

ความรู้ความเข้าใจของครูและผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
ที่มีต่อโรคและความคิดเห็นต่อบทบาทของโรงเรียน
ในการเผชิญกับโรคมุขมึ้นกันบกพร่อง

ปริญญานิพนธ์

ของ

รุ่งเรือง สว่างวงศ์

20 ก.พ. 2534

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสาเถียร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ การศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการบริหารการศึกษา

กุมภาพันธ์ 2533

จัดพิมพ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบแก้พิจารณาปัญหานิตินัย
ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกการบริหารการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการที่ปรึกษา

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประชุม รอดประเสริฐ)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิตร วรุตขางกูร)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประชุม รอดประเสริฐ)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิตร วรุตขางกูร)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์บุญเหลือ พูลทอง)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปัญหานิตินัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตวิชาเอกการบริหารการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่ 22 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2533

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ได้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือของรองศาสตราจารย์
ดร.ประชุม รอดประเสริฐ และรองศาสตราจารย์ ดร.วิจิตร วรุตมางกร ที่ได้กรุณา
สละเวลาในการให้คำปรึกษา แนะนำ เอาใจใส่แก้ไขข้อบกพร่องอย่างใกล้ชิด ผู้วิจัยรู้สึก
ซาบซึ้งในความกรุณาของท่านอาจารย์ทั้งสอง กราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

กราบขอบพระคุณท่านอาจารย์บุญเหลือ พูลทอง ซึ่งกรุณาเป็นกรรมการสอบปากเปล่า
ตลอดถึงผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ

ขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนให้ความช่วยเหลือในการทำปริญญานิพนธ์จนสำเร็จ และเหนือ
อื่นใด ผู้วิจัยขอกราบถึงพระคุณของคุณพ่อและคุณแม่ บุรพจารย์ทุกท่าน และคุณภริยา รัตนสิน
หัวหน้าพยาบาลวชิรพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ให้กำลังใจอันอบอุ่นตลอดมา

รุ่งเรือง สว่างวงศ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
จุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	3
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	3
คำนิยามศัพท์เฉพาะ	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
นิยามโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	7
การค้นพบหรือความเป็นมาของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	8
สาเหตุของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	16
ลักษณะของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	17
การดูแลรักษาผู้ป่วย	22
วิกฤตการณ์ของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องที่มีต่อการศึกษา	23
นโยบายและการป้องกันโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในประเทศไทย	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
งานวิจัยในประเทศ	33
งานวิจัยในต่างประเทศ	37
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	40
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	40
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลและวิธีสร้างเครื่องมือ	41
การทดลองใช้เครื่องมือเพื่อปรับปรุงก่อนนำไปใช้	43

การเก็บรวบรวมข้อมูล	45
การจัดกระทำข้อมูล	45
การวิเคราะห์ข้อมูล	45
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	46
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	48
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	48
วิธีดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล	48
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	48
ตอนที่ 1 ศึกษาความรู้ความเข้าใจของครูและผู้บริหารโรงเรียน ที่มีต่อโรคมะเร็งกับบภพรอง	48
ตอนที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความ คิดเห็นของครูและผู้บริหารที่มีต่อบทบาทของโรงเรียนในการเผชิญ กับโรคมะเร็งกับบภพรอง	55
ตอนที่ 3 ค่าความถี่ร้อยละของแนวทางประสานความร่วมมือระหว่าง กระทรวงสาธารณสุขและโรงเรียนในการป้องกันแก้ไขโรคมะเร็งกับ บภพรอง	66
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	72
จุดมุ่งหมายของการวิจัย	72
วิธีดำเนินการค้นคว้า	72
การวิเคราะห์ข้อมูล	73
สรุปผลการวิจัย	73

อภิปรายผล	75
ข้อเสนอแนะ	79
ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป	81
บรรณานุกรม	82
ภาคผนวก	87
ประวัติย่อของผู้วิจัย	109

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับรายงานอย่างเป็นทางการกระจาย อยู่ในทวีปต่าง ๆ	10
2	รายงานประเทศที่มีผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์เกิน 1,000 คน	11
3	แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์จากเริ่มจนถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2532	15
4	แสดงรายชื่อโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	41
5	แสดงค่าความถี่และร้อยละของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามถูกต้องเรื่อง ความรู้ความเข้าใจโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในด้านความสำคัญและสาเหตุ ของโรค	49
6	แสดงค่าความถี่และร้อยละของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามถูกต้องเรื่อง ความรู้ความเข้าใจโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในด้านอาการของโรค	50
7	แสดงค่าความถี่และร้อยละของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามถูกต้องเรื่องความ รู้ความเข้าใจโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในด้านการติดต่อของโรค	51
8	แสดงค่าความถี่และร้อยละของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามถูกต้องเรื่อง ความรู้ความเข้าใจโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในด้านการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันโรค	53
9	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็น ของครูและผู้บริหารที่มีต่อบทบาทในการให้ความรู้แก่นักเรียน	55
10	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็น ของครูและผู้บริหารที่มีต่อบทบาทในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แก่นักเรียน	57
11	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของครู และผู้บริหารที่มีต่อบทบาทในการเผยแพร่ความรู้แก่ชุมชน	59

12	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็น ของครูและผู้บริหารที่มีต่อบทบาทในการปฏิบัติต่อนักเรียนที่ติด เชื้อเอชส์	61
13	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็น ของครูและผู้บริหารที่มีต่อบทบาทในการรณรงค์ร่วมกับรัฐบาลในการ สกัดกั้นการระบาดของโรคเอชส์	63
14	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็น ของครูและผู้บริหารที่มีต่อบทบาทของโรงเรียนในการเผชิญกับโรค ภูมิคุ้มกันบกพร่องในทุกด้าน	65
15	แสดงค่าความถี่และร้อยละของความเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียน ที่มีต่อความต้องการความช่วยเหลือจากกระทรวงสาธารณสุข	66
16	แสดงค่าความถี่ร้อยละของความเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียน เกี่ยวกับนโยบายการรับนักเรียนที่ติดเชื้อโรคเอชส์	67
17	แสดงค่าความถี่ร้อยละของความเห็นของครูและผู้บริหารในความ ต้องการให้กระทรวงสาธารณสุขควรเข้าช่วยเหลือนักเรียนที่ติดเชื้อ เอชส์และเข้าเรียนอย่างปกติ	68
18	แสดงค่าความถี่ร้อยละของกระทรวงสาธารณสุขควรเข้าช่วยเหลือครู และผู้บริหารโรงเรียน และนักเรียนในการป้องกันตนเองจากการ ติดเชื้อจากนักเรียนที่เป็นเอชส์	69
19	แสดงค่าความถี่ร้อยละของความคิดเห็นของครูและผู้บริหารเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขควรจัดสื่อใดเหมาะสมในการเผยแพร่ให้ความรู้ แก่นักเรียนและชุมชน	70

- 20 แสดงค่าความถี่ร้อยละของคำถามปลายเปิดความคิดเห็นของครูและ
ผู้บริหารในความต้องการความช่วยเหลือจากกระทรวงสาธารณสุข
ในกรณีที่โรงเรียนต้องเผชิญกับนักเรียนที่เป็นโรคมุมนั้กันบกพร่อง 71

บทนำ

คณะแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาได้พบโรคติดต่อร้ายแรง ที่เรียกว่าโรคมุคุ้มกันบกพร่องหรือเรียกอีกชื่อว่า เอชส์ (AIDS : Acquired Immunodeficiency Syndrome) เป็นครั้งแรกในปี พุทธศักราช 2524 และโรคนี้ได้ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว จนเป็นที่กล่าวขานและยอมรับกันว่า เอชส์เป็นโรคร้ายที่ไร้ขอบเขตพรมแดนที่แน่นอน (วิวัฒนาการของ. 2530 : 22)

จากรายงานข่าวขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2531 ระบุว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคนี้ 75,392 ราย ใน 132 ประเทศ และต่อมารายงานเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2531 พบว่า มีผู้ป่วยโรคนี้เป็นจำนวน 119,818 ราย จากประเทศทั่วโลก 177 ประเทศ ซึ่งอัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ 48 ในระยะเพียง 8 เดือน (นงลักษณ์ บุญพูน. 2531 : 4) และพบว่า ผู้ป่วยโรคนี้มีอัตราการตายสูง กล่าวคือ เมื่อมีอาการป่วยจะเสียชีวิตภายใน 2 - 4 ปี โดยส่วนใหญ่จะเสียชีวิตภายใน 2 ปี เท่านั้น ในสหรัฐอเมริกาผู้ป่วยเป็นโรคนี้เสียชีวิตประมาณร้อยละ 45 - 50 ของผู้ป่วยทั้งหมด การป้องกันและควบคุมโรคนี้เป็นไปได้ยาก เนื่องจากยังไม่มียารักษาโรค และยังไม่มียาวัคซีนสำหรับป้องกันโรคนี้ได้ (มุกดา ทฤษณานนท์. 2530 : 1 - 9)

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในทวีปเอเชีย ที่ได้พบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคนี้มากขึ้น ผู้ป่วยรายแรกพบเมื่อเดือนกันยายน 2527 (จินตพงษ์ วะสี. 2530 : 25) และนับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้ระดมตรวจเลือด จนถึงเดือนธันวาคม 2532 ได้พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคเอชส์ จำนวนทั้งสิ้น 34 ราย ในจำนวนทั้งหมด ยังมีชีวิตอยู่ 12 ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับเอชส์จำนวน 103 ราย และผู้ติดเชื้อไวรัสเอชส์โดยไม่มีอาการจำนวน 12,793 ราย (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 1)

โรคมุคุ้มกันบกพร่องนี้เป็นปัญหาหนึ่ง ซึ่งแพร่กระจายเข้าไปในโรงเรียนประถมศึกษา

ของสหรัฐอเมริกา โดยพบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 13 ปี จำนวน 354 คน เป็นโรคนี้ (วิจิตร วรุตบางกูร. 2531 : 68; อ้างอิงมาจาก Reed. 1988 : 89) และพบเด็กร้อยละ 60 เป็นโรคนี้ในประเทศสาธารณาน้อย (Sub-Saharan) และเด็กร้อยละ 20 เป็นโรคเอดส์ในประเทศซาอีร์ (Zaire) (Jupp. 1988 : 11) สำหรับประเทศไทยได้รับการเปิดเผยจากคณะแพทยศาสตร์แห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า โรงพยาบาลได้ทำการตรวจเลือกหญิงมีครรภ์ที่ศึกษาเสพติก 11 ราย ปรากฏว่า คิดเชื้อไวรัสเอดส์ถึง 5 ราย และพบคลอที่โรงพยาบาลวชิระอีก 1 ราย (อภิรดี ปิ่นทอง. 2531 : พิเศษ 4) จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขรายงานเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2532 พบว่ามีเด็กอายุ 0 - 4 ปี เป็นโรคเอดส์ 4 ราย อายุ 5 - 9 ปี คิดเชื้อโดยไม่มีอาการ 2 ราย และเด็กอายุ 10 - 14 ปี คิดเชื้อโดยไม่มีอาการ 22 ราย (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 3) ในจำนวนเด็กเหล่านี้หลายรายอาจมีชีวิตอยู่ได้จนถึงวัยเข้าเรียน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับโรงเรียนได้เช่นเดียวกับสหรัฐอเมริกา

โรคมุ้มนกกับนกพร่องนอกจากจะแพร่กระจายโดยสายเลือดจากมารดา ดังที่กล่าวมาแล้ว โรคนี้ยังแพร่กระจายได้ทางเพศสัมพันธ์และพบว่า ผู้ป่วยอยู่ในระยะโรคเอดส์ถึงร้อยละ 79.4 ส่วนกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคมุ้มนกกับนกพร่อง ซึ่งคิดเชื้อโดยไม่มีอาการร้อยละ 79.9 เป็นผู้ศึกษาเสพติกชนิดนี้เข้าเส้นเลือด โดยให้เข็มฉีดยาร่วมกัน (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 1) และผู้ป่วยเหล่านี้มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครร้อยละ 56.9 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2532 : 1) นอกจากนี้ ผลจากการวิจัยของสถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเกี่ยวกับเด็กที่ศึกษาเสพติกและรับการรักษาที่สำนักสงฆ์ถ้ากระบอก พบว่า ผู้ที่ไปรักษาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษา ถึงร้อยละ 57.59 และศึกษาเสพติก (จริศ สุวรรณเวลา. 2522 : 23)

จากข้อมูลที่ได้กล่าวแล้ว อาจเป็นปัญหาไม่น้อยสำหรับกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นองค์การบริหารท้องถิ่นแบบพิเศษและมีหน้าที่ในการจัดการศึกษาด้วยโดยมีโรงเรียนประถมศึกษาในสังกัดจำนวน 427 โรงเรียน และมีนักเรียนประถมศึกษา จำนวน 243,714 คน หากนักเรียนส่วนหนึ่งเป็นผู้ศึกษาเสพติกทั้งข้อมูลวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้ว การศึกษาเสพติกบ่อนำไป

สู่การแพร่โรคมุ้มนกพร่องอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก น่าจะเป็นปัญหาที่หน่วยงานรับผิดชอบ จะต้องดำเนินการหาวิธีป้องกันปัญหานี้ขึ้นอย่างรีบด่วน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลทางหนึ่ง ที่จะช่วยให้กรุงเทพมหานครได้เตรียมพร้อม เพื่อการป้องกันและแก้ไขการแพร่กระจายของ โรคมุ้มนกพร่องที่จะเกิดขึ้นกับนักเรียนในโรงเรียนที่สังกัดต่อไป

จุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจของครูและผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัด กรุงเทพมหานคร ที่มีต่อโรคมุ้มนกพร่อง
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อบทบาทของโรงเรียนในการเผชิญกับโรคมุ้มนกพร่อง
3. เพื่อเสนอแนวทางประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและโรงเรียนในการป้องกันแก้ไขโรคมุ้มนกพร่อง

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการให้บริการความรู้เกี่ยวกับโรคมุ้มนกพร่องแก่ครูและผู้บริหารในโรงเรียนประถมศึกษา ของกรุงเทพมหานคร และสามารถ ปลุกฝังความรับผิดชอบร่วมกันในการป้องกันเด็กวัยประถมศึกษามิให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคนี้ โดยให้ความรู้และคำแนะนำที่เหมาะสมกับเด็กนักเรียน นอกจากนั้นแล้วผลการวิจัยจะเป็น ประโยชน์ต่อสำนักการศึกษา และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ในการร่วมกันประสานงาน และกำหนดนโยบายการป้องกันและกำจัดการกับเด็กที่มีเชื้อโรคนี้นในโรงเรียน และการ เผยแพร่ข่าวสารไปสู่ผู้ปกครองและชุมชนอีกด้วย

ขอบเขตการศึกษาค้นคว้า

1. ขอบเขตของเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้จะ

1.1. ศึกษาความรู้ความเข้าใจของครูและผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อโรคมุ้มนกพร่อง ในเรื่องเกี่ยวกับความสำคัญและสาเหตุของโรค อาการของโรค การติดต่อ และการปฏิบัติให้ปลอดจากโรคมุ้มนกพร่อง

1.2. ศึกษาความคิดเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อบทบาทของโรงเรียนในการที่จะเผชิญกับโรคมุ้มนกพร่องซึ่งประกอบไปด้วยบทบาทในการให้ความรู้แก่นักเรียน บทบาทในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่นักเรียน บทบาทในการเผยแพร่ความรู้แก่ชุมชน บทบาทในการปฏิบัติแก่นักเรียนที่ติดเชื้อโรคมุ้มนกพร่องและบทบาทในการรณรงค์ร่วมกับรัฐบาลในการลดทอนการระบาดของโรคมุ้มนกพร่อง

1.3. ศึกษาแนวทางการประสานร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและโรงเรียนในการป้องกันแก้ไขโรคมุ้มนกพร่อง

2. ประชากรประกอบด้วย

2.1 ครู และผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 12,535 คน

3. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ครูและผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 320 คน

4. ตัวแปรที่จะศึกษา

4.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

4.1.1 ครู

4.1.2 ผู้บริหารโรงเรียน

4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

4.2.1 ความรู้ความเข้าใจของครู ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ที่มีต่อโรคมุ้มนกพร่อง

4.2.2 ความคิดเห็นของครู ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ต่อบทบาทของโรงเรียนในการที่จะเผชิญกับโรคมุ้มนกพร่อง

4.2.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางประสานความร่วมมือ

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรงเรียนประถม หมายถึง โรงเรียนที่เปิดสอนระดับประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
2. ครู หมายถึง ผู้ที่ได้รับการบรรจุให้ปฏิบัติหน้าที่ในการสอนอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ในการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นครูที่ปฏิบัติหน้าที่มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา หมายถึง ผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งผู้อำนวยการใหญ่ ครูใหญ่ ผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่ อาจารย์ใหญ่ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ผู้อำนวยการโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
4. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือโรคเอดส์ หมายถึง โรคติดเชื้ออันตรายเกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มรีโทรไวรัส (Retrovirus) ทำให้ภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายมีความบกพร่อง ซึ่งก่อให้เกิดการติดเชื้อโรคบางชนิดง่ายผิดปกติ หรือก่อให้เกิดโรคมะเร็งบางชนิด (กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2531 : 1)
- ✓ 5. ผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคที่บ่งถึงภาวะคุ้มกัน ชนิดเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด ที (Cell Mediated Immunity) บกพร่องโดยไม่เคยมีประวัติภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องมาก่อนเลย และทำให้เกิดโรคติดเชื้อชนิดอื่น ๆ ได้ง่าย
6. ความรู้ความเข้าใจ หมายถึง พื้นฐานความรู้และความเข้าใจของครูและผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาในสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีต่อโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ในด้านความสำคัญและสาเหตุของโรค อาการของโรค การติดต่อและการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ในการวิจัยครั้งนี้จะตรวจสอบความรู้ความเข้าใจได้โดยแบบประเมิน
- ✓ 7. บทบาทของโรงเรียนในการเผชิญกับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง หมายถึง หน้าที่ของโรงเรียนในฐานะส่วนราชการที่จะต้องเกี่ยวข้องกับบทบาท ดังต่อไปนี้

- 7.1 บทบาทที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแก่นักเรียน
- 7.2 บทบาทในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่นักเรียน
- 7.3 บทบาทในการเผยแพร่ความรู้แก่ชุมชน
- 7.4 บทบาทในการปฏิบัติก่อนนักเรียนที่ติดเชื้อโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องใน

โรงเรียน

- 7.5 บทบาทในการรณรงค์ร่วมกับรัฐบาลในการสกัดกั้นการระบาดของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีผู้วิจัยมุ่งศึกษาความรู้และความเข้าใจพื้นฐานของครูและผู้บริหารโรงเรียนที่มีต่อโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง และศึกษาความคิดเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียนต่อบทบาทของโรงเรียนในการเผชิญกับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทั้งนี้เพื่อให้การศึกษาค้นคว้าและวิจัยนี้ดำเนินไปตามลำดับขั้นตอน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการวิจัยเรียงตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. นิยามโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
2. การค้นพบหรือความเปิ่เผยแพรของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
3. สาเหตุของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
4. ลักษณะของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
5. การดูแลรักษาผู้ป่วย
6. วิกฤตการณ์ของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องที่มีต่อการศึกษา
7. นโยบายและการป้องกันโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในประเทศไทย
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิยามโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

คำว่า โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือเอดส์ เป็นศัพท์บัญญัติใหม่ในปี พ.ศ. 2524 นี้เอง มีต้นตอเป็นคำย่อภาษาอังกฤษ คือ AIDS ซึ่งเป็นคำย่อของคำว่า Acquired Immundeficiency Syndrome

Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นภายหลังมิได้เป็นมาแต่กำเนิด หรือสืบทาย
เลือกทางกรรมพันธุ์

Immuno หมายถึง เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน หรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย

Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง การขาด

Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการคือ โรคที่มีอาการหลาย ๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง จึงเรียกว่าเป็นกลุ่มอาการ

เนื่องจากโรคนี้มีอาการหลายอย่างต่าง ๆ กัน คำที่เหมาะสมที่จะเรียกชื่อได้ถูกต้องนั้น คือ "กลุ่มอาการ" ในภาษาไทย ชื่อที่จะสื่อความหมายตรงกับภาษาอังกฤษมากที่สุดคือ "กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม" มีหลายท่านรวมทั้งสื่อมวลชนใช้คำว่า "กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง" (ประเสริฐ ทองเจริญ. 2530 : 1)

กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความหมายไว้ว่าเอดส์ เป็นโรคติดเชื้ออันตราย เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่ม รีโทรไวรัส (Retrovirus) ทำให้มีภาวะภูมิคุ้มกันโรคบกพร่อง ซึ่งก่อให้เกิดการติดเชื้อบางชนิดง่าย ผิดปกติ หรือเป็นมะเร็งบางชนิด คนที่เสี่ยงต่อโรคนี้นาคือ พวกผู้ชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ (Homosexual) และกลุ่มผู้ฉีดสารยาเสพติดเข้าเส้นเลือด (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2531 : 1)

จากความหมายของโรคเอดส์ สรุปได้ว่า โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งทำให้ร่างกายได้รับเชื้อโรคร้ายแรงต่าง ๆ จนทำให้เสียชีวิตและสามารถเป็นได้กับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ทุกเชื้อชาติ ถ้าไม่รู้จักวิธีป้องกันโรค

การค้นพบหรือความเป็นมาของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 ศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐได้รับรายงานจากนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนียว่า มีชายหนุ่มรักร่วมเพศ 5 คน ป่วยเป็นโรคปอดทวมจากเชื้อนิวโมซิสติสคาริณีไอ ภายในอีก 1 เดือนต่อมา มีรายงานจากนครนิวยอร์กและแคลิฟอร์เนียว่ามีหนุ่มรักร่วมเพศอีก 26 ราย ป่วยเป็นโรคมะเร็งคาโปซิ ซาร์โคมา ซึ่งตามปกติเป็นโรคของคนมีอายุมากและนอกจาก 26 รายที่เป็นมะเร็งดังกล่าวแล้ว ยังมีผู้ป่วย

อีกหลายรายเป็นโรคเอดส์ และติดเชื้อฉวยโอกาส ชายหนุ่มที่ป่วยทุกรายไม่มี
 รายใดที่มีโรคร้ายแรงประจำตัวมาก่อน และไม่มีรายใดที่เคยได้รับยาประเภทระบบ
 ภูมิคุ้มกันของร่างกาย และทุกรายเมื่อได้รับการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ พบว่า
 การทำงานของเซลล์ที่มีหน้าที่เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันโรคไม่ได้ทำหน้าที่ตามปกติ ผู้ป่วยที่ได้รับ
 รายงานนั้นแม้ว่าจะได้รับการรักษาเป็นอย่างดีแต่ก็ไม่มีใครรอดชีวิต ทั้งนี้เพราะระบบภูมิ
 คุ้มกันโรคบกพร่องเสื่อมลงไปจากที่เคยมีอยู่ ด้วยเหตุนี้เองจึงได้มีผู้เสนอให้เรียกชื่อนี้ว่า
 Acquired Immunodeficiency Syndrome หรือเอดส์ (AIDS)

เมื่อทำการศึกษาย้อนหลัง พบว่าโรคนี้เกิดในสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 และ
 2522 แต่จะเฟื่องมาขึ้นตระหนักตกใจเป็นชาวใหญ่ เมื่อปี พ.ศ. 2524 เมื่อจำนวนผู้ป่วย
 มากขึ้นจนมีคลัสเตอร์ และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมาก็ได้มีความเชื่อกันว่าโรคนี้ต้องมี
 ความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผิดปกติทางเพศ คือเกี่ยวกับพวกรักร่วมเพศ หรือพวกไฮโม และ
 พฤติกรรมทางค่านิยมเสเพลค่อนแค้นแน่นอน ต่อมาจึงพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการถ่ายเลือดก็เป็น
 โรคนี้ ทำให้เห็นแนวทางที่แจ่มชัดขึ้น ในการที่จะทำการศึกษารูโรคนี้อย่างละเอียด

(ประเสริฐ ทองเจริญ. 2530 : 1 - 2)

จากนั้น ก็มีการวิเคราะห์อย่างจริงจัง และมีการนิยามลักษณะของโรคจำนวน
 ผู้ป่วยโรคนี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว หลายประเทศ หลายทวีป จนมีผู้กล่าวว่า เอดส์เป็นโรค
ที่ไร้ขอบเขตและพรมแดนที่แน่นอน

สถานการณ์โรคเอดส์ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 30
 กันยายน 2531 ได้สรุปสถานการณ์ของโรคเอดส์ทั่วโลกไว้ในรายงานระบาดวิทยา ประจำ
 สัปดาห์ ฉบับที่ 41 ลงวันที่ 7 ตุลาคม 2531 ว่า มีผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับรายงานอย่าง
 เป็นทางการทั้งหมด 119,818 ราย (นงลักษณ์ บุญพุทธิ. 2531 : 4) โดยกระจาย
 อยู่ในทวีปต่าง ๆ ดังตาราง 1

ตาราง 1 ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับรายงานอย่างเป็นทางการจำแนกโดยทวีป

ทวีป	ประเทศที่ส่งรายงาน	ประเทศที่มีผู้ป่วย	ประเทศที่ไม่มีผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย
อเมริกา	44	42	2	84,693
แอฟริกา	52	45	7	19,141
ยุโรป	30	28	2	14,623
โอเชียเนีย	14	5	9	1,083
เอเชีย	37	22	15	287
รวม	177	142	35	119,818

จากรายงานของ 177 ประเทศทั่วโลก พบผู้ป่วยกระจายตามทวีปต่าง ๆ 142 ประเทศ ส่วนอีก 35 ประเทศ รายงานว่าไม่มีผู้ป่วยอยู่เลย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในทวีปอเมริกา คิดเป็นร้อยละ 70.68 ทวีปแอฟริการ้อยละ 15.98 ทวีปยุโรปร้อยละ 12.20 ทวีปเอเชียร้อยละ 0.23 และกลุ่มประเทศโอเชียเนียคิดเป็นร้อยละ 0.91 (ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 99 อยู่ในประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์) รายงานประเทศที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์เกินกว่า 1,000 คน จำนวน 16 ประเทศ (นงลักษณ์ บุญพุกธิ. 2531 : 4) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังปรากฏในตาราง 2

