2369.81	6.619	0.453	43315.3	120.99	0.256	22680.1	63.352	0.740
รวม	360	2375.82	xxx		43377.3	xxx		22773.9	xxx	

จากตาราง 23 แสดงว่า นักศึกษาที่ศึกษาอยู่หอพักเอกชน หอพักราชการ และอาศัยอยู่กับบิดามารดาหรือ
ผู้ปกครอง มีความรู้ เจคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13,
14 และ 15 ที่ว่า นักศึกษาที่มีที่พักต่างบ้านจะมีการรับรู้ด้านความรู้ เจคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์
แตกต่างกัน

ตาราง 24 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค
เอดส์ จำแนกตามค่าใช้จ่าย

ค่าใช้จ่าย	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 1,000 บาท	144	16.78	2.60	96.85	10.47	20.12	7.84
1,000-1,200 บาท	148	17.00	2.72	97.22	11.59	21.50	7.95
สูงกว่า 1,200 บาท	69	17.33	2.06	95.65	10.51	21.80	7.96

จากตาราง 23 แสดงว่า นักศึกษาที่มีค่าใช้จ่าย (ได้รับเงินจากผู้ปกครอง) สูงกว่า 1,200 บาท มีความรู้ ($\bar{X}=17.33$) และการปฏิบัติ ($\bar{X}=21.80$) เกี่ยวกับโรคเอดส์ สูงกว่า นักศึกษาที่มีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ

ส่วนนักศึกษาที่มีค่าใช้จ่ายระหว่าง 1,000-1,200 บาท มีเจตคติ ($\bar{X}=97.22$) เกี่ยวกับโรคเอดส์ สูงกว่านักศึกษาที่มีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ

ตาราง 25 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์
จำแนกตามค่าใช้จ่าย

แหล่งความแปรปรวน	df	ความรู้			เจตคติ			การปฏิบัติ		
		SS	MS	F	SS	MS	F	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	14.162	7.081		117.441	58.720		192.836	96.418	
				1.073			0.485			1.528
ภายในกลุ่ม	358	2361.65	6.596		43259.9	120.83		22581.1	63.075	
รวม	360	2375.82	xxx		43377.3	xxx		22773.9	xxx	

จากตาราง 25 แสดงว่า นักศึกษาที่มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า 1,000 บาท ระหว่าง 1,000-1,200 บาท และสูงกว่า 1,200 บาท มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 16, 17 และ 18 ที่ว่า นักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากศูนย์ปกครองต่างกัน จะมีการรับรู้เกี่ยวกับด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

ตาราง 26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน
โรคเอดส์

ลักษณะความสัมพันธ์	r	ทิศทางความสัมพันธ์
ความรู้ กับ เจตคติ	0.178*	มีความสัมพันธ์ เชิงนิมาน
ความรู้ กับ การปฏิบัติ	0.148*	มีความสัมพันธ์ เชิงนิมาน
เจตคติ กับ การปฏิบัติ	0.146*	มีความสัมพันธ์ เชิงนิมาน

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่านักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูง จะมีเจตคติและ
การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์สูงด้วย และในทำนองเดียวกันนักศึกษาที่มีเจตคติสูงจะมี
การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์สูงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ 19, 20 และ 21
ตามลำดับ

บทที่ 5

บทย่อ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา 2534

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา 2534 ตามตัวแปรต่อไปนี้

2.1 เพศ

2.2 อายุ

2.3 ระดับชั้นปีที่ศึกษา

2.4 สถานที่ตั้งวิทยาลัยพลศึกษา

2.5 ที่พักอาศัย

2.6 ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา ชั้นสูง ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 วิชาเอกพลศึกษา ปีการศึกษา 2534 จำนวน 361 คน เป็นชาย 293 คน เป็นหญิง 68 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการรับรู้โรคเอดส์ เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple Choice) 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา โดยการคำนวณค่าความถี่ คิดเป็นร้อยละแล้วนำเสนอเป็นตาราง
2. หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความแปรปรวน-และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยทดสอบค่า t (t-test)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance)
5. ทดสอบค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง-ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากผลคูณของคะแนนของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient of Correlation)

สรุปผลการการค้นคว้า

1. สภาพโดยทั่วไปของนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา ในวิทยาลัยพลศึกษามิเทศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 81.16 และ 18.84 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 19 - 20 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.43 และพักอยู่หอพักเอกชน คิดเป็นร้อยละ 39.61 พอพิกรหาการคิดเป็นร้อยละ 35.73 อยู่กับบิดามารดาและผู้ปกครอง ร้อยละ 24.66 และส่วนใหญ่ร้อยละ 40.44 ได้รับเงินจากผู้ปกครองเดือนละ 1,000-1,200 บาท
2. การรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาอยู่ในระดับดี
3. นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิง มีการรับรู้ด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาหญิงมีเจตคติดีกว่านักศึกษาชาย ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์นักศึกษาชายดีกว่านักศึกษาหญิง และนักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมีการรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
4. นักศึกษาที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
5. นักศึกษาที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
6. นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพลศึกษา ที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกันมีการรับรู้ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพลศึกษา ภาคใต้ กับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้กับภาคเหนือ มีการรับรู้ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ส่วนการรับรู้ด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์นั้นไม่แตกต่างกัน
7. นักศึกษาที่มีที่พักอาศัยต่างกัน จะมีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

8. นักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองต่างกัน มีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรค เอดส์ไม่แตกต่างกัน

9. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีการรับรู้ด้านความรู้ จะมีความสัมพันธ์กับ เชิงนิมิต กับ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรค เอดส์คืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. นักศึกษาชายและนักศึกษานหญิงมีการรับรู้ด้านความรู้ เกี่ยวกับโรค เอดส์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1 ผลการวิจัยที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า เนื่องจากในขณะนี้โรค เอดส์ เป็นโรคที่เพิ่งค้นพบใหม่ในวงการแพทย์ปัจจุบัน และโรคเอดส์ยังไม่ได้บรรจุอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอนของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ดังนั้นความรู้ที่นักศึกษามีอยู่หรือได้รับ จึงเป็นความรู้ที่นักศึกษาได้รับมาจากการสนทนาภายในและภายนอกวิทยาลัยคือได้รับจากแหล่งต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ จากการบรรยายของวิทยากร จากครูจากเพื่อน และอื่น ๆ ซึ่งประสบการณ์ที่นักศึกษาได้รับมักจะมาจากแหล่งเดียวกันหรือเกิดการถ่ายทอดความรู้ระหว่างกัน สื่อชนิดใด ๆ ก็ให้ผลต่อการรับรู้ด้านความรู้ของนักศึกษาเท่าเทียมกัน ประกอบกับปัจจุบันรัฐบาลโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการณรงค์ เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องโรคเอดส์และอันตรายที่เกิดขึ้นจากโรคเอดส์ จึงได้ทำการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งเริ่มตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 เมื่อมีการพบผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นรายแรกในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการรณรงค์เผยแพร่ความรู้ เรื่องโรคเอดส์โดยการบรรยายให้แก่มวลหมู่เสี่ยงและผู้ต้องสัมผัสกับผู้เสี่ยงให้ได้ทราบถึงอาการ การติดต่อ และอันตรายของโรคเอดส์ รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ดังกล่าวทางสื่อมวลชนอย่างมากมาย เช่น ทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และแจกจ่ายไปยังหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน พร้อมทั้งประกาศให้โรคเอดส์ เป็นโรคติดต่ออันตรายที่ต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.