ตาราง 2 รายงานประเทศที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์เกิน 1,000 คน

อันดับ	ประเทศ	ทวีป	จำนวนผู้ป่วย	วันที่รายงาน
1	สหรัฐอเมริกา	อเมริกา	37,394	21/09/88
2	ฝรั่งเศส	ยุโรป	4,211	30/06/88
3	ยูกันดา	แอฟริกา	4,006	15/06/88
4	บราซิล	อเมริกา	3,687	30/06/88
5	สาธารณรัฐแทนซาเนีย	แอฟริกา	3,055	31/07/88
6	เคนยา	แอฟริกา	2,732	30/06/88
7	มาลาวี	แอฟริกา	2,586	30/06/88
8	สหพันธรัฐเยอรมัน	ยุโรป	2,307	31/07/88
9	อิตาลี	ยุโรป	2,233	31/07/88
10	คานาดา	อเมริกา	1,918	15/08/88
11	อังกฤษ	ยุโรป	1,669	05/08/88
12	เม็กซิโก	อเมริกา	1,502	30/06/88
13	สเปน	ยุโรป	1,471	30/06/88
14	ไลบีเรีย	อเมริกา	1,455	30/06/88
15	บุรุนดี	แอฟริกา	1,408	30/06/88
16	คองโก	แอฟริกา	1,250	31/12/87

เป็นที่น่าสังเกตว่าในรายงานฉบับนี้ ประเทศที่ไม่เคยมีการรายงานมาก่อนเลย คือ ประเทศมาลาวี มีจำนวนผู้ป่วยสูงถึง 2,586 ราย และประเทศสาธารณรัฐแทนซาเนียก็มีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นมาจากรายงานถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2531 กล่าวคือ เพิ่มขึ้นจากเดิม 1,608 เป็น 3,055 ราย ในระยะเวลาเพียง 1 เดือน (นงลักษณ์ บุญพุทธิ. 2531 : 4)

คนจะติดเชื้อโรคเอดส์ส่วนใหญ่ผ่านทางกรมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ติดเชืื่อนี้ ไวรัสเอดส์เริ่มต้นที่ทวีปแอฟริกา ซึ่งที่นั่นโรคเอดส์เกิดขึ้นกับกลุ่มที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ และรักต่างเพศในจำนวนใกล้เคียงกัน ต่อมาพบว่า พวกที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศนำเชื้อไวรัสกลับมาลงกลับไปที่ทวีปอเมริกาเหนือ และคนเหล่านั้นยังคงมีความสัมพันธ์ต่างเพศกันกับพวกที่มีรสนิยมเดียวกันในสหรัฐอเมริกา จึงทำให้เชื้อโรคนี้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในส่วนใหญ่ของพวกรักร่วมเพศในสหรัฐ เพราะฉะนั้นในครั้งแรกจึงเชื่อว่าโรคนี้แพร่ระบาดเฉพาะในหมู่ชายเกย์ แต่ในความเป็นจริงแล้ว ไวรัสเอดส์และโรคเอดส์แพร่กระจายไปทั่วในกลุ่มพวกรักต่างเพศ และผู้ติดยาเสพติด (วัฒนา เทาทอง. 2530 : 7)

เมื่อปี พ.ศ. 2526 คณะแพทย์จากสถาบันพาสเตอร์ฝรั่งเศส รายงานการแยกเชื้อไวรัส ก่อให้เกิดโรคเอดส์ได้เป็นครั้งแรก ในปีต่อมาคณะแพทย์จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติสหรัฐอเมริกาได้ประสบผลสำเร็จในการวิจัยหาคำตอบในโรคเอดส์ ออกข่าวคราวเพิ่มไปทั่วโลก พบว่า

ไวรัสก่อโรคเอดส์เป็นไวรัสชนิดใหม่ เชื้อไวรัสเข้าไปทำลายเซลล์ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันเสียไป โรคนีติดต่อกันทางเพศสัมพันธ์ บึงวิธีฉีดธรรมชาติหรือปฏิบัติรุนแรงเกิดมาดเผลจะติดโรคได้ง่าย บึงเปลี่ยนคนอ่อนยังมีโอกาสได้รับเชื้อมากขึ้น เชื้ออยู่ในเลือด ติดต่อกันทางเข็มฉีดยา และการให้เลือด (จันทพงษ์ วะสี. 2530 : 25) และจากความเป็นมาดังกล่าว จึงพอจะสรุปประวัติโรคเอดส์โดยย่อ ดังนี้

พ.ศ. 2521 โรคเอดส์รายแรก ๆ เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกา ไคติ และบางประเทศในทวีปแอฟริกา

พ.ศ. 2522 Kaposi's sarcoma และโรคที่เ็นเคยได้พบบ่อยนักเกิดขึ้นในกลุ่มคนไข้ที่เป็นพวกรักร่วมเพศ ผลจากการศึกษาระบุว่า เพศสัมพันธ์มีความเกี่ยวข้องกับการสัญจรของโรคนี

พ.ศ. 2525 ศูนย์ควบคุมโรคเอดส์ ของสหรัฐอเมริกากำหนดนิยามของโรคเอดส์ สหรัฐอเมริกา และหลายประเทศในยุโรป เริ่มหาทางต่อต้านโรคเอดส์ โดยให้ความรู้ข่าวสารแก่สาธารณชนเป็นครั้งแรกในสหรัฐอเมริกา ในชุมชนพวกรักร่วมเพศ

- พ.ศ. 2526 ผลการวิจัยระบุว่า โรคเอดส์มีความเกี่ยวข้องกับการถ่ายเลือด การโฆษณาเสพติดโดยการฉีดยาเข้าเส้น และการได้รับเชื้อมาแต่กำเนิด ในปีนี้มีรายงานว่าคนเป็นโรคเอดส์ในสหรัฐอเมริกา จำนวน 2,500 คน
- พ.ศ. 2527 ผลการศึกษากรมีตัวอย่างในทวีปแอฟริกาพบว่า โรคเอดส์แพร่ระบาดได้จากการมีเพศสัมพันธ์ และจากการศึกษาวิจัย พบว่า HIV (Human Immunodeficiency Virus) เป็นตัวการที่ทำให้เกิดโรคเอดส์และในปีนี้มีรายงานว่า พบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในประเทศไทย
- พ.ศ. 2528 มีการตั้งคลินิก เพื่อค้นคว้าวัคซีนรักษาโรคเอดส์เป็นแห่งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา
- พ.ศ. 2529 ประเมินว่าทั่วโลกมีผู้ได้รับ HIV จำนวน 1 - 10 ล้านคน และมีรายงานว่าพบผู้ป่วยโรคเอดส์ 29,000 คน ใน 71 ประเทศ ขณะเดียวกันองค์การอนามัยโลกจัดการประชุมใหญ่เพื่อร่วมกันหามาตรการควบคุมป้องกันโรคเอดส์และหลังการประชุมครั้งนั้นหลายประเทศเริ่มโครงการรณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
- พ.ศ. 2530 องค์การอนามัยโลกประกาศว่าจนถึงวันที่ 29 กรกฎาคม 2530 มีผู้ป่วยโรคเอดส์ 55,396 คน ใน 122 ประเทศ และโรคเอดส์ได้รับการบรรจุในระเบียบวาระการประชุมเจ็ดผู้นำชาติอุตสาหกรรม ครั้งที่ 13 ที่เมืองเวนิส ประเทศอิตาลี (วันนา เทาทอง. 2530 :22)

เอดส์ถูกค้นพบและรายงานในสหรัฐอเมริกาเป็นครั้งแรกเมื่อเดือนมีนาคม 2524 นับแต่นั้นมาเอดส์ก็กลายเป็นภัยร้ายของประชาชน มีคนไข้เอดส์ทั่วประเทศถึง 45,000 คน ร้อยละ 58 ถึงขั้นรอความตาย ศูนย์บริการสาธารณสุขคาดว่าขณะนี้ยังมีผู้ติดเชื่อประมาณ 1.5 ล้านคน ซึ่งยังไม่แสดงอาการ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อได้ประกาศว่ามีเด็กติดเชื่อเอดส์ 4 ราย

3. รายเกิดจากมารดาที่เป็นโรคเอดส์ อีกคนหนึ่งเกิดจากมารดาที่เสียชีวิตด้วยการเจ็บป่วยขั้นสอง ตั้งแต่นั้นมาเหตุการณ์ที่ความรุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็ว และจากรายงานของ Reed (1988 : K 1 - 8) พบว่าเด็กที่เป็นโรคเอดส์ในสหรัฐอเมริกา มีดังนี้คือ

1. เดือนมกราคม 2527 มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ 42 คน เป็นโรคเอดส์ในจำนวนนี้ร้อยละ 69 เสียชีวิตไปแล้ว
2. เดือนกันยายน 2529 เด็กอายุต่ำกว่า 13 จำนวน 354 คน เป็นโรคเอดส์ (ชาย 194 หญิง 161 คน) ในจำนวนนี้ร้อยละ 80 เป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 3 ขวบ
3. เดือนกันยายน 2530 กุมารแพทย์รายงานว่า มีเด็กเป็นโรคเอดส์ 563 คน ในจำนวนนี้ 2 ใน 3 เสียชีวิตไปแล้ว ร้อยละ 80 ของเด็กที่เป็นโรคเอดส์ มีอายุต่ำกว่า 3 ปี
4. ประมาณร้อยละ 80 ของเด็กที่เป็นโรคเอดส์ ติดเชื้อจากมารดาซึ่งแสดงอาการเจ็บป่วยก่อนคลอด เด็กจำนวนนี้บางคนสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานถึงวัยเข้าโรงเรียน ครึ่งหนึ่งของเด็กที่เกิดจากมารดาเป็นโรคเอดส์ จะมีอาการเจ็บป่วยแสดงให้เห็นร้อยละ 20 ของเด็กที่ป่วยด้วยเอดส์ จะเป็นโรคเลือดออกไม่หยุด และได้รับเลือดผู้อื่นด้วยเหตุผลอย่างใดอย่างหนึ่ง
5. สำนักงานบริการสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกาคาดคะเนว่า ขณะนี้มีเด็กได้รับเชื้อไวรัสเอดส์ถึง 2,000 คน ร้อยละ 90 ของเด็กเกิดใหม่ที่เป็นโรคเอดส์ มาจากครอบครัวผิวดำ หรือกลุ่มฮิสปานิก (Hispanic) และส่วนใหญ่เป็นคนยากจน

นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กในทุกประเทศของโลก ถูกจำกัดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานเนื่องจากเด็กได้รับเชื้อไวรัสเพิ่มขึ้น และถูกทอดทิ้งแยกกักบริเวณไม่ให้พบปะสังสรรค์กับใคร เอดส์มีผลต่อเด็กและเริ่มเห็นปัญหาเด่นในขณะนี้ถึงเวลาแล้วที่เราจะได้นึกถึงสภาพทางสังคม ของผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ ซึ่งเกิดขึ้นทุกแห่งทั้งในประเทศที่ร่ำรวยและยากจน ทั้งยังมีผลกระทบต่อมนุษยธรรม ศิลปกรรม เศรษฐกิจ สังคม และปัญหาทางการเมือง เด็กที่ถูกทอดทิ้งเป็นปัญหาหนึ่งของโลก องค์การยูนิเซฟได้ประมาณเด็กที่ถูกทอดทิ้งมีอยู่มากที่เป็นเด็กชาวมาริการทางเพศ ซึ่งมีอัตราความเสี่ยงต่อโรคเอดส์อยู่มาก และพบว่าประเทศซาโลไนมีเด็กประมาณร้อยละ 60 ที่ได้รับเชื้อเอดส์ และยังไม่รู้ว่ามีเด็กขนาดำและเด็กที่ไม่ได้รับการดูแลอีกกี่ล้านคน ที่มีเชื้อโรคเอดส์ เด็ก

เหล่านี้ได้ถูกลงโทษไม่ให้ได้รับสิทธิมนุษยชนมากขึ้น (Jupp. 1988 : 11)

สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้งแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2528 และได้จัดตั้งคณะกรรมการประสานงานควบคุมโรคเอดส์ โดยมีหน้าที่ดำเนินการควบคุมป้องกันค้นหาผู้ป่วยโรคเอดส์ตามแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ ที่สำคัญ ๆ ของกรุงเทพมหานคร ชลบุรี เชียงใหม่ สงขลา เป็นต้น (สำเร็จ แสงชื่อ และสมชัย จิโรจน์วัฒน์. 2530 : 393) และจากรายงานล่าสุดของกระทรวงสาธารณสุข (2532 : 4) สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2532 มีปรากฏในตาราง 3 ดังนี้

ตาราง 3 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์จำแนกตามระยะอาการของโรคจากเริ่มมีรายงานจนถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2532

	2527	2528	2529	2530	2531	2532	รวม
AIDS	1	1	-	6	4	22	34
ARC	-	6	8	14	21	54	103
HIV	-	5	10	173	5,058	7,547	12,793
รวม	1	12	18	193	5,083	7,623	12,930

ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อที่ได้รับรายงาน เป็นชายประมาณร้อยละ 93 และเป็นหญิงร้อยละ 7 เป็นชายรักร่วมเพศร้อยละ 9 เป็นผู้ศึกษาเพศศึกษานิกายศาสนาเสกขนิคมเข้าเส้นเลือดมีถึงร้อยละ 85.9 เป็นชายหญิงรักต่างเพศร้อยละ 1.3 ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในช่วง 21 ถึง 30 มีร้อยละ 54.4 การกระจายของผู้ติดเชื้อเอดส์นั้นพบมากในกรุงเทพมหานคร และเขตจังหวัดใกล้เคียงถึงร้อยละ 73 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด นอกนั้นกระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ โดยเฉพาะจังหวัดท่องเที่ยว และส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้ศึกษาเพศศึกษา (คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. 2532 : 9)

สถานการณ์โรคเอดส์ในเด็กของประเทศไทย

จากการเปิดเผยของ ศาสตราจารย์ไสวณีย์ จำเริญเมตต์จติก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ หรือภูมิแพ้นางภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าในช่วงเดือนเมษายน 2531 เพียงเดือนเดียว ทางโรงพยาบาลได้ทำการตรวจเลือดของหญิงมีครรภ์ที่ศึกษาเพศศึกษาจำนวน 11 ราย ปรากฏมีแม่ติดเชื้อเอดส์ถึง 5 ราย ซึ่งส่งผลไปถึงทารกที่คลอดจากแม่ซึ่งติดเชื้อเอดส์แล้ว 5 ราย ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และพบที่วชิรพยาบาลอีก 1 ราย (อภิรติ ปิ่นทอง. 2531 : พิเศษ 4) วันที่ 9 พฤศจิกายน 2531 ได้มีรายงานข่าวที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ศาสตราจารย์แพทย์หญิงภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา หัวหน้ากุมารเวชศาสตร์ ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และศาสตราจารย์นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา หัวหน้าหน่วยโรคติดเชื้อในเด็ก ได้ร่วมกันแถลงกับผู้สื่อข่าวว่า ทางโรงพยาบาลพบเด็กทารกหญิงวัย 10 เดือน เป็นโรคเอดส์ที่อาการรุนแรง เป็นรายแรกของประเทศไทย (ไทยรัฐ. 2531 : 23)

จึงกล่าวได้ว่า สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย แพร่กระจายอย่างรวดเร็วทั้งในเด็กและผู้ใหญ่

สาเหตุของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ผลการศึกษาวิเคราะห์ห้วงที่ผ่านมา นักวิทยาศาสตร์ระบุว่า การทำให้เกิด

โรคนี้คือ ไวรัสชนิดที่ทำให้ภูมิคุ้มกันของมนุษย์บกพร่อง (Human Immunodeficiency Virus : HIV) ซึ่งเมื่อเข้าสู่ร่างกายมนุษย์แล้วทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่องลดน้อยลงหรือไม่มีเลย ร่างกายซึ่งติดเชื่อโรคชนิดต่าง ๆ ใ้้ง่ายแก่กระทั่งเชื้อที่พบทั่วไปในธรรมชาติ และไม่ทำอันตรายต่อคนปกติ ก็จะเป็นอันตรายสำหรับผู้ที่ติดเชื่อโรคเอดส์ที่มีระบบภูมิคุ้มกันลดน้อยลง นอกจากนี้ยังพบอาการของโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งผิวหนังบางชนิดที่ปกติไม่พบบ่อย ความเจ็บป่วยเหล่านี้อาจมีความรุนแรงและทำให้ตายได้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2532: 1)

ลักษณะของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

การติดเชื่อไวรัสส่วนมากเป็นการติดเชื่อเฉียบพลัน (acute infection) ระยะพักตัว คือ ระยะตั้งแต่ได้รับเชื้อจนกระทั่งเกิดอาการโรคไวรัสส่วนใหญ่กินเวลา 1 - 2 วัน จนถึง 2 - 3 สัปดาห์ และหลังจากที่ติดเชื่อเป็นโรคไวรัสแล้ว จะมีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นไม่เป็นโรคนั้นอีก

การติดเชื่อ HIV เป็นการติดเชื่อต่างจากเชื่อไวรัสอื่น ๆ การเกิดโรคแบ่งได้เป็น 2 ระยะตั้งแต่ได้รับเชื้อ เชื้อเพิ่มจำนวนทำให้เกิดอาการป่วยครั้งแรกกินเวลาราว 2 - 6 สัปดาห์ มีอาการไข้ ท่อน้ำเหลืองโต คล้ายโรคอินเฟ็คเซียสโมโนนิวคลีโอสิส (infectious mononucleosis) หรืออาจมีไข้สูง ปวดเมื่อยตัวเหมือนไข้หวัดใหญ่ บางคนอาจจะไม่มีอาการใด ๆ หลังจากนั้นเชื้อไวรัสยังคงแฝงอยู่ในร่างกายถ้าไวรัสแฝงลงอยู่ไม่มีการเพิ่มจำนวนหรือมีการเพิ่มจำนวนไม่มาก ผู้ติดเชื่อนั้นก็อาจจะไม่มีอาการไปได้ตลอดชีวิต แต่ถ้าเชื้อไวรัสเพิ่มจำนวนมาก ทำลายเซลล์ที่ติดเชื่อก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ประมาณหนึ่งในสามของผู้ติดเชื่อที่ติดตามพบว่า ระยะตั้งแต่ได้รับเชื้อจนถึงป่วยเป็นโรคเอดส์ประมาณ 6 เดือน ถึง 5 ปี และเมื่อติดตามนานไปพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น

การตรวจพบแอนติบอดีคือ HIV คือ ร่องรอยว่าเคยติดเชื่อมาก่อน ซึ่งจะพบลักษณะอาการทางคลินิกแยกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

1. กลุ่มไม่มีอาการผิดปกติ (Asymptomatic) กลุ่มนี้ พบได้เมื่อติดเชื่อระยะ

ต้นก่อนที่โรคจะดำเนินต่อไป ในผู้ที่ตรวจพบเลือดขาว เมื่อติดตามไป 5 ปี พบว่าราวร้อยละ 70 ยังไม่มีอาการ

2. กลุ่มท่อน้ำเหลืองโต (Persistent generalized lymphadenopathy, PGL) ตรวจพบท่อน้ำเหลืองโตหลายตำแหน่งทั่วร่างกาย และโตอยู่นานเป็นเดือนหรือเป็นปี ลักษณะของท่อน้ำเหลืองที่โต พบการเพิ่มจำนวนของลิมโฟไซต์ (Lymphoid hyperplasia) กลุ่มนี้มีโอกาสที่โรคจะดำเนินต่อไปสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ปรากฏอาการ

3. กลุ่มเอดส์สัมพันธ์ (AIDS related complex, ARC) กลุ่มนี้มีอาการคล้ายผู้ป่วยมะเร็งหรือโรคเรื้อรังอื่น น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว มีไข้เหงื่อออกมากตอนกลางคืน ไม่มีสมาธิ เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ ท้องเดิน ไอ เจ็บหน้าอก ตรวจพบว่าระบบภูมิคุ้มบกพร่อง

4. กลุ่มเอดส์เต็มขั้น (Full blown AIDS) เป็นกลุ่มที่มีอาการของโรคแทรกซ้อนเนื่องจากระบบภูมิคุ้มบกพร่องมาก เกิดการติดเชื้อจุลินทรีย์ต่าง ๆ ทั้งที่ก่อโรค หรือจุลินทรีย์ฉวยโอกาส ในอวัยวะระบบต่าง ๆ หรือเป็นมะเร็ง มะเร็งที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคเอดส์คือ มะเร็งของหลอดเลือดที่เรียกว่า มะเร็งเนื้อเปื้อนคาโปซี (AIDS dementia complex หรือ HIV dementia complex) ผู้ป่วยแสดงอาการทางประสาท มีอาการหลงลืม ความจำเสื่อม บุคลิกภาพเปลี่ยนไป พูดลำบาก เดินเซ แขนขาไม่มีแรง จนถึงชัก ทั้งนี้อาจมี อาการของระบบภูมิคุ้มบกพร่อง หรือไม่ก็ได้

5. กลุ่มเอดส์ผอมแห้ง (HIV wasting syndrome) ผู้ป่วยน้ำหนักลด ร่างกายทรุดโทรม ชุ่มฉอม อ่อนเพลีย อาจมีอาการระบบภูมิคุ้มบกพร่องรวมด้วยหรือไม่ก็ได้

ปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดเชื้อป่วยเป็นโรคมีอาการรุนแรง ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่าในผู้ที่ได้รับแอนติเจนแปลกปลอมเข้าไปบ่อย ๆ จะเป็นแอนติเจนที่ต่างกันในแต่ละคน (alloantigen) หรือ เชื้อจุลินทรีย์ หรือสารโปรตีน หรือได้รับเชื้อ HIV จากภายนอกซ้ำบ่อย ๆ จะมีโอกาสป่วยเป็นโรคสูงกว่าผู้ที่ยังเคยได้รับเชื้อเพียงครั้งเดียว

ผู้ที่ติดเชื้อโดยการถ่ายเลือดในการผ่าตัดแม้จะติดเชื้อตรวจพบแอนติบอดี ต่อไวรัส

เอดส์ (anti - HIV) แต่เมื่อศึกษาส่วนใหญ่ไม่เป็นโรคเอดส์ ต่างจากผู้ป่วยฮิโมฟีเลียที่ได้รับเลือดหรือพลาสมาซ้ำหลาย ๆ ครั้ง ผู้ที่คิดเชื่อโดยถูกเขมเป็นเลือดค้ำ ยังไม่พบว่า มีใครเป็นโรคเอดส์ ต่างจากผู้ขายเสฟทิก (จับทองม้วน วะสี และสุคา ลุยศิริโรจนกุล. 2531 : 35 - 38)

การแพร่โรค

แม้ว่าเชื้อไวรัสจะมีในของเหลวที่ออกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำกาม น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย แต่การศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า ไวรัสตัวนี้แพร่เฉพาะทางเลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ดังนั้นโรคนี้จึงแพร่ได้โดยการมีเพศสัมพันธ์ โดยทางเลือดที่ปนเชื้อและโดยทางมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารก

1. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์

โรคเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และหญิงสู่ชาย ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ชายบริการ หญิงอาชีพพิเศษ หรือหญิงบริการ คู่สมรสของผู้ติดเชื้อเอดส์ ชายรักข้ามเพศ โอกาสที่ติดเชื้อขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ และชนิดของเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

2. การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด

การรับเชื้อทางเส้นเลือดเป็นวิธีการแพร่โรคที่อันตรายที่สุด โอกาสที่ติดเชื้อขึ้นกับปริมาณของไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การแพร่โรคทางเลือดนี้ พบได้บ่อยใน 3 กรณีคือ

- 2.1 การรับเลือดขณะทำการผ่าตัด หรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด
- 2.2 การใช้เข็มหรือกระบอกฉีกร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ
- 2.3 การรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อ หรือการผสมเทียมโดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อ

3. การแพร่ทางมารดาสู่ทารก

โรคเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด หรือระยะหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณร้อยละ 20 - 50

4. การแพร่โดยวิธีอื่น

จากการศึกษาในประเทศต่าง ๆ เหนื่อยมานานมา ไม่ปรากฏว่าโรคเอดส์จะแพร่ทางอื่น ๆ อีกเลย นอกจากที่กล่าวมาแล้ว การอาศัยในชุมชนที่แออัด การใช้ห้องน้ำร่วมกันหรือใช้ครัวภาชนะเครื่องครัว จาน แก้ว หรือน้ำแข็งตัว ในมีดโกน แปรงสีฟันร่วมกับผู้อื่นก็ไม่ได้ทำให้เกิดเชื้อ

อัตราความเสี่ยงของการติดเชื้อในกลุ่มบุคลากรทางแพทย์มีค่ามาก และหตุกรายเกิดขึ้นจากอุบัติเหตุเข็มที่เหมือนเข็มนาฬิกา เคยมีผู้รายงานว่า ถูกผู้ป่วยโรคเอดส์กัด ก็ยังไม่ติดเชื้อ

การป้องกันโรคเอดส์

ในปัจจุบันยังไม่มียา หรือวัคซีนที่จะป้องกันโรคเอดส์ได้เลย และเมื่อติดเชื้อแล้วก็ยังไม่มียารักษาได้ โดยเหตุที่โรคนี้ไม่มีแหล่งเป็นพาหะ ไม่แพร่กระจายทางไอจามรดกัน หรือทางการกินอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ ดังนั้น วิธีการป้องกันการติดเชื้อจึงอยู่ที่การหลีกเลี่ยงที่จะสัมผัสทางเพศ ทางเลือด และทางการคลอดจากบุคคลที่ติดเชื้อ

1. การป้องกันการแพร่โรคทางเพศสัมพันธ์

โดยการใช้สุสศึกษาให้ประชาชนหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ การกเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ไม่เปลี่ยนคู่นอน ไม่สว่สอนทางเพศ งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ทั้งชายบริการ และหญิงอาชีพพิเศษ

การใช้ถุงยางอนามัยจะป้องกันโรคเอดส์ได้ ถ้าใช้อย่างถูกต้อง ถุงยางบางชนิดยังคงเสื่อมสภาพอย่าง ซึ่งสามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้ การศึกษาในห้องทดลอง พบว่าเชื้อโรคเอดส์ไม่สามารถซึมผ่านถุงยางได้