2523 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2528 เป็นต้นมา (กระทรวงสาธารณสุข. 2528 : 13, กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 170 - 174) ปัจจุบันการเผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชนสามารถทำได้กว้างขวางในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งทางโทรทัศน์ วิทยุ วารสาร และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ประชาชนไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิง นักเรียนนักศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิงก็สามารถติดตามข่าวสารและได้รับความรู้เหล่านี้ได้เท่าเทียมกัน นอกจากนี้กระทรวงศึกษาธิการยังได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์นี้เช่นกัน และได้จัดให้มีการจัดอบรมครูอาจารย์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ อันตราย และวิธีการป้องกัน เพื่อจะได้นำไปถ่ายทอดให้แก่นักเรียนนักศึกษาของตน จึงทำให้นักเรียนนักศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิงมีการรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เท่าเทียมกันไม่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศินีย์ อินทรสุขศรี (2522 : 163) ที่ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่านักเรียนเพศชายและเพศหญิงมีความรู้ในเรื่องอาหารและการบริโภคไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ศิริสุข อัมสุตใจ (2532 : 61) ที่ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2. นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีเจตคติที่เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน กล่าวคือนักศึกษาหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาชาย ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 จากข้อค้นพบที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า สภาพการณ์ที่เป็นอยู่ปัจจุบันนี้ ผู้หญิงต้องช่วยเหลือตนเองมากขึ้น จึงต้องเป็นฝ่ายช่วยขยายศึกษาหาความรู้ต่าง ๆ ด้วยตนเองมากขึ้น ปัจจุบันเชื้อโรคเอดส์เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคเอดส์ที่มีชื่อ เอช ไอ วี (HIV) โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อจากไวรัสที่ทำให้อิมมูนระบบของร่างกายบกพร่อง อาการของโรคเอดส์ในระยะที่เรียกว่า เอ อาร์ ซี (AIDS Related Complex) อาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างเกิดขึ้นพร้อมกันคืออุจจาระร่วงเรื้อรังมีฝ้าขาวที่ลิ้นและลำคอ โรคเอดส์สามารถติดต่อได้ในทุกระยะ

อาการของโรค ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับแล้วว่า โรคเอดส์ไม่มีวัคซีนป้องกัน ไม่มียารักษาให้หายขาดได้ แต่โรคเอดส์สามารถป้องกันได้ ปัจจุบันพบว่าคนไทยที่ติดเชื้อโรคเอดส์กว่าร้อยละ 80 เป็นกลุ่มประชากรที่มีอายุในช่วง 21 - 40 ปี (สุปราณี คุณภักดี. 2533 : 81 - 82) จากสภาพการณ์ที่เพศหญิงต้องต่อสู้ช่วยเหลือนตนเองมากขึ้นในสังคมปัจจุบันจึงเป็นปัจจัยทำให้เพศหญิงเกิดจิตสำนึกต่อเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ดีกว่าเพศชาย ซึ่งข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ รัชนิวรรต จินธรรม (2531 : 140) ที่ศึกษามโนทัศน์ทางสุขภาพระหว่างนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาชายและหญิง ผลการศึกษาพบว่า มโนทัศน์ทางสุขภาพระหว่างนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาชายและหญิงมีความแตกต่างกัน โดยนักศึกษาหญิงมีมโนทัศน์ทางสุขภาพดีกว่านักศึกษาชาย และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของสุปราณี คุณภักดี (2533 : 81) ที่ศึกษามโนทัศน์เกี่ยวกับโรคเอดส์ของครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ผลการศึกษาพบว่าครูสุศึกษามีมโนทัศน์เป็นรายข้อที่แตกต่างกัน โดยครูสุศึกษาหญิงมีมโนทัศน์ที่ถูกต้องมากกว่าเพศชาย

3. นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน กล่าวคือนักศึกษาชายมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาหญิง ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 จากการค้นพบที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่านักศึกษาชายเป็นเพศที่มีความแข็งแรงในทางโครงสร้างด้านสรีรวิทยาของร่างกายและเพศชายเป็นเพศที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูทางพฤติกรรมให้สามารถกล้าแสดงออกได้มากกว่าเพศหญิง ดังนั้นนักศึกษาชายจึงเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกในทางปฏิบัติมากกว่านักศึกษาหญิง ประกอบกับเมื่อพิจารณาคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ปรากฏว่าจะคะแนนการปฏิบัติโดยเฉลี่ยของนักศึกษาชายสูงกว่านักศึกษาหญิง ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติของนักศึกษาชายเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาหญิง รวมทั้งนักศึกษาชายมีประสบการณ์ทางเพศสูงกว่านักศึกษาหญิง จึงมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาชายดีกว่านักศึกษาหญิงด้วย

4. นักศึกษาที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4, 5 และ 6 ที่เป็นเช่นนี้อาจ

เป็นเพราะว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีอายุอยู่ในวัยใกล้เคียงกัน ดังนั้นตัวแปรด้านอายุจึงไม่มีอิทธิพลหรือมีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติคนเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษา จากข้อค้นพบนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนา วุฒิวรรณ (2532 : 74) ที่ศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พนมศรี เสาร์สาร (2532 : 63) ที่ศึกษาพบว่า กลุ่มอายุของหญิงบริการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ควรจะต้องปรับปรุงไม่แตกต่างกัน

5. นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7, 8 และ 9 จากการค้นพบที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่ค้นพบใหม่ในวงการแพทย์ปัจจุบันและโรคเอดส์ยังไม่ได้บรรจุอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอนของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ดังนั้นความรู้และประสบการณ์ที่นักศึกษาได้รับจากแหล่งต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ปัจจุบันการเผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชน นักเรียน นักศึกษา สามารถทำได้อย่างกว้างขวางในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ วารสาร และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ นักศึกษาไม่ว่าจะเป็นระดับชั้นปีใดก็สามารถติดตามข่าวสารและได้รับความรู้นี้ได้เท่าเทียมกัน จึงทำให้นักศึกษาที่มีระดับชั้นปีแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

6. นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกัน มีความรู้และเจตคติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10, และ 11 ผลการวิจัยที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่นักศึกษามีอยู่หรือได้รับมาจากแหล่งต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์วารสาร สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เท่าเทียมกัน และเมื่อนักศึกษาได้รับความรู้เท่าเทียมกันก็จะส่งผลต่อเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันด้วย ถึงแม้ว่าการมพลศึกษาได้ขยายการจัดตั้งวิทยาลัยพลศึกษาออกไปยังภูมิภาคต่าง ๆ คือภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ตัวแปรเหล่านี้ก็ไม่มีอิทธิพลหรือมีผลต่อความรู้และเจตคติของนักศึกษาแตกต่างกัน

ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ทศนีย์ อินทสุขศรี (2522 : 163) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา การศึกษาพบว่า นักเรียนที่อาศัยอยู่ใน เขตเทศบาลและนอก เขตเทศบาลมีความรู้และทัศนคติในเรื่องอาหารและการบริโภคไม่แตกต่างกันส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อ 12 กล่าวคือ นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาที่ตั้งอยู่ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าภาคกลางและภาคใต้ผลการศึกษาที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนโดยเฉลี่ยต่ำกว่าภาคอื่น เป็นผลทำให้ประชากรมีการอพยพย้ายถิ่นเข้าไปหางานทำในเมืองหลวงหรือเมืองใหญ่ ๆ กันมาก โดยเฉพาะการอพยพไปขายแรงงานและถูกหลอกเพื่อค้าประเวณี ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ เพราะการร่วมประเวณีสาละวนเป็นปัจจัยต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย เมื่อกลุ่มผู้ขายแรงงานและผู้ค้าประเวณีเดินทางกลับสู่ภูมิลำเนาจึงมักมีปัญหาในการนำเชื้อโรคเอดส์ไปแพร่ด้วย ทำให้เกิดการวิตกต่อปัญหาโรคเอดส์ขึ้น จึงทำให้เกิดความตระหนักต่อการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูง ดังนั้นนักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาที่ตั้งอยู่ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงตระหนักถึงอันตรายจากโรคเอดส์ ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์สูง

7. นักศึกษาที่มีที่พักอาศัยต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 13, 14 และ 15 ผลการวิจัยที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่ค้นพบใหม่และขณะนี้โรคเอดส์ยังไม่ได้บรรจุไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ดังนั้นความรู้ที่นักศึกษาได้รับจึงเป็นความรู้ที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ เช่น จากวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ รวมทั้งจากการบรรยายของวิทยากร จากครู จากเพื่อน และอื่น ๆ ประกอบกับรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ทางสื่อมวลชนอย่างมากมาย เช่น ทางวิทยุ โทรทัศน์

หนังสือพิมพ์ เอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และแจกจ่ายไปยังหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน พร้อมทั้ง
ประกาศให้โรค เอดส์ เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523
ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2528 เป็นต้นมา (กระทรวงสาธารณสุข. 2528 : 13,
กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 170-174) และสื่อชนิดใดก็ให้ผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรค เอดส์
ของนักศึกษาเท่าเทียมกัน เนื่องจากเป็นสื่อจากแหล่งเดียวกัน ถึงแม้ว่านักศึกษาจะมีที่พักอาศัย
แตกต่างกันก็ได้รับความรู้เท่าเทียมกัน ดังนั้นจึงทำให้นักศึกษาที่พักอาศัยต่างกัน มีความรู้ และ
การปฏิบัติเกี่ยวกับโรค เอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ทศนีย์ อินทรสุขศรี
(2522 : 163) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา การศึกษาพบว่านักเรียนซึ่งอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและ
อยู่นอกเขตเทศบาลมีความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติในเรื่องอาหารและการบริโภคไม่แตกต่างกัน
และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พจนา สุวรรณประทีป (2532 : 65) ที่ศึกษาการรับรู้เกี่ยว
กับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุพรรณบุรี
ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่อยู่ในเขตเทศบาลหรือในเขตสุขาภิบาลและ
นอกเขตเทศบาล มีการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนไม่แตกต่างกัน

8. นักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันโรค เอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 16, 17 และ 18
ผลการวิจัยที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่ค้นพบใหม่มีอันตรายร้ายแรง ไม่มี
ยารักษาและไม่มีวัคซีนป้องกัน แต่โรคเอดส์สามารถป้องกันได้โดยการศึกษาหาความรู้เพื่อป้องกันตน
รัฐบาลโดยกระทรวงศึกษาธิการได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้การศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์
แก่นักเรียนนักศึกษาและประชาชน ได้จัดให้มีการจัดอบรมครูอาจารย์ให้มีความรู้เรื่องโรคเอดส์
ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อนำไปถ่ายทอดให้แก่เรียนนักศึกษาของตน ทำให้นักศึกษามีความรู้
เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นของตนเองมากขึ้น ประกอบกับการรณรงค์ในเชิงรุกของ
กระทรวงสาธารณสุขที่เร่งเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ให้แก่ประชาชนเพื่อสกัดกั้นการแพร่
ระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งยังไม่มีแนวโน้มจะลดลง (โครงการจัดสร้างศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟู

สภาพผู้ป่วยและติดเชื้อโรคเอดส์ ม.ป.ป. : 1) โดยได้ทำการรณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทางสื่อมวลชนอย่างมากมาย เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ทำให้นักศึกษาสามารถศึกษาหาความรู้ได้ทั่วไป เพราะสิ่งเหล่านี้มีอยู่แพร่หลาย ถึงแม้ว่านักศึกษาจะมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำหรือนักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองต่างกันก็สามารถศึกษาหาความรู้ค้นคว้าได้จากแหล่งต่าง ๆ มากมายได้เท่าเทียมกัน เช่น สถานศึกษา หน่วยงานราชการ และหน่วยงานเอกชน ห้องสมุดโรงเรียน ห้องสมุดวิทยาลัย ห้องสมุดมหาวิทยาลัย หรือห้องสมุดประชาชน และอื่น ๆ เป็นต้น นอกจากนี้เนื่องจากนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาเป็นวัยที่ยังจัดอยู่ในระยะวัยรุ่นหนุ่มสาว ซึ่งถ้าศึกษาจิตวิทยาเป็นวัยที่ชอบอยู่รวมกลุ่มกับเพื่อน ๆ ย่อมมีการพูดคุยและแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ดังนั้นปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครองต่างกัน จึงไม่ส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษา วิทยาลัยพลศึกษาให้แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ศิริสุข อัมสุตใจ (2532 : 61) ที่ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พนมศรี เสาร์สาร (2532 : 64) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการ ผลการศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

9. นักศึกษาที่มีความรู้ดี มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับเจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 19, 20 และ 21 นั่นคือ นักศึกษาที่มีความรู้ดีจะมีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดี และในทางตรงกันข้าม นักศึกษาที่มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดี ก็จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล (2527 : 38 - 39) ที่ได้กล่าวว่า ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิจิต ธาดุเพชร (2524 : 69) ที่ศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพระหว่างนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิมระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 2 ผลการ

ศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับทัศนคติและการปฏิบัติของนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิมมีความสัมพันธ์กัน และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ (2523 : 55) ที่ศึกษาเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และโรงเรียนสาธิตน้ำผึ้ง ผลการศึกษา พบว่า ความรู้กับทัศนคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กับนักเรียนโรงเรียนสาธิตน้ำผึ้ง มีความสัมพันธ์กัน และสอดคล้องกับสวาร์ท (1975 : 28 - 31) ที่กล่าวว่า ความรู้ กับทัศนคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาค้นคว้าไปใช้

ผลการศึกษาการรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค เอดส์ของนักเรียนวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีคะแนนการรับรู้ด้านความรู้อยู่ในเกณฑ์ดี และคะแนนความรู้โดยเฉลี่ยของนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงไม่แตกต่างกัน ด้านเจตคติพบว่า นักศึกษาหญิงมีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาชาย แสดงว่านักศึกษาชายไม่ได้สนใจต่อปัญหาโรคเอดส์เท่าที่ควร สำหรับด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษาชายมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาหญิง

เพื่อให้นักศึกษา มีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องและเหมาะสม ผู้บริหาร ครู อาจารย์ ควรส่งเสริมในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาให้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น รวมทั้งบรรจุความรู้เรื่องโรคเอดส์ เข้าไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนของวิทยาลัยพลศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ ทำกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาเฉพาะวิชาเอกพลศึกษาเท่านั้น ควรจะได้ทำการศึกษาในเรื่องนี้กับนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา วิชาเอกวิทยาศาสตร์การกีฬา และวิชาเอกวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้อย่างกว้างขวาง
2. ควรศึกษาเรื่องนี้ระหว่างกลุ่มตัวอย่างอื่นซึ่งมีอายุและระดับการศึกษาสูงหรือต่ำกว่านี้ เช่น ในโรงเรียนประถม มัธยม มหาวิทยาลัย หรือวิทยาลัยครูด้วย
3. ควรจะมีการศึกษาตัวแปรบางอย่างในการทำการวิจัยครั้งต่อไป เพื่อความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เช่น อาชีพของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น
4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในเรื่องเดียวกันนี้ระหว่างนักศึกษามหาวิทยาลัยครูกับนักศึกษามหาวิทยาลัยพลศึกษา เพื่อทดสอบค่าความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
5. งานวิจัยครั้งต่อไปอาจทำในรูปอื่น ๆ ที่ไม่จำกัดใช้ เฉพาะแบบสอบถามและแบบทดสอบ เช่น การสังเกต การทดลอง เป็นต้น

បទពិពណ៌នា

บรรณานุกรม

- กมลเนตร โธมานุรักษ์ และคนอื่น ๆ. "โรคมุ้มน้ำคั่งในทรวงอก : ความรู้และทัศนคติของบุคลากรการแพทย์," รายงานวิจัยใน Abstracts AIDS Research in Thailand. p.56 Prepared by Ministry of Public Health. August. 1989.
- กิตติพัฒน์ นนทปัทมาคุณย์ และคนอื่น ๆ. เอดส์ : สังคมและพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532.
- คลินิก สวท. (นามแฝง). "เอดส์ดาวร้ายของรักร่วมเพศ," สสศึกษา-พลศึกษา-สันทนาการ. 1(3) : 24 - 29 ; ธันวาคม, 2528.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. คู่มือการให้คำปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2533.
- _____. คู่มือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532 ก.
- _____. คู่มือการปฏิบัติงานแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532. ข.
- _____. "โครงการจัดสร้างศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์" กรุงเทพมหานคร : กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2533. อัดสำเนา.
- จันทวิภา อภิสุข. "เอดส์/โครงการให้การศึกษาเรื่องโรคเอดส์," ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการการป้องกันโรคเอดส์และอนามัยครอบครัว. หน้า 39 - 42. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยการวางแผนครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2532.
- ชวาล แพรัตนกุล. คู่มือดำเนินการสอบและทดสอบมาตรฐานความถนัดทางการเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2520.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ท้าวเปจรินผล, 2527

- ทัศนีย์ อินทรสุขศรี. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2522. อัดสำเนา.
- เทพพนม เมืองแมน. "ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของกลุ่มผู้มีการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (ผู้ติดยาเสพติด/เกย์/โสเภณี) 700 คน ในประเทศไทย พ.ศ.2531," ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์และอนามัยครอบครัว. หน้า 54 - 57 กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยการวางแผนครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2532.
- ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล. จุดหมายสำหรับการเรียนการสอนและการพัฒนาหลักสูตรแนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โอเคียนส์, 2527.
- ธีระ รามสูตร. "การรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข," ใน การสัมมนาเรื่องเอดส์ : ภัยมืดที่ป้องกันได้. หน้า 74 - 75. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์, 2532.
- นิภา มนุษย์จุ. การวิจัยทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.
- บุญเลิศ จันทพิชัย และนิโลบล นิมกังรัตน์. ตารางคะแนน. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2518.
- ประคอง การณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2525.
- _____. สถิติศาสตร์ประยุกต์สำหรับครู. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2508.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. "โรคเอดส์," ใน การสัมมนาประสานงานเรื่องโรคเอดส์โรงแรมเอเชีย วันที่ 9 พฤศจิกายน 2530. หน้า 1 - 6. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- _____. โรคเอดส์และตัวทำปฏิกิริยา 2533. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

ป้องกันและความคุมโรคเอดส์, โครงการ. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ :

ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.

ผกา เศรษฐจันทร์ และประกาย จิโรจน์กุล. โรคเอดส์และการพยาบาล. กรุงเทพฯ :

กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2529.

ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทศนคติ และการ

ปฏิบัติคนเกี่ยวกับสภาพอนามัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ และโรงเรียนสาธิตน้ำผึ้ง. ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523. อัดสำเนา.

ฝีกอบรม, กอง. เอกสารวิชาการประกอบการอบรมครู ก การรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ

โรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2532.

พนมศรี เสาร์สาร. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการ ในเขตกรุงเทพ

มหานคร ปี 2531. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

อัดสำเนา.

ไพจิตร ปวะบุตร. "นโยบายและแผนการดำเนินงานป้องกันและความคุมโรคเอดส์ระดับชาติ,"

ใน เอกสารประกอบการอบรมครู ก การรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์. หน้า 5

กรุงเทพฯ : กองฝีกอบรม กระทรวงสาธารณสุข, 2532.

พจนา สุวรรณประทีป. การรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนของนักเรียน

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

ระบาศวิทยา, กอง. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ประจำวัน ที่ 31 ตุลาคม 2533. กรุงเทพฯ :

กองระบาศวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2533.

รัชนิวรรณ จินธรรม. มโนทัศน์ทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัย

พลศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

อัดสำเนา.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ศึกษาภัณฑ์, 2528.

วิชิต ธาตุเพชร. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพระหว่างนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียน
ไทยมุสลิม ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 2. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.