2. การป้องกันการแพร่ทางเลือด จะเกิดได้ในกรณีต่อไปนี้คือทางการรับเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด การใช้เข็ม และกระบอกฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อ การรับยาพิษเห็บหรือยสมเทียมการป้องกัน ดังกล่าวมาแล้วนั้นจะกระทำได้โดยแนะนำให้ประชาชนทราบถึงความเสี่ยง

จากพฤติกรรมต่าง ๆ ประกอบบุคคลากรทางการแพทย์ และประชาชนไ้ทราบ วิธีการป้องกันเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงของบุคคลต่าง ๆ ทั้งนี้โดยมีกิจกรรมที่รองรับคือ

2.1 การให้รู้สึศึกษาให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการไ้ยาเสพติด หรือไ้เข็ม หรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น และไ้ผู้ติคเชื้อองคการบริจาคโลหิตหรืออวัยวะต่าง ๆ

2.2 การตรวจเลือดและผลภักณ์เลือดก่อนไ้แก่ผู้ป่วย

2.3 งกรับเลือดจากบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์

2.4 ปีกอบรรมหรือแนะนำการปฏิบัติงนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไ้หลีกเลี่ยงการไ้เข็มฉีดยาอันเกียวซ่า ๆ กับบุคคลหลาย ๆ คนโดยไม่ไ้ฆ่าเชื้อเสียบก่อนและระมัดระวังอุบัติเหตุจากเข็มฉีดยาที่อาจปนเปื้อนเชื้อ

3. การป้องกันการแพร่จากมารดาสู่ทารก

สตรีที่ติคเชื้อโรคเอดส์ หากตั้งครรภ์จะพาไ้ทารการุนแรงขึ้นไ้ และทารกที่เกิดมาประมาณครึ่งหนึ่งจะติคเชื้อโรคเอดส์ไปด้วย การป้องกันทำไ้ได้โดยวิธีคุมกำเนิด ในประเทศที่มีโรคเอดส์ชุกชวนควรจะมีการตรวจโลหิตหาเชื้อเอดส์ก่อนการสมรสด้วย

4. การป้องกันการแพร่โรคจากผู้ติคเชื้อ

ดำเนินการโดยการตรวจโลหิต ในกลุ่มที่เสี่ยงต่าง ๆ เมื่อทราบกัไ้คำแนะนำไม่ให้มีพฤติกรรมที่อาจแพร่โรคไปยังผู้อื่น และไ้การรักษา ยาที่ไ้รักษาโรคเอดส์ในัจจุบัน แม้จะไม่สามารถช่วยไ้หายขาดไ้ แต่ไ้ช่วยลดเชื้อไวรัสในกระแสเลือดทำไ้โอกาสแพร่เชื้อลดลงหรือหมดไป

5. การป้องกันการแพร่โรคโดยการไ้วัคซีน ัจจุบันไม่มีวัคซีนที่ไ้ผลมาไ้ใช้ในการป้องกันโรคเอดส์

6. การป้องกันกับปัญหาทางสังคมที่เกิดจากโรคเอดส์

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่เียผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง เป็นอย่างหาในัจจุบัน จึงควรที่จะไ้ให้มีการสอนรู้สึศึกษาแก่ประชาชน ไ้คลายความหวาดกลัวจากโรคเอดส์ และไ้การแนะแนวทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย หรือผู้ติคเชื้อรวมทั้ง

ครอบครัวยุติมิตรด้วย ทั้งนี้โดยยึดหลักของสิทธิมนุษยชน หลักเรื่องการถูกเหยียดหยาม หรือการประนามผู้ติดเชื้อ เพื่อให้บุคคลเหล่านี้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

แนวทางการเฝ้าระวังโรคเอดส์ หมายถึง การดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตาม สังเกต ศึกษา และพิจารณาถึงลักษณะการเกิดโรคเอดส์ การแพร่กระจายและการติดต่อใน ชุมชน โดยมีวิธีการสำคัญคือการค้นหาผู้ป่วยอันประกอบด้วย

1. การค้นหาผู้ป่วยในคลินิก เป็นการค้นหาผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยอาการที่น่าสงสัย ว่าจะเป็นเอดส์ รวมทั้งมารับบริการในคลินิก หรือสถานพยาบาล โดยไม่มีอาการใด ๆ ที่น่าสงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์เลย แต่อาจมีพฤติกรรมหรือสงสัยว่ามีพฤติกรรมบางอย่างที่เสี่ยง ต่อการติดเชื้อ ซึ่งได้แก่ ชายรักร่วมเพศ หรือรักสองเพศ ชายบริการ หญิงบริการ ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ที่เคยมีประวัติมีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างชาติ เป็นต้น

2. การค้นหาผู้ป่วยในชุมชน เป็นการตรวจโลหิตหมู่ในกลุ่มบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งได้แก่ กลุ่มชาย และหญิงบริการตามสถานเริงรมย์ กลุ่มผู้ทองขิง และกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนกลุ่มชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศหรือรักสองเพศ

3. การตรวจโลหิตก่อนให้กับผู้ป่วย ซึ่งวิธีนี้นอกจากจะเป็นการค้นหาผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นการป้องกัน มิให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปในชุมชนเพิ่มอีกด้วย (กระทรวงสาธารณสุข. 2531 : 1 - 7)

การดูแลรักษาผู้ป่วย

ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาใดที่จะช่วยแก้ไขปัญหาระยะของความบกพร่องของภูมิคุ้มกัน (Cellula immune deficiency) คงได้แต่ให้การรักษาลำโพงสำหรับโรคติดเชื้อต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและรักษาตามอาการ (มุกดา, 2530 : 10) และแนวทางการรักษา ออกเป็นการรักษาโรคฉวยโอกาส และการรักษาโรคเอดส์

ผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น สามารถแพร่เชื้อได้ โดยเชื้อออกจากร่างกายทางเลือด และ สารคัดหลั่ง ตลอดจนสิ่งปฏิกูลจากร่างกาย แต่เชื้อโรคเอดส์ตายง่ายในบรรยากาศนอกหลอดนำลาย

ได้โดยง่ายมาเชื้อทุกชนิด โอกาสที่จะติดต่อยุ่ดูแลจึงน้อยมากน้อยกว่าเชื้อวัณโรค หรือ ไวรัสตับอักเสบ บี

ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลรักษาในห้องแยก โดยมีมาตรการรักษาความปลอดภัยที่จะติดจากผู้ป่วยรายอื่น หรือผู้มาเยี่ยมเยียน ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำอาจเกิดอันตรายจากการติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย ผู้ป่วยควรได้รับการสัมผัส ให้ความอบอุ่น ให้การดูแลรักษา ทำความสะอาดร่างกายเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป

ยาที่ใช้รักษาแบ่งเป็น ยารักษาโรคซ้ำเติมยาต้านไวรัสเอดส์ และยากระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน ปัจจุบันนี้ ยาที่ได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนจำหน่ายเป็นยารักษาโรคเอดส์โดยตรงขณะนี้ มีเพียงชนิดเดียว คือ ยา AZT ย่อมาจาก Azidothymidine หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ซิโดวูดีน (Zidovudin) ยานี้ผลิตจำหน่ายโดยบริษัทเวลล์คัม (Wellcome) ประเทศอังกฤษ มีชื่อการค้าว่า เรโทรเวียร์ (Retrovir) (จินทพงษ์ วะสี และสุภา ฤทธิโรจนกุล. 2531 : 55 - 59)

ผลการรักษาเท่าที่ผ่านมา พบว่ายา AZT ไม่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ แต่ก็สามารถยืดอายุของผู้ป่วยออกไปได้ และได้มีการค้นคว้าวัคซีนโรคเอดส์ แต่คาดคะเนกันว่าในระยะ 5 - 10 ปี คงยังไม่มียาวัคซีนที่เหมาะสมมาใช้. (กระทรวงสาธารณสุข. 2531 : 19)

วิกฤตการณ์ของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องที่มีต่อการศึกษา

จากการที่โรคเอดส์แพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วและรุนแรง สร้างความหวาดกลัวแก่ประชาชนในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก และการสูญเสียของโรคนี้ก็สามารถทำได้จากผู้ขายผู้หนึ่ง และผู้ขายผู้หนึ่ง ผู้หนึ่งผู้หนึ่ง และมารดาผู้หนึ่ง (วัฒนา เทาทอง. 2530 : 22) ในสหรัฐอเมริกา ไม่ว่าจะเป็นเมืองเล็ก เมืองใหญ่ ร่ำรวยหรือยากจนจำนวนเด็กที่เป็นโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โรงเรียนก็จำเป็นต้องรับเด็กนักเรียนที่เป็นโรคเอดส์เข้าเรียนในกรณีที่เขาแข็งแรงพอ

ในประเทศสหรัฐอเมริกา นั้น โรคเอดส์มีผลกระทบต่อการศึกษามาก โรงเรียนประถมและมัธยมหลายแห่งในสหรัฐอเมริกาที่ต้องรับเด็กที่เป็นโรคเอดส์เข้าเรียน เช่น Central Elementary School ในเมือง Willmette ในรัฐ Illinois, เมือง Bay Minette ในรัฐ Alabama, โรงเรียน Long Meadow Public School ใน Western Massachusetts และสถาบัน Pilsen Community Academy ในเมือง Chicago นอกจากโรงเรียนดังกล่าวแล้วยังมีโรงเรียนอื่น ๆ อีกหลายรัฐในสหรัฐอเมริกา ที่มีนักเรียนที่ได้รับเชื้อไวรัสเอดส์เข้าเรียนในโรงเรียน

ในการรับนักเรียนที่เป็นโรคเอดส์เข้าเรียนในโรงเรียนนั้น บางแห่งเช่นที่โรงเรียน Central Elementary School นั้น เด็กเข้าเรียนได้อย่างปกติ ส่วนอีกโรงเรียนหนึ่งในเมือง Bay Minette ในรัฐ Alabama หลังจากที่มีผู้พากษามิคำสั่งให้โรงเรียนรับพี่น้องครอบครัวเรย์ (Ray) 3 คน เข้าเรียนในโรงเรียน ซึ่งได้รับเชื้อไวรัสเอดส์จากการติดเชื้อลักษณะส่วนของเลือดเพื่อช่วยให้เลือดแข็งตัว ปรากฏว่ามีผู้ปกครองกลุ่มหนึ่งต่อต้านโรคเอดส์ในโรงเรียนทำการประท้วงอย่างบ้าระห่ำ จนทำให้โรงเรียนต้องปิดเรียน บ้านและทรัพย์สินครอบครัวเรย์ถูกมือมืดเผาไหม้เป็นจุล ซึ่งเป็นจุดที่ทำให้ชาวอเมริกันทั้งชาติตกตะลึงพรึงเพริด และเสียใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

เท่าที่ผ่านมา รัฐต่าง ๆ ยังไม่มีนโยบายเกี่ยวกับการให้การศึกษากับเด็กเคราะห์ร้าย ตั้งแต่เมือง Los Angeles ถึงเมือง Traversa City ใน Michigan ยังมีนักเรียนอีกนับร้อยรอการตรวจสอบอันน่าสะพรึงกลัว นักเรียนนับสิบถูกไล่ออกจากโรงเรียน แต่ที่น่าแปลกใจคือ บางโรงเรียนสามารถแก้ปัญหาได้เรียบร้อยแต่บางโรงเรียนกลายเป็นฝันร้ายสำหรับเด็ก บางโรงเรียนได้รับเด็กให้เข้าเรียนเช่นเดียวกับเด็กปกติอื่น ๆ บางคนได้รับการปฏิเสธจะให้เข้าเรียนในโรงเรียน แต่ก็ยอมจัดการสอนให้พิเศษ

หลังจากมีเหตุร้าย ๆ ต่าง ๆ ที่กระทบต่อโรงเรียนเกิดขึ้น รัฐต่าง ๆ ของสหรัฐ จึงได้กำหนดนโยบายของในแต่ละท้องถิ่นในการที่จะรับเด็กที่เป็นโรคเอดส์เข้าเรียน นอกจากนั้นแล้วยังมีการณรงค์ให้โรงเรียนและชุมชนให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ แก่ครูนักเรียนและ

ชุมชนของตนเองในรูปแบบต่าง ๆ กัน ให้เกิดความเข้าใจถึงวิธีป้องกันและการอยู่ร่วมกับ
 ผู้เป็นโรคเอดส์เช่นเดียวกับคนปกติสุข (วิจิตร วรุตบางกูร. 2531 : 64 - 69;
 อ้างอิงมาจาก Reed. 1988 : K 1 - 9)

จากข้อมูลที่กล่าวมาแล้วนั้นสรุปได้ว่า เอดส์เป็นโรคหนึ่งซึ่งมีผลกระทบต่อการศึกษา
 โดยตรง โดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกา นั้น โรงเรียนประถมจะมีชมหลายโรงเรียน
 ในหลายรัฐพบเด็กเป็นโรคเอดส์ และส่งผลกระทบถึงการเรียนการสอนในโรงเรียนเป็น
 อย่างมาก ในขณะนี้สำนักงานสาธารณสุขของสหรัฐได้คาดคะเนไว้ว่ามีเด็กในวัยเรียนได้รับ
 เชื้อเอดส์ถึง 2,000 คน และยังเป็นปัญหาที่โรงเรียนจะต้องแก้ไข และให้ความช่วยเหลือ
 แก่เด็กเรียนเหล่านั้น ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

สำหรับในประเทศไทยนั้น โรคเอดส์ยังมิได้แพร่กระจายเข้าไปในโรงเรียนและยังไม่
 เป็นปัญหาโดยตรงต่อการศึกษา แต่จากการเปิดเผยจากโรงพยาบาลรามาธิบดีพบว่าหญิงมีครรภ์
 ติดเชื้อไวรัสเอดส์ถึง 5 ราย และคลอดแล้วที่โรงพยาบาลจุฬา 5 ราย ที่โรงพยาบาลศิริระ
 อีก 1 ราย ซึ่งเด็กเหล่านั้นอาจมีชีวิตรอดอยู่ถึงวัยเรียน ซึ่งจะเป็นการคาดคะเนได้ว่า เด็ก
 เหล่านั้นจะเป็นปัญหาที่ทางโรงเรียนจะต้องช่วยเหลือและแก้ไขเช่นเดียวกับโรงเรียนในสหรัฐ
 อเมริกา

นโยบายและการป้องกันโรคมุมนักกันบกพร่องในประเทศไทย

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญของโรคนี้เป็นอย่างมาก จึงได้มีโครงการพิเศษ
 ของโรคเอดส์ขึ้นโดยเฉพาะ เพื่อทำการรณรงค์อย่างกว้างขวางในการควบคุมป้องกันโรคเอดส์
 โรคนี้เป็นโรคระบาดอย่างรุนแรง ถ้าเปรียบเทียบสมัยก่อนคือ กาฬโรค หรือโรคไข้ทรพิษ ซึ่ง
 ปัจจุบันสามารถควบคุมป้องกันได้หรือกำจัดให้หมดไปจากโลกนี้แล้ว โรคเอดส์ การป้องกันและ
 ควบคุมมีความลำบาก เนื่องจากยังไม่มียารักษาโรคนี้ได้และยังไม่สามารถหาวัคซีนสำหรับ
 ป้องกันโรคนี้ได้ (มุกดา ทฤษฎานนท์. 2530 : 9/2) ถึงแม้ว่ามีรายงานข่าวการทดลอง

วัคซีนในสิ่งสำเร็จ และกำลังจะทดลองในคนเร็ว ๆ นี้ (American Medical News. 1987 : 23) แต่ก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จและสามารถยับยั้งโรคนี้ได้ จากสถิติแพร่กระจายของโรคนี้ยังเห็นได้ในหลายประเทศทั่วโลก พบว่า โรคเอดส์ในประเทศไทยมีลักษณะที่ออกจะเป็นเอกลักษณ์ไม่เหมือนประเทศอื่น ๆ คือ จะมีผู้ศึกษาเสพยาเสพติดได้รับและแพร่เชื้อโรคเอดส์มากกว่ากลุ่มอื่น

กระทรวงสาธารณสุขเร่งโครงการหยุดยั้ง การแพร่กระจายของโรคเอดส์โดยใช้งบประมาณ 12.5 ล้าน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2531 จนถึงสิ้นปีนโยบายนี้สนองตอบนโยบายใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ด้วยความร่วมมือทั้งเอกชนและรัฐบาล เป้าหมายของโครงการนี้ในบ้านเรามุ่งไปที่กลุ่มผู้ศึกษาเสพยาเสพติด โสเภณีทั้งสองเพศ และผู้มีพฤติกรรมรักสองเพศ หรือรักร่วมเพศ (หมอนักข่าว. 2531 : 13) และโคทั้งคณะกรรมการประสานงานควบคุมโรคเอดส์ในวันที่ 5 พฤศจิกายน 2530 และจัดตั้งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและอื่น ๆ อีกมากมาย (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2531 : 8) และมีนโยบายและแนวทางการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ดังนี้คือ

1. นโยบายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

1.1 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายแน่วแน่ที่จะมุ่งป้องกัน และควบคุมการแพร่ติดต่อของโรคเอดส์ และการติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทยให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้จนไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข

1.2 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะมุ่งป้องกันและลดปัญหา และลดผลกระทบมาของผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ จนไม่เป็นปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม

1.3 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะแสวงและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐบาลและเอกชน ทั้งในและต่างประเทศในการป้องกันและควบคุมการแพร่ติดต่อของโรคเอดส์และการติดเชื้อโรคเอดส์ ตลอดจนผลกระทบที่ตามมา

2. แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

2.1 กลวิธีหลักในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

2.1.1 จะต้องจัดให้มีกลไกในการเฝ้าระวังค้นหาและติดตามควบคุมกำกับผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ให้มีเครือข่ายกระจายอยู่ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยเริ่มในจังหวัดท่องเที่ยวและจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของศูนย์กัมโรคเขต และศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อเขต 12 เขต

2.1.2 กำหนดกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดและเกิดโรคเอดส์สูง เช่น ชายรักร่วมเพศ หญิงบริการพิเศษ ผู้ศึกษาเสพติด นักโหม ผู้บริจาคโลหิต ผู้มีพฤติกรรมหรือการสงสัย ผู้ที่กลับจากต่างประเทศที่มีโรคเอดส์ชุกชุม ฯลฯ และจังหวัดทั้งที่เสี่ยงต่อการติดและเกิดโรคเอดส์สูง เช่น กรุงเทพมหานคร พัทธยา เชียงใหม่ ภูเก็ต นครราชสีมา ฯลฯ เป็นต้น

2.1.3 จัดระบบการพัฒนากลไกที่เฝ้าระวังที่เหมาะสมเพื่อทำการสำรวจตรวจเลือก ค้นหาผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดและเกิดโรคเอดส์สูง ทั้งกล่าวเป็นระยะ ๆ โดยผ่านคลินิกกัมโรค คลินิกโรคเอดส์โดยตรง คลินิกวางแผนครอบครัว หอเฝ้าระวังโรค สำรวจตรวจโรคเอดส์ และคลินิกของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ

2.1.4 จัดให้มีคู่มือการตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษาและติดตามผู้ป่วยผู้ติดเชื้อโรคและผู้สัมผัส เพื่อเป็นมาตรฐานและข้อแนะนำในการปฏิบัติงานในแนวทางเดียวกัน

2.1.5 จัดกำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในการบริจาคโลหิต ธนาคารเลือด การผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากเลือด ผู้บริจาคโลหิต คลินิกบำบัดผู้ติดยาเสพติด การถ่ายเลือดและการใช้ผลิตภัณฑ์จากเลือดในการป้องกันรักษาโรค การบริจาคอวัยวะและการเปลี่ยนอวัยวะ ฯลฯ

2.1.6 การฝึกอบรมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่การแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ถูกต้องเพียงพอเกี่ยวกับโรคเอดส์ การตรวจค้นหาและวินิจฉัยโรคเอดส์ การรักษาป้องกันควบคุมและการติดตาม รวมทั้งการเร่งรัดอบรมสร้างให้มีผู้ชำนาญการโรคเอดส์

และเจ้าหน้าที่ผู้ชำนาญด้านการตรวจรักษา การควบคุมและการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วย โรคเอดส์ ผู้ติดโรคและผู้สัมผัสให้เพียงพอ

2.1.7 ดำเนินการด้านระบบข้อมูลข่าวสาร การเผยแพร่ให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ และประชาสัมพันธ์ โดยใช้สื่อสุขภาพทุกชนิด รวมทั้งสื่อสารมวลชนและการจัดระบบระเบียบรายงานที่เหมาะสม

2.1.8 จัดให้มีคู่มือแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่ประจำห้องที่ปฏิบัติการต่าง ๆ ตลอดจนเจ้าหน้าที่การแพทย์ การสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ในการระมัดระวังดูแลการป้องกัน การแปดเปื้อน และการทำลายเชื้อของเชื้อโรคเอดส์ต่อตนเอง และเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.1.9 สนับสนุนให้มีการวิจัยในสนามเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ และข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมป้องกันและการจัดการเกี่ยวกับการดำเนินงานต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ต่อไป

2.2 กลวิธีที่จะดำเนินการทั่วไป

2.1.1 การป้องกันการแพร่กระจายโรคผ่านทางเพศสัมพันธ์โดย

2.2.1.1 การให้สุขศึกษา

2.2.1.2 การค้นหาผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ในกลุ่มผู้ที่เสี่ยงต่อการติดโรคสูง ด้วยการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ

2.2.2 การป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์โดยผ่านกระแสเลือด

2.2.2.1 ป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์โดยถ่ายเลือด

2.2.2.2 ป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์โดยผ่านทางผลิตภัณฑ์เลือด

2.2.2.3 ป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์ โดยผ่านทางเข็มฉีดยานหรืออุปกรณ์เจาะเลือก

2.2.2.4 ป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์โดยผ่านทางเปลี่ยนอวัยวะต่าง ๆ

2.2.3 การป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์จากมารดาสู่ทารก

2.2.4 การรักษานักติคเชื้อโรคเอดส์หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ด้วยยา

และการใช้วัคซีนอยู่ระหว่างการวิจัย

2.3 กลวิธีสนับสนุน

2.3.1 การประสานงานอย่างใกล้ชิดกับหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน ที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดในรูปคณะกรรมการประสานงานควบคุมโรคเอดส์

2.3.2 ปรับปรุงและจัดอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ทางห้องปฏิบัติการ กระจายทั่วถึงทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค

2.3.3 ให้การแนะแนวในการดำรงชีวิตตลอดจนคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือ นักติคเชื้อโรคเอดส์และครอบครัว และอาจให้การสงเคราะห์ในกรณีจำเป็น

2.4 กิจกรรม

2.4.1 การให้สุขศึกษา

2.4.1.1 จัดให้มีการสอนในหลักสูตรการเรียนของโรงเรียน ตั้งแต่ชั้นมัธยมปลายในเรื่องโรคเอดส์

2.4.1.2 อบรมครูสอนสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยม

2.4.1.3 ให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์เป็นรายกลุ่ม เป็นต้นว่า กลุ่มนักเรียนโรงเรียนมัธยมปลายขึ้นไปกลุ่มโสเภณีและหญิงอาชีพพิเศษ กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ กลุ่มชายรักร่วมเพศ กลุ่มผู้ติดยาเสพติด

2.4.1.4 การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปผ่านสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นป้ายโปสเตอร์ เอกสาร

2.4.2 การค้นหาผู้ป่วยติคเชื้อโรคเอดส์

2.4.2.1 ปรับปรุงและจัดหาอุปกรณ์ทางห้องปฏิบัติการให้ สามารถตรวจเลือก นทางการติคเชื้อโรคเอดส์ได้กระจายเพียงพอทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค

2.4.2.2 สำนวจตรวจเลือกในกลุ่มผู้เสี่ยงต่อการติค

โรคเอดส์สูง

2.4.3 การติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และผู้สัมผัสกับผู้ป่วยเหล่านี้

2.4.4 จัดตั้งหน่วยงานรวบรวมข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งผลงานวิชาการ และจัดตั้งระบบเครือข่ายการติดตามและรายงานเรื่องโรคเอดส์โดยมีศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อกรมควบคุมโรคติดต่อเป็นแกนกลางและศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อเขตต่าง ๆ 12 เขตและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศูนย์กามโรคเขตเป็นเครือข่าย

2.4.5 การบริการนำผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยจัดตั้งสถานพยาบาล แยกรักษาไว้ที่โรงพยาบาลว่าราชนราคร และตั้งคลินิกสุขภาพชายที่พ้องพงศ์

2.4.6 การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

2.4.7 การจัดตั้งหน่วยงานแนะแนวทางต้านสังคมและการวางแผนครอบครัวแก่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่กองกามโรค ศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อเขต และสำนักงานมัณฑนกรุงเทพมหานคร

2.4.8 การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีคณะกรรมการประสานงานควบคุมโรคเอดส์ และกรมควบคุมโรคติดต่อเป็นแกนกลาง

2.4.9 สนับสนุนให้มีการค้นคว้าและศึกษาวิจัยทางวิชาการเกี่ยวกับโรคเอดส์

2.4.10 สนับสนุนให้มีการรณรงค์ให้กลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์หันมาใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่ติดต่อเชื้อโรคเอดส์

3. นโยบายการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์

3.1 การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ควรมีแนวทางขอบเขตและทิศทางเดียวกันอย่างมีเอกภาพ ด้วยการผสมผสานทั้งการประชาสัมพันธ์และการประชาสัมพันธ์ไปด้วยกัน

3.2 การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ จะต้องระมัดระวังมิให้เกิดการเสื่อมเสียต่อภาพพจน์ เกียรติภูมิของประเทศไทย และความนิยมของประเทศไทย

อันอาจก่อให้เกิดผลกระทบทางการเมือง และเศรษฐกิจสังคมได้ โดยเฉพาะต่ออุตสาหกรรม การท่องเที่ยวในไทย

3.3 หน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์จะต้อง หลีกเลี่ยงการโฆษณาสรรหาตนเอง หรือกิจการของหน่วยงานของตนมากเกินไปหรือเป็นการ ก่อความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความรู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการดำเนินงานของหน่วย งานภาครัฐและเอกชนอื่น ๆ อันอาจก่อให้เกิดผลเสียและการแตกแยก กระทบกระเทือนต่อ ความมั่นคงของชาติได้

3.4 การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ จะต้องไม่ก่อให้เกิดการหวาดกลัว ที่ตระหนกมากเกินไปแก่ประชาชนหรือกลุ่มคน สถาบันต่าง ๆ จนก่อให้เกิดความยุ่งยากใน ความสงบเรียบร้อยได้