วิชิต สุรัตน์เรืองชัย. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค
เอดส์สำหรับครูประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพฯ : กองวิจัยการศึกษา สำนักงาน
คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2530.

วีรสิทธิ์ สิทธิไกรย์. "ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชน," จุฬารวิจัย. 8(6) : 6 ;
มิถุนายน, 2532.

_____. "ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย," รายงานวิจัย ใน Abstracts AIDS
Research in Thailand. p.81 Prepared by Ministry of Public Health
August, 1989.

วัฒนา วุฒิวรรณ. การวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยการใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกัน
การโรคและโรคเอดส์ ในกลุ่มผู้ชายที่มีอัตราเสี่ยงสูง ณ ศูนย์การโรคเขต 3 จังหวัด
ชลบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

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

สาธารณสุข, กระทรวง. คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์สำหรับแพทย์. หน้า 1 - 5 กรุงเทพฯ :

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2528.

_____. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.

_____. "คำกล่าวปราศรัยของ ทพพ. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายชวน

หลิกภัย เนื่องในพิธีเปิดงานแสดงคอนเสิร์ตรณรงค์ด้านภัยเอดส์แห่งชาติ วันที่ 1

ธันวาคม 2532.

_____. "คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์," ใน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์.

31 มกราคม 2529. หน้า 37 - 52 กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวง

สาธารณสุข, 2529.

สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. "ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะคติ กับการรับรู้บทบาทของ

พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์," รายงานวิจัยใน Abstracts AIDS Research in Thailand. p.57 prepared by Ministry of Public Health. August, 1989.

สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์. "บทบาทของสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ในการ

ป้องกันโรคเอดส์," ใน การสัมมนาเรื่องเอดส์ : ภัยมืดที่ป้องกันได้. หน้า 9

กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์, 2532.

"สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลก," ข่าวสารโลกเอดส์. 3(6) : 5 ; 16 มีนาคม, 2533.

สุปราณี คุณภักดี. มโนทัศน์เกี่ยวกับโรคเอดส์ของครูศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา

สังกัดกรมสามัญศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

2533. อัดสำเนา.

องอาจ วิทูรศิริ. "โรคเอดส์และการป้องกัน," สุขภาพ. 8(32) : 9 - 17 ;

ตุลาคม - ธันวาคม, 2528.

- Best, John W. Research in Education. 2nd ed., New Jersey, Prentice Hall Inc., Englewood Cleffs, 1963.
- Black, Jeffrey L. "AIDS : Preschool and School Issues," Journal of School Health. 56(3) : 93 - 95, March, 1986.
- Cronbach, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed., New York : Harper and prow, 1970.
- Christian Medical Commission. What is AIDS : Manual for Health Workers. Geneva : Christian Medical Commission, 1988.
- Collier, Caroline j. AIDS Lecture Notes. Cambridge : Cambridge Science Book, 1989.
- Daniels, Victor G. AIDS. 2nd ed., Lancaster : MTP Press Limited, 1987.
- Edwards, Allen Louis. Techniques of Attitude Scale Construction. New York : Appleton-Century-Crofts, 1975.
- Gordon, G. and Klouda, T. Preventing a Crisis : AIDS and Family Planning Work. Hong Kong : Macmillan Publishers, 1989.
- Iqbal, S and Others. "Knowledge and Perceptions about AIDS among Married Women in Bangkok," ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์และอนามัยครอบครัว. หน้า 67 - 77. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยการวางแผนครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2532.

Jacobs, Geoege and Kerrins, Joseph. The AIDS File. Massachusett : Comlech. 1987.

Kurland, Morton L. Coping with AIDS Facts and Fears. New York : The Ronsen Publishing Group, Inc., 1988.

Langone, John. AIDS the Facts. Boston : Little, Brown and Company, 1988.

Lerner, Ethan A. Understanding AIDS. New York : Lerner Publications Company, 1987.

Mann, Jonathan M. "The Global programme on AIDS," in AIDS Humanity's Gravest Challenge. p.24 - 30. Delhi : Kalpana Press, 1989.

Price, James H., Sharon Desmond and Gary kukulka. "High School students's perceptions and Misperceptions of AIDS," Journal of School Health. 55(3) : 107 - 109, March, 1985.

Price, James H., "AIDS, the schools and policy Issues," Journal of School Health. 56(4) : 137 - 139, April, 1986.

Quackenbush, Marcia and Villarreal, Sylvia. Does AIDS Hurt Educational Young Children about AIDS. California ; Network Publications, 1988.

Schwartz, Nancy E. "Nutritional Knowledge, Attitude and Practices of High School Graduated" Journal of The American Dietetic Association. 66 : 28 - 31, January, 1975.

Tinker, Jon. AIDS and The Third World. London : The Panos Institute, 1987.

World Health Organization. "Global programme on AIDS : Broadcaster's Questions and Answers on AIDS," in AIDS : Prevention Through Health Promotion. p.1 - 6. Geneva : World Health Organization, 1989-A.

ກາດຕະນາກ

ภาคผนวก ก

(เอกสารและรายชื่อผู้เกี่ยวข้อง)

ที่ ทม 1007/2181

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

25 กรกฎาคม 2534

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน อธิบดีกรมพลศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นายสมนต์ รัตนรังสิกุล เป็นนิสิตปริญญาโท
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารก ประธาน

อาจารย์พิมพ์ศรี โคตติเทพย์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์ คือ ขอหนังสือราชการเพื่ออำนวยความสะดวกขอความร่วมมือ
จากวิทยาลัยพลศึกษา ในสังกัดกรมพลศึกษา โดยให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 - 2 ตอบแบบสอบถาม
ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2534 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอ
ขอบพระทัยในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดฯ ให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) สมพร บัวทอง

(นายสมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ภาคผนวก ข

(เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล)

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

แบบสอบถาม เลขที่.....

แบบสอบถามเรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับโรค เอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา
คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการรับรู้โรคเอดส์ จำนวน 25 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวน 25 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรค
เอดส์ จำนวน 18 ข้อ

2. ให้นักศึกษาอ่านคำสั่งแต่ละตอนก่อนลงมือทำ และตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง

3. ใช้เวลาในการตอบ 60 นาที

สำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

เรียน นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาทุกท่าน

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ การนำเสนอข้อมูลจะเสนอในลักษณะส่วนรวมและนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น จะไม่มีผลกระทบใด ๆ เกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นให้มากที่สุด ขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ไว้ในโอกาสนี้ด้วย

(นายสมนต์ รัตนรังสิกุล)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความเป็นจริงให้มากที่สุด