3.5 แนวทางการประชาสัมพันธ์ควรมีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการรณรงค์เพื่อ บรรลุเป้าหมายรวมของการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของประเทศไทย (ไพโรจน์ นิงสานนท์. 2530 : 1 - 6)

เนื่องจากสาเหตุการติดเชื้อเอดส์มาจากการเสพยาเสพติดและเพศสัมพันธ์เป็นสำคัญ ยาเสพติดในประเทศไทยนั้น เกิดขึ้นมานานแล้วจากหลักฐานในประวัติศาสตร์ยืนยันว่า ในสมัย สมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (อู่ทอง) ได้มีบัญชาเกี่ยวกับราษฎรติดิ่นแล้วไม่ยอมท่ามาหาภิน ท่อกมาในปี พ.ศ. 2499 โดยคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ องค์การสหประชาชาติประเทศไทยได้ ดำเนินการเลิกสูบดินเ็นชั้น ๆ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2502 รัฐบาลของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้มีประกาศให้เลิกการสูบดิน นับตั้งแต่นั้นมา การใช้มอร์ฟีนและเฮโรอีนก็มีขึ้นมาแทนที่คลอค จนสารเสพติดชนิดต่าง ๆ เช่น แอมเฟตามีน บาบิทูเรท สิ่งเหล่านี้นับเป็นปัญหาเรื้อรังของ สังคมไทยมาช้านาน (กระทรวงศึกษาธิการ. 2521 : 45)

ยาเสพติดก่อให้เกิดผลเสียและปัญหาต่าง ๆ มากมาย การติดยาเสพติดทุกประเภท มีแต่โทษ ไม่มีคุณประโยชน์ นับตั้งแต่ร่างกายของผู้เสพจะเสื่อมโทรมลง จิตใจเลวร้าย ไม่สนใจต่อการเรียนหรือการงาน ความประพฤติเสื่อมทราม ทั้งหน้าแต่จะหาเงินมาซื้อยา เสพติด ท่าลายคือเสี่ยงเก็บรักษาของตนเองและวงศ์ตระกูล ผลเสียที่ตามมาคือครอบครัว

แตกแยก เศรษฐกิจในครอบครัวตกต่ำ ต้องหันไปเบียดเบียนสังคม ในลักษณะหนี้สิน หรือในที่สุดประกอบอาชีพการงาน โทษของยาเสพติดจึงกระทบกระเทือนไปถึงส่วนรวมและ เป็นผลสะท้อนไปถึงการทำลายเศรษฐกิจ และถ่วงความเจริญของประเทศชาติอีกด้วย (กระทรวงศึกษาธิการ. 2522 : 3)

โรงพยาบาลชันธุวรักษ์ได้สำรวจจำนวนผู้ติดยาเสพติดในปัจจุบันปรากฏว่ามีจำนวน ถึง 450,000 คน เป็นอย่างต่ำ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2521 : 7) นับว่าเป็นจำนวน ที่น่าวิตกและระบาคในหมู่เยาวชนในสถานศึกษาเป็นจำนวนไม่น้อยจากการสำรวจของ เสริม ปุณณะหิตานนท์ (2521 : 15) พบว่าในปี 2519 นักเรียนร้อยละ 16.5 เริ่มใช้ยาเสพติด ครั้งแรก เมื่ออายุต่ำกว่า 16 ปี และร้อยละ 66 เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 16 - 18 ปี ซึ่งเป็นวัยอยู่ในระดับมัธยมศึกษา และจากการสำรวจของศูนย์อาสาสมัครต่อต้าน ยาเสพติดให้โทษ สภาสังคมสงเคราะห์ พบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2520 - 2521 ผู้ติดยาเสพติด ที่มาขอรับการสงเคราะห์จากศูนย์เป็นนักเรียนถึงร้อยละ 33 (สมนึก รอดประเสริฐ. 2522 : 9)

จากการสำรวจดังกล่าวจึงเห็นได้ว่าเยาวชนไทยได้ตกเป็นกลุ่มเป้าหมายใหม่ ของ ยาเสพติดปัจจุบัน และมีข้อสังเกตที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้นคือ ยาเสพติดได้ระบาดลงไปในหมู่ เยาวชนที่อายุน้อย นับแต่เด็กวัย 7 - 10 ขวบ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2527 : 8) แสดงให้เห็นว่าภัยจากยาเสพติดได้ระบาดเข้ามาในสถานศึกษา

จากข้อมูลและสถิติที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น จะพบว่าในประเทศไทยปัญหาโรคเอดส์นั้น เกี่ยวพันกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศอีกปัญหานึง คือยาเสพติด กล่าวกันว่าใน ประเทศไทยนั้น ถ้าหากไม่สามารถแก้ปัญหายาเสพติดได้ ก็จะไม่มีความหยุดยั้งปัญหาโรคเอดส์ ไปได้เลย ทั้งนี้เพราะยาเสพติดที่นิยมใช้ในประเทศส่วนใหญ่เป็นชนิดที่ฉีดผู้ติดยาเสพติดส่วนหนึ่ง อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด ซึ่งมีโอกาสแพร่โรคในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดด้วยกันได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้กลุ่มผู้ติดยาเสพติดส่วนหนึ่งเป็นนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา จึงเป็นปัญหาที่น่า เป็นห่วงของทุกฝ่ายว่าโรคเอดส์จะแพร่เข้าไปในโรงเรียนประถมศึกษาในอนาคต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

งานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของครูและผู้บริหารโรงเรียนที่มีต่อโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง และความคิดเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียน ที่มีต่อบทบาทของโรงเรียนที่จะเผชิญกับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องนั้น ยังไม่มีผู้ใดทำการวิจัยไว้ งานวิจัยที่พบจะเป็นการสำรวจเพื่อหาการติดเชื้อไวรัสเอดส์เป็นส่วนใหญ่

ขจิต ชุมนง (2531 : 6) ได้ทำการสำรวจเบื้องต้นผู้ศึกษาเพศที่ใดที่ได้รับการรักษาจากคลินิกบำบัดยาเสพติดของศูนย์สาธารณสุข สังกัดสำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2531 โดยการสำรวจหาการติดเชื้อไวรัสเอดส์ พบข้อมูลที่น่าสนใจดังนี้

1. ในจำนวน 1,649 ราย เป็นหญิงร้อยละ 6.92 ชายร้อยละ 93.08 โดยที่อัตราการติดเชื้อในผู้ชายเป็นร้อยละ 16.94 และผู้หญิงเป็นร้อยละ 20.0 ของแต่ละเพศ เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า อัตราการติดเชื้อของเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน
2. อายุโดยเฉลี่ยในพวกที่ติดเชื้อ 30.15 ปี และในพวกไม่พบการติดเชื้อ 31.46 ปี ในพวกที่ติดเชื้อส่วนใหญ่ร้อยละ 87.55 เสพเฮอร์โกลินโดยวิธีฉีดยาเข้าหลอดเลือดและไข่อุปกรณ์การฉีดร่วมกันร้อยละ 63.52 ส่วนในพวกที่ไม่ติดเชื้อร้อยละ 65.0 เสพโดยวิธีฉีดยาเข้าหลอดเลือดและไข่อุปกรณ์การฉีดร่วมกันร้อยละ 46.92 ในเรื่องการทำความสะอาดอุปกรณ์ พบว่าในกลุ่มผู้ที่ติดเชื้อมีร้อยละ 80.26 ที่ทำความสะอาดและในกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อมีร้อยละ 79.48 ที่ทำความสะอาด ซึ่งวิธีการทำความสะอาด คือ ต้มร้อยละ 16.58 ในพวกที่ติดเชื้อและร้อยละ 11.45 ในพวกไม่ติดเชื้อ และทั้งหมดเคยใช้ยาเสพติดมานานแล้ว 10 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 37.42
3. ในเรื่องเพศสัมพันธ์ประมาณครึ่งหนึ่งยังเป็นโสด ในกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อประมาณครึ่งหนึ่งไม่มีเพศสัมพันธ์ภายใน 1 ปี และบางคนไม่มีเพศสัมพันธ์เลยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาก็มี ส่วนกับพวกที่มีเพศสัมพันธ์นั้น ได้มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกันร้อยละ 5.49 ในพวกติดเชื้อและ

ร้อยละ 8.03 ในพวกไม่ติดเชื้อ มีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างประเทศร้อยละ 10.38
ในพวกติดเชื้อ และร้อยละ 8.03 ในพวกไม่ติดเชื้อ

4. ในการศึกษาประวัติของการถูกจับกุมและท้องโทษคดี พบว่าพวกติดเชื้อเคย
ถูกจับกุมและท้องโทษร้อยละ 90.06 และพวกไม่ติดเชื้อร้อยละ 76.64 ตามลำดับ ซึ่ง
แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในระหว่างท้องคดีเคยไปขอปรกฏการนิยบาลเสพทิศ
ร้อยละ 42.76 ในพวกติดเชื้อ และร้อยละ 33.76 ในพวกไม่ติดเชื้อ ซึ่งแตกต่างกันอย่าง
ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ครึ่งสุดท้ายที่ถูกจับกุมท้องโทษนานโดยเฉลี่ย 4.01 เดือน ในพวก
ติดเชื้อและนาน 7.47 เดือน ในพวกไม่ติดเชื้อระยะเวลาจากวันที่ถูกท้องโทษในที่สุดท้าย
(พ.ศ. 2530) เป็นตัวแปรเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์สูงกว่าพวกท้องโทษมาก่อนอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ในการบริจาคเลือดและรับเลือด พวกที่ติดเชื้อเคยรับเลือกร้อยละ 5.66
และบริจาคเลือกร้อยละ 48.55 ส่วนในพวกที่ไม่ติดเชื้อเคยรับเลือกร้อยละ 6.39 และ
บริจาคเลือกร้อยละ 46.97

จากการศึกษาของ สำเริง แสงซื่อ และสมชัย จิระโรจน์วัณ (2530 :

บทคัดย่อ) ได้ศึกษาภาวะวิตกกังวลและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อโรคเอดส์ของกลุ่ม
บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ที่เปื่องพทยา จังหวัดชลบุรี การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์
เพื่อต้องการศึกษาดังภาวะความวิตกกังวล และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อโรคเอดส์
ในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อโรคนี้ คือหญิงอาชีพพิเศษ ชายอาชีพพิเศษ และชายที่เพียว
ส่วสอนทางเพศ รวมทั้งศึกษาดังความสัมพันธ์กับตัวแปรที่อาจมีอิทธิพลต่อเรื่งนี้คือ เพศ
ประเภทของประชากรที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศ และจำนวนครั้งของการร่วมเพศ ตลอดจน
ศึกษาดังความคิดเห็นในการดำเนินการตรวจเลือก ค้นหาผู้ป่วยโรคเอดส์ของหน่วยงาน
กรมโรค ผลการศึกษา พบว่า

1. ประชากรส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20 - 24 ปี มีการศึกษาอยู่ในชั้นประถม
ศึกษา ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมทางเพศแบบรักทางเพศ ผู้ที่มีพฤติกรรมทางเพศแบบรักร่วมเพศ

จะเป็นชายอาชีพพิเศษมากที่สุด ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์ทางเพศ 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์

2. สำหรับภาวะความวิตกกังวล และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์นั้น พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ หญิงอาชีพพิเศษจะมีความวิตกกังวลมากกว่าชายอาชีพพิเศษ และชายที่เหี่ยวสาส์สอน ส่วนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์นั้น ชายอาชีพพิเศษจะปฏิบัติได้ดีกว่าชายที่เหี่ยวสาส์สอน และหญิงอาชีพพิเศษ นอกจากนั้นพบว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงกว่าปกติจะมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีขึ้นเรื่อย ๆ ตามระดับความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น

3. ผลจากการทดสอบสมมุติฐาน ปรากฏว่า

3.1 เพศชายและเพศหญิงจะมีภาวะความวิตกกังวลและพฤติกรรมในการป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

3.2 หญิงอาชีพพิเศษ ชายอาชีพพิเศษ และชายที่เหี่ยวสาส์สอนจะมีภาวะความ วิตกกังวลไม่แตกต่างกัน แต่จะมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน

3.3 ผู้ที่มีพฤติกรรมทางเพศแบบรักร่วมเพศ รักสองเพศและรักต่างเพศ จะมี ภาวะความ วิตกกังวลและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

3.4 ผู้ที่มีจำนวนครั้งของการร่วมเพศต่างกันจะมีภาวะความวิตกกังวลและ พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

4. ผู้ที่ได้รับการตรวจเลือกค้นหาโรคเอดส์ ส่วนใหญ่จะเป็นชายอาชีพพิเศษและมีความ ต้องการที่จะให้มาตรวจเลือกอีกทุก 1 - 2 เดือน และพบว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลมากกว่า ปกติ ส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะให้มาตรวจหาโรคเอดส์มากกว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลปกติ

5. ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะที่สำคัญดังนี้ ในการที่จะเข้าไปดำเนินการใด ๆ ก็กั กลุ่มบุคคลเหล่านี้ควรจะต้องตระหนักและคำนึงถึงการที่จะก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตขึ้นได้ โดยเฉพาะในแง่ของการที่จะก่อให้เกิดความวิตกกังวล นอกจากนั้นควรจะต้องจัดให้มีการอบรม ขึ้นสุขภาพทางสุขภาพจิตให้กับกลุ่มบุคคลเหล่านี้ด้วย ควรมีการรณรงค์ในสถานศึกษาโรคเอดส์

ให้มีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อโรคเอดส์ในทางที่ถูกต้องให้มาก ยิ่งขึ้นรวมทั้งการออกเจาะเลือดค้นหาผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อโรคนี้ให้ทั่วถึง เป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอด้วย

การศึกษาในโครงการปลอดยาเสพติดของมูลนิธิดวงประทีป ที่ชุมชนแออัดคลองเตย พบว่า ร้อยละ 58 ของกลุ่มผู้ศึกษาเสพติดในชุมชนนี้มีเลือดบวก ส่วนอีกการสำรวจหนึ่ง ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเจาะเลือกผู้ศึกษาเสพติดรวม 1,649 ราย พบว่า ร้อยละ 15.6 มีเลือดบวก เกือบทุกคนใช้เข็มฉีดยาเฮโรอีนกว่าครึ่งหนึ่งใช้เข็มร่วมกันหลายคนโดยหาความสะดวกเพียงล้างด้วยน้ำ และพบว่ากลุ่มผู้มีเลือดบวกนั้นแต่งงานแล้วร้อยละ 32 โดยมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาเท่านั้น ร้อยละ 7 เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมรักสองเพศหรือรักรวมเพศ (หมอนักขาว. 2531 : 13)

จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข (2532 : 1) โดยการออกแบบสอบถาม เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มผู้ออกแบบสอบถาม คือ เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ที่มาประชุมปฏิบัติการนักวิชาการสุศึกษาในระหว่างวันที่ 27 - 30 มิถุนายน 2532 ณ ห้องประชุมโรงแรมเวส อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 155 คน เป็นชาย 31 คน หญิง 124 คน ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสุศึกษา และพยาบาลวิชาชีพทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบเป็นค่าร้อยละได้จากการสำรวจ ดังนี้

1. ผู้ออกแบบสอบถาม ร้อยละ 80 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี มีเพียงบางข้อเท่านั้นที่ยังเข้าใจสับสนอยู่เกี่ยวกับการบริจาคโลหิตให้โรงพยาบาล ยังมีความเข้าใจว่ามีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์และเชื่อว่าผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์แล้วจะเป็นโรคเอดส์ทุกคนหรือไม่ ซึ่งผู้ออกแบบสอบถามจะตอบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นโรคเอดส์ และเป็นโรคเอดส์ทุกคน
2. ผู้ออกแบบสอบถามได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุดจากเอกสาร/คู่มือ/แผ่นพับ รองลงมาได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และจากการอบรม/ประชุม/สัมมนา แหล่งที่เผยแพร่ ร้อยละ 72 มาจากกระทรวงสาธารณสุข ส่วนสื่อที่คิดว่าเหมาะสมที่สุดในการ

แผนแพร่เรื่องโรคเอดส์ได้แก่ โทรทัศน์ รองลงมาได้แก่ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และจากการอบรม/ประชุม/สัมมนา ตามลำดับ

งานวิจัยในต่างประเทศ

จากการรายงานผลของศูนย์อ้างอิงกันและความคุ้มครองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2531 : 3 - 4) พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ในแต่ละทวีปมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะความแพร่หลายของปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ

1. ในสหรัฐอเมริกาและยุโรป มีลักษณะผู้ป่วยคล้ายคลึงกัน กล่าวคือในสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นชายรักร่วมเพศประมาณร้อยละ 65 ชายหรือหญิงรักร่วมเพศร้อยละ 7 ดินยาเสพติดร้อยละ 25 บางรายในกลุ่มนี้มีพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศร่วมด้วย และรับเลือดร้อยละ 2 ส่วนในยุโรปเป็นชายรักร่วมเพศหรือรักร่วมเพศสองเพศร้อยละ 76 ชายาเสพติดชนิดฉีดร้อยละ 11 รักร่วมเพศร้อยละ 7 และรับเลือดร้อยละ 5 สักส่วนของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มเปลี่ยนแปลงตลอดมา แต่ก็ยังไม่แตกต่างจากผลที่แสดงไว้มากนัก

2. ในแอฟริกา ผู้ชายรักร่วมเพศหรือรักร่วมเพศมีน้อยมาก และผู้ป่วยประมาณร้อยละ 35 ถึง 65 เป็นหญิง แสดงว่ามีการมีเพศสัมพันธ์แบบต่างเพศ เป็นวิธีแพร่โรคเอดส์ที่สำคัญในประเทศแถบนั้น

จากการศึกษาของนิตยสารในสหรัฐอเมริกา 2 ฉบับ คือ นิวสวิค และไทม์ ได้สำรวจความเห็นของชาวอเมริกัน พบว่า ชาวอเมริกันส่วนใหญ่พอใจที่จะได้มีการสอนเรื่องเอดส์ใน วิชาเพศศึกษา วารสารนิวสวิค พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70 เห็นด้วย ว่าควรมีการสอนเพศศึกษาในชั้นประถม ส่วนอีกร้อยละ 25 เห็นว่าการสอนเพศศึกษาจะได้ผลร้ายมากกว่าผลดี วารสารไทม์ พบว่า ร้อยละ 95 ของผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่า เด็กอายุ 12 ปี ควรเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาแล้ว และควรเพิ่มความรู้เรื่องเอดส์ไปด้วย อีกร้อยละ 23 เห็นด้วยกับนายแพทย์คูพ (C.Everett Koop) ที่เสนอให้โรงเรียนสอนเด็กตั้งแต่อายุ 8 ขวบ อีกร้อยละ 70 เห็นว่าเพศศึกษาควรเพิ่มเติมอภิปรายเกี่ยวกับศีลธรรมและคุณธรรมลงไปด้วย นอกจากนี้ได้มีการสำรวจความเห็นของชาวอเมริกัน เรื่องความเห็นเกี่ยวกับการที่เด็กเป็น

โรคเอดส์ พบว่า ชาวอเมริกันร้อยละ 78 เห็นด้วยว่า ควรปฏิบัติต่อเด็กเคราะห์ร้าย ด้วยความเมตตา ร้อยละ 48 เห็นว่าควรยอมให้เด็กเหล่านี้ดำเนินชีวิตอย่างปกติในชุมชนของตนและสถานการณ์แพทย์อเมริกันกำลังความเห็นว่าเป็นโรคเอดส์ควรจะให้เข้าเรียนในโรงเรียนรัฐ ไม่มีเหตุผลใดที่เด็กจะต้องถูกกีดกันจากโรงเรียน หากไม่สามารถจะทำให้เด็กคนอื่นติดโรคเอดส์ได้ (วิจิตร วรุตบางกูร. 2531 : 64 - 69 ; อ้างอิงมาจาก Reed. 1988 : K 9 - 10)

ไพธ (Price. 1986 : 134 - 139) ได้ศึกษาและรายงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ว่า โรคเอดส์กำลังเป็นปัญหาของคนอเมริกัน ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1981 เป็นสาเหตุการตายของคนโสดชาวอเมริกันที่มีอายุระหว่าง 15 - 16 ปี ในปลายปี ค.ศ. 1986 คาดว่า จะมีผู้ป่วยถึง 40,000 คน มีผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยเป็นพาหะของโรคประมาณหนึ่งล้านคน ในอีก 5 ปีข้างหน้า มีผู้เชื่อว่าจะมีผู้เป็นพาหะของโรคเอดส์เกือบถึง 5 ล้านคน สำหรับในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น มีรายงานจำนวนผู้ป่วยที่แจ้งไปยังศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในสหรัฐอเมริกาว่าเป็นเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ประมาณร้อยละ 1.5 เป็นเพศชายประมาณสองในสามเป็นผิวดำร้อยละ 54 เป็นคนผิวขาวร้อยละ 27 นอกนั้นเป็นประเภทอื่น ๆ และเป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี ร้อยละ 79 ในจำนวนคนอเมริกันที่ติดเชื้อโรคเอดส์ทุกหนึ่งล้านคน จะมีผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ประมาณหนึ่งแสนคนตามสัดส่วนของผู้ป่วยซึ่งเป็นเด็กมีประมาณร้อยละ 1.5 หรือประมาณ 1,500 คน และเด็กเหล่านี้ก็จะ เป็นปัญหาต่อไปในอีก 2 - 3 ปีข้างหน้า ในโรงเรียนต่าง ๆ หลายรัฐในสหรัฐอเมริกา ไม่ยอมให้เด็กที่ป่วยเป็นโรคเอดส์เข้าเรียนในโรงเรียน ทางศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในสหรัฐอเมริกาได้แถลงว่าควรจะอนุญาตให้เด็กที่ป่วยเป็นโรคเอดส์เข้าเรียนในโรงเรียนให้มากที่สุด ทางโรงเรียนจัดหาผู้ให้คำปรึกษาแนะนำแก่เด็กที่ป่วยให้รู้จักป้องกัน การสัมผัสเชื้อโรคเอดส์ จากพฤติกรรมร่วมกันเพศในวัยรุ่น ให้คำแนะนำช่วยเหลือเด็กในปัญหาจากความกลัวถูกเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวทอดทิ้ง ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็ก จะก่อให้เกิดความกดดันทางจิตใจ กลายเป็นโรคทางจิตทางประสาท เกิดความห่อเหี่ยวสิ้นหวัง ความโกรธและบุคลิกภาพแปรปรวนอันจะนำไปสู่สาเหตุของการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำที่ได้รับการฝึกงานอย่างดีแล้วและพยายาม

จะสามารถช่วยเหลือในการปรับตัวของเด็กที่ป่วยด้วยโรคนี้ได้ ทางโรงเรียนจะต้องพิจารณาถึงบทบาทของตนในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่เด็กและบุคลากรในโรงเรียน และในปัญหานี้ สหรัฐอเมริกาได้คำนึงถึงควมรับผิดชอบของประเทศ และได้พัฒนาช่วยงานบริการสาธารณสุขในการที่จะควบคุมและป้องกันปัญหานี้ให้หมดไปภายในปี ค.ศ. 2000

แบล็ค (Black. 1986 : 93 - 95) ได้รายงานเรื่องโรคเอดส์เกี่ยวกับประชากรที่เป็นเด็กว่า ในสหรัฐอเมริกานับตั้งแต่ตรวจพบโรคเอดส์ เมื่อปี ค.ศ. 1981 มีรายงานผู้ป่วยที่เป็นเด็กและวัยรุ่น อายุตั้งแต่ 18 ปีลงมา ประมาณ 200 คน ส่วนใหญ่เป็นเด็กก่อนวัยเรียน และเสียชีวิตไปก่อนเข้าโรงเรียน ในวัยรุ่นพบว่า เป็นพวกรักร่วมเพศ ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน หรือเกิดจากการถ่ายเลือด ในเด็กเล็กพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 2 ปัจจัยคือ การได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด และเกิดจากมารดาที่เป็นโรคเอดส์ ยังไม่มีรายงานการติดต่อโรคระหว่างบุคคลในโรงเรียน ในโรงเรียนเด็กเล็กจะต้องระมัดระวังและป้องกันการติดต่อโรคจากการที่เด็กใช้ปากกั๊ก เด็กทุกคนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์จะต้องได้รับการควบคุมดูแลและรับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์ประจำตัวอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง การให้ความรู้และคำแนะนำในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ข้อมูลที่นักเรียนได้รับจากภายนอกโรงเรียนไม่เพียงพอ และบางครั้งยังได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้องจากสื่อมวลชน

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลและวิธีสร้างเครื่องมือ
3. การทดลองใช้เครื่องมือเพื่อปรับปรุงก่อนนำไปใช้
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรได้แก่ ครู และผู้บริหารโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร รวม
ทั้งสิ้น 12,535 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จำนวน 320 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่มแบบ
แบ่งชั้น (Stratified random sampling) มีขั้นตอนในการสุ่ม ดังนี้

2.1 สุ่มโรงเรียนประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการสุ่มอย่างง่าย
(Simple random sampling) ได้โรงเรียนซึ่งอยู่ในเขตชั้นใน เขตละ 1 โรงเรียน
โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 โรงเรียน

2.2 ครู และผู้บริหารในโรงเรียนที่สุ่มได้ทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดง
ในตาราง 4

ตาราง 4 รายชื่อโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

อำเภอเขตชั้นใน	โรงเรียนที่สุ่มได้	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
		ครู	ผู้บริหาร
พระนครศรีอยุธยา	โรงเรียนราชบพิธ	15	2
บางรัก	โรงเรียนวัดหัวลำโพง	15	2
ดุสิต	โรงเรียนวัดราชาธิการาม	15	2
พญาไท	โรงเรียนวัดไผ่ตัน	41	4
บางคอแหลม	โรงเรียนวัดราชสิงขร	40	5
ธนบุรี	โรงเรียนวัดโสมนัส	25	4
บางกอกน้อย	โรงเรียนวัดบางเสาธง	15	3
บางกอกใหญ่	โรงเรียนวัดเทพารักษ์	25	4
ห้วยขวาง	โรงเรียนสามเสนนอก	75	5
ปทุมวัน	โรงเรียนสวนกุหลาบ	20	3
รวม		286	34