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ

น้อยกว่า 19 ปี

19 - 20 ปี

3. ระดับชั้นปีที่ศึกษา

ชั้นปีที่ 1

ชั้นปีที่ 2

4. สถานที่ตั้งวิทยาลัยพลศึกษา

ภาคกลาง

ภาคเหนือ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ภาคใต้

5. ที่พักอาศัย

อยู่หอพักเอกชน

อยู่หอพักราชการ

อยู่กับผู้ปกครอง บิดา มารดา

อื่น ๆ

6. ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง

ต่ำกว่า 1,000 บาท

1,000 - 1,200 บาท

สูงกว่า 1,200 บาท

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง ในแต่ละข้อจะมีตัวเลือก ก ข ค และ ง ให้ท่านกากบาท (X) ทับตัวอักษรที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว

ข้อ 1 โรคเอดส์หมายถึงอะไร

- | | |
|---|---|
| ก. โรคที่เกิดจากสัตว์นำโรค | ข. โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม |
| ค. โรคติดต่อที่เกิดจากการอยู่ใกล้ชิดกัน | ง. กลุ่มอาการของโรคที่เกิดขึ้นเนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง |

ข้อ 2 โรคเอดส์เกิดจากเชื้อโรคประเภทใด

- | | |
|------------|--------------|
| ก. พยาธิ | ข. ไวรัส |
| ค. เชื้อรา | ง. แบคทีเรีย |

ข้อ 3 เชื่อกันว่าโรคเอดส์แพร่กระจายครั้งแรกมาจากที่ใด

- | | |
|------------|---------------|
| ก. ยุโรป | ข. อเมริกา |
| ค. แอฟริกา | ง. ออสเตรเลีย |

ข้อ 4 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หมายความว่าอย่างไร

- | | |
|--|---|
| ก. โรคที่เกิดกับอวัยวะสืบพันธุ์ | ข. โรคที่เกิดภายหลังจากการร่วมเพศ |
| ค. โรคที่สามารถติดต่อกันได้โดยการร่วมเพศ | ง. โรคที่เกิดที่รูปร่างกายและเกิดกับอวัยวะสืบพันธุ์ |

ข้อ 5 ตามรายงานในต่างประเทศผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ส่วนใหญ่เป็นพวกใด

- | | |
|---------------------|---------------------|
| ก. พวกรักร่วมเพศ | ข. พวกรักต่างประเทศ |
| ค. พวกรักทั้งสองเพศ | ง. ข้อ ก และ ค |

ข้อ 6 เชื้อโรคเอดส์เมื่อเข้าสู่ร่างกายคนจะอยู่ในอะไร

- | | |
|--------------|-------------|
| ก. ในเลือด | ข. ในเหงื่อ |
| ค. ในน้ำย่อย | ง. ในน้ำลาย |

ข้อ 14 ข้อใดที่ไม่ใช่อาการสัมพันธ์กับ เอชส์

- | | |
|----------------------------------|--|
| ก. ค้นตามผิวหนัง | ข. ค่อมน้ำเหลืองใต้เรื้อรัง |
| ค. ท้องเสียเรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ | ง. มีไข้เรื้อรังเกิน 37.8 องศาเซลเซียส |

ข้อ 15 ข้อใดที่ไม่ใช่อาการของโรค เอชส์ในระยะแรก

- | | |
|-----------------|------------------------------|
| ก. ไข้เรื้อรัง | ข. ท้องเสียเรื้อรัง |
| ค. ความจำเสื่อม | ง. น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ |

ข้อ 16 การตรวจพบโรค เอชส์ในประเทศไทยตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน เฉพาะชาวไทยที่ป่วยโรค เอชส์อยู่ในช่วงที่ร้าย

- | | |
|---------------|----------------|
| ก. ต่ำกว่า 20 | ข. 21 - 51 |
| ค. 51 - 100 | ง. มากกว่า 100 |

ข้อ 17 การป้องกันการติดเชื้อโรค เอชส์ที่ดีที่สุดในปัจจุบันคือวิธีใด

- | | |
|------------------------------|--------------------------------------|
| ก. ลดการสำล่อนทางเพศ | ข. กินยาฆ่าเชื้อก่อนร่วมเพศ |
| ค. ฉีดวัคซีนป้องกันโรค เอชส์ | ง. ใช้ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศทุกครั้ง |

ข้อ 18 ลักษณะของถุงยางอนามัยที่ไม่ควรใช้คือข้อใด

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| ก. มีวันผลิตที่ช่อง | ข. มีวันหมดอายุที่ช่อง |
| ค. มีรอยฉีกขาดที่ช่อง | ง. มีน้ำหล่อลื่นภายในช่อง |

ข้อ 19 รัฐควรดำเนินการอย่างไรในการป้องกันโรค เอชส์ให้ได้ผลดี

- | | |
|--|---|
| ก. ใช้กฎหมายบังคับจับผู้ที่เป็นโรค เอชส์ | ข. แยกกักกันคนที่มีเชื้อโรค เอชส์ไว้กลุ่มต่างหาก |
| ค. ให้ทุกคนเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรค เอชส์ | ง. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค เอชส์แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง |

ข้อ 20 ปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมผู้ป่วยโรค เอชส์ เข้าประเทศโดยวิธีใด

- | | |
|---|--|
| ก. ขอดูใบรับรองก่อนเข้าประเทศ | ข. กระทรวงมหาดไทยประกาศเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรค เอชส์ใน พ.ร.บ.คนเข้าเมือง |
| ค. กระทรวงสาธารณสุขเพิ่มโรค เอชส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ | ง. ทั้งข้อ ก ข และ ค |

ข้อ 21 การให้ข้อมูลที่เหมาะสมที่สุดแก่ประชาชนเกี่ยวกับโรค เอชไอคือข้อใด

- ก. ให้ข้อเท็จจริงและข้อมูลผ่านครูผู้สอน
- ข. ให้ข้อมูลที่บ่งบอกถึงความร้ายแรงของโรค เอชไอ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจ
- ค. ให้ข้อมูลที่บ่งบอกถึงความรวดเร็วของการแพร่กระจายของโรค
- ง. ให้ข้อเท็จจริงและข้อมูลที่ทันสมัยผ่านสื่อมวลชนที่มีความรับผิดชอบในการให้ข่าวสาร

ข้อ 22 การรายงานการพบผู้ป่วยโรค เอชไอจะต้องรายงานที่ไหน

- ก. กรมควบคุมโรคติดต่อ
- ข. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- ค. สำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานคร
- ง. ทั้ง ข้อ ก ข และ ค

ข้อ 23 การรักษาโรคเอชไอมีวิธีการอย่างไร

- ก. ทาลายเชื้อโรคเอชไอ
 - ข. การให้ยาเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทานโรค
 - ค. รักษาตามอาการของโรคติดต่อ
 - ง. ใช้วิธีการฝังเข็มบริเวณผิวหนัง
- แทรกข้ออื่น