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยแบ่งเป็น 4 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเกี่ยวกับบทกรองแบบสอบถามดังกล่าวเป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก โดยมีตัวเลือกถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว และแบบถูกผิดซึ่งดัดแปลงมาจาก วิลเลียม แอล บาร์เบอร์ (Yarber. 1987 : 11)

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียนต่อบทบาทของโรงเรียนในการเผชิญกับโรคมะเร็งเกี่ยวกับบทกรอง

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามถึงแนวประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและโรงเรียนในการป้องกันแก้ไขโรคมะเร็งเกี่ยวกับบทกรอง

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยคำเป็นตามขั้นตอนของการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสอบถามจากหนังสือหรือเอกสารต่าง ๆ

2. แบบทดสอบความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งเกี่ยวกับบทกรองของครูและผู้บริหารโรงเรียน ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าความรู้เรื่องโรคมะเร็งเกี่ยวกับบทกรองจากหนังสือ ตำรา เอกสารและวารสารของกระทรวงสาธารณสุข หนังสือพิมพ์ บทความเผยแพร่ เอกสารวารสารอื่น ๆ และศึกษาวิธีสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสารงานวิจัยต่าง ๆ

3. แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเกี่ยวกับบทกรองแบบทดสอบดังกล่าวเป็นแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก และแบบถูกผิด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียนต่อบทบาทของโรงเรียนในการเผชิญกับโรคมะเร็งเกี่ยวกับบทกรอง แบบสอบถามดังกล่าว เป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า

การแปลความหมายในการตอบแบบสอบถามของครูและผู้บริหารโรงเรียน
ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยถือเกณฑ์และมีค่าคะแนนดังนี้

- มีค่าคะแนนเป็น 1 หมายถึง ครูและผู้บริหารมีความคิดเห็นไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- มีค่าคะแนนเป็น 2 หมายถึง ครูและผู้บริหารมีความคิดเห็นไม่เห็นด้วย
- มีค่าคะแนนเป็น 3 หมายถึง ครูและผู้บริหารมีความคิดเห็นไม่แน่ใจ
- มีค่าคะแนนเป็น 4 หมายถึง ครูและผู้บริหารมีความคิดเห็นเห็นด้วย
- มีค่าคะแนนเป็น 5 หมายถึง ครูและผู้บริหารมีความคิดเห็นเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามถึงแนวทางประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวง
สาธารณสุข และโรงเรียนในการป้องกันแก้ไขโรคมุมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งเป็นแบบสอบถามให้
ครูและผู้บริหารโรงเรียนเลือกได้หลายตัวเลือก และให้ครูและผู้บริหารตอบตามความเห็น
ของตน

การทดลองใช้เครื่องมือเพื่อปรับปรุงก่อนนำไปใช้

1. หาความเที่ยงตรง
2. หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม
3. หาค่าความเชื่อมั่น

1. หาความเที่ยงตรง

นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้คณะกรรมการที่ปรึกษาและผู้บริหารคุณวุฒิพิจารณา
แบบสอบถามเพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้ภาษาของข้อความถามให้มีความเข้าใจชัดเจน
และเนื้อหาอยู่ในขอบข่ายครอบคลุมทุกด้าน โดยให้ท่านผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน คือ แพทย์ผู้ชำนาญ
โรคติดต่อ 3 ท่าน ได้แก่ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปราโมทย์ วีรานุวัตต์ แพทย์หญิงแสงอรุณ
กุลประสิทธิ์ นายแพทย์มาโนชญ์ สีโหวลิต ผู้บริหารโรงเรียนประถม 2 ท่าน ได้แก่
อาจารย์พิทักษ์ อามระสิทธิ์ และอาจารย์บังอร ทองขุนศักดิ์ ผู้บริหารการศึกษา 1 ท่าน

ไคแก่ คร.คิลก บุญเรืองรอด และอาจารย์วิทยาสัยครูสวนสุนันทา 1 ท่าน ไคแก่
อาจารย์สุริยา คงประเสริฐ

2. การหาค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถาม

นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองกับครูและผู้บริหารโรงเรียนที่ไม่ใช่กลุ่ม
ตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ 50 คน คัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ หาค่าอำนาจ
จำแนกดังนี้คือ

แบบสอบถามตอนที่ 2 ถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค นำผลมาวิเคราะห์
ความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของข้อสอบรายข้อ เลือกข้อทดสอบที่มีความ
ยากง่าย (p) ระหว่าง .20 - .80 และค่าอำนาจจำแนก (r) .20 ขึ้นไปไว้ข้อทดสอบ
จำนวน 16 ข้อ (ดังแสดงในภาคผนวกหน้า 102)

นำแบบสอบถามตอนที่ 3 ถามความคิดเห็นของครูและผู้บริหารมาวิเคราะห์หาค่า
อำนาจจำแนกของข้อคำถามเป็นรายข้อ โดยใช้ t-test นำผลวิเคราะห์มาคัดเลือก
ข้อความที่มีค่า $t = 1.75$ ขึ้นไป (ดังแสดงในภาคผนวกหน้า 103)

3. การหาค่าความเชื่อมั่น

วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 2 ถามความรู้ความเข้าใจ
เกี่ยวกับโรค โดยใช้สูตร KR - 20 ของคูเกอร์ ริชาร์ดสัน (วิเชียร เกตุสิงห์.
2524 : 127) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.64 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นเพียงพอสำหรับการวิจัย
ครั้งนี้ (ดังแสดงในภาคผนวกหน้า 104)

วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 3 ถามความคิดเห็นของครูและ
ผู้บริหาร โดยนำแบบสอบถามที่หาค่าอำนาจจำแนกแล้วหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้
Coefficient Alpha ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น 0.93 (ดังแสดงในภาคผนวกหน้า 104)

หลังจากนำแบบสอบถามมาหาค่าอำนาจจำแนกและหาค่าความเชื่อมั่นแล้ว นำแบบ
สอบถามมาปรับปรุงแก้ไขข้อความบางข้อของแบบสอบถามให้รัดกุมยิ่งขึ้นเพื่อให้เป็นแบบสอบถาม
ที่มีความสมบูรณ์และนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือแนะนำตัวจากคณะจิตวิทยาชัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการสำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร
2. รับหนังสือแนะนำตัวจากสำนักการศึกษาส่งไปถึงผู้อำนวยการเขตที่เกี่ยวข้อง 10 เขต โดยส่งลงทะเลเวียนทางไปรษณีย์
3. รับหนังสือแนะนำตัวส่งไปถึงผู้บริหารโรงเรียนประถมสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตามวัน เวลา ที่ให้มีหนังสือแนะนำ กับโรงเรียนไว้แล้ว
5. ทำการทดสอบและสอบถามครูและผู้บริหารโรงเรียนและคัดเลือกแบบทดสอบ เฉพาะที่สมบูรณ์ ให้แบบสอบถามรวมทั้งหมด 310 ฉบับ เป็นผู้บริหาร 30 คน ครู 280 คน คิดเป็นร้อยละ 96.87

การจัดกระทำข้อมูล

นำแบบสอบถามที่ได้คืนมาทั้งหมดคัดเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และนำคะแนนตอนที่ 2 ตรวจสอบความถี่ และคิดเป็นร้อยละ นำคะแนนตอนที่ 3 ทุกคนับลงรหัสข้อมูลแล้วนำไปเจาะบัตรคอมพิวเตอร์ ใช้โปรแกรม SPSS^X (Statistical Package for the Social Science Version X) คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐานตรวจสอบค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ศูนย์การศึกษาคอมพิวเตอร์พัฒนา

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามตอนที่ 2 ตอนที่ 3 และตอนที่ 4 มาตรวจวิเคราะห์ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยการดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่ทำให้สมบูรณ์ สามารถทำการวิเคราะห์ได้แล้วนับคะแนน
คำตอบ

2. หาค่าร้อยละของแบบสอบถามตอนที่ 2 เป็นรายชื่อ

3. หาค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามตอนที่ 3 เป็นรายชื่อ โดยใช้เกณฑ์การ
พิจารณาค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best. 1981 : 179 - 187) เพื่อการแปล
ความหมาย ดังนี้

1.00-1.50 เป็นคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ถือว่า ครูและผู้บริหารไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.51-2.50 เป็นคะแนนเฉลี่ยน้อย ถือว่า ครูและผู้บริหารไม่เห็นด้วย

2.51-3.50 เป็นคะแนนเฉลี่ยปานกลาง ถือว่า ครูและผู้บริหารไม่แน่ใจ

3.51-4.50 เป็นคะแนนเฉลี่ยมาก ถือว่า ครูและผู้บริหารเห็นด้วยมาก

4.51-5.00 เป็นคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ถือว่า ครูและผู้บริหารเห็นด้วยมากที่สุด

4. หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากแบบสอบถามตอนที่ 3 เมื่อทราบการกระจาย
ของคะแนนผู้ตอบแบบสอบถาม

5. หาค่าความถี่และค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในตอนที่ 4

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าคะแนนเฉลี่ย

1.2 ค่าความแปรปรวน

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อสอบรายข้อหาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกของ
แบบทดสอบ โดยใช้เทคนิคร้อยละ 27. หาค่าอัตราส่วนร้อยละ

3. การวิเคราะห์แบบทดสอบ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ ใช้แบบ KR-20
(Kuder Richardson) จากสูตร (วิเชียร เกตุสิงห์. 2524 : 127)

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

เมื่อ r_{tt} แทน ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
 K แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ
 p แทน ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ
 $q = 1 - p$
 S^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนการสอบ

4. หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ใช้สูตร (ถ้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 171)

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

เมื่อ $\mathcal{L}$ แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
 n แทน จำนวนข้อของเครื่องมือ
 S_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนรวมเป็นรายข้อ
 S_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนรวมของเครื่องมือทั้งหมด

5. วิเคราะห์แบบสอบถามตอนที่ 2 โดยหาค่าอัตราส่วนร้อยละ ใช้สูตร

$$\text{ร้อยละของรายการใด} = \frac{\text{ความถี่ของรายการนั้น}}{\text{ความถี่ทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความสะดวกในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย ผู้วิจัย
ได้ใช้สัญลักษณ์ ดังนี้

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean)
S	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิธีดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ตอน ตามจุดมุ่งหมายคือ

ตอนที่ 1 การศึกษาความรู้ความเข้าใจของครูและผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อโรคมุขมิ้มกันบกพร่อง

ตอนที่ 2 การศึกษาความคิดเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด
กรุงเทพมหานคร ที่มีต่อบทบาทของโรงเรียนในการเผชิญกับโรคมุขมิ้มกันบกพร่อง

ตอนที่ 3 การเสนอแนวทางประสานความร่วมมือระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข
และโรงเรียนในการป้องกันแก้ไขโรคมุขมิ้มกันบกพร่อง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ศึกษาความรู้ความเข้าใจของครูและผู้บริหารโรงเรียนที่มีต่อโรคมุขมิ้มกัน
บกพร่อง

ตาราง 5 ค่าความถี่และร้อยละของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามถูกต้องเรื่องความรู้
ความเข้าใจโรคมุมิคุ้มกันบกพร่องในค่านิยมสำคัญและสาเหตุของโรค

ค่านิยมสำคัญและสาเหตุของโรค	ครู		ผู้บริหาร		รวม	
	N = 280		N = 30		N = 310	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
1 โรคเอดส์คือกลุ่มอาการเกิดจาก การบกพร่องของภูมิคุ้มกัน	195	69.64	23	76.66	218	70.32
2 ระยะโรคเอดส์เป็นอันตรายเพราะ จะตายด้วยโรคแทรกซ้อนภายใน 5 ปี	202	72.14	23	76.66	225	72.58
3 โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง เนื่องจากเป็นโรคที่ยังไม่มียารักษา และระบาดอย่างรวดเร็ว	233	83.21	29	96.66	262	84.51
4 โรคเอดส์ติดต่อจากเชื้อไวรัส	246	89.85	28	93.33	274	88.38
5 กลุ่มผู้ที่เชื่อโรคเอดส์ส่วนใหญ่คือ ผู้ศึกษาเสพศึกษานิพนธ์เข้าเส้นเลือด	144	50.71	11	36.66	155	50.00
รวม	1020	72.85	114	76.00	1134	74.42

ข้อมูลจากตาราง 5 แสดงว่า ครูและผู้บริหารส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.42) มีความรู้ความเข้าใจในความสำคัญและสาเหตุของโรคมุมิคุ้มกันบกพร่อง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ครูและผู้บริหารไม่มากนัก (ร้อยละ 50.71 และร้อยละ 36.66) ที่มีความรู้ความเข้าใจว่า ผู้ที่เชื่อโรคมุมิคุ้มกันบกพร่องส่วนใหญ่คือผู้ศึกษาเสพศึกษานิพนธ์เข้าเส้นเลือด

ตาราง 6 ค่าความถี่และร้อยละของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามถูกต้องเรื่องความรู้
ความเข้าใจโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในค่านาการของโรค

ค่านาการของโรค	ครู		ผู้บริหาร		รวม	
	N = 280		N = 30		N = 310	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
1 ระยะแรกของการติดเชื้อไม่ แสดงอาการผิดปกติใด ๆ	116	41.42	13	43.33	129	41.61
2 ผู้ป่วยจะแสดงอาการให้ปรากฏ ใช้เวลาประมาณ 2 - 5 ปี	127	45.35	18	60.00	145	46.44
3 เมื่อตรวจพบว่ามีเลือดขาวเซลล์ แต่ไม่แสดงอาการยังไม่ถือว่าเป็น โรคเอดส์แต่เป็นผู้แพร่เชื้อได้	154	55.00	13	46.66	168	54.19
4 โรคติดเชื้อฉวยโอกาสจะปรากฏ อาการ เมื่อผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์	137	48.92	14	46.66	151	48.70
5 ไวรัสเอดส์โดยปกติไม่สามารถ ทำให้คนตายได้	102	36.42	12	30.00	114	36.77
6 คนที่มีเลือดขาวเซลล์อาจกลายเป็น โรคเอดส์ได้	41	14.64	7	23.33	48	15.48
รวม	677	40.29	77	42.77	755	40.59

ข้อมูลจากตาราง 6 แสดงว่า ครูและผู้บริหารส่วนน้อย (ร้อยละ 40.59) มีความรู้ความเข้าใจในด้านอาการของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เมื่อวิเคราะห์แยกกลุ่ม พบว่า ครูและผู้บริหารส่วนน้อย (ร้อยละ 40.79 และร้อยละ 42.77) มีความรู้ความเข้าใจในอาการของโรค เมื่อวิเคราะห์ความรู้เป็นรายข้อ พบว่า ผู้บริหารร้อยละ 60 ทราบว่าอาการมีระยะชักตัว 2 - 5 ปี ครูทราบดี (ร้อยละ 55.00) ทราบว่าผู้ที่ติดเชื้อแล้วแต่ไม่มีอาการ แสดงว่ายังไม่ถือเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ส่วนข้ออื่น ๆ ทั้งครูและผู้บริหารส่วนน้อยเท่านี้มีความรู้ดังกล่าว

ตาราง 7 ค่าความถี่และร้อยละของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามถูกต้องเรื่องความรู้ความเข้าใจโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในด้านการติดต่อของโรค

ด้านการติดต่อของโรค	ครู		บริหาร		รวม	
	N = 280		N = 30		N = 310	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
1 โรคเอดส์มีการติดต่อง่ายที่สุด						
ทางเพศสัมพันธ์และรับเลือด	249	82.92	28	93.33	277	89.35
2 ผู้แพร่เชื้อโรคเอดส์ทางบาดแผลมากที่สุด	187	66.78	23	76.66	210	67.74
3 บุคคลในครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์อาจได้รับเชื้อโดยการมีเพศสัมพันธ์	230	82.14	27	90.00	257	82.90
4 ทุกคนที่ได้รับเชื้อไวรัสเอดส์มีได้กลายเป็นโรคเอดส์ทั้งหมด	50	17.85	5	16.66	55	17.74

ตาราง 7 (ต่อ)

คำถามการติดต่อกับโรค	ครู N = 280		ผู้บริหาร N = 30		รวม N = 310	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
5 ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์สามารถแพร่เชื้อได้ แม้ว่าไม่มีอาการใด ๆ	232	82.85	26	86.66	258	83.22
6 ผู้ศึกษาเสพคติใจเข้มฉึกยารวมกันมีโอกาศเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอดส์	250	89.28	27	90.00	277	89.35
7 มีใจชายรักรวมเพศและชายรักสองเพศเท่านั้นที่จะได้รับไวรัสเอดส์	228	81.42	30	100.00	258	83.22
รวม	1426	72.65	166	79.04	1592	73.36

ข้อมูลจากตาราง 7 แสดงว่า ครูและผู้บริหารส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.36) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดต่อกับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ครูและผู้บริหารส่วนน้อย (ร้อยละ 17.85 และร้อยละ 16.66) เท่านั้นที่มีความรู้ว่าคนที่ติดเชื้อไวรัสภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีไคกลายเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องทั้งหมด ส่วนข้ออื่น ๆ ทั้งครูและผู้บริหารส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจถูกต้อง

ตาราง 8 ค่าความถี่และร้อยละของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามถูกต้องเรื่องความรู้
ความเข้าใจโรคมุสิคัมกับบทร้องในด้านการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกัน	ครู N = 280		ผู้บริหาร N = 30		รวม N = 310	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
1 การรณรงค์ประชาสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ เอชไอวีว่าเป็นการปฏิบัติตนที่ สำคัญที่สุดเพื่อป้องกันการ และไม่ขาดเมตตาธรรม	132	65.00	26	86.60	208	57.09
2 การให้ความรู้ในการป้องกัน ไม่ให้ติดเชื้อโรคเอดส์เน้นให้ ความรู้เรื่องสุขศึกษาที่ถูกต้อง	150	53.57	15	50.00	164	53.22
3 การป้องกันตนเองไม่ให้รับเชื้อ วิธีที่ดีที่สุดคือปฏิบัติตามคำแนะนำ ของกระทรวงสาธารณสุข	189	67.50	23	76.66	217	68.38
4 เมื่อตรวจพบเลือดบวกเอชไอวี ควรรณรงค์ประชาสัมพันธ์และงด บริจาคเลือด	184	65.71	20	66.66	204	65.80
5 การร่วมเพศเป็นทางหนึ่งที่จะ แพร่ไวรัสเอชไอวีได้	246	87.85	30	100.00	276	89.03
6 คนที่สำล่อนทางเพศหรือมีภรรยา ติดควรตรวจเลือดหาไวรัสเอชไอวี	246	87.85	30	100.00	276	89.06

ตาราง 8 (ต่อ)

ด้านการปฏิบัติงานในการป้องกัน	ครู N = 280		ผู้บริหาร N = 30		รวม N = 310	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
7 คนที่ไม่สำส่อนทางเพศและไม่ฉ้อฉล เข้าเส้นเกือบไม่มีโอกาสได้รับ						
ไวรัสเอดส์เลย	197	70.35	23	76.66	220	70.96
8 มีหน่วยงานให้คำปรึกษาทาง โทรศัพท์ เรื่องโรคเอดส์แก่						
ประชาชนทั่วไป	213	76.07	26	86.66	239	77.09
รวม	1607	71.74	193	80.41	1800	72.58

จากข้อมูลตาราง 8 แสดงว่า ครูและผู้บริหารส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.58) มีความรู้ความเข้าใจในด้านการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีหลายข้อที่ครูและผู้บริหารส่วนใหญ่เกินกว่าร้อยละ 60 มีความรู้ความเข้าใจถูกต้อง ยกเว้นการให้ความรู้ในการป้องกัน โดยเน้นสู่ศึกษาเท่านั้นที่ครูเพียงร้อยละ 53.57 และผู้บริหารร้อยละ 50 มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้

ตอนที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความพึงพอใจของ
ครูและผู้บริหารที่มีต่อบทบาทของโรงเรียนในการเผชิญกับ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ตาราง 9 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความพึงพอใจของครูและ
ผู้บริหารที่มีต่อบทบาทในการให้ความรู้แก่นักเรียน

บทบาทในการให้ความรู้แก่นักเรียน	ความพึงพอใจ ของครู N = 280		ความพึงพอใจ ของผู้บริหาร N = 30		รวม N = 310	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1 โรงเรียนควรให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา	4.28	.79	3.90	.95	4.25	.81
2 โรงเรียนควรบรรจุเรื่องโรคเอดส์เข้า ไปในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต	4.12	.68	3.60	.96	4.07	.73
3 โรงเรียนควรเน้นความเกี่ยวข้องกับเรื่อง เพศศึกษาสัมพันธ์กับยาเสพติดและโรคเอดส์	4.12	.79	3.53	.84	4.06	.81
4 โรงเรียนควรให้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในรูปต่าง ๆ ตลอดเวลา	4.13	.79	4.06	1.04	4.12	.82
5 โรงเรียนควรเชิญวิทยากรจากสาธารณสุข มาให้ความรู้เป็นครั้งคราว	4.19	.98	4.06	.98	4.18	.68
6 ครูควรกระตุ้นให้นักเรียนสนใจฟังข่าวและ ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับโรคเอดส์	4.22	.55	3.96	.55	4.20	.64
7 ครูควรเตรียมตัวให้พร้อมที่จะให้คำแนะนำ และข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์	4.24	.69	4.06	.69	4.22	.69

ตาราง 9 (ต่อ)

บทบาทในการให้ความรู้แก่นักเรียน	ความคิดเห็น ของครู N = 280		ความคิดเห็น ของผู้บริหาร N = 30		รวม N = 310	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
8 โรงเรียนประถมทุกโรงเรียนเป็นศูนย์กลาง ให้ความรู้แก่นักเรียนโดยตรง	3.70	.93	3.46	1.07	3.68	.95
เฉลี่ย	4.13	.52	3.83	.69	4.10	.52

ข้อมูลจากตาราง 9 แสดงว่า ครูและผู้บริหารมีความเห็นด้วยอย่างมากต่อบทบาทของโรงเรียนในการให้ความรู้แก่นักเรียนที่ระบุไว้ทุกข้อ โดยเฉพาะการให้ความรู้เรื่องเอดส์ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ การเตรียมตัวของครูให้พร้อมที่จะให้คำแนะนำและให้ข้อมูลแก่นักเรียน การกระตุ้นให้นักเรียนสนใจฟังข่าวและความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับโรคเอดส์ การเชิญวิทยากรจากหน่วยงานสาธารณสุขมาให้ความรู้เป็นครั้งคราว การให้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ตลอดเวลา การบรรจุเรื่องโรคเอดส์เข้าไปในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต การเน้นความเกี่ยวข้องทางเพศสัมพันธ์และยาเสพติดกับโรคเอดส์ และการให้โรงเรียนประถมศึกษาทุกโรงเรียนเป็นศูนย์กลางให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่ม พบว่า ผู้บริหารมีความเห็นด้วยมากในบทบาทการให้ความรู้แก่นักเรียนที่ระบุไว้ในตารางเกือบทุกหัวข้อ ส่วนบทบาทที่จะให้โรงเรียนประถมทุกโรงเรียนเป็นศูนย์กลางให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์นั้น ผู้บริหารมีความเห็นด้วยปานกลาง

เมื่อพิจารณากลุ่มครูผู้สอน พบว่า เห็นด้วยอย่างมากต่อบทบาทของโรงเรียนในด้านการให้ความรู้แก่นักเรียนทุกข้อ

ตาราง 10 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นของครู
และผู้บริหารที่มีบทบาทในการปลูกฝังพฤติกรรมสุภาพที่ดีแก่นักเรียน

บทบาทในการปลูกฝังพฤติกรรมสุภาพแก่นักเรียน	ความคิดเห็น ของครู N = 280		ความคิดเห็น ของผู้บริหาร N = 30		รวม N = 310	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1 โรงเรียนควรปลูกฝังคุณสมบัติของสุภาพบุรุษ และสุภาพสตรี	4.25	.71	4.26	.58	4.25	.70
2 ครูควรสังเกตพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ ของนักเรียนเพื่อให้ความช่วยเหลือ	4.19	.68	4.00	.74	4.17	.69
3 ครูควรส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มของนักเรียน ชาย - หญิง มากขึ้น	4.03	.72	4.16	.53	4.04	.71
4 ครูควรดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาเพื่อ มิให้พึ่งพาเสพติดและมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน	4.41	.61	4.40	.67	4.41	.62
5 ครูควรปลูกฝังพฤติกรรมที่ดีไม่ใช้ของใช้ ปะปนกัน	4.27	.61	4.33	.60	4.28	.61
6 โรงเรียนควรจัดให้มีบริการตรวจสอบสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.43	.58	4.24	.58	4.42	.70
7 ควรให้นักเรียนตรวจสอบทุกคนเมื่อทราบว่า ชุมชนมีผู้ป่วยโรคเอดส์	4.04	.84	4.00	.69	4.03	.83
เฉลี่ย	4.23	.44	4.23	.44	4.23	.48

ข้อมูลจากการาง 10 แสดงว่า ครูและผู้บริหารมีความเห็นด้วยอย่างมากต่อ
 บทบาทการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่นักเรียน โดยเฉพาะในเรื่องการจัดให้มีบริการ
 ตรวจสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา
 ได้แก่ การดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ยากจน หรือมีปัญหาคอขวด มีให้ทั้งยาเสพติดหรือมี
 พฤติกรรมที่เบี่ยงเบน ครูควรปลูกฝังพฤติกรรมที่ดี ไม่ใช่ของใช้ปะปนกับผู้อื่น การปลูกฝัง
 คุณสมบัติของสุขภาพบุรุษและสุขภาพสตรีที่ดีงาม การสังเกตพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศของ
 นักเรียน เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ การส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มของนักเรียนชาย หญิง
 ให้มากขึ้น และการให้นักเรียนมีการตรวจเลือกทุกคน เมื่อมีผู้ป่วยในชุมชน ตามลำดับ
 เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่ม พบว่า ทั้งกลุ่มครูและกลุ่มผู้บริหารต่างก็เห็นด้วยอย่างมาก
 ต่อบทบาทในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่นักเรียนทุกข้อ

ตาราง 11 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของครูและผู้บริหาร
ที่มีต่อบทบาทในการเผยแพร่ความรู้แก่ชุมชน

บทบาทในการเผยแพร่ความรู้แก่ชุมชน	ความคิดเห็น ของครู		ความคิดเห็น ของผู้บริหาร		รวม	
	N = 280		N = 30		N = 310	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1 โรงเรียนควรให้นักเรียนนำความรู้และเอกสารเกี่ยวกับโรคไปเผยแพร่แก่คนรอบ	4.21	.75	4.00	.83	4.19	.76
2 โรงเรียนควรประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคแก่ชุมชน	4.32	.73	4.16	.79	4.30	.73
3 โรงเรียนควรถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องช่วยประชาสัมพันธ์เรื่องโรคแก่ชุมชน	3.98	.97	3.86	.73	3.97	.95
4 โรงเรียนควรรหาโอกาสสนับสนุนชุมชนให้มีทัศนคติต่อการตรวจสุขภาพ	4.14	.76	4.23	.72	4.15	.76
5 เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้บริการความรู้และตรวจสุขภาพแก่นักเรียนควรให้ชุมชนมาให้บริการด้วย	3.98	.96	3.46	.93	3.93	.97
6 โรงเรียนควรเป็นศูนย์ข่าวสารโดยตรงของกระทรวงสาธารณสุข	3.74	.97	3.10	.99	3.68	.99
7 เมื่อประชุมผู้ปกครองควรสอดแทรกความรู้เรื่องโรคเอดส์ด้วย	3.76	.93	3.26	.98	3.71	.94
เฉลี่ย	4.02	.62	3.72	.58	3.99	.62

จากการวาง 11 แสดงว่า ครูและผู้บริหารมีความเห็นด้วยอย่างมากต่อบทบาทในการเผยแพร่ความรู้แก่ชุมชน โดยเห็นด้วยอย่างมากกับการที่โรงเรียนควรประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคมุมิคุ้มกันบกพร่อง ในรูปแบบต่าง ๆ แก่ชุมชนเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ การให้นักเรียนเป็นผู้นำความรู้และเอกสารเกี่ยวกับโรคมุมิคุ้มกันบกพร่องไปเผยแพร่สู่ปกครอง การหาโอกาสสนับสนุนชุมชน และช่วยให้มีทัศนคติที่ดีต่อการตรวจสอบสุขภาพสม่ำเสมอ การทำหน้าที่ ที่จะต้องช่วยประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคมุมิคุ้มกันบกพร่องแก่ชุมชน โดยใจถึงงายวิธี การเปิดโอกาสให้ชุมชนได้พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้บริการความรู้และตรวจสอบสุขภาพแก่นักเรียน การสอแพร่ความรู้เรื่องโรคมุมิคุ้มกันบกพร่องเมื่อโรงเรียนมีการประชุมผู้ปกครองและการทำหน้าที่เป็นศูนย์ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมุมิคุ้มกันบกพร่องของกระทรวงสาธารณสุขเป็นอันดับสุดท้าย

เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่ม พบว่า ผู้บริหารเห็นด้วยมากเกือบทุกข้อ ในการเผยแพร่ความรู้แก่ชุมชน ส่วนการเป็นศูนย์ข่าวสารของกระทรวงสาธารณสุขโดยตรงทางการสอแพร่ความรู้เรื่องโรคมุมิคุ้มกันบกพร่อง เมื่อประชุมผู้ปกครองนั้น ผู้บริหารมีความเห็นด้วยปานกลางเท่านั้น

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของครูผู้สอน พบว่า ครูมีความเห็นด้วยมากต่อบทบาทที่ระบุไว้ทุกข้อ

ตาราง 12 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นของครู
และผู้บริหารที่มีบทบาทในการปฏิบัติต่อนักเรียนที่ติคเชื้อเอคส์

บทบาทในการปฏิบัติต่อนักเรียนที่ติคเชื้อเอคส์	ความคิดเห็น ของครู N = 280		ความคิดเห็น ของผู้บริหาร N = 30		รวม N = 310	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1 โรงเรียนควรได้มีบทบาทร่วมกับกระทรวง ศึกษาและกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นโยบายการให้การศึกษาแก่เด็กที่มีเชื้อเอคส์	4.04	.75	3.70	.98	4.01	.78
2 โรงเรียนปฏิบัติตามนโยบายของรัฐเกี่ยวกับการ ให้การศึกษาแก่นักเรียนที่เป็นโรคเอคส์	4.08	.77	4.23	.67	4.09	.76
3 กิจกรรมบางอย่างไม่ควรให้นักเรียนคิด เชื้อเข้าร่วม	3.60	1.10	3.06	1.10	3.55	1.10
4 ครูควรเอาใจใส่และให้ความอบอุ่นแก่นัก เรียนติคเชื้อเช่นเดียวกับนักเรียนอื่น ๆ	4.12	.75	4.16	.69	4.12	.75
5 ให้คำแนะนำแก่นักเรียนที่ติคเชื้อให้รู้จักรักษา อนามัยตนเอง	4.25	.65	4.36	.66	4.26	.66
6 โรงเรียนควรจะรับนักเรียนที่ติคเชื้อเมื่อ แพทย์รับรองว่าแข็งแรงพอ	3.76	.99	3.86	.89	3.77	.98
7 หาทุนเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนในการรักษา พยาบาลแก่นักเรียนที่ติคเชื้อ	3.91	.59	3.82	.63	3.90	.59
เฉลี่ย	4.00	.47	3.88	.57	3.98	.48

ข้อมูลจากตาราง 12 แสดงว่า ครูและผู้บริหารมีความเห็นด้วยมากต่อบทบาทในการปฏิบัติต่อนักเรียนที่ติดเชื้อโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยมีความเห็นด้วยมากต่อการให้คำแนะนำแก่นักเรียนที่ติดเชื้อให้รู้จักรักษาสุขภาพให้พ้นจากโรคแทรกซ้อน มีคำแนะนำเฉียบมากเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ การเอาใจใส่และให้ความอบอุ่นแก่นักเรียนที่ป่วยเช่นเดียวกับนักเรียนอื่น ๆ การปฏิบัติตามนโยบายของรัฐเกี่ยวกับการให้การศึกษาแก่นักเรียนที่เป็นโรคเอดส์ การแสวงหาแหล่งทุนเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนในการรักษาพยาบาลแก่นักเรียนที่เป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง การมีบทบาทร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุขในนโยบายการให้การศึกษาแก่เด็กที่มีเชื้อโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง การรับนักเรียนที่ติดเชื้อโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เมื่อมีแพทย์รับรองให้เข้าเรียนได้ และกิจกรรมบางอย่างไม่ควรให้นักเรียนที่ติดเชื้อโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเข้าร่วมเป็นอันดับสุดท้าย

เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่ม พบว่า ทั้งกลุ่มครูและกลุ่มผู้บริหารมีความเห็นด้วยมากทุกข้อ ในการปฏิบัติต่อนักเรียนที่ติดเชื้อโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ตาราง 13 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นของครู
และผู้บริหารที่มีต่อบทบาทในการรณรงค์ร่วมกับรัฐบาลในการสกัดกั้นการระบาดของ
โรคเอดส์

บทบาทในการรณรงค์ร่วมกับรัฐบาลในการสกัดกั้น การระบาดของโรคเอดส์	ความคิดเห็น ของครู n = 280		ความคิดเห็น ของผู้บริหาร N = 30		รวม N = 310	
	$\bar{X}$ S		$\bar{X}$ S		$\bar{X}$ S	
1 โรงเรียนควรสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ที่รู้จักขึ้น	4.29	.70	4.26	.63	4.29	.69
2 โรงเรียนเป็นผู้มีบทบาทแจ้งข่าวแก่กระทรวง สาธารณสุขในกรณีพบผู้ป่วย	4.03	.85	4.00	.64	4.02	.83
3 โรงเรียนควรเป็นศูนย์กลางชุมชนเพื่อ ประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขใน กิจกรรมต่าง ๆ	3.87	.83	3.63	.88	3.85	.84
4 โรงเรียนควรมีบทบาทในการค้นหาผู้ป่วย ในชุมชน	3.17	1.10	3.06	1.08	3.16	1.09
5 โรงเรียนควรร่วมรณรงค์มิให้ชุมชนใช้ ยาเสพติดและมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ	3.93	.93	3.93	.94	3.93	.93
6 โรงเรียนชี้แนะสถานบำบัดรักษา ยาเสพติด ให้แก่ชุมชนได้	4.15	.70	4.06	.94	4.14	.73
เฉลี่ย	3.91	.59	3.82	.63	3.90	.59

ข้อมูลจากตาราง 13 แสดงว่า ครูและผู้บริหารมีความเห็นด้วยอย่างมาก ในการ
 ผนวกความร่วมมือกับรัฐบาลในการสกัดกั้นการระบาดของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยเห็นด้วยอย่างมาก
 กับการที่ โรงเรียนควรสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อสกัดกั้นการระบาดของโรคเป็น
 อันดับแรก รองลงมาได้แก่ ความสามารถชี้แนะสถานพยาบาลรักษาโรคให้แก่มุมนั้นได้
 การแจ้งข่าวแก่กระทรวงสาธารณสุขในกรณีที่พบผู้ป่วย การรณรงค์มิให้ชุมชนใช้ยาเสพติด และ
 มีพฤติกรรมส่ำสอนทางเพศ การเป็นศูนย์กลางชุมชนเพื่อประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข
 ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามลำดับ ส่วนบทบาทในการค้นหาผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
 ในชุมชนนั้น ครูและผู้บริหารเห็นด้วยปานกลางเท่านั้น

เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่ม พบว่า ผู้บริหารเห็นด้วยมากต่อบทบาทในการผนวก
 ร่วมกับรัฐบาลในการสกัดกั้นการระบาดของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นส่วนใหญ่ต่อบทบาทของ
 โรงเรียนในการค้นหาผู้ป่วยในชุมชนนั้นผู้บริหารเห็นด้วยไม่มากนัก

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของครูผู้สอน พบว่า ครูมีความเห็นด้วยมากในบทบาทด้านนี้
 เกือบทุกข้อ ยกเว้นบทบาทของโรงเรียนในการค้นหาผู้ป่วยในชุมชนมีความเห็นด้วยปานกลาง
 เท่านั้น

ตาราง 14 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความคิดเห็นของครู
และผู้บริหารที่มีต่อบทบาทของโรงเรียนในการเผชิญกับโรคมุขมิ้มกันบกพร่องในทุกด้าน

บทบาทของโรงเรียน	ความคิดเห็น ของครู		ความคิดเห็น ของผู้บริหาร		รวม	
	N = 280		N = 30		N = 310	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1 บทบาทในการให้ความรู้แก่นักเรียน	4.13	.52	3.83	.69	4.10	.54
2 บทบาทในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แก่นักเรียน	4.23	.48	4.20	.44	4.23	.48
3 บทบาทในการเผยแพร่ความรู้แก่ชุมชน	4.02	.62	3.72	.58	3.99	.62
4 บทบาทในการปฏิบัติต่อนักเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี	4.00	.47	3.88	.57	3.98	.48
5 บทบาทในการรณรงค์ร่วมกับรัฐบาลในการ สกัดกั้นการระบาดของโรคเอชไอวี	3.91	.63	3.82	.63	3.90	.59
เฉลี่ย	4.06	.44	3.89	.52	4.05	.45

ข้อมูลจากตาราง 14 แสดงว่า ครูและผู้บริหารเห็นด้วยอย่างมากต่อบทบาทของโรงเรียน ในการเผชิญกับโรคมุขมิ้มกันบกพร่องทุกข้อ โดยเฉพาะบทบาทในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่นักเรียน เห็นด้วยมากเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ ให้ความรู้แก่นักเรียน การเผยแพร่ความรู้แก่ชุมชน การปฏิบัติต่อนักเรียนที่ติดเชื้อโรคมุขมิ้มกันบกพร่อง และการรณรงค์ร่วมกับรัฐบาลสกัดกั้นการระบาดของโรคมุขมิ้มกันบกพร่องเป็นอันดับสุดท้าย

เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่ม พบว่า ทั้งกลุ่มครูและกลุ่มผู้บริหารเห็นด้วยมาก กับบทบาทของโรงเรียนในการเผชิญกับโรคมุขมิ้มกันบกพร่องที่ระบุไว้ทุกข้อ

ตอนที่ 3 ค่าความดีร้อยละของคะแนนแนวทางประสานความร่วมมือระหว่าง
กระทรวงสาธารณสุขและโรงเรียนในการป้องกันแก้ไขโรคเอดส์

ตาราง 15 ค่าความดีและร้อยละความเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียนที่มีต่อความ
ต้องการความช่วยเหลือจากกระทรวงสาธารณสุข

ความต้องการความช่วยเหลือจากกระทรวงสาธารณสุข	ความดี	ร้อยละ
ให้การอบรมแก่บุคลากรในโรงเรียน	237	76.45
ให้บริการตรวจเลือกแก่ครูและนักเรียนเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อ	193	62.25
จัดนิทรรศการในโรงเรียน	189	60.69
จัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้คำปรึกษาโดยตรง	187	60.32
จัดกิจกรรมเพื่อเสริมความรู้เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับนักเรียน	180	58.06
จัดเอกสารและวัสดุอุปกรณ์ให้แก่โรงเรียน	172	55.48
จัดให้ความรู้ตามหลักสูตรชั้น ป. 3 - ป. 6	141	44.48
จัดอบรมนักเรียน	132	42.58

ข้อมูลจากตาราง 15 แสดงว่า ครูและผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่เห็นว่าการร้อยละ
60 ต้องการให้กระทรวงสาธารณสุขช่วยเหลือในเรื่องการอบรมเรื่องโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
แก่บุคลากรและครูในโรงเรียน การให้บริการตรวจเลือกแก่ครูและนักเรียน การจัด
นิทรรศการในโรงเรียน และการจัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำปรึกษาโดยตรง

ตาราง 16 ค่าความถี่ร้อยละของความเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับ
นโยบายการรับนักเรียนที่ติดเชื้อโรคเอดส์

นโยบายเกี่ยวกับนักเรียนที่มีเชื้อเอดส์เข้าเรียน ควรกำหนดจาก	ความถี่	ร้อยละ
กระทรวงสาธารณสุข	258	82.22
กระทรวงศึกษาธิการ	157	50.64
กรุงเทพมหานคร	105	33.87
โรงเรียน	90	28.12

ข้อมูลจากตาราง 16 แสดงว่า ครูและผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 82.22 เห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขควรเป็นผู้มีบทบาทในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการรับนักเรียนที่มีเชื้อโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในการเข้าเรียน

ตาราง 17 ค่าความถี่ร้อยละความเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียนในการช่วยเหลือ
นักเรียนที่มีเชื้อโรคเอดส์จากกระทรวงสาธารณสุขในการเข้าเรียนปกติ

ความต้องการความช่วยเหลือจากกระทรวงสาธารณสุข กรณีนักเรียนที่มีเชื้อเอดส์เข้าเรียนในโรงเรียนปกติ	ความถี่	ร้อยละ
ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน	189	60.96
จัดตั้งศูนย์ผู้ป่วยโดยตรง	186	60.00
ให้บริการรักษาพยาบาลฟรี	182	58.70
จัดหาทุนเพื่อการรักษาและการศึกษา	144	46.45

ข้อมูลจากตาราง 17 แสดงว่า ครูและผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่เกินกว่า
ร้อยละ 60 เห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความช่วยเหลือนักเรียนที่มีเชื้อโรคเอดส์
กับกับบภพรอง โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน และจัด
ตั้งศูนย์ผู้ป่วยโดยตรง

ตาราง 18 ค่าความถี่ร้อยละของความเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียนเห็นว่า
กระทรวงสาธารณสุขเข้าช่วยเหลือครู ผู้บริหาร และนักเรียนในการป้องกันตนเองจาก
การติดเชื้อจากนักเรียนที่เป็นเอดส์

กระทรวงสาธารณสุขควรเข้าช่วยเหลือครูผู้บริหารและ นักเรียนในการป้องกันตนเองจากนักเรียนติดเชื้อเอดส์	ความถี่	ร้อยละ
ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้โดยตรง	208	67.09
ให้บริการตรวจสุขภาพเป็นประจำ	196	63.22
จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์และยาเสพติด	184	59.35
จัดตั้งศูนย์เพื่อให้ความปรึกษาในโรงเรียน	131	42.25

ข้อมูลจากตาราง 18 แสดงว่า ครูและผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่เกินกว่า
ร้อยละ 60 เห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขควรช่วยเหลือครูผู้บริหารโรงเรียนและนักเรียน
ป้องกันตนเองจากโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้โดยตรง
และให้บริการตรวจสุขภาพเป็นประจำ

ตาราง 19 ค่าความถี่ร้อยละของความคิดเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียนต่อการ
ของกระทรวงสาธารณสุขในการจัดสื่อที่เหมาะสม เพื่อเผยแพร่ให้ความรู้แก่นักเรียน
และชุมชน

กระทรวงสาธารณสุขควรจัดทำสื่อที่เหมาะสม ในการเผยแพร่ให้ความรู้แก่นักเรียนและชุมชน	ความถี่	ร้อยละ
วีดิทัศน์ (Video tape) ภาพนิ่ง (Slide)	243	78.38
หนังสือการ์ตูน	158	50.96
เอกสาร/คู่มือ/แผ่นพับ	134	43.22
นิทรรศการ	130	41.93
แผ่นป้ายโฆษณา	123	39.67
การอบรม/ประชุม/สัมมนา	121	39.03
หนังสือพิมพ์	64	20.64

ข้อมูลจากตาราง 19 แสดงว่า ครูและผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ
78.38 มีความต้องการให้กระทรวงสาธารณสุขเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
โดยการจัดทำวีดิทัศน์ (Video tape) หรือภาพนิ่ง (Slide)

ตาราง 20 ค่าความถี่ร้อยละของคำถามปลายเปิดความคิดเห็นของครูและผู้บริหารใน
ความต้องการความช่วยเหลือจากกระทรวงสาธารณสุข ในกรณีที่โรงเรียนต้องเผชิญกับ
นักเรียนที่เป็นโรคมุขมิ้มกันบกพร่องในโรงเรียน

ความต้องการความช่วยเหลือจากกระทรวงสาธารณสุขในกรณี ที่โรงเรียนต้องเผชิญกับนักเรียนที่เป็นโรคมุขมิ้มกันบกพร่อง	ความถี่	ร้อยละ
1 ให้ความช่วยเหลือแนะนำในการปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกัน และป้องกันการแพร่เชื้อและติดเชื้อมากจากผู้อื่น	58	13.70
2 ให้ความรู้ผู้ปกครองในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้อง	49	15.80
3 ให้การรักษาพยาบาลฟรีแก่ผู้ติดเชื้อ	30	9.67
4 ช่วยเหลือในการให้อุปกรณ์ป้องกันการแพร่เชื้อ	25	8.06
5 ให้การตรวจเลือกบุคลากรในโรงเรียนในกรณีที่พบผู้ป่วยใน โรงเรียน	20	6.45
6 จัดทำวีซีดีเพื่อเผยแพร่ความรู้	15	4.83
7 ให้จัดตั้งโรงเรียนหรือศูนย์สำหรับผู้ป่วยโดยตรง	10	3.22
8 จัดหาทุนเพื่อการศึกษาและการรักษา	8	2.58
9 ส่งเจ้าหน้าที่มาตรวจสอบสุขภาพแก่ครูและนักเรียนทุก 6 เดือน	5	1.61

จากตาราง 20 แสดงว่า ความต้องการให้กระทรวงสาธารณสุขช่วยเหลือ
แนะนำการปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกันการป้องกันการแพร่เชื้อและการป้องกันการติดเชื้อมาก
ผู้อื่นเป็นความต้องการของครูและผู้บริหารโรงเรียนที่มีความถี่สูงสุด (ร้อยละ 13.70) ต่อมา
คือความต้องการให้ผู้ปกครองของผู้ป่วยได้รับความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้อง
(ร้อยละ 15.80) สำหรับข้ออื่น ๆ เป็นความต้องการความช่วยเหลือที่มีความถี่น้อย

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยความรู้ความเข้าใจของครูและผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร ที่มีต่อโรคและความคิดเห็นต่อนโยบายของโรงเรียนในการเผชิญกับโรคเอดส์ คัดค้านบทพร่อง สรุปขั้นตอนและผลการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

จุดมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาความรู้และความเข้าใจของครูและผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาที่มีต่อโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ศึกษาความคิดเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ที่มีต่อนโยบายของโรงเรียนในการเผชิญกับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง และเพื่อเสนอแนะทางประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและโรงเรียนในการป้องกันแก้ไขโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

วิธีดำเนินการค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ กระทำโดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครูและผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ในเขตชั้นในกรุงเทพมหานคร เขตละ 1 โรงเรียน จำนวน 10 โรงเรียน เลือกกลุ่มตัวอย่างมาโดยการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 320 คน เป็นครู 286 คน ผู้บริหาร 34 คน และเมื่อนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลได้รับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 98.12 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยได้รับแบบสอบถามคืน 314 ฉบับ เป็นแบบสอบถามของครูจำนวน 284 ฉบับ และผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 30 ฉบับ

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบทดสอบและแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งตอนที่ 2 มีค่าความเชื่อมั่น 0.64 ตอนที่ 3 มีค่าความเชื่อมั่น 0.93 แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 4 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ในค่านิยมสำคัญและสาเหตุ อาการของโรค การติดต่อ และการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบที่มีค่าตอบที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว และแบบถูกผิดจำนวน 26 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาที่มีบทบาทของโรงเรียนในการเผชิญกับโรคเอดส์ ซึ่งเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทในการให้ความรู้แก่นักเรียน บทบาทในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้นักเรียน บทบาทในการเผยแพร่ความรู้แก่ชุมชน บทบาทในการปฏิบัติต่อนักเรียนที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ในโรงเรียนและบทบาทในการรณรงค์ร่วมกับรัฐบาลในการสกัดกั้นการระบาดของโรคเอดส์จำนวน 35 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามแนวทางประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและโรงเรียนในการป้องกันแก้ไขโรคเอดส์ จำนวน 6 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ได้ใช้วิธีการทางสถิติ ดังนี้

1. หาค่าความถี่ร้อยละของแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจของครูและผู้บริหารโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
2. หาค่าสถิติพื้นฐานระดับความคิดเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อบทบาทของโรงเรียนในการเผชิญกับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
3. หาค่าความถี่ร้อยละของแบบสอบถาม แนวทางประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และโรงเรียนในการป้องกันแก้ไขโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปประเด็นสำคัญ ๆ ได้ดังนี้คือ

1. ครูและผู้บริหารส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 70 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญ และสาเหตุของโรค การติดต่อ การป้องกันรักษาโรคมุขมิ้มกันบกพร่อง ยกเว้นอาการของโรค ซึ่งผู้บริหารและครูไม่ถึงร้อยละ 50 ที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องนี้
2. ความคิดเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียนทั้งโดยส่วนรวม และในแต่ละกลุ่มที่มีคอบทบาทของโรงเรียนในการเผชิญกับโรคมุขมิ้มกันบกพร่อง โดยรวมทุกบทบาทในแต่ละบทบาทอยู่ในระดับมาก
3. ครูและผู้บริหารโรงเรียนเกินกว่าร้อยละ 60 ต้องการให้กระทรวงสาธารณสุขช่วยเหลือในเรื่องการอบรมโรคมุขมิ้มกันบกพร่องแก่บุคลากรในโรงเรียน การให้บริการตรวจเลือกแก่ครูและนักเรียน การจัดนิทรรศการในโรงเรียนและการจัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำปรึกษาโดยตรง
4. ครูและผู้บริหารโรงเรียนเกินกว่าร้อยละ 80 เห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขควรเป็นผู้มีบทบาทในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการรับนักเรียนที่มีเชื้อโรคมุขมิ้มกันบกพร่องในการเข้าเรียน
5. ครูและผู้บริหารโรงเรียนเกินกว่าร้อยละ 60 เห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความช่วยเหลือนักเรียนที่มีเชื้อโรคมุขมิ้มกันบกพร่อง โดยให้บริการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน และควรจัดตั้งศูนย์เพื่อดูแลผู้ป่วยโดยตรง
6. ครูและผู้บริหารโรงเรียนเกินกว่าร้อยละ 60 เห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขควรเข้าช่วยเหลือครูและผู้บริหารโรงเรียนป้องกันตนเองจากโรคมุขมิ้มกันบกพร่อง โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้โดยตรงและให้บริการตรวจสุขภาพเป็นประจำ
7. ครูและผู้บริหารโรงเรียนเกือบร้อยละ 80 (78.38) มีความต้องการที่จะให้กระทรวงสาธารณสุขจัดสื่อในการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมุขมิ้มกันบกพร่อง โดยการจัดทำสื่อวีดิทัศน์ (Video tape) หรือภาพนิ่ง (Slide)
8. ในกรณีที่โรงเรียนต้องเผชิญกับนักเรียนที่เป็นโรคมุขมิ้มกันบกพร่อง ครูและผู้บริหารโรงเรียนเป็นส่วนน้อยที่แสดงความคิดเห็นเพียงร้อยละ 18.70 เห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขควรให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อโรคมุขมิ้มกันบกพร่อง และ