ข้อ 24 คนที่ป่วยด้วยโรคเอชไอจะ เสียชีวิตเพราะอะไร

- ก. อัมพาต
- ข. ความดันโลหิตสูง
- ค. ความดันโลหิตต่ำ
- ง. โรคติดเชื้อฉวยโอกาส

ข้อ 25 ยาที่ใช้รักษาโรค เอชไอที่ผลิตในสหรัฐอเมริกา มีสรรพคุณอย่างไร

- ก. สร้างเม็ดเลือดขาว
- ข. สร้างเม็ดเลือดแดง
- ค. สร้างภูมิคุ้มกันโรค
- ง. ยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อโรคเอชไอ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรค เอชส์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1	โรค เอชส์ เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ.....	.....	.....	.....	.....	.....
2	ปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่หวาดกลัวต่อโรค เอชส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	โรค เอชส์ เป็นโรคทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง...	.....	.....	.....	.....	.....
4	โรค เอชส์สามารถติดต่อได้ในทุกระยะอาการของโรค...	.....	.....	.....	.....	.....
5	โรค เอชส์มัก เป็นกับผู้ที่มีพฤติกรรมรักร่วม เพศ เท่านั้น.....	.....	.....	.....	.....	.....
6	การสั่ล่อนทางเพศ เป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยเป็น โรค เอชส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
7	โรค เอชส์ เป็นปัญหาของบุคคล เฉพาะกลุ่มไม่ใช่ปัญหาสังคม	.....	.....	.....	.....	.....
8	ผู้แพร่ เชื้อโรค เอชส์ส่วนใหญ่เป็นชายรักร่วมเพศ.....	.....	.....	.....	.....	.....
9	โรค เอชส์ เกิดได้กับทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ.....	.....	.....	.....	.....	.....
10	ผู้ที่มี เชื้อโรค เอชส์สามารถแพร่ เชื้อโรค เอชส์ไปสู่บุคคลอื่น ได้อีกทางหนึ่งคือการใช้ห้องส้วมร่วมกัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
11	การพูดคุย การกินอาหารร่วมกันและการใช้บริการ สาธารณะร่วมกับผู้ติดเชื้อโรค เอชส์อาจทำให้ติดเชื้อโรค เอชส์ ได้เช่นกัน.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
12	เด็กทารกที่อยู่ในครรภ์อาจติดเชื้อโรค เอคส์ได้โดยผ่าน ทางโลหิตจากแม่ที่มี เชื้อโรค เอคส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
13	ปัจจุบันยังไม่พบว่ามีรายงานติดต่อของ เชื้อโรค เอคส์จาก ยุงหรือแมลงต่าง ๆ .....	.....	.....	.....	.....	.....
14	ยังไม่เคยมีรายงานว่า เชื้อโรค เอคส์สามารถติดต่อจาก เหงื่อของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรค เอคส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
15	การว่ายน้ำในสระเดียวกับผู้ติดเชื้อโรค เอคส์หากสระ ว่ายน้ำนั้น ได้รับการดูแลที่ถูกต้องก็ไม่น่าจะมีโอกาสติด เชื้อโรค เอคส์ได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
16	โรงพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษาโรค เอคส์ เป็นแหล่งแพร่ เชื้อโรค เอคส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
17	ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค เอคส์มากที่สุดสำหรับ ประเทศไทยคือผู้ติดเชื้อเอดส์โดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับ ผู้อื่น.....	.....	.....	.....	.....	.....
18	คนนอนมีโอกาสติดเชื้อโรค เอคส์ได้มากกว่าคนอ้วน.....	.....	.....	.....	.....	.....
19	โรค เอคส์ เป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่งที่สามารถป้องกันได้....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
20	โรค เอดส์มีวัคซีนที่สามารถป้องกันได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
21	การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศ เป็นการลดอัตรา เสี่ยงต่อโรค เอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
22	การป้องกันโรค เอดส์ เป็นหน้าที่ เฉพาะของส่วนราชการ ที่เกี่ยวข้อง เท่านั้น.....	.....	.....	.....	.....	.....
23	โรค เอดส์ เป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้หายขาดได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
24	ยาที่ใช้รักษาโรค เอดส์มีราคาแพงมากและ เป็นยาที่ไป ยับยั้งการแบ่งตัวของ เชื้อโรค เอดส์ เท่านั้น.....	.....	.....	.....	.....	.....
25	ปัจจุบันการรักษาผู้ติดเชื้อโรค เอดส์ที่ได้ผลดีคือการรักษา ความอากาการของโรค.....	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 4 แบบสอบถาม เกี่ยวกับการป้องกันและการปฏิบัติคน เพื่อหลีกเลี่ยงต่อการ เป็นโรค เอดส์
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องตามที่ท่านปฏิบัติจริง

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
1	ท่านใช้เข็มฉีดยาหรือกระบอกฉีดยาร่วมกัน.....	.....	.....	.....
2	ท่านใช้ใบมีดโกน การสัก การเจาะหู ร่วมกันผู้อื่น.....	.....	.....	.....
3	ท่านใช้ถุงยางอนามัยที่มีรอยฉีกขาดที่ช่อง.....	.....	.....	.....
4	ท่านไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น เช่น แปรงสีฟัน มีด คัต เล็บ.....	.....	.....	.....
5	ท่านไม่กินอาหารหรือใช้ เสื้อผ้าปะปนกับผู้มี เชื้อโรค เอดส์.....	.....	.....	.....
6	ท่านหลีกเลี่ยงการบริการทางเพศกับชาวต่างชาติ.....	.....	.....	.....
7	ท่านหลีกเลี่ยงจากการสัมผัสกับ เลือด น้ำกาม น้ำลายของ ผู้ เป็นโรค เอดส์.....	.....	.....	.....
8	ท่านงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายบริการทางเพศ...	.....	.....	.....
9	ท่านใช้ถุงยางอนามัย เพื่อให้ท่านลดความกังวลจากการคิด เชื้อโรค เอดส์.....	.....	.....	.....
10	ท่านอาบน้ำหรือล้างทำความสะอาดอวัยวะ เพศหลังจากการมี เพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายบริการทันที.....	.....	.....	.....
11	ท่านล้างทำความสะอาดอวัยวะส่วนต่าง ๆ ที่เปื้อนหรือสัมผัส กับน้ำกาม เลือด น้ำลาย อูจจาระ ปัสสาวะ ของชายหรือหญิง ที่ให้บริการทางเพศ.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
12	ท่านให้แพทย์ตรวจร่างกาย เมื่อสงสัยหรือพบว่าป่วย เป็นโรค ทางเพศสัมพันธ์.....	.....	.....	.....
13	ท่านไปตรวจสุขภาพและตรวจร่างกายตามแพทย์นัด.....	.....	.....	.....
14	ท่านหลีกเลี่ยงพฤติกรรม เสี่ยงต่อการ เป็นโรค เอดส์และติดตาม ข่าวสารโรค เอดส์อยู่เสมอ.....	.....	.....	.....
15	ท่าน เคยรับการตรวจ เลือดหาโรค เอดส์.....	.....	.....	.....
16	เมื่อเจ้าหน้าที่มาแนะนำ เรื่องโรค เอดส์ท่านหาโอกาส เข้ารับฟัง	.....	.....	.....
17	ท่านอ่านเอกสารหรือรับฟังข่าวสาร เกี่ยวกับโรค เอดส์จาก หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และอื่น ๆ .....	.....	.....	.....
18	ท่านคอยติดตามคู่มือการต่อต้านโรค เอดส์.....	.....	.....	.....

ภาคผนวก ค

(ค่าอำนาจานนทของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล)

ตาราง 27 ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ
โรคเอดส์

ข้อที่	ค่าความยากง่าย (p)	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ข้อที่	ค่าความยากง่าย (p)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.80	.33	14	.41	.36
2	.80	.20	15	.76	.33
3	.56	.20	16	.78	.23
4	.75	.30	17	.70	.46
5	.71	.30	18	.78	.23
6	.80	.20	19	.80	.23
7	.75	.36	20	.78	.23
8	.28	.20	21	.61	.20
9	.31	.20	22	.78	.30
10	.73	.26	23	.53	.40
11	.40	.20	24	.53	.40
12	.80	.20	25	.61	.50
13	.80	.26			

ตาราง 28 ค่าอ่านาจจำแนก เป็นรายข้อของแบบสอนตาม เจตคติ เกี่ยวกับโรค เอดส์

ข้อที่	ค่าอ่านาจจำแนก	ข้อที่	ค่าอ่านาจจำแนก
1	2.12	14	2.82
2	2.82	15	2.87
3	3.61	16	3.03
4	3.18	17	4.10
5	5.00	18	1.87
6	2.82	19	2.58
7	3.42	20	3.71
8	3.00	21	2.50
9	4.44	22	3.65
10	6.07	23	2.10
11	3.61	24	2.09
12	3.47	25	2.61
13	3.89		

ตาราง 29 ค่าอ่านาจจำแนก เป็นรายข้อของแบบสอบถามการปฏิบัติ เกี่ยวกับโรค เอดส์

ข้อที่	ค่าอ่านาจจำแนก
1	2.14
2	2.85
3	2.14
4	4.52
5	4.40
6	7.50
7	7.50
8	8.88
9	5.43
10	5.22
11	6.19
12	5.52
13	7.77
14	5.47
15	2.50
16	8.33
17	5.00
18	6.25

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล สุนันต์ รัตนรังสิกุล

วัน เดือน ปีเกิด 10 กันยายน 2485

สถานที่เกิด บ้านนุ่งเป้า ตำบลนาแซง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่อยู่ปัจจุบัน 144/4 ถนนสารคามโกสุม ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2512 ป.กศ. วิทยาลัยครูจันทระเกษม

พ.ศ. 2515 พ.ม.

พ.ศ. 2525 กศ.บ.(สุศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พลศึกษา

พ.ศ. 2534 กศ.ม.(สุศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร

ประวัติการทำงาน พ.ศ. 2505 - 2510 เสมียนปกครอง กรมการปกครอง
กระทรวงมหาดไทย

พ.ศ. 2511 - 2517 ประจำแผนกวิชาการ กองส่งเสริมพลศึกษา
และสุขภาพ กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

พ.ศ. 2518 - 2524 เจ้าหน้าที่ธุรการ 4 สำนักงานเลขาธิการกรม
กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

พ.ศ. 2525 - ปัจจุบัน อาจารย์ 2 ระดับ 6 วิทยาลัยพลศึกษา
จังหวัดมหาสารคาม สังกัดกรมพลศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ

การรับรู้ เกี่ยวกับโรค เอชไอของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา

บทคัดย่อ

ของ

สมนต์ รัตนรังสิกุล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชา เอกสหศึกษา

พฤษภาคม 2534

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมาย เพื่อศึกษาระดับและ เปรียบเทียบการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา สถานที่ตั้งวิทยาลัยพลศึกษา ที่พักอาศัย และค่าใช้จ่ายที่นักศึกษา ได้รับจากผู้ปกครอง และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ปีการศึกษา 2534 จำนวน 361 คน เป็นชาย 293 คน หญิง 68 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการ รวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบด้านความรู้ และแบบสอบถามด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) และ ทดสอบค่าสหสัมพันธ์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากผลคูณของคะแนนของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient of Correlation)

ผลการวิจัยพบว่า

1. การรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาอยู่ในระดับดี
2. นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิง มีการรับรู้ด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาหญิงมีเจตคติดีกว่านักศึกษา ชาย ส่วนการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์นักศึกษามีเจตคติดีกว่านักศึกษาหญิง และ นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิง มีการรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
3. นักศึกษาที่มีอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
4. นักศึกษาที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

5. นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคต่างกัน มีการรับรู้ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยพลศึกษาภาคใต้กับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้กับภาคเหนือ มีการรับรู้ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ส่วนการรับรู้ด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์นั้นไม่แตกต่างกัน

6. นักศึกษาที่มีที่พักอาศัยต่างกัน จะมีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

7. นักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองต่างกัน มีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

8. นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีการรับรู้ด้านความรู้ดี จะมีความสัมพันธ์กัน เชิงนิมิตกับเจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

PERCEPTION OF AIDS AMONG STUDENTS IN PHYSICAL EDUCATION COLLEGES

AN ABSTRACT

BY

SUMONT RATANARANGSIGOOL

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

November 1991

The purposes of this study were to investigate and compare the perceptions of knowledge, attitude, and practice for the AIDS prevention as perceived by the students of the Colleges of Physical Education according to the sex, age, grade level location of their colleges, residence, and financial support from their guardians, and the relation among the knowledge, attitude and practice of the AIDS prevention. A stratified random sampling method was used to select 361 subjects, 293 men and 68 women the year 1991. The writer's constructed knowledge test and questionnaire of attitude and practice for AIDS prevention were used to Collect the data.

The data were statistically treated for means, standard deviations, the mean differences and the correlation coefficients.

It was found that :

1. The perception of knowledge, attitude and practice for the AIDS prevention of the physical education colleges students was at good level.

2. There were significant differences of attitude and practice perceptions between men and women, at .05 level. The attitude perception of women was better than men, significant at .05 level. As a whole, the practice for the AIDS prevention of men was better than women, significant at .05 level. There was no difference between their knowledge perceptions.

3. According to ages, there were no differences among their perceptions of knowledge, attitude, and practice for the AIDS prevention.

4. According to grade levels, the same result was found.

5. There were significant differences of their practice perceptions for AIDS prevention according to different locations of the Physical Education Colleges, at .05 level. The southern Physical Education College Students showed significant difference from those of the northeastern part, at .05 level. The same result was found between those of the southern part and the northern part. However, there were no differences of their other perceptions.

6. According to the residence, there were no differences of their knowledge, attitude, and practice perceptions.

7. According to the financial support, there were no differences of their knowledge, attitude, and practice perceptions.

8. The subjects of good AIDS Knowledge showed a positive relation between their perceptions of attitude and practice for AIDS prevention, at .05 level.