ร้อยละ 15.80 มีความเห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขควรให้ความรู้แก่บุคคลของผู้อยู่ใน
การดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยมีประเด็นที่สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1. ครูและผู้บริหารส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเป็น
อย่างดี แต่ในเรื่องอาการของโรคนั้น มีครูและผู้บริหารเป็นส่วนน้อยที่มีความเข้าใจในเรื่องนี้
ที่เป็นเช่นนี้สามารถอภิปรายได้ว่า โรคเอดส์เป็นโรคใหม่ที่เป็นโรคระบาดอย่างรุนแรง และ
เป็นอันตรายอย่างยิ่ง การระบาดของโรคที่สำคัญคือ สัมผัสทางเลือดและการร่วมเพศ ซึ่ง
ทั้งสองทางนี้เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย เนื่องจากมีผู้ศึกษาเพศศึกษาและมีหญิงบริการพิเศษ
จำนวนมาก การแพร่โรคเกิดขึ้นได้รวดเร็ว การป้องกันและควบคุมมีความลำบาก อีกทั้งยัง
ไม่มียาและสถานที่ที่จะรักษาโรคนี้ได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เร่งโครงการหยุดยั้ง การแพร่
กระจายของโรคเอดส์ โดยใช้งบประมาณถึง 12.5 ล้านบาทตั้งแต่ กรกฎาคม 2531
เป็นต้นมา โดยดำเนินการตามนโยบายใหม่ขององค์การอนามัยโลก ด้วยการให้ความรู้และข่าว
สารที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งอันตราย การป้องกันและการควบคุมโรคเอดส์ ควบคู่กันไปกับ
การค้นคว้าวิจัยเพื่อรักษาและควบคุมโรคนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งศูนย์ป้องกันโรคขึ้น
โดยตรง เพื่อทำหน้าที่ควบคุมการระบาดของโรค ยิ่งไปกว่านั้นได้มีการบรรจุให้ภาครัฐบาล
และเอกชนเข้าช่วยเหลือในการระงับยับยั้งการแพร่กระจายของโรค จะเห็นได้ว่าการประชา
สัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างกว้างขวางทั้งทางหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เอกสาร
แผ่นป้ายโฆษณาต่าง ๆ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2531 : 8) ครูและผู้บริหารนอกจากจะได้
รับความรู้ความเข้าใจจากสื่อต่าง ๆ เหล่านี้โดยตรงแล้ว กระทรวงสาธารณสุขยังได้เผยแพร่
เอกสารสำคัญ ๆ แก่ผู้สนใจ มีการจัดนิทรรศการโรคเอดส์ตามโรงพยาบาล ศูนย์การค้า และ
ในโรงเรียนที่ขอความร่วมมือ มีหลายหน่วยงานที่จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเอดส์แก่ครูและเจ้า
หน้าที่สาธารณสุขที่ทำหน้าที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข

พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 80 มีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้เป็นอย่างดี (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 1) ซึ่งเจ้าหน้าที่เหล่านี้จะทำหน้าที่บริการสุขภาพแก่โรงเรียนต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร จึงเป็นไปได้ว่าเจ้าหน้าที่ได้นำความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้ไปเผยแพร่ตามโรงเรียนต่าง ๆ อีกทางหนึ่งด้วย

เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคระบาดที่รุนแรง ผู้ที่ติดเชื้อยังไม่สามารถรับการรักษาให้หายขาดได้ กล่าวได้ว่า เมื่อสักระยะโรคเอดส์ก็จะต้องเสียชีวิตอย่างแน่นอน จึงทำให้คนรู้สึกหวาดกลัว และหาความรู้เพื่อป้องกันมิให้ตนเองติดเชื้อ ดังนั้นคนส่วนใหญ่จึงสนใจความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการป้องกันเป็นสำคัญ ส่วนในเรื่องอาการ ซึ่งมีข้อมูลปลุกย่อยหลายขั้นตอน และเกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยทางการแพทย์มากแก่ความสนใจจกจำ จึงกลายเป็นข้อมูลที่ไม่ว่าจำเป็น ครูและผู้บริหารจึงให้ความสนใจในเรื่องนี้ค่อนข้างน้อย ทำให้มีครูและผู้บริหารมีความรู้ในเรื่องอาการของโรคค่อนข้างน้อย

2. ในเรื่องบทบาทของโรงเรียนต่อการเผชิญโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องนั้น ทั้งครูและผู้บริหารเห็นด้วยอย่างมากว่า โรงเรียนต้องให้ความรู้แก่นักเรียน ต้องปลูกฝังพฤติกรรมที่ดีให้แก่เด็กเรียน แขนแพร่ความรู้แก่ชุมชน การปฏิบัติคุณลักษณะที่พึงประสงค์และต้องรณรงค์กับรัฐบาลในการระงับกั้นการระบาดของโรค

ผลการวิจัยที่ออกมาลักษณะนี้ เนื่องมาจากว่าครูและผู้บริหารต่างก็เข้าใจ ในภาระหน้าที่ของโรงเรียนที่มีต่อสังคม และภาระหน้าที่ในการประสานงานระหว่างโรงเรียนกับสถาบันที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความสุขสมบูรณ์ต่อชุมชน (วิจิตร วรุตนากร. 2523 : 68) โดยเฉพาะเรื่องเอดส์นั้น หากเกิดขึ้นกับนักเรียนหรือบุคคลในชุมชนจะก่อให้เกิดความตระหนกตกใจและความเสียหายอย่างใหญ่หลวงแก่ชุมชน และความปริเวทนาในหมู่คนที่รู้จัก ประกอบกับต้องขานรับนโยบายของรัฐบาลที่จะต้องรณรงค์ จึงเห็นด้วยกับบทบาทต่าง ๆ ที่โรงเรียนพึงจะกระทำได้ โดยเฉพาะในด้านการให้ความรู้แก่นักเรียน จึงเป็นหน้าที่หลักของครูอยู่แล้ว ประกอบกับหลักสูตรประถมศึกษาเปิดกว้างในหมวดวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตและสร้างเสริมลักษณะนิสัย ที่จะให้ครูได้แทรกเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ และปลูกฝังพฤติกรรมสุชนามัที่ให้แก่เด็กนักเรียนได้ด้วย หากนักเรียนมีความรู้ความเข้าใจและมีนิสัยที่ดีในการรักษาสุขภาพ

อนามัยก็เท่ากับได้ช่วยลดอัตราเสี่ยงลงได้มาก

โรงเรียนยังมีบทบาทที่จะต้องให้ข่าวสารและข้อมูลที่น่าสนใจที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันแก่ชุมชน (วิจิตร วรุตบางกูร. 2523 : 69) ครูและผู้บริหารต่างก็เห็นว่าการเผยแพร่ข่าวสารที่สำคัญแก่ชุมชนนั้น โรงเรียนมีข้อได้เปรียบอยู่มาก เนื่องจากสามารถส่งผ่านนักเรียนในโรงเรียนไปได้ครั้งละมาก ๆ และอาจให้นักเรียนเป็นผู้ส่งถ่ายข้อมูลหลักปฏิบัติเกี่ยวกับสุขอนามัยได้บ้าง ไม่มากนักน้อย หากทำได้ก็จะเกิดประโยชน์แก่ชุมชนและช่วยสนับสนุนนโยบายของรัฐได้ด้วย

ส่วนบทบาทในการปฏิบัติคุณแลนักเรียนที่ติดเชืื่อนั้น ครูและผู้บริหารอาจจะได้รับทราบข้อมูลว่าโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องมีการแพร่ระบาดรวดเร็วและส่งผลกระทบแก่เด็กเล็ก ๆ ได้ด้วย จากสถิติผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ 15 ธันวาคม 2532 พบว่า มีเด็กที่อายุตั้งแต่ 0 - 4 ปี เป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง 4 ราย โดยคิดเชื้อโดยไม่มีอาการ 1 ราย มีเด็กที่มีอายุระหว่าง 5 - 9 ปี ติดเชื้อไม่มีอาการ 2 ราย ส่วนเด็กที่มีอายุ 10 - 14 ปี ติดเชื้อโดยไม่มีอาการอีก 22 ราย (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 3) สถิตินี้สอดคล้องกับสถิติของทุกประเทศทั่วโลก ทำให้เห็นได้ว่า โรคแพร่ระบาดในเด็กมากขึ้น เด็กส่วนหนึ่งที่ติดเชื้อในวัยทารกจะมีอายุอยู่จนถึงเกณฑ์เข้าเรียน และเด็กที่อยู่ในวัยเรียนอาจติดเชื้อได้จากการสัมผัส สิ่งคัดค้านต่าง ๆ จากร่างกายหรือเลือดของผู้ติดเชื้อ หรืออาจจากการร่วมเพศ และฉีดยาเสพติดร่วมเข็ม ซึ่งกว่าจะแสดงอาการขั้นสุดท้ายเด็กจะต้องอยู่ในโรงเรียนร่วมกับเด็กอื่น ๆ เป็นเวลาหลายปี ฉะนั้นครูจึงจำเป็นที่จะต้องดูแลให้การศึกษาเด็กเหล่านี้อย่างถูกต้องเพื่อความปลอดภัยของนักเรียนคนอื่น ๆ และของครูด้วย ในขณะเดียวกันก็ยังคงรักษาลิขิตมนุษยชนของนักเรียนที่ติดเชื้อได้อย่างสมบูรณ์

การร่วมรณรงค์กับรัฐบาลในการสกัดกั้นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ก็เป็นบทบาทที่ครูและผู้บริหารเห็นด้วยอย่างมากว่า โรงเรียนจะต้องร่วมแสดงบทบาทนี้ด้วย เนื่องจากโรงเรียนมีข้อได้เปรียบในการเป็นหน่วยสังคมที่อยู่ใกล้ชิดกับนักเรียนและผู้ปกครองค่อนข้างมาก ประกอบกับโรงเรียนมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมเยียนตรวจสุขภาพนักเรียนเป็นประจำ และยังคงติดตามดูแลสุขภาพนักเรียนที่มีอาการผิดปกติด้วย การฝึกตอบประเด็นงานแจ้งข่าวกรณีพบผู้ป่วยก็

ช่วยค้นหาผู้ป่วยในชุมชนทำให้ง่าย ควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วยให้ง่าย นอกจากนี้โรงเรียนยังสามารถช่วยบรรเทาความเครียดและมีความวิตกกังวลต่อสุขภาพของตนเองได้ โดยผ่านทางนักเรียนหรือการประชุมผู้ปกครอง นอกจากนี้โรงเรียนยังสามารถให้คำปรึกษาแนะนำผู้ปกครองในเรื่องการบำบัดรักษาสุขภาพจิตหรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศได้ด้วย

3. โรงเรียนเห็นว่าการเผชิญกับโรคมุมนั้นเป็นเรื่องที่โรงเรียนไม่สามารถที่จะดำเนินการได้โดยลำพัง เนื่องจากขาดความรู้ทักษะในการวินิจฉัยตัดสินใจ และประสบการณ์ในการดำเนินการ ครูและผู้บริหารจึงต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้การอบรม จัดนิทรรศการและให้คำปรึกษาโดยตรง หากจำเป็นต้องค้นหาผู้ติดเชื้อ ก็ควรให้บริการตรวจเลือดแก่ครูและนักเรียนด้วย ในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้โรงเรียนไม่มีความพร้อมและความสามารถแต่อย่างใด หากขาดความช่วยเหลือจากกระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนย่อมไม่สามารถดำเนินการได้

สำหรับนโยบายการรับนักเรียนเข้าเรียนนั้น ครูและผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขควรมีบทบาทในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการรับนักเรียนที่มีเชื้อให้เข้าเรียน ทั้งนี้เพราะการพิจารณาสุขภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อจะต้องอาศัยการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์อย่างถี่ถ้วน และทราบถึงอันตรายจากการแพร่เชื้อในระยะต่าง ๆ ด้วย ผู้ที่จะให้ข้อมูลที่ถูกต้องมากที่สุดก็คือ แพทย์เท่านั้น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องอยู่ในสภาพปลอดภัยที่สุด

หากโรงเรียนจะต้องรับเด็กที่ติดเชื้อเข้าเรียนนั้น ครูและผู้บริหารประสงค์จะให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน อาจจะจัดตั้งศูนย์ผู้ป่วยโดยตรง โดยให้บริการฟรีและหากเป็นไปได้ก็จะช่วยจัดหาทุนเพื่อการศึกษาและเพื่อการรักษาด้วย ทั้งนี้เนื่องจากโรงเรียนกรุงเทพมหานคร เป็นโรงเรียนที่นักเรียนส่วนใหญ่ยากจน และอยู่ในชุมชนขนาดเล็ก การใช้จ่ายเพื่อรักษาโรคที่มีอาการของโรคระยะยาวก็จะลำบากมาก หากผู้ปกครองจะได้มีโอกาสแพร่เชื้อจึงเป็นไปได้กว้างขวาง ดังนั้นการบริการของกระทรวงสาธารณสุขก็จะช่วยแก้ปัญหาได้มาก

ในส่วนที่เกี่ยวกับการป้องกัน ครู ผู้บริหารและนักเรียนในโรงเรียนที่ควรอยู่ร่วมกัน

ผู้ป่วนนั้น ครูและผู้บริหารต้องการให้เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขมาให้ความรู้ในเรื่อง การป้องกันการติดเชื้อโดยตรง นอกจากนี้ยังควรไ้บริการตรวจสุขภาพเป็นประจำ ความ ต้องการในเรื่องนี้ก็เพราะครูและผู้บริหารก็หวาดกลัวในโรคนี้เช่นเดียวกับคนกลุ่มอื่น แต่ก็มี มนุษยธรรมและคุณธรรมที่จะแผ่ให้แก่วัยรุ่นที่เคราะห์ร้าย บุคคลที่จะช่วยให้คำแนะนำที่ดี ที่สุดก็ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องนี้ที่สุด ก็คือแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุข

โรงเรียนยังต้องการความช่วยเหลือให้กระทรวงจัดหาสื่อประเภทวิดีโอเทป หรือ สไลด์มาช่วยเผยแพร่ความรู้แก่เด็ก ความต้องการสื่อดังกล่าวนี้คงเนื่องมาจากเป็นสื่อที่ นักเรียนประถมศึกษารัก และมีความสนใจ ให้ความรู้ได้กระจ่างชัดในระยะเวลาสั้น ๆ การเก็บรักษาก็สะดวกกว่ารูปภาพ หนังสือ หรือแผ่นภาพโฆษณาต่าง ๆ ทั้งยังสามารถหมุน เวียนใช้ได้หลายครั้ง อีกทั้งสามารถจัดเพิ่มเติมได้หลายชุดอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัย พบว่า ครูและผู้บริหารมีความรู้ในเรื่องสาเหตุการติดเชื้อป้องกัน อย่างดี แต่มีความรู้ในเรื่องอาการของโรคน้อย ฉะนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรเผยแพร่ เอกสารที่มีข้อมูลเกี่ยวกับอาการให้โรงเรียนเก็บไว้ในห้องสมุด เพื่อสะดวกต่อการศึกษาค้นคว้า และหากเป็นไปได้ ควรจัดทำจุลสารที่มีข้อมูลที่เกี่ยวกับอาการสำคัญ ๆ เป็นภาษาง่าย ๆ แจกจ่ายแก่ครู นักเรียน และผู้ปกครองด้วย

2. ทั้งครูและผู้บริหารเห็นด้วยอย่างมากว่า โรงเรียนควรมีบทบาทในการให้ ความรู้ในการปลูกฝังพฤติกรรม เผยแพร่ความรู้แก่ชุมชน ครูและนักเรียนที่ติดเชื้อและร่วม ทรัพยากรกับรัฐบาลในการสกัดกั้นการระบาดของโรค ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัย ควรร่วมกับสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร ประชุมกำหนดบทบาทของโรงเรียนในการเผชิญ กับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างละเอียดชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่องการปฏิบัติครูและนักเรียนที่ ติดเชื้อ การให้ความรู้และการปลูกฝังพฤติกรรมที่ดีนี้แก่นักเรียน ควรจัดทำคู่มือครูในการนี้ แจกจ่ายครูและผู้บริหารในกรุงเทพมหานครให้ครบ

3. ครูและผู้บริหารต้องการความช่วยเหลือจากกระทรวงสาธารณสุข ในหลายเรื่อง เพราะฉะนั้นกระทรวงสาธารณสุขและสำนักอนามัย ควรประสานความร่วมมือให้ความช่วยเหลือแก่โรงเรียนในเรื่องต่อไปนี้

3.1 จัดโครงการให้การอบรมเรื่องโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแก่ครูและผู้บริหาร ในโรงเรียนกรุงเทพมหานคร โดยเน้นอาการและการติดต่อของโรค การปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย

3.2 ควรร่วมกับสำนักงานศึกษา กรุงเทพมหานคร กำหนดนโยบายการรับนักเรียนที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์เข้าเรียนอย่างละเอียดชัดเจน และให้การตรวจสอบดูแลและควบคุมการแพร่โรคแก่นักเรียนอย่างใกล้ชิด เพื่อให้โรงเรียนสามารถนำไปปฏิบัติได้

3.3 ควรจัดเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือและให้คำแนะนำการปฏิบัติตนแก่นักเรียนที่ติดเชื้อและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อแก่ครูอย่างสม่ำเสมอ หรือเมื่อได้รับการร้องขอ ควรตรวจสอบสุขภาพนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ เมื่อมีโอกาสควรสอดแทรกการบำรุงรักษาร่างกายให้ปลอดจากโรคนี้ โดยใช้ภาษาง่าย ๆ และสิ่งง่าย ๆ ที่เหมาะสมกับเด็กประถม

3.4 ควรจัดงบประมาณในการทำสื่อในการเผยแพร่ความรู้แก่นักเรียน และชุมชน สื่อที่ครูและผู้บริหารต้องการมากที่สุดคือ วิดีทัศน์ (Video tape) และภาพนิ่ง (Slide) โดยใช้ภาษาง่าย ๆ อธิบายและให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก

3.5 สำนักอนามัยและกระทรวงสาธารณสุข ควรร่วมกันจัดนิทรรศการเกี่ยวกับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในโรงเรียนให้มากขึ้น หากไม่สามารถจัดได้ทุกโรงเรียนก็ควรมุ่งจัดในโรงเรียนใหญ่ ๆ ในเขตต่าง ๆ และสนับสนุนให้มีการเยี่ยมชมนิทรรศการโดยทั่วกัน หรืออาจจะมีการหมุนเวียนจัดไปตามโรงเรียนต่าง ๆ ให้ทั่วถึงก็ได้ เพื่อกระตุ้นเตือนหรือเสริมความรู้ของนักเรียนให้ทันสมัยยิ่งขึ้น ควรเชิญผู้ปกครองเข้ามาชมด้วย

3.6 เมื่อเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขมาตรวจสอบสุขภาพนักเรียน โรงเรียนควรเชิญผู้ปกครองนักเรียนที่สนใจให้มารับการตรวจสอบสุขภาพด้วย โดยประสานงานกับสำนักอนามัยหรือกระทรวงสาธารณสุข ให้เพิ่มยา-เวชภัณฑ์ หรือระยะเวลาบริการให้ยาวขึ้น

3.7 ควรประสานงานกับองค์การต่าง ๆ ร่วมกับมูลนิธิ ในการจัดหาทุน เพื่อช่วยเหลือนักเรียนที่ได้รับเชื้อ เพื่อให้สามารถได้รับการรักษาพยาบาล

3.8 กระทรวงสาธารณสุขและสำนักอนามัย ควรประสานงานกับโรงเรียน อย่างใกล้ชิดอย่างต่อเนื่อง เพราะโรงเรียนเป็นหน่วยสังคมที่จะช่วยระงับการแพร่เชื้อนี้ ในอนาคตได้มากที่สุด การรณรงค์เพื่อระงับโรคนี้ จะสำเร็จลงไม่ได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือจากโรงเรียน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรจะได้ศึกษาความเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติและโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดการศึกษาเอกชนเกี่ยวกับเด็กที่ติดเชื้อโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินนโยบาย ป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ต่อไป
2. ควรจะได้ศึกษาความเห็นของผู้ปกครองนักเรียน เกี่ยวกับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง และความเคลื่อนไหวในการปกป้องอันตรายอันจะเกิดแก่บุตรหลานในระดับชั้นประถมศึกษา
3. ควรศึกษาทัศนคติและความต้องการความรู้เรื่องโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องของนักเรียน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างสื่อและข้อมูลเพื่อสอนหรือเผยแพร่แก่เด็ก

נחמך נחמך

บรรณานุกรม

- ชจิต ชูปัญญา. "ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รักษาการศึกษาเสกทิศในกรุงเทพมหานครที่ตรวจ
เชื้อเอคส์," ข่าวสารโรคเอคส์, 1 (18) : 6; ตุลาคม 2531.
- ✓ ความคุมโรคติดต่อ, กรม, ศูนย์ป้องกันและความคุมโรคเอคส์. "โครงการรณรงค์ต่อต้าน
โรคเอคส์," ข่าวสารโรคเอคส์, 1 (19) : 1 - 6; 16 ตุลาคม 2531.
- _____. "ระบาดวิทยาและการป้องกันโรคเอคส์," 15 เมษายน 2531. เอกสาร
โรเนียว.
- _____. "สถานการณ์โรคเอคส์ในประเทศไทย," ข่าวสารโรคเอคส์, 2 (1) :
1 - 2 : มกราคม 2532.
- _____. "สัปดาห์รณรงค์ต่อต้านโรคเอคส์," ข่าวสารโรคเอคส์, 1 (19) : 1 - 3;
16 ตุลาคม 2531.
- ✓ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. เอคส์โรคที่นำสะพรังกลัว. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
2532. เอกสารอค์สำเนา.
- ✓ "จับ 40 พยาบาลสาวตรวจโรคเอคส์," ไทยรัฐ, 31 (11251) : 10 พฤศจิกายน
2531. หน้า 23.
- ✓ จันทพงษ์ วะสี. "เอคส์โรคแห่งความรัก," วารสารหมอชาวบ้าน, 9 (100) : 25
สิงหาคม 2530.
- ✓ จันทพงษ์ วะสี และสุภา ลุยศิริโรจนกุล. เอคส์อันตรายที่ป้องกันได้. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2531.
- ✓ จรัส สุวรรณเวลา. รักษาการศึกษาเสกทิศในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วน
สามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์, 2522.
- ✓ นงลักษณ์ บุณยพุทธิ. "สถานการณ์โรคเอคส์ทั่วโลก," ข่าวสารโรคเอคส์, 1 (9) :
4 : 16 ตุลาคม 2531.

ประเสริฐ ทองเจริญ. รายงานล่าสุดเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
สวัสดี, 2530.

ไพโรจน์ นิงสานนท์. "นโยบายและแนวทางดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์และ
การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์," ใน เอกสารการสัมมนานโยบายและแนว
ทางดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์และการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์.
10 กันยายน 2530. อัครสาเนา.

มุกดา ทฤษฎานนท์. "โรคเอดส์ (ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง)," กรุงเทพฯ : ภาควิชา
เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 15 กรกฎาคม
2530. เอกสารอัครสาเนา.

ล้วน สายยศ และกัญญา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2,
กรุงเทพฯ : ทวิกิจการพิมพ์, 2528.

วัฒนา เทาทอง. "การศึกษา: ด้านหน้าของการป้องกันโรคเอดส์," จดหมายข่าวประชากร
ศึกษาและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 11 : 7 มกราคม - มิถุนายน 2530.

_____. "ทำไมโดยไม่คิดจะติดโรคเอดส์," จดหมายข่าวประชากรศึกษาและสิ่งแวดล้อม
ศึกษา. 10 : 22 กรกฎาคม - ธันวาคม 2530.

_____. "เอดส์โรคร้ายที่ไร้ทรมาน," จดหมายข่าวประชากรศึกษาและสิ่งแวดล้อม
ศึกษา. 10 : 22 มกราคม - มิถุนายน 2530.

วิจิตร วรุตบางกูร. "เด็กที่เป็นโรคเอดส์ : วิธีที่โรงเรียนจัดการกับวิกฤติการณ์นี้,"
ครูปริทัศน์. 13 : 64 - 69 พฤษภาคม 2531 (แปลมาจาก Reed, Sally.
"Children with AIDS How School Are Handling the Crisis," Kappan
Spacial Report. Chicago : 60 (5) : P. K 1-23 January, 1988.

วิจิตร วรุตบางกูร และสุธิษฐา ชีระกุล. การบริหารโรงเรียนและการนิเทศการศึกษา
เบื้องต้น. สมุทรปราการ : สำนักพิมพ์ชนิษฐ์การพิมพ์, 2523.

วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3,
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เรือนกัทธร, 2524.

ศึกษาธิการ, กระทรวง. คณะกรรมการอำนวยการป้องกันและปราบปรามการใช้ยาเสพติด
ในสถานศึกษา, คู่มือแนวปฏิบัติและปราบปรามยาเสพติดในสถานศึกษา.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2521.

_____. คู่มือแนวปฏิบัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2527.

_____. ปัญหายาเสพติดให้โทษในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สนประชาหาณิย์,
2522.

สมนึก รอดประเสริฐ. รายงานการวิจัยเบื้องต้นเพื่อสำรวจเบาชนติดยาเสพติดที่นำขอ
รับการสงเคราะห์ให้เลิกยา. กรุงเทพฯ : กรมสามัญศึกษา, 2522. เอกสาร
โรเนียว.

สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุม
โรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
จำกัด, 2531.

_____. "โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (เชิงปฏิบัติการ พ.ศ. 2531 - 2534),"
ใน เอกสารโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ เสนอคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 2
กรกฎาคม 2530 และได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี เมื่อ 4 สิงหาคม 2531.
เอกสารโรเนียว.

_____. "รายงานผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่กระทรวง
สาธารณสุข," ข่าวจากโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. 1 (6) : 1 :
10 กรกฎาคม 2532.

_____. ความรู้เกี่ยวกับเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย, 2532.

เสรีน ปุณณะพิธานนท์. การสำรวจทัศนคติของเยาวชนไทยที่มีต่อยาเสพติดและการประนี
เกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีการป้องกันและให้การศึกษา. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัย
วิทยาศาสตร์การแพทย์, 2521.

- สำเร็จ แสงชื่อ และสมชัย จิระโรจน์วัฒน์. "ภาวะวิกฤตกังวลและพฤติกรรมในการป้องกัน
การติดโรคเอดส์ของบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี,"
วารสารโรคติดต่อ. 13 (4) : 392 - 393; ตุลาคม - ธันวาคม, 2530.
- หมอนักขาว. "โลกของเอดส์," วารสารไกล่นมอ. 12 (9) : 13 กันยายน, 2531.
- _____. "โลกของเอดส์," วารสารไกล่นมอ. 12 (10) : 12 ตุลาคม, 2531.
- อภิรดี ปันทอง. "เด็กทารกกับโรคเอดส์," เคลินิวส์. 4264 : พิเศษ 4 : วันจันทร์ที่
31 ตุลาคม, 2531.

"AIDS vaccine may be testing soon," American Medical News. October
2, 1987. p. 23.

Best, John, W. Research in Education. Englewood Cliffs; New Jersey :
Prentice - Hall, 1981, 43 p.

Black, Jeffrey H. "AIDS : Preschool and School Issues," Journal of
School Health. 56 (3) : 93 - 95; March, 1986.

Jupp, Michael. "AIDS and the Child," Development Forum. Vol, XVI,
No. 3, May - June, 1988 p. 11.

Price, James H. "AIDS, the Schools, and Policy Issues," Journal of
School Health. 56 (4) : 134 - 139; April, 1986.

Reed, Sally. "Children with AIDS How School Are Handling the Crisis,"
Kappan Special Report. Chicago : 60 (5) : p. 1 - 10; January,
1988.

Yarber, William L. AIDS Education Curriculum and Health Policy. The
Phi Delta Kappa Education Foundation, Bloomington, Indiana,
1987.

חננישחרת

ภาควิชาการบริหารการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร

12 ธันวาคม 2532

เรื่อง ขอความร่วมมือในการออกแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้บริหารโรงเรียน

ด้วย ข้าพเจ้า นางสาวรุ่งเรือง สว่างวงศ์ นิสิตปริญญาโท วิชาเอกการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กำลังทำวิจัยเรื่อง "ความรู้ความเข้าใจของครูและผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อโรคและความคิดเห็นต่อบทบาทของโรงเรียน ในการเผชิญกับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง" เพื่อทำวิทยานิพนธ์อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารและครูในโอกาสต่อไป การวิจัยครั้งนี้จะประสบผลสำเร็จได้ก็ด้วยดี จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากท่านในการออกแบบสอบถามทุกข้อ จึงได้แนบบแบบสอบถามมาด้วยแล้วทายนี้นี้

ข้าพเจ้าหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวรุ่งเรือง สว่างวงศ์)
ผู้ทำวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัยสำหรับครูและผู้บริหารโรงเรียน

แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจของครูและผู้บริหารโรงเรียนที่มีต่อโรคเอดส์ ความคิดเห็นของครูและผู้บริหารโรงเรียนที่มีต่อบทบาทของโรงเรียน ในการเผชิญกับโรคเอดส์ และเพื่อเสนอแนวทางประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับโรงเรียนประถมศึกษาในการป้องกันแก้ไขโรคเอดส์

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพ

() ผู้บริหารโรงเรียนและผู้ช่วย

() ครูผู้สอน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในด้านความสำคัญ และสาเหตุ อาการของโรค การติดต่อ และการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบที่มีคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย X ทับหน้าข้อความตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. โรคเอดส์คืออะไร

- ก. โรคเอดส์คือโรคที่เกิดจากการสำล่อนทางเพศ
- ข. โรคเอดส์คือโรคติดต่อที่เกิดจากการอยู่ใกล้ชิดกัน
- ค. โรคเอดส์คือกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากความบกพร่องของภูมิคุ้มกัน

2. โรคเอดส์เป็นโรคอันตรายที่ทุกประเทศให้ความสนใจเพราะเหตุใด
 - ก. เมื่อเป็นโรคเอดส์แล้วจะตายด้วยโรคแทรกซ้อนภายใน 5 ปี
 - ข. เมื่อติดเชื้อโรคเอดส์แล้วจะทำให้ร่างกายพิการตลอดชีวิต
 - ค. เมื่อติดเชื้อแล้วอาจติดต่อกับผู้อื่นได้ด้วยการอาศัยในบ้านเดียวกัน
3. โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงเพราะสาเหตุใด
 - ก. เป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หายได้และมีการระบาดอย่างรวดเร็วทั่วโลก
 - ข. เป็นโรคติดต่อร้ายแรงโดยการสัมผัสทั่วไป
 - ค. เป็นโรคติดต่อที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศไทย
4. โรคเอดส์ติดต่อกันจากเชื้อโรคชนิดใด
 - ก. แบคทีเรีย
 - ข. ไวรัส
 - ค. เชื้อรา
5. ปัจจุบันผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทยส่วนใหญ่พบกับคนกลุ่มใด
 - ก. ชายหญิงที่สำส่อนทางเพศ
 - ข. ชายรักรวมเพศ
 - ค. ผู้ศึกษาเสพศึกษานิตินิคเข้าเส้นเลือดโดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
6. ระยะแรกของการติดเชื้อโรคเอดส์จะแสดงอาการอย่างไร
 - ก. มีไข้ประจำ
 - ข. น้ำหนักลดผิดปกติ
 - ค. ไม่แสดงอาการผิดปกติใด ๆ
7. กว่าจะแสดงอาการให้ปรากฏจะใช้เวลาพักตัวประมาณเท่าใด
 - ก. 1 ถึง 2 ปี
 - ข. 2 ถึง 5 ปี
 - ค. 5 ถึง 10 ปี

8. เมื่อตรวจพบว่าเลือกบวกเอกส์แต่ไม่แสดงอาการผิดปกติถือว่าผู้ป่วยนั้นเป็นอย่างไร
 - ก. เป็นผู้ป่วยด้วยโรคเอกส์
 - ข. ยังไม่ถือว่าเป็นโรคเอกส์เพราะสามารถรักษาให้หายได้
 - ค. ยังไม่ถือว่าเป็นโรคเอกส์แต่สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้
9. โรคติดเชื้อซึ่งฉวยโอกาสจะปรากฏอาการเมื่อผู้ป่วยได้รับเชื้อเอกส์อยู่ในระยะใด
 - ก. ระยะโรคเอกส์เต็มขั้น
 - ข. ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอกส์
 - ค. ระยะไปปรากฏอาการ
10. โรคเอกส์มีการติดต่อทางใดง่ายที่สุด
 - ก. การสัมผัสปกติและการอยู่รวมกัน
 - ข. ทางเพศสัมพันธ์และได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด
 - ค. โดยการใช้น้ำ หายใจ และภาชนะร่วมกัน
11. ในประเทศไทยมีรายงานการแพร่เชื้อเอกส์โดยทางใดมากที่สุด
 - ก. โดยผ่านอากาศ เช่น ไอ หรือจาม
 - ข. ทางการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย
 - ค. ทางบาดแผล
12. บุคคลในครอบครัวผู้ติดเชื้อโรคเอกส์อาจจะได้รับเชื้อโรคเอกส์ได้มากที่สุดทางใด
 - ก. การอยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ
 - ข. บุกเป็นพาหนะนำโรคไปติดต่อกับผู้อื่น
 - ค. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อโรคเอกส์
13. การปฏิบัติที่สำคัญที่สุดเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคเอกส์โดยไม่ขาดเมตตาธรรมคือข้อใด
 - ก. สัมผัสปกติกับผู้ป่วย
 - ข. งดการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อโรคเอกส์
 - ค. หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของกับผู้ติดเชื้อโรคเอกส์

14. การให้ความรู้ในการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อโรคเอดส์ควรเน้นเรื่องใด
- ให้ความรู้เรื่องสุขศึกษาหลักเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง
 - ให้ความรู้เรื่องเอดส์
 - ให้ความรู้เรื่องยาเสพติด
15. การป้องกันตนเองไม่ให้รับเชื้อโรคเอดส์วิธีที่ดีที่สุดคือข้อใด
- หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์
 - หลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยา
 - ปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด
16. เมื่อตรวจพบเลือดบวกเอดส์ควรปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะไม่แพร่เชื้อให้ผู้อื่น
- ไม่ควรอยู่ร่วมกับผู้อื่น
 - งดการมีเพศสัมพันธ์และการบริจาคเลือดให้ผู้อื่น
 - เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เฉลยแบบสอบถาม

- | | | |
|-------|-------|-------|
| 1. ค | 2. ก | 3. ก |
| 4. ข | 5. ค | 6. ค |
| 7. ข | 8. ค | 9. ก |
| 10. ข | 11. ค | 12. ค |
| 13. ข | 14. ก | 15. ค |
| 16. ข | | |

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อที่ท่านเห็นว่าถูก และใส่
เครื่องหมาย X ลงใน () หน้าข้อที่ท่านเห็นว่าผิด

1. () ไวรัสเอดส์โดยปกติไม่สามารถฆ่าผู้คนตาย
2. () คนที่มีเลือดบวกเอดส์อาจจะกลายเป็นโรคเอดส์ได้
3. () ทุกคนที่ติดไวรัสเอดส์มีโอกาสเป็นโรคเอดส์
4. () ผู้ติดไวรัสเอดส์สามารถแพร่เชื้อได้แม้ว่าตนเองไม่มีอาการแสดง
5. () บุคลากรเสหติกิจได้เพิ่มนึคยาร่วมกันมีโอกาสมีความเสี่ยงสูงในการติดไวรัสเอดส์
6. () ชายรักร่วมเพศและชายรักสองเพศเท่านั้นที่จะได้รับไวรัสเอดส์
7. () การร่วมเพศเป็นทางหนึ่งที่จะแพร่ไวรัสเอดส์ได้
8. () คนที่สำส่อนทางเพศหรือฉีกยาเสหติกิจนึคนึคเข้าเส้นเลือด ควรมีการตรวจ
เลือดเพื่อทดสอบหาไวรัสเอดส์
9. () คนที่ไม่สำส่อนทางเพศและไม่ฉีกยาเข้าเส้นเลือดเกือบไม่มีโอกาสได้รับเชื้อ
ไวรัสเอดส์เลย
10. () นึคหน่วยงานนี้แก้ปัญหานทางโทรศัพท์เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนทั่วไป

เฉลยแบบสอบถาม

- | | |
|--------|---------|
| 1. ถูก | 2. ถูก |
| 3. ผิด | 4. ถูก |
| 5. ถูก | 6. ผิด |
| 7. ถูก | 8. ถูก |
| 9. ถูก | 10. ถูก |

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นของครู และผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ที่มีต่อ
บทบาทของโรงเรียน ในการเผชิญกับโรคเอดส์ ซึ่งแบ่งเป็น 5 บทบาท ได้แก่

1. บทบาทในการให้ความรู้แก่นักเรียน
2. บทบาทในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่นักเรียน
3. บทบาทในการเผยแพร่ความรู้แก่ชุมชน
4. บทบาทในการปฏิบัติต่อนักเรียนที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในโรงเรียน
5. บทบาทในการรณรงค์ร่วมกับรัฐบาลในการสกัดกั้นการระบาดของโรคเอดส์

ข้อความแต่ละข้อจะมีระดับความคิดเห็น 5 ระดับ แต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

ระดับที่ 5	หมายความว่า	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ระดับที่ 4	หมายความว่า	เห็นด้วย
ระดับที่ 3	หมายความว่า	ไม่แน่ใจ
ระดับที่ 2	หมายความว่า	ไม่เห็นด้วย
ระดับที่ 1	หมายความว่า	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้แต่ละข้อ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตรงกับระดับ
ความคิดเห็นของท่าน

ลำดับที่

ข้อความ

เห็นด้วย เห็น ไม่เห็น ไม่เห็นด้วย
 ค่อนข้าง ควบ ใจ ควบ ค่อนข้าง

บทบาทให้ความรู้แก่นักเรียน

1. โรงเรียนควรให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์
 แก่เด็กตั้งแต่ระดับประถมศึกษา
2. โรงเรียนควรบรรจุบทเรียนโรคเอดส์เข้าไป
 ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต
3. โรงเรียนควรเน้นความเกี่ยวข้องกับเรื่อง
 เพศสัมพันธ์และยาเสพติดกับโรคเอดส์
4. โรงเรียนควรให้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์
 ในรูปต่าง ๆ ตลอดเวลา
5. โรงเรียนควรจะได้เชิญวิทยากรจากหน่วยงาน
 สาธารณสุขมาให้ความรู้แก่นักเรียนเป็น
 ครั้งคราว
6. ครูควรกระตุ้นให้นักเรียนสนใจฟังข่าวและ
 ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับโรคเอดส์
7. ครูควรเตรียมตัวให้พร้อมที่จะให้คำแนะนำ
 และข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่นักเรียน
8. โรงเรียนประถมทุกโรงควรเป็นศูนย์กลางให้
 ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่นักเรียนโดยตรง

บทบาทในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

แก่นักเรียน

1. โรงเรียนควรปลูกฝังคุณสมบัติของสุขภาพบุรุษ
 และสุขภาพสตรีเพื่อให้นักเรียนปฏิบัติตนอย่าง
 เหมาะสม

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย	เห็น	ไม่เห็น	ไม่เห็นด้วย
		อย่างถึง	ด้วย	ใจ	ด้วย
		อย่างถึง	ด้วย	อย่างถึง	ด้วย
2.	ครูควรหมั่นสังเกตพฤติกรรมเบื้องต้นของ เพศของนักเรียนเพื่อให้การช่วยเหลือได้ ทันทางที่				
3.	ครูควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมกลุ่มของ นักเรียนชาย-หญิงให้มากขึ้น				
4.	ครูควรช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาความ ยากจนหรือฐานะครอบครัวเพื่อมิให้เพิกยา เสพติด หรือมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน				
5.	ครูควรปลูกฝังพฤติกรรมที่ดีไม่ชั่วของใช้ ปะปนกับผู้อื่น				
6.	โรงเรียนควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรง				
7.	ควรรีให้นักเรียนได้มีการตรวจเลือกทุกคน เมื่อทราบข่าวว่าในชุมชนมีผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์				
	<u>บทบาทในการเผยแพร่ความรู้แก่ชุมชน</u>				
1.	โรงเรียนควรรีให้นักเรียนเป็นผู้นำความรู้และ เอกสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ไปเผยแพร่แก่ ผู้ปกครอง				
2.	โรงเรียนควรประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเผยแพร่ความรู้และความจริงเกี่ยวกับโรค เอดส์ ในรูปแบบต่าง ๆ แก่ชุมชน				

ลำดับที่

ข้อความ

เห็นด้วย เห็น ไม่แน่ ไม่เห็น ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง คับ ใจ คับ อย่างยิ่ง

3. โรงเรียนควรถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องช่วย
ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์
แก่ชุมชนโดยวิธีวิธีการหลายวิธี
 4. โรงเรียนควรรหาโอกาสสนับสนุนชุมชนและ
ช่วยให้นักเรียนที่คิดต่อการตรวจสอบสุขภาพ
อนามัยอย่างสม่ำเสมอ
 5. เมื่อมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการ
ความรู้และตรวจสอบสุขภาพแก่นักเรียนควรเปิด
โอกาสให้ชุมชนมาใช้บริการด้วย
 6. โรงเรียนควรมีหน้าที่โดยตรงในการเป็นศูนย์ข่าว
สารเกี่ยวกับโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข
 7. เมื่อโรงเรียนมีการประชุมผู้ปกครองนักเรียน
ควรสอดแทรกความรู้เรื่องโรคเอดส์ด้วย
- บทบาทในการปฏิบัติก่อนนักเรียนที่ติดเชื้อเอดส์
1. โรงเรียนควรได้มีบทบาทร่วมกับกระทรวงศึกษา
ธิการและกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนด
นโยบายให้การศึกษาแก่เด็กที่มีเชื้อโรคเอดส์
 2. โรงเรียนควรปฏิบัติตามนโยบายของรัฐเกี่ยวกับ
การให้การศึกษาแก่นักเรียนที่เป็นโรคเอดส์
 3. กิจกรรมบางอย่างไม่ควรให้นักเรียนที่มีเชื้อโรค
เอดส์เข้าร่วม

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย เห็น ไม่แน่ ไม่เห็น ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง คับ ใจ คับ อย่างยิ่ง
4.	ครูควรให้ความสนใจและให้ความอบอุ่นแก่นักเรียนที่ป่วยเช่นเดียวกับนักเรียนอื่น ๆ	
5.	ให้คำแนะนำแก่นักเรียนที่ติดเชื้อมีโรคเรื้อรังสุขภาพอนามัยของตนเองให้พ้นจากโรคแทรกซ้อน	
6.	โรงเรียนควรระงับนักเรียนที่ติดเชื้อโรคเอดส์เมื่อมีแพทย์รับรองว่าเขาแข็งแรงพอที่จะเข้าเรียนได้	
7.	ควรแสวงหาแหล่งทุนเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนในการรักษาพยาบาลแก่นักเรียนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์	
<u>บทบาทในการรณรงค์ร่วมกับรัฐบาลในการสกัดกั้นการระบาดของโรคเอดส์</u>		
1.	โรงเรียนควรสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ที่รัฐจัดขึ้นเพื่อสกัดกั้นการระบาดของโรค	
2.	โรงเรียนเป็นผู้มีบทบาทในการแจ้งข่าวแก่กระทรวงสาธารณสุขในกรณีที่มีผู้ป่วย	
3.	โรงเรียนควรเป็นศูนย์กลางชุมชนเพื่อประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ	

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย เห็น ไม่แน่ ไม่เห็น ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง ค่าย ใจ ค่าย อย่างยิ่ง
4.	โรงเรียนควรปรับบทบาทในการค้นหาผู้ป่วย โรคเอดส์ในชุมชน	
5.	โรงเรียนควรร่วมรณรงค์มิให้ชุมชนใช้ยา เสพติดและมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ	
6.	โรงเรียนต้องสามารถชี้แนะสถานบำบัด รักษาเสพติดให้แก่วัยรุ่นได้	

ตอนที่ 4 แบบสอบถามแนวประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และ
โรงเรียนในการป้องกันแก้ไขโรคเอดส์

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () และ/หรือเติมข้อความลงใน
ช่องว่างตามความเห็นของท่าน

1. โรงเรียนเห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขจะช่วยเหลือรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ได้
อย่างไรบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ให้การอบรมแก่บุคลากรในโรงเรียน
- () จัดนิทรรศการในโรงเรียน
- () จัดกิจกรรมเพื่อเสริมความรู้เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับนักเรียน
- () จัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้คำปรึกษาโดยตรง

- () จัดอบรมนักเรียน
 - () จัดให้ความรู้ตามหลักสูตรชั้น ๗.3 - ๗.6
 - () จัดเอกสารและวัสดุอุปกรณ์ให้แก่โรงเรียน
 - () ให้บริการตรวจเลือกแก่ครูและนักเรียนเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อเอช
2. ท่านมีความนโยบายเกี่ยวกับการรับนักเรียนที่มีเชื้อโรคเอชเข้าเรียนควรกำหนดมาจากหน่วยงานใดบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () โรงเรียน
 - () กรุงเทพมหานคร
 - () กระทรวงศึกษาธิการ
 - () กระทรวงสาธารณสุข
3. กระทรวงสาธารณสุขควรเข้าช่วยเหลือนักเรียนที่มีเชื้อโรคเอชและเข้าเรียนในโรงเรียนปกติอย่างไร (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () ให้บริการรักษาพยาบาลฟรี
 - () ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน
 - () จัดหาทุนเพื่อการศึกษาและการศึกษา
 - () จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยโดยตรง
4. กระทรวงสาธารณสุขควรเข้าช่วยเหลือครู ผู้บริหาร และนักเรียนในการป้องกันตนเองจากติดเชื้อจากนักเรียนที่เป็นเอชได้อย่างไร (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้โดยตรง
 - () ให้บริการตรวจสุขภาพเป็นประจำ
 - () จัดตั้งศูนย์เพื่อให้ความรู้ในโรงเรียน
 - () จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคเอชและบาเสฟติก
 - () อื่น ๆ (โปรดระบุ)

5. ท่านคิดว่ากระทรวงสาธารณสุขควรจัดทำสื่อประเภทใดเหมาะสมที่สุดในการเผยแพร่ให้ความรู้แก่นักเรียนและชุมชน

- () วิดีทัศน์ (Video tape) หรือภาพนิ่ง (Slide)
- () หนังสือพิมพ์
- () แผ่นป้ายโฆษณา
- () เอกสาร/คู่มือ/แผ่นพับ
- () หนังสือการ์ตูน
- () นิทรรศการ
- () การอบรม/ประชุม/สัมมนา

6. หากโรงเรียนต้องเผชิญกับนักเรียนที่เป็นโรคเอดส์อยู่ในโรงเรียน ท่านต้องการความช่วยเหลือในด้านใดบ้าง (โปรดระบุ)

1.
2.
3.
4.
5.

ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามความรู้
ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งกับนกพรอง

ข้อที่	p	r	หมายเหตุ	ข้อที่	p	r	หมายเหตุ
1	.62	.20		11	.90	-.10	* ตัดออก
2	.66	.21		12	.38	.36	
3	.78	.39		13	.72	.38	
4	.66	.20		14	.60	.20	
5	.82	.09	* ตัดออก	15	.38	-.21	* ตัดออก
6	.60	.20		16	.70	.28	
7	.60	.24		17	.64	.23	
8	.54	.20		18	.62	.25	
9	.50	.24		19	.74	.25	
10	.50	.24		20	.74	.10	* ตัดออก

ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อบทบาทของโรงเรียนในการ
เผชิญกับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ข้อที่	t	หมายเหตุ	ข้อที่	t	หมายเหตุ
1	2.98		19	4.12	
2	3.42		20	4.39	
3	3.96		21	3.41	
4	4.42		22	5.58	
5	3.44		23	5.06	
6	2.25		24	4.86	
7	4.57		25	1.16	* ตัดออก
8	6.49		26	2.27	
9	3.88		27	2.55	
10	4.06		28	2.28	
11	4.69		29	1.88	
12	3.99		30	3.74	
13	3.42		31	3.43	
14	3.99		32	4.41	
15	4.73		33	1.86	
16	1.37	* ตัดออก	34	3.48	
17	6.23		35	3.44	
18	3.23		36	2.23	
			37	2.26	

หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมุมนักกัน
บกพร่องจากสูตร

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

$$r_{tt} = .64$$

หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคึกเห็นที่มีคอบทบาทของโรงเรียนในการ
เผชิญกับโรคมุมนักกันบกพร่อง จากสูตร

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

$$\mathcal{L} = .93$$

ความรู้ความเข้าใจของครูและผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
ที่มีต่อโรคและความคิดเห็นต่อบทบาทของโรงเรียน
ในการเผชิญกับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

บทคัดย่อ

ของ

รุ่งเรือง สว่างวงศ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการบริหารการศึกษา

กุมภาพันธ์ 2533

จุดมุ่งหมายของการวิจัยเพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ ของครูและผู้บริหาร
โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องและความคิดเห็น
ที่มีต่อบทบาทของโรงเรียนในการเผชิญกับโรค นอกจากนี้เพื่อเสนอแนวทางประสานความ
ร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและโรงเรียนในการป้องกันและแก้ไขโรคภูมิคุ้มกัน
บกพร่อง

ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารและครูส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคภูมิ
คุ้มกันบกพร่องเป็นอย่างดี โดยเฉพาะในเรื่องความสำคัญและสาเหตุของโรค การติดต่อ
การป้องกัน ส่วนอาการของโรค ผู้บริหารและครูส่วนน้อยมีความรู้ในเรื่องนี้ ทั้งผู้บริหาร
และครูเห็นด้วยอย่างมากว่าการเผชิญกับโรคนี้ โรงเรียนจะต้องมีบทบาทในการให้ความรู้แก่นักเรียน
ปลูกฝังพฤติกรรมที่ดี เผยแพร่ความรู้แก่ชุมชน ปฏิบัติและดูแลนักเรียนที่ติดเชื้อ
พร้อมทั้งร่วมมือกับรัฐบาลในการสกัดกั้นการระบาดของโรค และในการประสานความ
ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อป้องกันและแก้ไขโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องนั้น โรงเรียน
ต้องการให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการอบรมและให้คำปรึกษาแก่บุคลากรในโรงเรียนตรวจ
เลือกเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อ การบริการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน และจัดห้ศูนย์เฉพาะเพื่อ
ดูแลผู้ป่วยโดยนางไกลจิต กระทรวงสาธารณสุขควรเป็นผู้กำหนดนโยบายในการรับนักเรียน
ที่ติดเชื้อโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเข้าเรียนในโรงเรียน ควรจัดนิทรรศการและจัดทำสื่อที่
เหมาะสม เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่นักเรียน ผู้วิจัยได้เสนอแนะแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุข
และสำนักอนามัยจะช่วยเหลือโรงเรียนในการเผชิญกับปัญหาโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องไว้อย่าง
กว้างขวาง

KNOWLEDGE AND PERCEPTION OF BANGKOK METROPOLITAN ELEMENTARY SCHOOL
TEACHERS AND ADMINISTRATORS TOWARDS AIDS AND SCHOOL ROLES IN
FACING THE CRISIS

AN ABSTRACT

BY

ROONGRUANG SWARNGWONG

A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Educational Administration
at Srinakharinwirot University

February 1990

The objectives of this research were to investigate the knowledge and perception of Bangkok Metropolitan Elementary school teachers and administrators towards AIDS; to study the school roles in facing the crisis and to propose the cooperative procedures between the Ministry of Public Health and the schools in preventing and managing the problems related to AIDS in school.

It was found that most of the administrators and teachers possessed the best knowledge of AIDS, especially the significant causes of the disease, the contamination and the prevention of the disease, but only small amount of school teachers and administrators showed their understanding on the symptoms of AIDS patients. Both the administrators and the teachers agreed that in facing the AIDS crisis, the school should be responsible for giving instruction to the children about AIDS, including health behavior training, distribution of information to public, caring of infected students studying in school and support the government anti-AIDS campaign.

In cooperation with the Ministry of Public Health in fighting with AIDS, the teachers and administrators wished that the Ministry of Public Health organized the training and counseling program for school personnel, searched the AIDS victims by blood checking, organized the health check up twice a year, and established the nursing unit for the patients. The Ministry of Public Health should set up the admission policy for the children with AIDS, organize the exhibition and construct the media suitable for school children.

The researcher proposed various ways to the Ministry of Public Health and Department of Health of the Bangkok Metropolis to assist the schools in facing the AIDS crisis and its effect to school.

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวรุ่งเรือง ชื่อสกุล สว่างวงศ์
เกิดวันที่ 5 เดือน กรกฎาคม พุทธศักราช 2479
สถานที่เกิด บ้านเลขที่ 50 หมู่ 2 ตำบลบางแค อำเภอดำรงวิทยาร
จังหวัดสมุทรสงคราม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 681 ถนนสามเสน แขวงวชิระ เขตดุสิต
กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล
สถานที่ทำงานปัจจุบัน ฝ่ายการพยาบาล วชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ถนนสามเสน เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2497 มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนประจำอำเภอดำรงวิทยาร "อัมพวันวิทยาลัย"
จังหวัดสมุทรสงคราม
- พ.ศ. 2501 ประกาศนียบัตรพยาบาล ๓๓๓๓ และอนามัย จากโรงเรียน
พยาบาล๓๓๓๓๓๓ และอนามัย วชิรพยาบาล
- พ.ศ. 2514 ประกาศนียบัตรพยาบาลชั้นสูงจากประเทศนิวซีแลนด์
- พ.ศ. 2529 ค.บ. (การบริหารโรงเรียน) จากวิทยาลัยครูสวนสุนันทา
- พ.ศ. 2533 กศ.บ. (การบริหารการศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร