

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ในจังหวัดชลบุรี

ปริญญานิพนธ์

ของ

ศิริสุข อิ่มสุขใจ

๒๒ ส.ค. ๒๕๓๔

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

กุมภาพันธ์ ๒๕๓๒

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี

บทคัดย่อ

ของ

ศิริสุข อิ่มสุขใจ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

กุมภาพันธ์ 2532

การศึกษารังนี้มียุคมุ่งหมายเพื่อทราบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี และศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มนักเรียนตามตัวแปรที่นำมาศึกษา ได้แก่ เพศ สถานที่ตั้งของโรงเรียน พฤติกรรมทางเพศ สื่อที่ได้รับความรู้ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน และอาชีพของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 358 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบผสม เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลใช้แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์แบบปรนัย ชนิด 5 ตัวเลือก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติหาค่าร้อยละ ค่าตัวกลาง เลขคณิต ค่าความแปรปรวน ค่า Z-test และค่า F-test (ANOVA)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ยังไม่พอใช้คะแนนของกลุ่มรวม สอบได้เฉลี่ยร้อยละ 46.43
2. ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ตามตัวแปรที่ศึกษาพบว่า
 - 2.1 นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
 - 2.2 นักเรียนที่เรียนอยู่ในเขตเมืองพัทยา กับนักเรียนที่เรียนอยู่นอกเขตเมืองพัทยา มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
 - 2.3 นักเรียนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ กับนักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 - 2.4 นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
 - 2.5 นักเรียนที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองต่อเดือนต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
 - 2.6 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

MATHAYOM SUKSA VI STUDENTS' KNOWLEDGE OF AIDS DISEASE
IN CHANGWAT CHON BURI

AN ABSTRACT

BY

SIRISUK IMSUDCHAI

Presented in Partial Fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree
at Srinakarinwirot University

February 1989

The purpose of this study was to investigate and Compare the Knowledge of Aids disease of Mathayom Suksa VI Students in changwat Chon Buri among different groups classified by sex; school situation; sexual behavior; media received; expense allowance per month; and parents' occupation. The sample in this study were 358 students, drawn by using multistage random sampling technique. Data were collected by using cognetive measurement test relating to knowledge of AIDS disease and then analized by using frequencies, percentages, arithmetic means, variance, Z-test independent and F-test (One-way analysis of varince).

Major findings were as follows:

1. The knowledge of Mathayom Suksa VI students in Changwat Chon Buri relating to AIDS disease was 46.43%
2. The comparison of the knowledge relating to AIDS disease in different groups students classified by sex, school situation, media received and expense allowance per month showed no difference but sexual behavior and parents' occupation were significant at the .05 level.

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิต และคณะกรรมการสอบไต่พิจารณาปริญญาบัตร
ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการที่ปรึกษา

..... ประธาน
(อาจารย์ คร.ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์)

..... กรรมการ
(นายแพทย์ปัญญา กิริติศดอยากร)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(อาจารย์ คร.ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์)

..... กรรมการ
(นายแพทย์ปัญญา กิริติศดอยากร)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาบัตรฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(นายสมพร บัวทอง)

วันที่ 14 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2532

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี ด้วยความร่วมมือ ร่วมใจจากหลายท่าน ที่ไ้กรุณาให้ความช่วยเหลือ ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ชนวรรัตน์ อิ่มสมบูรณ์ และ นายแพทย์ปัญญา กิริติหัตถยากร คณะกรรมการที่ปรึกษาที่ไ้ให้คำปรึกษาแนะนำมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ ผศ.บุญทอง วรณภิมย์ อาจารย์พิชัย ผดุงรัตน์ นายแพทย์สำเริง แสงซื่อ นายแพทย์วินัย เจียมสกุล ผู้เชี่ยวชาญที่ไ้กรุณา ตรวจแบบทดสอบความรู้ เรื่องโรคเอดส์ ขอขอบพระคุณ ผศ.กาญจนา มณีแสง และอาจารย์ วันชัย มีกลาง สาขาวิชาผลการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน ที่ไ้กรุณา ช่วยเหลือในค่านข้อมูลวิคดและคำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูล ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ และอาจารย์ใหญ่ โรงเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ทุกโรงเรียน ในจังหวัดชลบุรี ที่ไ้กรุณา ให้ความช่วยเหลือในค่านการเก็บข้อมูลในโรงเรียน ขอขอบคุณ พนักงานพิมพ์ดีด และพนักงาน ถ่ายเอกสารทุกท่านที่ไ้ช่วยเหลือ ขอขอบคุณ คุณเล็ก ชนคำวงษ์ทรัพย์ ที่ไ้กรุณาช่วยเหลือ โรเนียวแบบทดสอบ และบุคคลอื่น ๆ ที่ไ้มีส่วนช่วยเหลือ ให้การหาปริญญานิพนธ์นี้ให้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี จึงขอขอบพระคุณทุก ๆ ท่านไว้ ณ โอกาสนี้

ศิริสุข อิ่มสุใจ

สารบัญ

บทที่

หน้า

1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	13
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	13
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	13
	คำนิยามศัพท์เฉพาะ	14
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	16
	โรคเอดส์	16
	พฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่น	25
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
	สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า	31
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	32
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	34
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	35
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	36
	การวิเคราะห์ข้อมูล	36
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	37

4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	40
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	40
	การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	40
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	41
5	สรุป อภิปรายผล และเสนอแนะ	58
	สรุป	58
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	58
	กลุ่มตัวอย่าง	58
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	58
	การวิเคราะห์ข้อมูล	59
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	59
	อภิปรายผล	60
	ขอเสนอแนะ	67
	บรรณานุกรม	72
	ภาคผนวก	77

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนผู้ป่วยกามโรคในจังหวัดชลบุรีจำแนกตามปี พ.ศ. และชนิดของโรค ...	7
2	จำนวนผู้ป่วยกามโรคในจังหวัดชลบุรีจำแนกเป็นอัตราส่วนร้อยละของผู้ป่วย ...	8
3	จำนวนนักเรียน นักศึกษาที่ป่วยเป็นกามโรค จำแนกตามปี พ.ศ. และเพศ ...	9
4	จำนวนผู้ได้รับการตรวจเชื้อโรคเอดส์ ครั้งที่ 1 ที่เมืองพัทยา จำแนกตาม ประเภทบุคคลและจำนวนผู้ที่พบเชื้อโรคเอดส์	10
5	จำนวนผู้ได้รับการตรวจเชื้อโรคเอดส์ ครั้งที่ 2 ที่เมืองพัทยา จำแนกตาม ประเภทบุคคลและจำนวนผู้ที่พบเชื้อโรคเอดส์	11
6	จำนวนประชากร จำแนกตามอำเภอและโรงเรียน	33
7	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอำเภอและโรงเรียน	34
8	ค่าความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ	41
9	ค่าความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน	42
10	ค่าความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมทางเพศ	42
11	ค่าความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสื่อที่ได้รับความรู้	43
12	ค่าความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามค่าใช้จ่ายที่ได้รับ	44
13	ค่าความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง	45
14	ค่าความถี่และร้อยละของคะแนนความรู้ เรื่องโรคเอดส์จำแนกตามหัวข้อโรค ..	46
15	ค่าความถี่และร้อยละจากคะแนนเต็มของความรู้ เรื่องโรคเอดส์ จำแนกตาม หัวข้อโรค	47
16	เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนก ตามเพศ	48
17	เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนที่เรียนอยู่ในเขตเมืองพัทยาและ นักเรียนที่เรียนอยู่นอกเมืองพัทยา	49

18	เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ และไม่สำส่อนทางเพศ	50
19	ค่าเฉลี่ยและค่าความแปรปรวนของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำแนกตาม สื่อที่ได้รับความรู้	51
20	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำแนกตาม สื่อที่ได้รับความรู้	52
21	ค่าเฉลี่ยและค่าความแปรปรวนของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำแนกตาม ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเนื่อง	53
22	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำแนกตาม ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเนื่อง	54
23	ค่าเฉลี่ยและค่าความแปรปรวนของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำแนกตาม อาชีพของผู้ปกครอง	55
24	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำแนกตาม อาชีพของผู้ปกครอง	56
25	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำแนกตามอาชีพ ของผู้ปกครอง	57

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันมีโรคที่ค้นพบใหม่ในวงการแพทย์ และมีอันตรายร้ายแรงยิ่งกว่ามะเร็งโรคนั้นคือ โรคเอดส์ ซึ่งกำลังระบาดแพร่หลายในเกือบทุกประเทศ

ในขณะที่ปัจจุบันนี้โรคมะเร็งยังเป็นโรคที่มนุษย์หวาดกลัวอยู่ เพราะเป็นโรคที่มีอันตรายถึงชีวิตและคนหวาดกลัวกันมาก เนื่องจากเป็นโรคที่อาจจะเป็นเมื่อไรก็ได้และเป็นแล้วอาจจะหลบหลีกซ่อนอยู่ในตัวผู้ป่วยกว่าจะรู้ก็สายเกินกว่าที่จะรักษา หรือเป็นแล้วอาจจะเสียชีวิตโดยเร็ว โรคมะเร็งไม่ใช่โรคติดต่อแต่เป็นโรคที่เกิดภายในตัวเฉพาะบุคคลและไม่แพร่ระบาดไปสู่บุคคลอื่นเหมือนโรคติดต่อทั้งหลาย โรคนี้มีเพียงคำยืนยันจากแพทย์ว่า อาจหายถ้าตรวจพบและรีบรักษาเสียแต่เริ่มแรก แต่โรคเอดส์ที่พบใหม่นี้มีอันตรายร้ายแรงกว่าเพราะเป็นโรคติดต่อชนิดร้ายแรง ถึงขนาดเสียชีวิต และไม่สามารถรักษาให้หายได้

เมื่อกลางปี พ.ศ. 2524 ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ ณ เมืองแอตแลนต้า สหรัฐอเมริกา ได้เปิดเผยถึงการค้นพบโรคเอดส์นี้ พบว่า โรคนี้สามารถติดต่อกันได้โดยการมีเพศสัมพันธ์ การรับบริจาคโลหิต การสัมผัสกับเลือดหรือสิ่งขับหลั่งของผู้ป่วย โดยเช็ดผ่านเข้าทางบาดแผลหรือทางเยื่อเมือก เยื่อเมือกต่าง ๆ ของร่างกาย โรคนี้จะทำให้ภูมิคุ้มกันหายไปในร่างกายที่มีอยู่ลดลง หรือหมดไปทำให้ร่างกายติดเชื่อโรคอื่น ๆ ซึ่งเป็นเชื่อนิคชอบฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) หรือเรียกย่อ ๆ ว่า OI อีกจำนวนหลายชนิด ซึ่งจะรวมกันทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงถึงแก่ชีวิต เชื้อโรคเกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม รีโทรไวรัส (Retrovirus) หลายตัว ผู้ติดเชื่อไวรัสนี้ อาจถ่ายทอดเชื่อไวรัสที่เป็นเลือกมากไปสู่ผู้อื่นคล้ายกับการแพร่เชื่อของผู้ที่เป็นโรคตับอักเสบนิกบี

เนื่องจากอาการของโรคนี้คือ ระบบภูมิคุ้มกันที่อ่อนแอลง ศูนย์ควบคุมโรคในสหรัฐอเมริกา จึงขนานนามโรคที่ค้นพบใหม่ว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome แปลว่า กลุ่มอาการขาดภูมิคุ้มกัน เรียกสั้น ๆ ตามอักษรย่อว่า AIDS

โรคเอดส์ได้พบเป็นรายแรกโดยแพทย์ที่นิวยอร์ก พบคนหนุ่มอายุราว 30 ปี เป็นมะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi's Sarcema) ในปี ค.ศ. 1981 ปกติมะเร็งของหลอดเลือดนี้จะพบอยู่ในกลุ่มคนอายุ 50 - 70 ปี และไม่ร้ายแรงอะไร สำหรับผู้ป่วยรายนี้เป็นรายแรก และมีโรคติดเชื้อแทรกทำให้ถึงแก่ชีวิต ในรายงานย้อนหลังพบว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1979 โดยพบว่าผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำโดยไม่ทราบสาเหตุ และมีโรคติดเชื้อ เช่น นิวโมซิสติส แครินีไอ (Pneumocystis Carinii) เป็นเชื้อที่มักไม่เกิดในคนที่ภูมิคุ้มกันปกติ

นอกจากที่เมืองนิวยอร์กแล้ว เมืองใหญ่ ๆ อื่น ๆ ในสหรัฐอเมริกา เช่น ซานฟรานซิสโก ไมอามี่ ก็เริ่มรายงานเมื่อเดือนกรกฎาคม ค.ศ. 1983 พบว่ามีผู้ป่วย 1,831 ราย ตาย 644 ราย และในเดือนพฤศจิกายน ค.ศ. 1984 พบผู้ป่วย 6,933 ราย ตาย 3,342 ราย ในยุโรปพบรายงานเดือนธันวาคม ค.ศ. 1984 มีผู้ป่วย 762 ราย ในประเทศอื่น ๆ เช่น ใต้และอัฟริกา แอฟริกันใต้ก็มีรายงานประปราย ในญี่ปุ่นพบผู้ป่วยเป็นครั้งแรกจากสหรัฐอเมริกา และในปี ค.ศ. 1985 กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการของญี่ปุ่นแจ้งว่าพบผู้ป่วยอีก 5 ราย 3 ใน 5 ตีความจากการถ่ายเลือดที่ได้จากสหรัฐอเมริกา อีก 2 ราย ติดโรคจากการเดินทางไปต่างประเทศ (อนุวัตร ลัมสุวรรณ. 2528 : 40 - 41)

องค์การอนามัยโลกคาดว่า จะมีผู้ป่วยทั่วโลกทั้งสิ้นประมาณ 1 แสนคน และภายใน 10 ปี ข้างหน้า ตัวเลขจะสูงขึ้นถึง 100 ล้านคน (มหันตภัยเอดส์หมอห้วงคนไทย. 2530 : 1, 20) สหรัฐอเมริกามีสถิติผู้ป่วยโรคเอดส์สูงสุด 37,190 ราย ตามมาด้วยฝรั่งเศส 1,748 คน บราซิล 1,695 ราย ประเทศไทยเป็นโรคเอดส์อันดับที่ 59 คือ มี 7 ราย แต่สำหรับทางเอเชีย ไทยเป็นมากกว่าประเทศอื่น ตามมาด้วยอินโดนีเซีย มาเลเซียและสิงคโปร์ ประเทศละ 1 ราย (เกณฑ์ข้อติดอันดับเอเชีย. 2530 : 1,15 ; คู่มือโรคเอดส์. 2530 : 1,2) ตัวเลขล่าสุดเฉพาะปี 2530 สหรัฐอเมริกามีผู้ป่วยโรคเอดส์ประมาณ 24,000 ราย เสียชีวิตแล้ว 14,000 ราย คาดว่าในอีก 4 ปีข้างหน้าจะเพิ่มผู้ป่วยเป็น 74,000 ราย จะเสียชีวิตไม่ต่ำกว่า 50,000 ราย และจะใช้งบประมาณป้องกันถึง 8,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (เสรี ปกป้องภัย. 2530 : 1,20) ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา ได้แยกประเภท

ของเชื้อชาติผู้ป่วยออกเป็นชาวตะวันตกเชื้อสายสเปน 14% ไม่มีเชื้อสายสเปน 56%
คนผิวดำ 27% และอื่น ๆ 1% (คลินิก สวท. 2528 : 24 - 29)

จากรายงานการประชุมเรื่อง การพัฒนาวิชาการเพื่องานควบคุมโรคติดต่อ
(ประพันธ์ ภาณุภาค. 2530 ข. : 1 - 2) องค์การอนามัยโลกได้รวบรวมผู้ป่วย
โรคเอดส์จาก 112 ประเทศทั่วโลกนับถึงวันที่ 27 พฤษภาคม 2530 มีผู้ป่วยรวม
51,069 ราย ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ส่วนใหญ่ หรือประมาณ 3 ใน 4 ของคนที่เป็โรคเอดส์
ในสหรัฐอเมริกากลางและยุโรป จะเป็นชายที่รักรวมเพศหรือเกย์ อีกราวร้อยละ 15 จะเป็น
พวกที่ศึกษาเสพศกโดยการฉึก ที่เหลือจะเป็นพวกที่ติดโรคจากการได้รับเลือดหรือส่วนประกอบ
ของเลือดที่มีเชื้อโรคเอดส์อยู่ เป็นคนที่ชอบสำส่อนทางเพศ และเป็นคนผิวดำที่อพยพมาจาก
อัฟริกาหรือหมู่เกาะแควอเมริกากลาง ส่วนอัฟริกาเองโดยเฉพาะทางฝั่งตะวันออกของทวีป
อัฟริกาตอนกลาง ๆ ปรากฏว่ามีโรคที่คล้าย ๆ โรคเอดส์ระบาดอยู่ในประชากรก่อนหน้านี้
จะพบโรคนี้ในสหรัฐอเมริกากลางประมาณ 4 - 5 ปีก่อนแล้วคนที่เป็โรคเอดส์ในอัฟริกาส่วนใหญ่
ไม่ใช่เกย์ แต่เป็นคนที่มีเพศสัมพันธ์แบบหญิงกับชายตามธรรมชาติโดยจะพบพฤติกรรมของโรค
สูงขึ้น ในผู้ชายที่ชอบสำส่อนทางเพศ และพบว่าหญิงโสเภณีในบางเมืองของอัฟริกามีการติด
โรคเอดส์สูงเกือบร้อยละ 80 แนวโน้มใหม่ 2 อย่าง ที่เกิดขึ้นในขณะนี้ก็คือ มีการตรวจพบ
เชื้อโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น ในเด็กเล็กและในผู้ใหญ่ที่มีเพศสัมพันธ์แบบหญิงกับชายตามปกติ
สาเหตุที่พบโรคเอดส์ในเด็กมากขึ้นก็เพราะหญิงที่ติดเชื้อโรคเอดส์ตั้งครรภ์มีมากขึ้น ลูก
สามารถติดเชื้อโรคเอดส์ได้ขณะอยู่ในครรภ์มารดา และขณะคลอดออกมาและมาแสดงอาการ
ของโรคเอดส์เมื่ออายุ 1 - 3 ขวบ แต่ก็ไม่ใช่ว่าเด็กทุกคนที่เกิดจากแม่ที่มีเชื้อโรคเอดส์อยู่
จะติดโรคเอดส์เสมอไป จึงมีแม่หลายคนที่ยอมเสี่ยงที่จะลงมีลูกๆ ส่วนการที่พบคนติดโรค
จากการรวมเพศในคนปกติเพิ่มมากขึ้นจนเป็นที่น่าสังเกตในขณะนี้ก็เพราะฝ่ายหนึ่งของคู่สามี
ภรรยาติดโรค ซึ่งอาจจะติดเพราะว่าศึกษาเสพศก ได้รับการถ่ายเลือดที่มีเชื้อโรคเอดส์อยู่
มีความสำส่อนทางเพศหรือสามีเป็นชายรักทั้งสองเพศ

การพบเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทย (คลินิก สวท. 2528 : 24 - 29) พบ
โรคเอดส์ครั้งแรกเมื่อเดือนกันยายน 2527 ที่โรงพยาบาลรามารชิบติ เป็นประเทรกร่วม

เพศ อายุ 29 ปี เรียนจบปริญญาตรี มีอาการครบถ้วนของโรคเอดส์ คือ ติดเชื้อที่ปอด เป็น นิวโมเนียจากเชื้อรา นิวโมซิสทิส แครนนิโอ ระบบทางเดินอาหารติดเชื้อพยาธิทริโคสปอริเทียม พร้อมกับมีเชื้อราจำนวนมากในลำไส้ เมื่กลืนอาหารลิ้มพบไฟซัลลิตจำนวนมาก จนทำให้ผู้ป่วยติดเชื่อ จนเกิดปอดอักเสบและท้องเสียเรื้อรัง เสียชีวิตใน 117 วัน

สถิติผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ในประเทศไทย รายงานโดยศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และศูนย์ประสานงานทางวิชาการ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข รายงานสถิติ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึงวันที่ 15 มิถุนายน 2531 ตรวจพบเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มบุคคล ต่าง ๆ ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2531 : 1 - 12)

1) ผู้ป่วยโรคเอดส์ มีคนไทยป่วยเป็นโรคเอดส์รวมทั้งสิ้น 9 ราย รายหลังสุด ได้รับการวินิจฉัยเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2531 ขณะนี้เสียชีวิตแล้ว 5 ราย ยังมีชีวิตอยู่ในประเทศ อีก 4 ราย ซึ่งยังคงอยู่ในความดูแลของแพทย์ไทยใกล้ชิด มีผู้ป่วยเป็นชาวต่างประเทศ 4 ราย ได้เดินทางออกนอกประเทศไทยไปแล้ว 3 ราย ถึงแก่กรรม 1 ราย ผู้ป่วยที่เป็นคนไทย 8 ราย เป็นชายทุกรายมีประวัติเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน (เป็นเกย์หรือรักรวมเพศชาย) และส่วนใหญ่ ติดเชื้อจากชาวต่างประเทศ และรายล่าสุดเป็นหญิง 1 ราย มีประวัติเคยรับเลือดและฉีดยาใน ประเทศแถบตะวันออกกลาง

2) กลุ่มผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ มี 27 ราย แบ่งออกเป็น

ชายรักรวมเพศหรือรักสองเพศ 18 ราย

ชายรักต่างประเทศ 2 ราย

หญิงรักต่างประเทศ 5 ราย

ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง 2 ราย

รายสุดท้ายวินิจฉัยเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2530 ขณะนี้อยู่ในประเทศไทย 25 ราย ไปอยู่ต่างประเทศ 1 ราย และเสียชีวิตด้วยโรคอื่น 1 ราย

3) ผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ มี 726 ราย แบ่งออกเป็น

ชายรักรวมเพศหรือรักสองเพศ 52 ราย

ชายรักต่างประเทศ 1 ราย

หญิงรักทางเพศ	17 ราย
โซยาเสพติดชนิดฉีกร้าเส้นเลือด	614 ราย
รับเลือด	4 ราย
ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	38 ราย

รายสุดท้ายวินิจฉัยเมื่อ 31 พฤษภาคม 2531 ขณะนี้มีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในประเทศไทย 723 ราย ไปอยู่ในต่างประเทศ 1 ราย และเสียชีวิตด้วยโรคอื่น 2 ราย

สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อทั้งหมดทางกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมมือกันหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้การรักษาและเฝ้าติดตามอย่างใกล้ชิด ตลอดจนจัดส่งเจ้าหน้าที่ติดตามให้คำแนะนำ ปรึกษาปฏิบัติตนในการที่จะลดความรุนแรงของโรค และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจแพร่โรคไปยังผู้อื่น รวมทั้งดำเนินการติดตามผู้สัมผัสโรคมาตรวจโรคเอดส์ต่อไป

ในปัจจุบัน (15 มิถุนายน 2531) มีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในร่างกายที่ตรวจพบเชื้อแล้วอยู่ในประเทศไทยประมาณ 752 ราย แต่ในอนาคตอันใกล้หากไม่ดำเนินการป้องกันและควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ ก็อาจจะเกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มประชากรไทยได้

✕ จากความรุนแรงของโรคที่ระบาดอยู่ในต่างประเทศ ได้ชี้ให้เห็นว่าโรคเอดส์เป็นภัยร้ายแรงต่อชีวิตมนุษย์ ทำให้ต้องเสียชีวิตลงเป็นจำนวนมาก เสียกำลังงานของคนในวัยทำงาน ทั้งเสียชีวิตและเจ็บป่วย และจะต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล ทั้งจากการเสียกำลังงาน และเสียค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยคนหนึ่ง ๆ จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในการรักษาตัว เพื่อที่จะประทังการมีชีวิตอยู่ ไม่มียาสำหรับรักษาโรคให้หายขาดได้ ผู้ป่วยทุกคนจะต้องตายด้วยโรคนี้แล้วแต่จะช้าหรือเร็ว และโรคจะแพร่ระบาดไปอย่างเงียบ ๆ บางคนก็ไม่รู้ตัวว่าป่วย เช่น คนที่เป็นพาหะของโรคเอดส์ ในปัจจุบันประเทศไทยเริ่มมีปัญหากับโรคเอดส์ เนื่องจากประชาชนมีความสัมพันธ์ติดต่อกันระหว่างประเทศมากขึ้น เช่น ในด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และการท่องเที่ยว เป็นต้น ในการไปมาสัมพันธ์ติดต่อกัน หรือการท่องเที่ยว สิ่งที่น่ากลัวเสียมิไคคือ ความสัมพันธ์ทางเพศ จากความสัมพันธ์ที่มีเป็นส่วนตัว คือความรักใคร่พอใจกันและมีความสัมพันธ์ทางเพศต่อกัน หรือความสัมพันธ์ทางเพศจากการค้าประเวณีของสถานบริการเริงรมย์ต่าง ๆ จากสถานค้าประเวณีโดยทั่วไป หรือจากการค้าประเวณีอิสระของชายหรือหญิงตามสถานที่ทั่วไป และ

โดยเฉพาะการค้าการมณตามสถานเริงรมย์ต่าง ๆ ที่มีตามแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ ๆ เช่น กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ตและชลบุรี ความสัมพันธ์ทางเพศและการขายบริการทางเพศกับคนต่างชาติ จึงเป็นสื่อนำโรคเอดส์จากต่างประเทศเข้ามาสู่ประเทศไทย และนับวันจะเพิ่มทวีขึ้นโดยเฉพาะตามแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ

✓ -- / จังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดชายทะเลจังหวัดหนึ่งทางภาคตะวันออกของประเทศไทย ที่มีทัศนียภาพที่สวยงามน่าท่องเที่ยว ประชาชนตามจังหวัดต่าง ๆ ทั้งใกล้และไกล รวมทั้งนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศไปท่องเที่ยวที่จังหวัดชลบุรีเป็นจำนวนมากในแต่ละปี สถานที่ท่องเที่ยวในจังหวัดชลบุรีที่ดึงดูดใจนักท่องเที่ยวมีหลายแห่ง เช่น พัทยา บางแสน แหลมฉบัง เป็นต้น ในจำนวนสถานที่ท่องเที่ยวเหล่านี้ สถานที่ดึงดูดใจนักท่องเที่ยวมากที่สุดคือ เมืองพัทยา ตั้งอยู่ที่อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศมาพักผ่อนปีละมาก ๆ มีสถานที่ตากอากาศ เล่นเล่น เล่นน้ำ เล่นเรือ อาบแดด ฯลฯ มีโรงแรมที่หรูหราใหญ่โตหลายแห่ง มีสถานบริการเริงรมย์ทุกชนิดไว้บริการนักท่องเที่ยวเช่น บาร์ ไนต์คลับ สถานอาบอบนวด โรงแรม โรงน้ำชา บาร์เบียร์ บาร์อ็อกโก บาร์กิสโก และสถานคาราโอเกะ เป็นต้น สถานเริงรมย์ต่าง ๆ นอกจากเมืองพัทยาก็มีในอำเภอเมือง เช่น บางแสน และในตัวเมืองของจังหวัดชลบุรี ส่วนอำเภออื่น ๆ มีน้อยเนื่องจากอยู่ห่างไกลความเจริญออกไปจากการสำรวจพบว่ามีสถานบริการต่าง ๆ ในเมืองพัทยาถึง 248 แห่ง มีชายอาชีพพิเศษ 115 คน หญิงอาชีพพิเศษ 3,180 คน (ศูนย์พัทยารักษ์. 2529 : 1 - 12) ในเขตอำเภอเมืองมีประมาณ 3 แห่ง และที่ไม่เปิดเผยหรือเปิดไม่ถูกต้องตามกฎหมาย และมีการค้าประเวณีอีกจำนวนไม่อาจทราบจำนวนที่แท้จริงได้

จากการสำสอนทางเพศและการค้าประเวณีเหล่านี้ ก่อให้เกิดปัญหาการแพร่ระบาดของกามโรคในปัจจุบัน ในจังหวัดชลบุรีก็ประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดของกามโรคนี้ จากสถิติการป่วยด้วยกามโรคของประชาชนที่มาใช้บริการการตรวจรักษาที่ศูนย์กามโรคเขต 3 จังหวัดชลบุรี แสดงให้เห็นว่าในระยะ 5 ปี ที่ผ่านมามีคือ พ.ศ. 2526 - 2530 อัตราป่วยด้วยกามโรคต่อประชากร 1,000 คน และจำนวนป่วยในอัตราส่วนร้อยละยังคงอยู่ในอัตราที่ใกล้เคียงกันในแต่ละปีไม่เพิ่มหรือลดลงมากดังตารางที่ 1 และตาราง 2

ตาราง 1 สถิติจำนวนผู้ป่วยกามโรคในจังหวัดชลบุรี จำแนกตามปี พ.ศ. และชนิดของโรค
ในอัตราป่วย ต่อประชากร 1,000 คน

ปี พ.ศ. ชนิดของโรค	2526	2527	2528	2529	2530
ซิฟิลิส	0.50	0.62	0.71	0.66	0.80
หนองใน	13.32	9.46	11.24	13.31	12.54
แผลริมอ่อน	1.67	1.78	1.09	1.13	1.30
หนองในเทียม	1.83	2.12	2.31	2.20	2.44
ปีมะม่วง	0.27	0.28	0.19	0.26	0.24
รวม	17.59	14.26	15.54	17.56	17.32

แหล่งข้อมูล ศูนย์กามโรคเขต 3 ชลบุรี จังหวัดชลบุรี
(ถึงเดือนกันยายน 2530)

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยกามโรคในจังหวัดชลบุรี จำแนกตามปี พ.ศ. และชนิดของโรคแยกเป็นอัตราส่วนร้อยละของผู้ป่วย

ปี พ.ศ.	2526	2527	2528	2529	2530
จำนวนป่วย					
จำนวนมารับการตรวจ	45,358	43,286	49,512	51,129	53,356
จำนวนผู้ป่วย	13,340	11,051	12,220	13,367	13,823
จำนวนร้อยละที่พบโรค	29.33	25.53	24.68	24.67	25.91
ซิฟิลิส	2.93	4.38	4.58	3.78	4.61
หนองใน	75.63	66.29	72.36	75.79	72.41
แผลริมอ่อน	9.49	12.51	7.04	6.43	7.49
หนองในเทียม	10.42	14.88	14.79	12.53	14.07
อีเมะม่วง	1.53	1.94	1.23	1.47	1.42
อัตราป่วยรวม	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

แหล่งข้อมูล ศูนย์กามโรคเขต 3 ชลบุรี จังหวัดชลบุรี

(ข้อมูลของปี พ.ศ. 2530 นับถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2530)

ในจำนวนผู้ป่วยกามโรคเหล่านี้มีหลายประเภท ทั้งชายอาชีพพิเศษ หญิงอาชีพพิเศษ ที่อยู่อาศัยสถานบริการเร่ร่อนต่าง ๆ หญิงแม่บ้าน หญิงและชายทั่วไป และนักเรียน นักศึกษา เป็นต้น และในแต่ละปีมีจำนวนนักเรียนและนักศึกษาป่วยรวมอยู่ด้วยเป็นจำนวนมาก จะเห็นได้จากสถิติที่ศูนย์ควบคุมกามโรคเขต 3 จังหวัดชลบุรี ได้รวบรวมจำนวนนักเรียน นักศึกษา ที่ไปรับการตรวจรักษา จำแนกเป็นรายปีในตาราง 3 จากสถิติของจำนวนนักเรียน นักศึกษาที่ป่วยกามโรคที่แสดงไว้นี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้นที่มารับการตรวจรักษาที่ศูนย์กามโรคเขต 3 ชลบุรี ไม่ได้รวมถึงจำนวนที่ไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน คลินิกแพทย์และอื่น ๆ ด้วย

ตาราง 3 จำนวนนักเรียน นักศึกษาที่ป่วยเป็นกามโรค ในจังหวัดชลบุรี จำแนกตามปี พ.ศ.
เพศ และจำนวนรอยละของผู้ป่วย

ปี พ.ศ.	เพศ		รวม	จำนวนรอยละ ของผู้ป่วยทั้งหมด
	ชาย	หญิง		
2526	778	11	789	5.93
2527	774	28	772	6.98
2528	460	15	475	3.89
2529	627	18	645	4.73
2530	538	18	556	4.02

แหล่งข้อมูล ศูนย์กามโรคเขต 3 ชลบุรี จังหวัดชลบุรี
(ถึงเดือนกันยายน 2530)

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ส่วนหนึ่ง เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์และการสำส่อนทางเพศเช่นเดียวกับกามโรค โรคเอดส์จึงอาจนับได้ว่าเป็นโรคหนึ่งของกามโรค แต่ความร้ายแรงของโรคเอดส์มีมากกว่าบรรดาเชื้อชนิดต่าง ๆ ของกามโรคมก คือมีความรุนแรงมากกว่ากัน ผู้ที่ขอรับสำส่อนทางเพศจึงอาจจะติดเชื้อโรคเอดส์ได้เช่นเดียวกับติดเชื้อกามโรค หรืออาจจะติดเชื้อพร้อมกันทั้งสองโรคเลยก็ได้ ถ้าหากเชื้อโรคเอดส์มีการแพร่กระจายมากขึ้น

ในจังหวัดชลบุรีได้มีการตรวจค้นหาเชื้อโรคเอดส์ที่เมืองพัทยา 2 ครั้ง ครั้งแรกตรวจเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2528 - 9 ธันวาคม 2528 พบเชื้อในพาหะ 6 ราย ครั้งที่สองตรวจเมื่อ 23 - 24 เมษายน 2529 พบเชื้อในพาหะ 2 ราย ทั้งตาราง 4 และตาราง 5 แสดงว่า มีผู้ที่ เป็นพาหะสามารถแพร่เชื้อโรคไปสู่ผู้อื่นได้แล้วในจังหวัดชลบุรี และบุคคลเหล่านี้อาจจะแพร่เชื้อไปมากน้อยเท่าใดไม่อาจจะทราบได้ก่อนการตรวจพบเชื้อ แต่หลังจากการตรวจพบเชื้อแล้วคงต้องได้รับการควบคุมเป็นอย่างดี กลุ่มบุคคลที่ได้รับการเจาะเลือดเหล่านี้เป็นบุคคลที่อยู่ในเมืองพัทยา

ทั้งหมด คือ ชายทั่วไปที่ชอบสำส่อนทางเพศ หรือที่ทำงานอยู่ในสถานบริการเรีงรมย์ เช่น
 เสมียน พนักงาน หรือบริกร เป็นต้น หญิงอาชีพพิเศษ ชายอาชีพพิเศษ (คือผู้มีอาชีพค้า
 ประเวณีหรือค้ากามารมณ์ บริการแก่แขกที่มาท่องเที่ยวหาความสำราญ) การเจาะเลือกนี้เป็น
 เพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น ยังมีสถานค้าประเวณีที่ลักลอบกระทำโดยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย อีกจำนวน
 มากในเมืองพัทยาที่ยังไม่ได้รับการตรวจ

ตาราง 4 จำนวนผู้ได้รับการตรวจเชื้อโรคเอดส์ ครั้งที่ 1 ที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี จำนวน
 ตามประเภทกลุ่มบุคคล และจำนวนผู้ที่พบเชื้อโรคเอดส์

ประเภทกลุ่มบุคคลที่เจาะเลือกค้นหา	จำนวน	จำนวนที่พบเป็นพาหะของโรค
ชายทั่วไป	81	—
ชายอาชีพพิเศษ (รักรวมเพศ)	357	3
หญิงอาชีพพิเศษ	2,120	3
รวม	2,558	6

ตาราง 5 จำนวนผู้ได้รับการตรวจเชื้อโรคเอดส์ ครั้งที่ 2 ที่เมืองทตยา จังหวัดชลบุรี จำนวน
ความประเทกลุ่มบุคคล และจำนวนผู้ที่พบเชื้อโรคเอดส์

กลุ่มบุคคลที่เจาะเลือกค้นหา	จำนวน	จำนวนที่พบเป็นพาหะของโรค
ชายรักร่วมเพศ	150	2
รวม	150	2

แหล่งข้อมูล ศูนย์กามโรคเขต 3 ชลบุรี

นอกจากการตรวจพบเชื้อโรคเอดส์ที่เมืองทตยาแล้ว ผู้วิจัยก็ว่ายังมีบุคคลที่เสี่ยงต่อการ
ติดเชื้อมากจำนวนมาก ยังไม่ได้รับการตรวจ เช่น กลุ่มผู้มีอาชีพพิเศษที่ขายบริการทางเพศและ
โดยเฉพาะที่รับแขกชาวต่างประเทศ ผู้ที่เคยมีความสัมพันธ์หรือมีคู่นอนเป็นชาวต่างประเทศ ผู้ที่ไ้
รับการถ่ายเลือดบ่อย ๆ ผู้ที่โชหรือเคยโชเข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน หรือผู้ที่มีความสำส่อนอยู่เสมอ
เป็นต้น หรือในกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับกลุ่มผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น บุตร ภรรยา
สามี หรือคู่นอน เป็นต้น บุคคลเหล่านี้อาจจะมเชื้อโรคเอดส์อยู่ในร่างกาย และเป็นพาหะแพร่เชื้อ
ต่อไปได้และจากสภาวะความต้องการทางเศรษฐกิจ การสังคม และการท่องเที่ยวที่เป็นอยู่ใน
ปัจจุบันไ้หมุนเวียนเปลี่ยนบุคคล ทั้งผู้รับเชื้อและผู้ถ่ายเชื้อโรคเอดส์ให้เกิดขึ้นใหม่เสมอ สถาน
การณ์ของโรคเอดส์จึงเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย เช่น แนวโน้มของโรคเอดส์ในปัจจุบันไ้เปลี่ยนแปลง
ไปจากร่วมเพศมาพบโรคในรักทางเพศมากขึ้น จากรายงานของโรคดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมี
ความเห็นว่าการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่ไ้และไ้ผลแน่นอนที่สุดก็คือ การป้องกัน
โรคส่วนบุคคล คือจะต้องไม่สัมผัสกับเลือดหรือสิ่งขับหลั่งที่อยู่ในตัวหรือที่ออกมาอยู่นอกตัวผู้ป่วย
เช่น งดการสำส่อนทางเพศ หรือใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศทุกครั้ง เป็นต้น และการที่
บุคคลจะรู้จักการป้องกันตนเองไ้จะต้องมีความรู้พอสมควร เช่นรู้เรื่องความรุนแรงของโรค

เป็นต้น ซึ่งจะต้องมีการเผยแพร่ความรู้ทุกรูปแบบ เช่น ในสถานพยาบาล ในโรงเรียน และทาง
สื่อมวลชนต่าง ๆ เป็นต้นในการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ ในปัจจุบันยังไม่มีรายงานการตรวจหา
เชื้อโรคเอดส์ในหมู่นักเรียน นักศึกษา จึงยังไม่ทราบถึงการระบาดของโรค/แต่จากสถิติการป่วย
ด้วยกามโรคของนักเรียน นักศึกษา ในจังหวัดชลบุรี จึงทำให้พอจะคาดการณ์ได้ว่า/นักเรียน
นักศึกษา ย่อมมีโอกาสที่จะติดโรคเอดส์ได้ จากการสำส่อนทางเพศเช่นเกี่ยวกับการกามโรค ถ้าหาก
ไปรวมเพศกับผู้ป่วย หรือผู้ที่เป็พาทะของโรค โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นใหม่ ยังไม่มีการ
จัดหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนในระดับใด ความรู้ที่นักเรียนมีอยู่จึงเป็นความรู้ที่นักเรียน
ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ ทางสื่อมวลชนและอื่น ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือตำรา
บทความ เอกสาร หรือวารสารต่าง ๆ เป็นต้น

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เป็นวัยรุ่นกลุ่มหนึ่งซึ่งมีอายุอยู่ในระหว่าง 16 - 18 ปี
เป็นวัยที่กำลังมีความสนใจทางเพศสูง และมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคทางเพศสัมพันธ์ ดังเช่น
สถิติการป่วยด้วยกามโรคของนักเรียน นักศึกษาดังตาราง 3 นักเรียนในกลุ่มที่ศึกษาจึงอาจจะมี
ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์เช่นเกี่ยวกับการติดเชือกามโรค ประกอบกับจังหวัดชลบุรีเป็น
เมืองท่องเที่ยวดังกล่าแล้ว ซึ่งจะมีนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศเดินทางไปท่องเที่ยวและพักนอน
อยู่เสมอ เช่นที่เมืองพัทยาและในตัวเมืองชลบุรี ถ้ามีนักเรียนและวัยรุ่นอื่น ๆ ไปเที่ยวสำส่อน
ทางเพศตามสถานคาบระเวณี สถานบริการต่าง ๆ ที่รับแขกชาวต่างประเทศด้วย หรือมีความ
สัมพันธ์ทางเพศกับชาวต่างประเทศ โดยขาดความรู้และขาดการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง โอกาสที่
จะติดเชื้อโรคเอดส์จึงมีอยู่ในระดับสูงและอาจจะแพร่เชื้อโรคไปสู่วัยรุ่นด้วยกันหรือบุคคลอื่น ๆ
ด้วยการมีเพศสัมพันธ์หรือการสำส่อนทางเพศต่อ ๆ ไป และการเลือกนักเรียนระดับนี้มาศึกษา
เพราะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 นี้ เป็นปีสุดท้ายในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย น่าจะมีประสบการณ์
และความรู้ในเรื่องโรคเอดส์เทวกันหรือมากกว่านักเรียนวัยรุ่นในระดับชั้นต้น ๆ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ใน
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรีว่าเป็นอย่างไร ผลจากการวิจัยจะเป็นแนวทางใน
การจัดหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์ในโรงเรียน และเป็นแนวทางในการเผยแพร่
ความรู้เรื่องโรคเอดส์และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องแก่นักเรียน นักศึกษา ครู หรือผู้ปกครองนักเรียนต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อทราบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรต่อไปนี้

- 2.1 เพศ
- 2.2 สถานที่ตั้งของโรงเรียน
- 2.3 การสำสอนทางเพศ
- 2.4 สื่อที่รับความรู้
- 2.5 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากครอบครัว

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เสนอแก่ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง และเผยแพร่ความรู้ต่อไป

1. เสนอแก่ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องทางด้านการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์ในโรงเรียนมัธยมศึกษาของจังหวัดชลบุรีให้เหมาะสมและบังเกิดผลดีต่อเด็ก
2. เสนอแก่ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่กลุ่มเป้าหมาย เช่น ครู ผู้ปกครอง และนักเรียนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และสามารถใช้สื่อในการเผยแพร่ความรู้ได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้ที่จะศึกษาค้นคว้า ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. เนื้อหา เนื้อหาที่ใช้ในการจัดทำแบบทดสอบ เพื่อใช้ทดสอบความรู้ที่นักเรียนเป็นความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่กระทรวงสาธารณสุข จัดพิมพ์เผยแพร่แก่ประชาชน ชาวและบทความ

คหิมพ์เผยแพร่ทางหนังสือพิมพ์รายวัน และวารสารต่าง ๆ ทดสอบเนื้อหาตามหลักการระบาค
วิทยา คือ สาเหตุ อาการ การระบาค การป้องกันและรักษา โดยจะเน้นที่การติดต่อทางเพศ
สัมพันธ์ การป้องกันที่จำเป็นและควรรู้เป็นส่วนใหญ่

2. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2531 มีจำนวน 12 โรงเรียน มีจำนวน
นักเรียน 2,991 คน เป็นนักเรียนชาย 1,850 คน นักเรียนหญิง 1,141 คน

3. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา สุ่มจากประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2531 โดยวิธีการ
สุ่มแบบผสม (Multistage sampling) จำนวนนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 375 คน

4. ตัวแปรที่จะศึกษา

4.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี ซึ่งจำแนก
ตามสภาพได้ดังนี้

✓ 4.1.1 เพศ

4.1.2 สถานที่ตั้งของโรงเรียน ซึ่งแยกเป็นในเขตเมืองพัทยากับนอกเขต

เมืองพัทยา

4.1.3 พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนที่สำส่อนทางเพศและไม่สำส่อนทางเพศ

✓ 4.1.4 สื่อที่นักเรียนได้รับความรู้

4.1.5 ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับจากผู้ปกครอง

✓ 4.1.6 อาชีพของผู้ปกครอง

4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ (AIDS) หมายถึง ความรู้ที่นักเรียนมีอยู่จากประสบการณ์
การเรียนรู้ที่นักเรียนได้รับจากสื่อต่าง ๆ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่น
สาเหตุ อาการ การติดต่อ การป้องกันและการรักษาโรคเอดส์

2. โรคเอดส์ หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) เป็นโรคที่ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด และไม่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ เมื่อเกิดแล้วทำให้ภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ทำให้ร่างกายติดเชื้อโรคต่าง ๆ อย่างรุนแรงและซ้ำ ๆ กัน รวมทั้งเกิดเนื้องอกหรือมะเร็งตามมา

3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี หมายถึง นักเรียนที่กำลังเรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ของชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา 2531 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งอยู่ในจังหวัดชลบุรี

4. นักเรียนที่เรียนอยู่ในเขตเมืองพัทยา และนอกเขตเมืองพัทยา หมายถึง นักเรียนที่เรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนซึ่งตั้งอยู่ในเขตเมืองพัทยาและนักเรียนที่เรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนซึ่งตั้งอยู่ในอำเภออื่น ๆ ของจังหวัดชลบุรีนอกเขตเมืองพัทยา

5. พฤติกรรมสาธอนทางเพศ หมายถึง การกระทำใด ๆ ก็ตาม ซึ่งอาจจะเป็นการใช้อวัยวะเพศ หรือส่วนอื่น ๆ ของร่างกายประคบรวมกันอันทำให้เกิดการกระทำและ/หรือผู้ถูกกระทำมีความสุขทางเพศ ซึ่งการกระทำนั้นมีทั้งการกระทำแบบรักร่วมเพศ รักทั้งสองเพศ และรักต่างเพศ และพฤติกรรมหรือการกระทำนั้นเกิดขึ้นบ่อย ๆ โดยเปลี่ยนคู่สัมพันธ์ทางเพศเรื่อย ๆ ไป

6. ความรู้จากสื่อ หมายถึง ความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่นักเรียนได้รับจากแหล่งต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และสิ่งพิมพ์ ฯลฯ

7. ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับจากผู้ปกครอง หมายถึง ค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่นักเรียนได้รับเป็นประจำจากผู้ปกครองเป็นรายวันหรือรายเดือนหรือรายปี โดยเฉลี่ย คอเดือน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ค่ากว่า 600 บาท 600 - 1,200 บาท และสูงกว่า 1,200 บาทคอเดือน

8. อาชีพของผู้ปกครอง หมายถึง อาชีพหลักที่ผู้ปกครองทำมาเป็นเวลานานที่สุด พอใจมากที่สุด และกำลังทำอยู่ในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น

8.1 รับราชการ ลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ

8.2 ค้าขาย

8.3 เกษตรกรรม

8.4 รับจ้าง และงานอาชีพอิสระอื่น ๆ

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

โรคเอดส์ (AIDS)

โรคเอดส์ (AIDS) มาจากคำเต็มว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome หมายถึง ภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ซึ่งไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด และไม่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์

สาเหตุ เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งในกลุ่ม Retrovirus ชื่อว่า HTLV-III / LAV (Human T.cell Leukemia Virus III / Lymphadenopathy Associated Virus) ต่อมา International Committee ได้มีการประชุมที่กรุงนิวเคลย์ ประเทศอินเดีย ได้กำหนดชื่อไวรัสเอดส์เสียใหม่ว่า HIV (Human Immunodeficiency Virus) (อานวย ไตรสุภา และทหาร พันธุ์, 2529 : 26) เมื่อ HIV เข้าสู่ร่างกายจะทำลายส่วนประกอบที่สำคัญในระบบ ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป เป็นผลให้ร่างกายติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดต่าง ๆ หรือเป็นโรคมะเร็งบางชนิดที่มีความรุนแรงมาก ผู้ที่พบเชื้อไวรัสเอดส์ คือ โรเบิร์ต แกลโล แห่งสถาบันสุขภาพแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2527 แกลโล เชื่อว่าโรคนี้น่ามีต้นกำเนิดในแอฟริกา และติดต่อโดยมีการค้าขายยังยุโรป ลาตินอเมริกา และหมู่เกาะแคริบเบียน เชื้อไวรัสนี้อาจจะอยู่ตามปัสสาวะ ซึ่งเชื่อนี้พบได้ในสัตว์ทำให้เกิดโรคลิคิเมีย แกลดิง วัว ควาย หรือม้า โดยมีลักษณะภูมิคุ้มกันและพยาธิสภาพของโรคคล้ายกับโรคเอดส์ในคน ไมรอน เอสเส็กซ์ ได้เจาะเลือดลิงเชียวในทวีปแอฟริกา 200 ตัว พบว่า 70% ของลิงเหล่านี้มีไวรัสซึ่งคล้ายกับโรคเอดส์ โดยที่ลิงเหล่านี้ไม่มีอาการเลย จึงคาดว่าอาจจะเป็นที่มาของเชื้อไวรัส และเมื่อคนในแอฟริกาย้ายถิ่นฐานมาอยู่ในเมืองจากการค้าขาย มีความแออัด มีการค้าประเวณี จึงทำให้เกิดปัญหาขึ้น ส่วนที่เชื้อไวรัสเอดส์ติดต่อมาถึงสหรัฐอเมริกาและยุโรปนั้นก็เชื่อกันว่า อาจจะติดมากับนักท่องเที่ยวหรือชาวไฮติอพยพไปอยู่อเมริกา (องอาจ วิบุษสิริ, 2528 : 9)

อุบัติการณ์ จากต้นกำเนิดในแอฟริกา โรคเอดส์เพิ่งจะเป็นที่รู้จักกัน เมื่อ พ.ศ. 2523 นี้เอง ปัจจุบันมีการระบาดเป็นอย่างมาก กระจายอยู่ทั่วโลก สหภาพคือ อเมริกาเหนือ ยุโรป

แอฟริกาและออสเตรเลีย ส่วนใหญ่พบมากในสหรัฐอเมริกาและแอฟริการองลงมา ต่อมาระยะหลัง จากปี 2527 มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เชื่อกันว่าจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าทุก 10 เดือน ในทวีปอเมริกาพบว่าเป็นหญิงและชายพอ ๆ กัน แอฟริกาแทบไม่มีเลย เชื่อกันว่าไสเณห์ เป็นผู้ป่วยเชื้อโรคในคนกลุ่มนี้ ทวีปยุโรปพบมากที่สุด ไคแก่ ฝรั่งเศส และน้อยที่สุดคือทวีปเอเชีย โดยมากพบในนักท่องเที่ยวน (คลินิก สวท. 2528 : 24 - 29) ในประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 15 มิถุนายน 2531 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 13 ราย เป็นชาวต่างประเทศ 4 ราย เป็นชาวไทย 9 ราย ในจำนวนที่เป็นชาวต่างประเทศไคเกิดทางออกจาก ประเทศไทยไปแล้ว 3 ราย และถึงแก่กรรม 1 ราย ส่วนผู้ป่วยที่เป็นชาวไทยถึงแก่กรรมแล้ว 5 ราย ยังมีชีวิตอยู่ 4 ราย

สำหรับกลุ่มผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ในประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2527 จนถึง 15 มิถุนายน 2531 มีจำนวน 27 ราย ผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการจำนวน 726 ราย (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2531 : 7)

การติดเชื้อ (นภา เศรษฐจันทร์ และประกาย จิโรจน์กุล. 2529 : 30)

เมื่อเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกาย จะเข้าไปอยู่ในเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่ง มีชื่อว่า T.Lymphocyte เป็นเม็ดเลือดขาวที่มีความสำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ร่างกาย เมื่อเชื้อไวรัสเอดส์เข้าไปใน T.cell จะทำให้เม็ดเลือดขาวไม่สามารถทำหน้าที่กระตุ้น เม็ดเลือดขาว B.cell ที่สามารถทำลายไวรัสได้ เชื้อไวรัสจะใช้ T.cell เป็นตัวสร้างความเจริญเติบโตและสร้างตัวมันเองอย่างรวดเร็ว ซึ่งเชื่อกันว่าสามารถสร้างตัวเองได้เร็วกว่าไวรัสชนิดอื่น ๆ ถึง 100 เท่า เมื่อเม็ดเลือดขาวไม่สามารถทำหน้าที่เป็นรั้วป้องกันได้ การต่อสู้กับเชื้อโรคก็หมดไป เชื้อไวรัสก็สามารถรุกรานได้ต่อไป โดยเม็ดเลือดขาวที่มีเชื้อแตกออก และกระจายโจมตีเม็ดเลือดขาวอื่น ๆ ต่อไป เชื้อไวรัสแพร่ติดต่อไปได้หลายวิธี เนื่องจากเชื้ออาศัยอยู่ในเม็ดเลือด น้ำเหลือง น้ำอสุจิ น้ำลาย และของเหลวอื่น ๆ ที่ขับหลั่งออกมาจากเยื่อเมือกต่าง ๆ ของผู้ป่วย โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์แบบรั่วร่วมเพศชาย ผู้ที่ใช้ทวารหนักร่วมเพศจะติดเชื้อได้ง่าย เชื้อจะเข้าทางปากแผลและเยื่อเมือกต่าง ๆ นอกจากนี้ เชื้อโรคยังแพร่ได้โดยใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน การถ่ายเลือด และการแพร่เชื้อจากมารดาไปยังบุตร

การเฝ้าระวังโรค ในบุคลากรทางการแพทย์ในต่างประเทศ พบว่ามี 3 รายที่ติดเชื้อ
 เอกส์จากการถูกเข็มฉีดยาที่ใช้กับผู้ป่วยทางตามบริเวณนิ้วมือ ยังไม่เคยมีรายงานการแพร่โรค
 โดยผ่านอากาศ เช่น ไอหรือจาม ไม่มีการแพร่ทางอาหาร หรือโดยการติดต่อสมาคมกับผู้ป่วย
 หรือแม้กระทั่งการแพร่ไปยังบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว นอกเหนือไปจากการมีเพศสัมพันธ์ แต่
 เนื่องจากเชื้อโรคเอกส์พบได้ในน้ำลาย การจูบจึงมีโอกาสดูเหมือนจะแพร่เชื้อได้ แต่เท่าที่ผ่านมายัง
 ไม่เคยมีรายงานการแพร่ด้วยวิธีนี้ และยังไม่มียุทธศาสตร์ใด ๆ ที่แสดงว่าแมลงที่อาศัยอยู่เลือกกิน
 เช่น มด สามารถแพร่เชื้อโรคเอกส์ไปสู่บุคคลอื่นได้ ในต่างประเทศโรคเอกส์จึงสามารถติดต่อ
 ได้โดย (ประพันธ์ ภาณุภาค. 2530 : ข.2 - 3)

1. ทางเพศสัมพันธ์มีประมาณ 71% ของผู้ป่วยทั้งหมด ส่วนใหญ่มักจะเป็นในรัก
 ร่วมเพศชายกับชายหรือพวกที่ร่วมเพศกันทั้งชายและหญิงอย่างสม่ำเสมอ แต่ในปัจจุบันมีแนวโน้มที่
 จะเกิดในรักทางเพศมากขึ้น คือเกิดในชายและหญิงที่มีความสัมพันธ์ทางเพศต่อกันโดยปกติทั่วไป
 จากการแพร่เชื้อโรคโดยการสำส่อนทางเพศ

2. ใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกันมีประมาณ 17%

3. ใ้รับการถ่ายเลือดหรือผลิตภัณฑ์เลือด ซึ่งผู้บริจาคมีเชื้อไวรัสอยู่โดยไม่รู้อะไร
 มีประมาณ 1%

4. ติดต่อกันจากแม่ที่เป็นโรคเอกส์ ในระยะก่อนคลอด ขณะคลอดหรือหลังคลอด
 เคยมีรายงานจากออสเตรเลียว่า ทารกได้รับโรคเอกส์ทางน้ำนมมารดาและในปัจจุบันก็มี
 แนวโน้มการตรวจพบเชื้อโรคเอกส์ในเด็กเล็กเพิ่มมากขึ้นจากมารดาที่เป็นโรคเอกส์ตั้งครรภ์
 มากขึ้น

5. วิธีอื่น ๆ เช่น การสัมผัสกับเลือดหรือสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย โดยเช็ดผ่านเข้า
 ทางบาดแผลหรือทางเยื่อเมือกต่าง ๆ ทั้งข้อ 4 และข้อ 5 มีรวมประมาณ 6%

โดยสรุป เชื้อโรคเอกส์อาจแพร่ได้โดยน้ำอสุจิ เลือด น้ำลาย น้ำตา

ระยะฟักตัว ประมาณ 6 เดือน ถึง 5 ปี

ลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคเอกส์ ผู้ที่ได้รับเชื้อโรคเอกส์ จะมีการแสดงออกได้ 3
 รูปแบบด้วยกันคือ (ประพันธ์ ภาณุภาค. 2530 : ก.3 - 6)

1. ไม่มีอาการใด ๆ เลย แต่ตรวจพบเชื้อไวรัสเอดส์ในร่างกาย บุคคลในกลุ่มนี้จักเป็นพาหะของโรค (Carrier) สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้

2. มีกลุ่มอาการที่สัมพันธ์กับเอดส์ (ARC or AIDS - Related Complex) ได้แก่ ผู้ที่มีอาการบางอย่างซึ่งมักจะพบในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ และบางรายลุกลามกลายเป็นโรคเอดส์ในเวลาต่อมา ซึ่งพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ ประมาณร้อยละ 20 จะป่วยเป็นโรคเอดส์ กลุ่มอาการของ ARC ได้แก่

2.1 มีไข้เกิน 100°F (37.8°C) เป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

2.2 น้ำหนักลดมากกว่า 4.5 กิโลกรัม หรือมากกว่า 10% ของน้ำหนักตัว ภายใน 2 เดือน

2.3 คอมน้ำเหลืองโตตามตัวหลายแห่งในเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

2.4 หอบเสียเรื้อรังเกิน 1 เดือน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เหงื่อออกตอน

กลางคืน

3. ป่วยเป็นโรคเอดส์ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเอดส์จะแสดงอาการของโรคอยู่ 2 ลักษณะคือ

3.1 แสดงลักษณะของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

3.1.1 มีอาการปอดบวม คือ มีไข้ เหนื่อยหอบ ไอ เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก และผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตจากปอดบวมมากกว่าจากการติดเชื้อระบบอื่น

3.1.2 ทำให้ประสิทธิภาพภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือเกิดอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

3.1.3 หอบเรื้อรัง อาจเป็นน้ำหรือเป็นมูกเลือด บางรายอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย

3.1.4 มีอาการไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลดโดยหาสาเหตุไม่ได้

3.1.5 คอมน้ำเหลืองทั่วตัว

3.1.6 กลืนอาหารลำบาก เนื่องจากหลอดอาหารอักเสบ

3.1.7 จอรับภาพในตาเกิดอักเสบ ขวมหนอง รายที่เป็นรุนแรงอาจ

ตาบอดได้

3.2 เกิดโรคมะเร็งกระจายไปทั่วร่างกายที่พบบ่อย คือ มะเร็งของหลอดเลือกระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร อาการที่พบขึ้นอยู่กับว่ามีมะเร็งที่บริเวณใดของร่างกาย เช่น มะเร็งของหลอดเลือกระบบทางเดินหายใจที่พบเห็นเป็นกลุ่มสีม่วง ๆ ทั่วไป หรืออาจจะเกิดขึ้นที่อวัยวะภายในก็ได้ มะเร็งก็เป็นสาเหตุอีกอย่างหนึ่งที่คร่าชีวิตผู้ป่วยไปไ้มาก

นอกจากอาการทางกายดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้ป่วยโรคเอดส์ยังต้องเผชิญกับอาการทางจิตร่วมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบจากสภาพสังคมแวดล้อมที่ถูกรังเกียจ ถูกทอดทิ้ง ให้อยู่โดดเดี่ยวตามลำพังจากบุคคลในครอบครัวและญาติมิตร ทั้งนี้เพราะโรคนี้อาจก่อให้เกิดอันตรายสูง จึงเป็นที่หวาดกลัวแก่คนทั่วไปต่อการที่จะเข้าไปใกล้ผู้ป่วย

กลุ่มอาการของคนไข้โรคเอดส์กลุ่มใหม่ต้องการแพทย์กำลังให้ความสนใจกันอย่างมาก ในระยะ 1 - 2 ปีนี้คืออาการทางสมอง ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ไม่ว่ากับผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะใดมีการค้นพบว่าความผิดปกติทางระบบประสาท อาจพบได้ถึงร้อยละ 70 ของคนที่ได้รับเชื้อโรคเอดส์ทั้งหมด คนไข้ส่วนใหญ่จะมีอาการหลง ๆ ลืม ๆ คิดคำที่จะพูดไม่ออก บางคนมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ชี้น หรือเป็นโรคจิตประสาท บางคนอาจมีอาการปวดศีรษะมาก ชักกระตุก เป็นอัมพาตครึ่งซีก หรือไม่รู้สึกร่างกาย บางคนอาจมีอาการแขนขาไม่มีแรง บางคนอาจจะไม่มีอาการอะไรเลย แต่ตรวจทางสมองหรือเจาะไขสันหลังแล้วพบมีความผิดปกติ กลุ่มอาการทางสมองมีอาการแสดงได้มากมายจนแยกได้ยากมาก

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะ 3 - 5 ปี ที่ผ่านมานี้พบว่าผู้ที่ได้รับเชื้อโรคเอดส์ประมาณ 60 - 70% จะไม่มีอาการ 23 - 26% เป็น ARC และ 2 - 5% เป็นโรคเอดส์ คณะกรรมการควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข. 2528 : 3) ได้กำหนดผู้ที่มีอาการป่วยของโรคเอดส์ ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคเอดส์ คือผู้ที่มีอาการของโรคเอดส์ และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1.1 ผลการตรวจน้ำเหลือง พบแอนติบอดีคือเชื้อไวรัสเอดส์

1.2 ตรวจเม็ดเลือดขาวพบ T-helper ลดลง หรือมีสัดส่วนของ

T-helper ต่อ T-Suppressor ลดลงต่ำกว่า 2 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. Pre - AIDS คือผู้ที่มีอาการของ AIDS - Related Complex ซึ่งได้แก่ มีไข้ ต่อมทอนซิลโต น้ำหนักลดมากกว่า 10% เป็นต้น

3. AIDS - Carrier หรือพาหะของโรคเอดส์ ได้แก่ ผู้ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ โดยไม่มีอาการ

การป้องกันโรคเอดส์ การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ควรปฏิบัติดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2529 : 37 - 52)

1) ลดการเสี่ยงต่อการติดโรค

1.1 หลีกเลี่ยงการรวมเพศหรือมีเพศสัมพันธ์ใด ๆ กับผู้ป่วยหรือผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ได้ง่าย เช่น ชาวต่างชาติ หรือผู้ที่มาจากต่างประเทศ ผู้ที่มีพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศ สำนวน และผู้ที่ศึกษาเสพติค เป็นต้น

1.2 งดเว้นการสำส่อนทางเพศ

1.3 ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีการรวมเพศ

1.4 ผู้ศึกษาเสพติคชนิดึกเขาเส้นเลือด หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรหลีกเลี่ยงการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

1.5 งดเว้นการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น ที่อาจจะทำให้เกิดการปนเปื้อนเลือดได้ เช่น แปรงสีฟัน มีดโกนหนวด เป็นต้น

1.6 กรณีที่ไปแกะท้องหรือสัมผัสกับเลือด น้ำอสุจิ น้ำลาย หรือของเหลวต่าง ๆ ของผู้ป่วย หรือผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์ ให้ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อขาว เช่น ไฮเตอร์ ไรบีน เป็นต้น โดยใช้น้ำยา 1 ส่วน ผสมน้ำ 10 ส่วน แล้วจึงล้างมือด้วยสบู่อีกครั้ง

1.7 ผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ควรไปรับการตรวจเลือดเป็นประจำทุก

6 เดือน

1.8 ไม่ควรรับการถ่ายเลือดพร่าเพื่อโดยไม่จำเป็น

2) ลดการเสี่ยงต่อการแพร่โรค

2.1 ผู้เป็นโรคหรือมีเชื้อเอดส์ในร่างกาย ต้องงดการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น และระวังไม่ให้ผู้อื่นสัมผัสกับน้ำลายหรือสิ่งขับถ่ายของตน

2.2 ผู้ที่มีพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศ ผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์ และผู้ที่ศึกษาเสพติคต้องงดการบริจาคนโลหิต

2.3 ผู้ที่มีเลือดบวกจากโรคเอดส์ และ/หรือมีอาการน่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์ควรไปรับการตรวจตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง

2.4 การตรวจหา Antibody ต่อเชื้อโรคเอดส์จากเลือดทุกหน่วยที่ได้รับบริจาคก่อนจ่ายให้กับผู้อื่น ตรวจหาเชื้อในผู้บริจาคอวัยวะ เช่น ดวงตา ไต ก่อนผ่าตัด เปลี่ยนอวัยวะ และตรวจหาเชื้อในน้ำอสุจิก่อนการผสมเทียม

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

3.1 บุคคลในบ้านที่ดูแลผู้ป่วย ควรสวมถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้งเมื่อเข้าสัมผัสกับสิ่งขับถ่ายที่ออกจากผู้ป่วยโดยตรง

3.2 ผ้าปูที่นอนหรือเสื้อผ้าที่ปนเปื้อนสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย ควรแยกซักต่างหาก ถูย่น้ำยาซักผ้าขาวไฮเตอร์หรือโซยีน 1x

3.3 จานชามหรือเครื่องใช้ในการรับประทานอาหารควรแยกล้างต่างหาก

3.4 ชยะแห้งที่เปื้อนสิ่งขับถ่าย ควรแยกใส่ถุงต่างหากแล้วนำไปกำจัดโดยวิธีเผา

3.5 เข็มฉีดยาที่ใช้แล้วทิ้ง จะต้องทิ้งในกล่องที่มีฉีกแน่นหนา เพื่อไม่ให้แทงทะลุออกมาข้างนอกได้

3.6 ก่อนและหลังการจับต้องผู้ป่วยจะต้องล้างมือทุกครั้ง

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

4.1 งดการเที่ยวสำส่อนทางเพศกับหญิงอาชีพพิเศษ หรือชายอาชีพพิเศษ

4.2 เมื่อจะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ หรือหญิงที่ไม่แน่ใจ ควรใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพดี ไม่รั่ว หรือฉีกขาดง่าย ควรดูวันที่ใช้และวันหมดอายุด้วย

4.3 งดการเที่ยวสำส่อนกับกะเทย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค

4.4 ไม่ใช่เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่นที่เป็นหรือสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์

4.5 หญิงที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค เช่น มีสามีเป็นเกย์ หรือสามีชอบเที่ยวสำส่อน หรือหญิงที่ขายบริการทางเพศ เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ควรรับการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์เสียก่อน เพื่อป้องกันการแพร่ไปสู่ทารกในครรภ์ และเมื่อพบเชื้อในเลือดก็ไม่ควรให้ตั้งครรภ์ต่อไป

4.6 บุคคลที่เคยมีความสัมพันธ์กับเกย์หรือส่าสอนทางเพศ มีอาชีพที่เสี่ยงต่อการติดโรคอยู่ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือเกี่ยวข้องกับกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค ควรได้รับการตรวจเลือกหาเชื้อโรคเอดส์ แม้จะไม่มีอาการใด ๆ เพื่อตรวจหาผู้ที่เป็พาทะของโรค

แนวทางการควบคุมโรคเอดส์ (กระทรวงสาธารณสุข. 2529 : 47)

1. การคนหาผู้ป่วย ได้แก่ การเจาะโลหิต ตรวจหา Antibody คอเชื้อโรคเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค เช่น บุคคลที่มีอาชีพพิเศษทั้งหญิงและชาย หญิงอาชีพพิเศษที่รับแขกชาวต่างประเทศ นักโทษในคุก ฯลฯ

2. การดำเนินการกับผู้ป่วย ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาโรคเอดส์โดยตรง นอกจากให้การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสด้วยยาที่เหมาะสม และคอยระวังหรือคอยแนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น ตลอดจนวิธีป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่เป็น ARC หรือ Carrier ควรได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิด

3. การติดตามผู้สัมผัส

3.1 สัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ เพื่อให้ได้ผู้สัมผัสโรคทั้งทางกรร่วมเพศแบบปกติหรือแบบรักร่วมเพศ และผู้ศึกษาเสถียรชนิกัดร่วมกัน โดยติดตามเป็นระยะ ๆ พร้อมทั้งระมัดระวังไม่ให้แพร่เชื้อไปยังผู้อื่น

3.2 ดำเนินการติดตามผู้สัมผัสให้มาตรวจหาเชื้อไวรัสทุกราย

3.3 ผู้สัมผัสที่ตรวจพบเชื้อโรคเอดส์ จะต้องได้รับการติดตามการไปเป็นระยะพร้อมกับแนะนำให้ระมัดระวัง ไม่ให้แพร่เชื้อไปยังผู้อื่น ผู้สัมผัสที่ตรวจหาเชื้อแล้วได้ผลลบควรนัดหมายให้มาตรวจซ้ำเป็นระยะ ๆ จนกว่าจะพ้นระยะฟักตัวของโรค (1 - 3 ปี)

4. การให้สุขศึกษา เป็นวิธีการที่สำคัญในการควบคุมโรคเอดส์ โดยให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปให้รู้จักโรคนี้ ไม่ให้หวาดกลัวจนเกินควร และหลีกเลี่ยงหรืองดเว้นพฤติกรรมที่อาจจะรับเชื้อโรคเอดส์ ในกลุ่มผู้เสี่ยงต่อการเป็นโรค ควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงยิ่งขึ้น และควรตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าไม่ติดเชื้อโรคนี้

5. การรายงานการพบผู้ป่วย จะช่วยให้ทราบถึงสถานการณ์การระบาดของโรคได้อย่างถูกต้อง และสามารถดำเนินการควบคุมได้อย่างทันทางที่

สถานที่ให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ (ผกา เสงี่ยมจันทร์ และประกาย จิโรจน์กุล. 2529 : 16)

ส่วนกลาง - โรงพยาบาลรามาธิบดี ศิริราช จุฬาลงกรณ์ กามโรคบางรักและ
โรงพยาบาลอื่น ๆ ของรัฐทุกแห่ง

- กองควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
- กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
- กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนภูมิภาค - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง
- ศูนย์กามโรคเขต ทุกเขต

การรายงานผู้ป่วย (ประพันธ์ ภานุภาค. 2530 : ก.6) เนื่องจากโรคเอดส์ เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 โค้ดออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2528 เมื่อพบผู้ป่วยโรคเอดส์จะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ในกรุงเทพมหานคร ให้รายงานไปยังสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หรือ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

2. ในส่วนภูมิภาค รายงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

การรักษาโรคเอดส์ การรักษาคนไข้โรคเอดส์ประกอบด้วยการรักษา 3 ระดับ คือ การรักษาที่มุ่งทำลายไวรัสเป็นระดับแรก สาเหตุของโรคเอดส์ในปัจจุบันยังไม่มียาอะไรที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ประกาศให้โซยา เอ แซท ดี (AZT) หรือ Azidothymidine กับคนไข้โรคเอดส์ได้ในสหรัฐอเมริกา ยานี้สามารถยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสโรคเอดส์ได้ ทำให้ยีนชีวิตคนไข้โรคเอดส์เพิ่มขึ้นให้ยืนยาวออกไปได้ รัฐบาลจึงออกประกาศให้โซยาตัวนี้รักษาโรคเอดส์ไปพลางก่อน แม้ว่ายานี้จะยังไม่สามารถกำจัดไวรัสโรคเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ก็ตาม หรือแม้ว่าค่ายาในคนไข้แต่ละรายจะตกปีละ 250,000 บาท ก็ตาม เพราะหวังว่าถ้าสามารถยีนชีวิตคนไข้ออกไปได้ ต่อไปอาจจะค้นพบยาที่สามารถรักษาให้หายขาดมาใช้แทนได้ ความหวังที่จะได้ยานี้ใช้กับคนไข้ในประเทศไทยในขณะนี้มีความน้อย

เพราะบริษัทผลิตยังผลิตไปไม่ทันกับความต้องการในสหรัฐอเมริกาเอง ประกอบกับราคาแพง และของอาศัยวิธีการศึกษาผลอย่างใกล้ชิด

การรักษาในแนวที่ 2 ก็คือการให้ยาที่ไปเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกายมีหลายตัวในกลุ่มนี้ที่กำลังได้รับการทดลองอยู่ นอกจากนี้การรักษาแนวทางสุดท้ายก็คือการรักษาโรคติดเชื้อแทรกซ้อนหรือมะเร็งที่เกิดขึ้นพร้อมกับการเป็นโรคเอดส์เพิ่มขึ้นตามที่กล่าวมาแล้วก่อนหน้านี้ โรคติดเชื้อหรือมะเร็งบางอย่างก็ไม่มีวิธีการรักษา หรือรักษาได้ยาก จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนไข้โรคเอดส์เสียชีวิต การรักษาในปัจจุบันเป็นเพียงการยืดชีวิตคนไข้ให้ยืนยาวออกไปเท่านั้น และจะได้ผลเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของผู้ป่วยด้วย

ในบรรดาโรคทั้งหลายโดยทั่วไปนั้น ถ้าวินิจฉัยโรคโดยเร็วแล้ว อัตราการตายอาจจะลดลง แต่สำหรับโรคเอดส์แล้วในที่สุดอัตราการตายจะเป็น 100% ไม่มีผู้ป่วยคนไหนที่สามารถจะได้รับหรือมีสมรรถนะในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้เหมือนเดิม ผู้ป่วยมักจะต้องเสียชีวิตจากการติดเชื้อที่กำลังเรื้อรังแล้วซ้ำอีก หรือจากเนื้องอกที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาใด ๆ ในอนาคตคงก็มีความหวังกันว่าจะสามารถผลิตวัคซีนเพื่อป้องกันการระบาดของโรคร้ายนี้ได้เมื่อถึงเวลานั้น การที่จะจัดการกับโรคเอดส์นี้ คงจะมุ่งไปที่การป้องกันแทนที่จะเป็นการรักษา

พฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่น

เอนก อารีพรหม และสุวิธนา อารีพรหม (2525 : 92 - 93) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 16 - 18 ปี) เป็นระยะที่มีการพัฒนาเป็นตัวของตัวเอง และพยายามจะออกจากความปกครองของผู้ใหญ่ เป็นระยะที่ทั้งสองเพศมีความใกล้ชิดกันในสังคมมากขึ้น เช่น การเรียนรวมกันในโรงเรียน ผู้ชายจะมีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง และรักร่วมเพศยังเห็นใกล้ชิดในทุกระดับของสังคม คนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำหรือพวกกรรมกรส่วนใหญ่จะมีกิจกรรมการรวมเพศเร็วกว่า เด็กหนุ่มบางคนอาจมีการรวมเพศเร็วถ้าอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีความสนใจในค่านิยมนี้มากหรือมีมิตรระหว่างชายหญิงบ่อย แต่ความสัมพันธ์จะเป็นไปไม่นาน และมักไม่ดำเนินไปถึงขั้นแต่งงานกัน การรวมเพศครั้งแรกของเด็กหนุ่มวัยนี้มักจะร่วมกับหญิงโสเภณีหรือหญิงสาวสอนทางเพศ และพบว่าเด็กสาววัยนี้ก็มีประสบการณ์การรวมเพศสูงกว่าเมื่อก่อน เด็กหนุ่มสาวคนอาจถูกผลักดันให้มีกิจกรรมทางเพศมากเกินไปจากครอบครัวหรือเพื่อน โดยเฉพาะถ้าเขามีอายุมากกว่าเพื่อนในกลุ่ม

รักรวมเพศ เป็นพฤติกรรมที่พบบ่อยในวัยรุ่น พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นชั่วระยะหนึ่งไม่ใช่โรค จะเป็นอยู่ชั่วคราว แล้วจึงเปลี่ยนเป็นความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศทีหลัง ยกเว้นบางคนซึ่งอาจจะกระทำต่อไป ส่วนใหญ่รักรวมเพศจะเกิดระหว่างอายุ 15 - 25 ปี เด็กวัยรุ่นบางคนอาจมีความรู้สึกผิดต่อการกระทำเช่นนี้ และบางคนอาจวิตกกังวลมาก บางคนอาจจะรักเฉพาะเพศเดียวกัน บางคนอาจจะรักทั้งสองเพศ คือ มีกิจกรรมทั้งเพศเดียวกัน และเพศตรงกันข้าม รักรวมเพศชายจะมีบทบาททางเพศ 3 อย่างคือ เป็นฝ่ายกระทำ เป็นฝ่ายถูกกระทำ หรือแบบผสม คือจะเป็นแบบใดก็ได้ตามที่คู่ของตนแต่ละคนพอใจเป็นส่วนใหญ่

ลักเพศ คือ ความผิดปกติที่เกิดจากการได้รับความตื่นเต้นหรือความสุขทางเพศหรือทางอารมณ์ โดยการแต่งตัวคล้ายเสื้อผ้าของเพศตรงกันข้าม และบางคนมีพฤติกรรมรักรวมเพศด้วย โดยปกติลักษณะดังกล่าวนี้จะเริ่มปรากฏตั้งแต่วัยเด็ก ยกเว้นบางรายที่เริ่มมีอาการหลังแตกวัยหนุ่มวัยสาว และมักจะดำเนินไปตลอดชีวิต เกิดมากในผู้ชายประมาณ 1%

สุชา จันทร์เอม (2528 : 40 - 50) กล่าวว่าพฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่น เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกต่อเพศตรงกันข้าม เช่น การนัดพบเพื่อนต่างเพศและการมีความสัมพันธ์ทางเพศ วัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มสนใจเพศตรงกันข้ามกับตน ต้องการมิตรภาพ ความรักและความเป็นอิสระจากบิดามารดา พฤติกรรมทางเพศวัยรุ่นมักจะแตกต่างกันตามสภาพแวดล้อม เช่น วัยรุ่นในชนบทและวัยรุ่นที่อยู่ในเมือง

ในชนบทวัยรุ่นมักจะมี การนัดพบเพื่อนต่างเพศในงานเทศกาลต่าง ๆ เช่น ห่าบุญ มักจะมีปัญหาความสัมพันธ์ทางเพศน้อยกว่าในเมือง เพราะลักษณะของสังคมชนบท ประชาชนทั้งบ้านเรือนใกล้เคียงกัน และมีความสัมพันธ์ต่อกันแบบประเพณี ทำให้หนุ่มสาวรู้จักประวัติกความเป็นมาและนิสัยใจคอของกันและกันดี ฐานะความเป็นอยู่ คุณค่า รสนิยม อาชีพ ฯลฯ ไม่แตกต่างกันมากนัก การนัดพบเพื่อนต่างเพศของวัยรุ่นจึงไม่มีความยุ่งยาก ส่วนมากฝ่ายหญิงจะถูกอบรมให้รักนวลสงวนตัว ให้อยู่กับบ้านไม่ให้ติดต่อกับฝ่ายชาย ดังนั้นความสัมพันธ์ทางเพศก่อนแต่งงานจึงมีน้อยมาก

ในเมืองวัยรุ่นได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมมาก เช่น จากสื่อมวลชน ทำให้เด็กวัยรุ่นบางส่วนรับเอาอิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาใช้ โดยการรักอิสระ มีการนัดพบเพื่อนต่างเพศกันตามลำพัง ตลอดจนการมีความสัมพันธ์ทางเพศกันจนถึงขั้นได้เสียกันก่อนแต่งงาน เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนสมรส เกิดปัญหาการมีโรค เด็กวัยรุ่นในเมืองมักจะขาดความอบอุ่นในบ้าน เพราะ

เหตุที่บิดามารดาและญาติผู้ใหญ่ต่างก็เร่งรีบทำมาหากินจนมีเวลาน้อยมากที่จะอบรมดูแลบุตร เด็กจึงขาดความอบอุ่น และแสวงหาความรักพร้อมทั้งได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมจากเพื่อน จากสื่อมวลชน รวมทั้งประกอบกับความไม่รู้จักความยังคิด และคำแนะนำที่ถูกต้องของพ่อแม่ และแรงผลักดันของอารมณ์เพศ ทำให้เด็กวัยรุ่นในเมือง มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ดีและเกิดปัญหาต่าง ๆ มากมาย

สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม (2529 : 101 - 102) กล่าวว่า ความสนใจในเพื่อนต่างเพศของเด็กวัยรุ่นขึ้นอยู่กับการทำงานของต่อมเพศภายในร่างกาย ไม่เพียงแต่ทำให้รูปร่างของเด็ก แสดงลักษณะของเพศชายและเพศหญิงให้เห็นเด่นชัดเท่านั้น เด็กยังคิดว่าเพศของตนแตกต่างจากอีกเพศหนึ่ง และเกิดความสนใจในเพศตรงกันข้ามนั้นด้วย ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติ เช่น เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ แต่การที่เด็กจะแสดงความสนใจในเพศตรงกันข้ามได้เพียงใค่นั้นย่อมเป็นไปตามวัฒนธรรมและการอบรมของผู้ใหญ่ ซึ่งปัจจุบันโรงเรียนเปลี่ยนแปลงไปเป็นแบบสหศึกษา โอกาสที่เด็กวัยรุ่นจะพบปะกันนอกบ้านนั้นมีมากขึ้น ความสัมพันธ์ทางเพศจึงเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน

สิ่งแวดล้อมกับความสัมพันธ์ทางเพศ

สุชา จันทน์เอม (2528 : 40 - 45) กล่าวว่า สถานบริการเริงรมย์ที่เปิดขึ้น โดยความยินยอมของกฎหมาย แต่ยังมีอีกมากที่เปิดโดยไม่ได้รับความยินยอมทางกฎหมาย เช่น ของโสเภณี โรงฉายหนังลามก สถานที่โชว์ลามก ฯลฯ นับวันจะมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ผลของสิ่งเหล่านี้ย่อมมีต่อพฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่นไม่มากนักเลย บางแห่งใช้เป็นแหล่งล่อลวงเด็กสาว ๆ จำนวนมาก นักสังคมวิทยาอธิบายว่าความประพฤติด่าง ๆ ของเด็ก เป็นความประพฤติที่ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมชั่วร้าย คือ สิ่งแวดล้อมเลว ความประพฤติของเด็กก็เลยไปตามผลสิ่งแวดล้อมนั้นด้วย

สื่อมวลชน เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญมากคือ

หนังสือพิมพ์ เป็นแหล่งที่ให้ข่าวสารความรู้แก่วัยรุ่นทั้งทางดีและเลว วัยรุ่นมักจะหาความรู้ในสิ่งต่าง ๆ จากหนังสือพิมพ์ หนังสือพิมพ์ไทยส่วนมากมักจะคิดถึงประโยชน์ของตนมากกว่าที่จะช่วยให้สังคมดี โดยจะเห็นได้จากหนังสือพิมพ์ที่ขายดีที่สุดและรองลงมาของประเทศ มักจะลงรูปเปลือย และบรรยายข้อความยั่วยั่วอารมณ์ทางเพศโดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ที่อ่านส่วนหนึ่งยังเป็นวัยรุ่นและอาจจะกระหว่าอะไรผิด ๆ จากการอ่านหนังสือพิมพ์

หนังสืออ่านเล่น หนังสือที่วางขายในท้องตลาด มีเป็นจำนวนมากที่เป็นหนังสือเกี่ยวกับเพศ หนังสือวัยรุ่นกามรมณ์ หนังสือลามก และไม่ก่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับเพศที่ถูกต้อง ให้บทเรียนที่เลวในด้านภาษา ชักจูงเด็กให้มัวพุดกักรมกราวราว หรือมีที่ห่าน่ารังเกียจต่าง ๆ รวมทั้งเรื่องเพศควย ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางจิตใจกับวัยรุ่น

วิทยุ เป็นบริการที่ไต่ยินแค่เสียง แต่ก่อให้เกิดความจกจำข้อความหรือเนื้อหา เนื้อความไต่มาากกว่าสิ่งพิมพ์ มักจะอยู่ในรูปของละครทางวิทยุและเพลงต่าง ๆ

ภาพยนตร์หรือโทรทัศน์ สอนให้รู้จักเทคนิคในการหาความฉึกและการแสดงแบบอย่าง ความประพฤติกไม่คิ ซึ่งวัยรุ่นรับมาอย่างไม่รู้สึกตัว นักวิชาการโดยทั่วไปเชื่อว่า สื่อมวลชนมีอิทธิพลในการจูงใจเป็นพิเศษ เนื่องจากไต่เห็นและไต่ยินไปพร้อมกัน จึงทำให้เร้าอารมณ์ไต่ง่าย กระตุ้นให้ชุมชนคล้อยตามไต่มาาก จึงมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นไทยมาากขึ้นในปัจจุบัน การคล้อยตามของวัยรุ่นเป็นไปอย่างกว้างขวาง รวดเร็ว และเสนอข่าวไปในห่านองเกี่ยวกับเรื่องเพศ ไม่ว่าจะเป็นหนังสือพิมพ์ นิตยสาร นวนิยาย วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ตลอดจนเพลงต่าง ๆ ล้วนเกี่ยวพันไปในเรื่องเพศทั้งสิ้น ผลตามมาก็คือ ระยะ 2 - 3 ปี มานี้ปรากฏว่ามีอาชญากรรมทางเพศมาากขึ้น และผู้เป็นอาชญากรส่วนใหญ่มักจะเป็นวัยรุ่น สื่อมวลชนช่วยเผยแพร่ค่านิยมและแบบแผนความประพฤติแนวใหม่ให้แก่วรุ่นหนุ่มสาว การแสดงออกทางเพศ ค่านิยมความบริสุทธิ์ของหญิง ความรู้เรื่องคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นบางกลุ่ม มักจะมีการแสดงความรักกันอย่างเปิดเผย เช่น ในโรงภาพยนตร์ สวนสาธารณะ ในงานที่จึกคามที่ต่าง ๆ เช่น มหรรรรมคนตรี บางแสนบิมป์ มักจะมีวัยรุ่นไปแสดงความรักกันอย่างอิสระ จึงเกิดเป็นปัญหาต่อสังคมอย่างมากมาย วรุ่นที่ไต่ไต่เรียนแต่ทำงานอยู่ในสิ่งแวดลอมที่ไต่คิ เช่น ห่านงานบาร์ ต้องใช้ชีวิตกลางคืนก็ไต่เป็นสาเหตุหนึ่งของการกระทำฉึกทางเพศ

ปัญหาของสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย ไต่แก่ ปัญหาการตั้งครรภ์นอกสมรส ปัญหาการโรคหรือโรคสาส์สอนทางเพศ โดยเฉพาะผู้ชายเป็นเพศที่มีการสาส์สอนทางเพศสูง สถิติของผู้ป่วยการโรคจากหน่วยการโรค ในสังกัดกกองการโรค ๑3 หน่วยและหน่วยงานอื่น 10 หน่วยทั่วประเทศ พบว่าสถิติผู้ป่วยการโรคผู้ใหญ่ และผู้ป่วยวัยรุ่นอยู่ในอัตราที่สูง นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยการโรคอีกมากที่รักษาตามคลินิก รักษาตนเองและไต่ไต่รับการรักษา จึงนับว่าปัญหาคาน

คามโรคของเด็กวัยร่นน่าเป็นห่วงมาก สังคมควรจะให้ความรู้ทางเพศศึกษาแก่เด็กวัยร่นและสภาพแวดล้อมของสังคมปัจจุบัน มีความเสื่อมโทรมเป็นสภาพที่จะชักนำเด็กวัยร่นไปสู่สิ่งผิด ๆ ได้ ควรให้เด็กได้เรียนรู้เพื่อให้ความรู้ยังเด็ก มีความเข้าใจ และมีพฤติกรรมทางเพศไปในทางที่ถูกต้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รายงานวิจัยเรื่องโรคเอดส์เกี่ยวกับนักเรียนในโรงเรียนในประเทศไทย ยังไม่มีผู้ใดศึกษา และรายงานไว้ ในต่างประเทศมีรายงานการศึกษาวิจัยดังนี้

ไพรซ์ และคนอื่น ๆ (Price and others. 1985 : 107 - 109) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งระดับมัธยมตอนต้นและตอนปลาย โดยศึกษาถึงความรู้ ความเชื่อ และแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้ ผลปรากฏว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย นักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ดีกว่านักเรียนหญิง นักเรียนส่วนใหญ่ยังไม่กังวลเกี่ยวกับการติดโรคเอดส์ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นที่นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดคือ ทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร และวิทยุ โรงเรียนเป็นแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้เป็นส่วนน้อย

ไพรซ์ (Price. 1986 : 134 - 139) ได้ศึกษาและรายงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ว่าโรคเอดส์กำลังเป็นปัญหาของคนอเมริกัน ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1981 เป็นสาเหตุการตายของคนโศกชาวอเมริกันที่มีอายุระหว่าง 15 - 50 ปี ในปลายปี ค.ศ. 1986 คาดว่าจะมีผู้ป่วยถึง 40,000 คน มีผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยเป็นพาหะของโรคประมาณหนึ่งล้านคน ในอีก 5 ปีข้างหน้า มีผู้เชื่อว่าจะมีผู้เป็นพาหะของโรคเอดส์เกือบถึง 5 ล้านคน สำหรับในกลุ่มเด็กและวัยร่นมีรายงานจำนวนผู้ป่วยที่แจ้งไปยัง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในสหรัฐอเมริกาว่า เป็นเด็กและวัยร่นที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ประมาณ 1.5% เป็นเพศชายประมาณ สองในสามเป็นผิวดำ 54% เป็นคนผิวขาว 27% นอกนั้นเป็นประเภทอื่น ๆ และเป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี 79% ในจำนวนคนอเมริกันที่ติดเชื้อโรคเอดส์ทุกหนึ่งล้านคน จะมีผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ประมาณหนึ่งแสนคน ความสับสนของผู้ป่วยที่เป็นเด็กมีประมาณ 1.5% ก็จะมีเด็กป่วยประมาณ 1,500 คน และเด็กเหล่านี้ก็จะไปเป็นปัญหาต่อไปในอีก 2 - 3 ปีข้างหน้า ในโรงเรียนต่าง ๆ หลายรัฐในสหรัฐอเมริกา ไม่ยอมให้เด็กที่ป่วยเป็นโรค

เอดส์เข้าเรียนในโรงเรียน ทางศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในสหรัฐอเมริกาได้แถลงว่า ควรจะอนุญาตให้เด็กที่ป่วยเป็นโรคเอดส์เข้าเรียนในโรงเรียนให้มากที่สุด ทางโรงเรียนจะต้องจัดหาผู้ให้คำปรึกษาแนะนำแก่เด็กที่ป่วยให้รู้จักป้องกันการสัมผัสเชื้อโรคเอดส์จากพฤติกรรมรักรวมเพศในวัยรุ่น ให้คำแนะนำช่วยเหลือเด็กในปัญหาจากความกลัวถูกเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวทอดทิ้ง ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็กจะก่อให้เกิดความกดดันทางจิตใจกลายเป็นโรคทางจิตทางประสาท เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง ความโกรธ และบุคลิกภาพแปรปรวน อันจะนำไปสู่สาเหตุของการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำที่ได้รับการฝึกงานอย่างถี่ถ้วนและพยายามจะสามารถช่วยเหลือในการปรับตัวของเด็กที่ป่วยด้วยโรคนี้ได้ ทางโรงเรียนจะต้องพิจารณาถึงบทบาทของคนในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่เด็กและบุคลากรในโรงเรียน และในปัญหานี้สหรัฐอเมริกาคำนึงถึงความรับผิดชอบของประเทศ และโคพิชนาขอขยายงานบริการสาธารณสุขในการที่จะควบคุมและป้องกันปัญหานี้ให้หมดไปภายในปี ค.ศ. 2000

แบล็ค (Black. 1986 : 93 - 95) ได้รายงานเรื่องโรคเอดส์เกี่ยวกับประชากรที่เป็นเด็กว่า ในสหรัฐอเมริกานับตั้งแต่ตรวจพบโรคเอดส์ เมื่อปี ค.ศ. 1981 มีรายงานผู้ป่วยที่เป็นเด็กและวัยรุ่น อายุตั้งแต่ 18 ปีลงมา ประมาณ 200 คน ส่วนใหญ่เป็นเด็กก่อนวัยเรียน และเสียชีวิตไปก่อนเข้าโรงเรียน ในวัยรุ่นพบว่า เป็นบุคคลจำพวกรักรวมเพศ ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน หรือเกิดจากการฉวยเลือก ในเด็กเล็กพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีอยู่ 2 ปัจจัยคือ การได้รับเลือกหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด และเกิดจากมารดาที่เป็นโรคเอดส์ ยังไม่มีรายงานการติดต่อโรกระหว่างบุคคลต่อบุคคลในโรงเรียน ในโรงเรียนเด็กเล็กจะต้องระมัดระวังและป้องกันการติดต่อโรคจากการที่เด็กใช้ปากกั๊ก เด็กทุกคนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ จะต้องได้รับการควบคุมดูแล และรับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์ประจำตัวอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง การให้ความรู้และคำแนะนำในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ข้อมูลที่นักเรียนได้รับจากภายนอกโรงเรียนไม่เพียงพอ และบางครั้งยังได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้องจากสื่อมวลชน

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน
2. นักเรียนที่เรียนอยู่ในเขตเมืองพิทยากับนักเรียนที่เรียนอยู่นอกเขตเมืองพิทยา มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ กับนักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน
4. นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน
5. นักเรียนที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ประกอบการต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน
6. นักเรียนที่ผู้ประกอบการมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน

สรุปสมมุติฐานการศึกษาค้นคว้า

วิธีการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัด กรมสามัญศึกษา ในเขตจังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2531 มีจำนวน 12 โรงเรียน ตั้งอยู่ตามอำเภอต่าง ๆ รวม 7 อำเภอ มีจำนวนนักเรียน 2,991 คน เป็นชาย 1,850 คน เป็นหญิง 1,141 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สุ่มมาจากกลุ่มประชากร คือนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตจังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2531 ขนาดของตัวอย่างคำนวณตามสัดส่วนของประชากร โดยเปิดตาราง (Imzac and Michael. 1982 : 193) จากประชากร 2,991 คน และใช้วิธีคัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบผสม (Multistage Sampling) ของ Babbie (Babbie. 1973 : 96 - 99) ได้จำนวนตัวอย่าง 375 คน วิธีการคัดเลือกดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. คัดเลือกโรงเรียนโดยวิธีสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling)

โดยจัดโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นกลุ่ม ตามเขตการปกครองของอำเภอ ที่มีโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายตั้งอยู่ แล้วสุ่มโรงเรียนด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) สุ่มโรงเรียนมาอำเภอละ 1 โรงเรียน รวม 7 อำเภอ ได้กลุ่มตัวอย่าง 9 โรงเรียน (เมืองพัทยา อำเภอบางละมุง และอำเภอเมืองชลบุรี คัดเลือกตัวอย่างมาอำเภอละ 2 โรงเรียน เนื่องจากมีหลายโรงเรียน และเพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างมากขึ้น)

2. คัดเลือกห้องเรียนโดยวิธีสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random Sampling) โดยกำหนดห้องเรียนเป็นกลุ่มของแต่ละโรงเรียนที่ได้คัดเลือกไว้แล้วในข้อ 1 แล้วสุ่มห้องเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย สุ่มมาโรงเรียนละ 1 ห้องเรียน จะได้ 9 ห้องเรียน ซึ่งจะเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดประมาณ 375 คน รายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 6 และตาราง 7 เป็นตารางจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามลำดับ

ตาราง 6 จำนวนประชากร จำนวนตามอำเภอและโรงเรียน

อันดับ	อำเภอ	ชื่อโรงเรียน	ชั้น มศ.6	
			ห้องเรียน	นักเรียน
1.	เมือง	ชลราษฎรอำรุง	10	446
2.	เมือง	ชลกันยานุกูล	10	462
3.	เมือง	ชลบุรีสุขบท	6	270
4.	เมือง	แสนสุข	3	68
5.	บางละมุง	บางละมุง	2	96
6.	บางละมุง	โพธิ์สัมพันธ์พิทยาคาร	5	181
7.	พนัสนิคม	พนัสพิทยาคาร	8	343
8.	พานทอง	พานทองสหราษฎร์	3	110
9.	ศรีราชา	ศรีราชา	6	270
10.	สัตหีบ	สัตหีบวิทยาคม	4	168
11.	สัตหีบ	สิงห์สมุทร	8	370
12.	บ้านโป่ง	บ้านโป่งอุตสาหกรรมบุญเควระห์	6	207
รวม			71	2,991

แหล่งข้อมูล สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดชลบุรี

ตาราง 7 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอำเภอและโรงเรียน

อันดับ	อำเภอ	โรงเรียน	จำนวนนักเรียน	
			ห้องเรียน	นักเรียน
1.	เมือง	ชลราษฎรอำรุง	1	45
2.	เมือง	ชลกันยานุกูล	1	45
3.	บางละมุง	โพธิ์สัมพันธ์พิทยาคาร	1	36
4.	บางละมุง	บางละมุง	1	48
5.	พนัสนิคม	พนัสพิทยาคาร	1	43
6.	พานทอง	พานทองสหราษฎร์นุเคราะห์	1	37
7.	บ้านบึง	บ้านบึงอุตสาหกรรมนุเคราะห์	1	34
8.	ศรีราชา	ศรีราชา	1	45
9.	สัตหีบ	สัตหีบวิทยาคม	1	42
รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง			9	375

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบทดสอบ

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แบบปรนัย ชนิด 5 ตัวเลือก

เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ แบบทดสอบตอนที่ 2 ให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบหรือเลือกตอบข้อใดเกินกว่า 1 ตัวเลือก ได้ 0

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนของการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับตัวนักเรียน ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามตัวแปรที่ศึกษา โดยศึกษาจาก หนังสือ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ

2. แบบทดสอบตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าความรู้เรื่องโรคเอดส์จาก หนังสือ ตำรา บทความเผยแพร่ของกระทรวงสาธารณสุข หนังสือพิมพ์รายวัน วารสาร และเอกสารต่าง ๆ และศึกษาวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสารและรายงานวิจัยต่าง ๆ

3. สร้างแบบสอบถามและแบบทดสอบฉบับชั่วคราวขึ้น ให้ครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการจะวัด แบบสอบถามสร้างให้ครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการศึกษาตามจุดมุ่งหมายของการศึกษากังกล่าวข้างต้น และแบบทดสอบสร้างให้ครอบคลุมเนื้อหาของความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ คือ สาเหตุ อาการ การติดต่อ การป้องกันและการรักษา โดยเน้นที่การติดต่อโรคและการป้องกันเป็นส่วนใหญ่ สร้างข้อสอบขึ้นจำนวน 45 ข้อ แล้วนำเครื่องมือดังกล่าวไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทตรวจสอบแก้ไข

4. นำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรง ความเหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหาในแบบทดสอบ และตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม นำมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาโทตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง

5. การหาคุณภาพเครื่องมือ นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับนักเรียน เพื่อวิเคราะห์ข้อสอบรายข้อ หาความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกและวิเคราะห์แบบทดสอบ เพื่อหาความเชื่อมั่น ผู้วิจัยนำเครื่องมือ คือ แบบสอบถามและแบบทดสอบไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนชลบุรีสุขขมท อำเภอมืองชลบุรี ซึ่งไม่ได้เป็นโรงเรียนที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวนนักเรียน 90 คน แล้วนำผลที่ได้จากแบบทดสอบมาวิเคราะห์ความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของข้อสอบรายข้อ โดยใช้เทคนิค 27% กลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ (อนันต์ ศรีโสภณ. 2521 : 160 - 161 ; วิเชียร

เกตุสิงห์. 2524 : 119 - 128) แล้ว เปิดตารางวิเคราะห์ข้อทดสอบสำเร็จรูป จุง เกห์ ฟาน (Fan. 1952 : 32)

เลือกข้อทดสอบที่มีความยากง่าย (p) ระหว่าง .20 - .80 และค่าอำนาจจำแนก (r) .20 ขึ้นไป ใ้ข้อสอบจำนวน 31 ข้อ (ดังตารางแสดงในภาคผนวก)

หาค่าความเชื่อมั่นหรือความเชื่อถือของแบบทดสอบ ไคยใช้สูตร KR - 20 ของคูเคอร์ ริชาร์คสัน (ลวน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2522 : 178) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.65 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่เพียงพอสำหรับการวิจัยครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดชลบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. รับหนังสือแนะนำตัวตามข้อ 1 ส่งไปถึงอาจารย์ใหญ่หรือผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดชลบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตามวัน เวลา ที่ได้มีหนังสือนัดหมายกับทางโรงเรียนไว้
4. ทำการทดสอบและคัดเลือกแบบทดสอบเฉพาะที่สมบูรณ์ ไ้แบบทดสอบทั้งหมด 358 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.4% ของนักเรียนทั้งหมดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจให้คะแนนแบบทดสอบที่ไ้รับคืนมาเฉพาะที่สมบูรณ์
2. แยกข้อมูลออกเป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระ คือ แยกตามเพศ สถานที่ตั้งของโรงเรียน พฤติกรรมทางเพศ สื่อที่รับความรู้ ค่าใช้จ่ายที่ไ้รับจากผู้นปกครอง และอาชีพของผู้นปกครอง
3. คำนวณหาค่าสถิติ
 - 3.1 แสดงข้อมูลส่วนตัวด้วยค่าสถิติร้อยละ

3.2 แสดงคะแนนทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ด้วยค่าเฉลี่ยตัวกลางเลขคณิต และค่าความแปรปรวน (Variance)

3.3 ทดสอบความแตกต่างของความรูระหว่างตัวแปร 2 กลุ่ม ของสมมุติฐานข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 3 โดยใช้สถิติ Z - test Independent

3.4 ทดสอบความแตกต่างของความรูระหว่างตัวแปร 3 กลุ่มหรือมากกว่า 3 กลุ่ม ของสมมุติฐานข้อ 4 ข้อ 5 และข้อ 6 โดยใช้สถิติ F - test ANOVA

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แบบสอบถาม หากระดับความถี่ของข้อมูลส่วนตัวหรือตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษาเป็นอัตราส่วนร้อยละ

$$\text{ร้อยละของรายการใด} = \frac{\text{จำนวนความถี่ของรายการนั้น}}{\text{จำนวนความถี่ทั้งหมด}} \times 100$$

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แบบทดสอบ และวิเคราะห์คะแนนจากการทดสอบ

2.1 การวิเคราะห์ข้อสอบรายข้อหาความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบใช้เทคนิค 27% หาอัตราส่วนร้อยละ ใช้สูตร ตามข้อ 1

2.2 การวิเคราะห์แบบทดสอบ หากความเชื่อมั่นของแบบทดสอบใช้แบบ KR - 20 (Kuder Richardson) จากสูตร

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right)$$

(ล่วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2522 : 178)

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

2.3 สถิติที่ใช้วิเคราะห์คะแนนจากการทดสอบ

2.3.1 หาอัตราส่วนร้อยละของคะแนนใช้สูตรตามข้อ 1

2.3.2 การหาค่าเฉลี่ยของคะแนนใช้สูตร

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n} \quad (\text{Ferguson. 1981 : 49})$$

เมื่อ $\bar{x}$ แทน ค่าเฉลี่ย
 $\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.3.3 หาค่าความแปรปรวนของคะแนน โดยใช้สูตร

$$s^2 = \frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}$$

(Ferguson. 1981 : 68)

เมื่อ s^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนน
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.3.4 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

ที่เป็นอิสระจากกัน ตามสมมุติฐาน ข้อที่ 1, 2 และ 3 โดยใช้สูตร Z - test Independent

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

(ลัทธิวาลย์ หวังพานิช. 2528 : 172 - 176)

เมื่อ Z แทน ค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยใน
 กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

$\bar{x}_1, \bar{x}_2$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

s_1^2, s_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

2.3.5 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป ตามสมมุติฐานข้อที่ 4, 5 และ 6 โดยใช้สูตร F - test ANOVA (One - Way Analysis of Variance)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W} \quad (\text{Winer. 1976 : 185 - 196})$$

เมื่อ F แทน ค่าที่จะใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_B แทน Mean square ระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน Mean square ภายในกลุ่ม

ซึ่งถ้าผลของการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็จะตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมนคูลล์ (Newman - Keuls Method) โดยใช้สูตร

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_W}{\tilde{n}}} \quad (\text{Winer. 1971 : 210 - 218})$$

เมื่อ q แทน q - Statistic ที่ได้จากตาราง

MS_W แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

$\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

X	แทน คะแนนดิบ
$\bar{X}$	แทน ค่าเฉลี่ย
f	แทน ความถี่ของคะแนนดิบ
n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S^2	แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนน
Z	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน Z - distribution
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
SS	แทน Sum of Square
MS	แทน Mean Square

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรที่ศึกษาโดยการคำนวณค่าความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยการคำนวณค่าความถี่ของคะแนนคิดเป็นร้อยละในแต่ละหัวข้อของโรค และคำนวณค่าความถี่เฉลี่ยของคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

3.1 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงโดย

ใช้ Z - test

3.2 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ ระหว่างนักเรียนที่เรียนอยู่ในเขตเมืองพิทากับนักเรียนที่เรียนอยู่นอกเขตเมืองพิทฯ โดยใช้ $Z - test$

3.3 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ระหว่างนักเรียนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ กับนักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ โดยใช้ $Z - test$

3.4 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ ระหว่างนักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อต่างกัน คือ วิทยุ โทรทัศน์ และอื่น ๆ โดยใช้ $F - test$

3.5 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ ระหว่างนักเรียนที่ได้รับความรู้จากผู้นปกครองต่างกันคือ ค่ากว่า 600 บาท 600 - 1,200 บาท และสูงกว่า 1,200 บาท ต่อเดือน โดยใช้ $F - test$

3.6 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ระหว่างนักเรียนที่มีผู้นปกครองมีอาชีพต่างกัน คือรับราชการหรือทำงานรัฐวิสาหกิจ ค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้างและงานอาชีพอิสระอื่น ๆ โดยใช้ $F - test$ และ Newman Keuls Method

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์แบบสอบถาม ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบทดสอบ โดยแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ตามตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

ตาราง 8 ค่าความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	150	41.90
หญิง	208	58.10
รวม	358	100.00

ตามตาราง 8 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีจำนวนเพศชาย 150 คน คิดเป็นร้อยละ 41.90 และเป็นเพศหญิง จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 58.10

ตาราง 9 ค่าความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่ตั้งของโรงเรียน

สถานที่ตั้งของโรงเรียน	จำนวน	ร้อยละ
ในเขตเมืองพัทยา	75	20.95
นอกเขตเมืองพัทยา	283	79.05
รวม	358	100.00

ตามตาราง 9 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียนที่เรียนอยู่ในเขตเมืองพัทยา จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 20.95 และมีนักเรียนที่เรียนอยู่นอกเขตเมืองพัทยา จำนวน 283 คน คิดเป็นร้อยละ 79.05

ตาราง 10 ค่าความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมทางเพศ

พฤติกรรมทางเพศ	จำนวน	ร้อยละ
สำส่อนทางเพศ	49	13.69
ไม่สำส่อน	309	86.31
รวม	358	100.00

ตามตาราง 10 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีจำนวนนักเรียนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ 49 คน คิดเป็นร้อยละ 13.69 และมีจำนวนนักเรียนที่ไม่สำส่อนทางเพศ 309 คน คิดเป็นร้อยละ 86.31

ตาราง 11 ค่าความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสื่อที่ได้รับความรู้

สื่อที่ได้รับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
โทรทัศน์	179	50.00
สิ่งพิมพ์	147	41.06
วิทยุ	22	6.14
อื่น ๆ	10	2.80
รวม	358	100.00

ตามตาราง 11 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามสื่อที่ได้รับความรู้ มีนักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากโทรทัศน์มากที่สุด จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาตามลำดับได้แก่ สิ่งพิมพ์ จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 41.06 วิทยุ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 6.14 และอื่น ๆ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80

ตาราง 12 ค่าความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนตามค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ประกอบการ
ต่อเนื่อง

ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ/เกิน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 600 บาท	220	61.45
600 - 1,200 บาท	127	35.47
สูงกว่า 1,200 บาท	11	3.08
รวม	358	100.00

ตามตาราง 12 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียนที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ประกอบการต่อเนื่องต่ำกว่า 600 บาท จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 61.45 ซึ่งมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือ 600 - 1,200 บาท มีจำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 35.47 และสูงกว่า 1,200 บาท มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.08

ตาราง 13 ค่าความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพของผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ ลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ	50	13.97
ค้าขาย	129	36.03
เกษตรกรรวม	96	26.82
รับจ้างและงานอาชีพอิสระอื่น ๆ	83	23.18
รวม	358	100.00

ตามตาราง 13 กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง มีนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพค้าขายมากที่สุด จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 36.03 รองลงมาตามลำดับ คือ อาชีพเกษตรกรรวม มีจำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 26.82 อาชีพรับจ้างและงานอาชีพอิสระอื่น ๆ จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 23.18 และอาชีพรับราชการ ลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 13.97

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

ตาราง 14 ค่าความถี่และร้อยละของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำแนกตามหัวข้อโรค

หัวข้อ	คะแนน	ร้อยละ
สาเหตุ	724	14.05
อาการ	386	7.49
การระบาด	976	18.94
การติดต่อ	1,602	31.09
การป้องกัน	785	15.23
การรักษา	680	13.20
รวม	5,153	100.00

จากตาราง 14 แสดงว่า คะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกหัวข้อตามหลักการระบาดวิทยา หัวข้อการติดต่อมีจำนวนคะแนนสูงสุด 1,602 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 31.09 รองลงมาตามลำดับคือ หัวข้อการระบาด มีจำนวน 976 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 18.94 การป้องกัน 785 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 15.23 สาเหตุ 724 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 14.05 การรักษา 680 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 13.20 และอาการ 386 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 7.49

ตาราง 15 ค่าความดีและร้อยละจากคะแนนเต็มของความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำแนกตามหัวข้อโรค

หัวข้อ	คะแนนเต็ม	สอบได้	ร้อยละ
สาเหตุ	1,074	724	67.41
อาการ	1,074	386	35.94
การระบาด	2,148	976	45.44
การติดต่อ	3,580	1,602	44.75
การป้องกัน	1,790	785	43.85
การรักษา	1,432	680	47.49
รวม	11,098	5,153	46.43

จากตาราง 15 แสดงว่า ค่าความดีและร้อยละของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนจำแนกตามหัวข้อหลักการระบาดวิทยา มีคะแนนในแต่ละหัวข้อจากคะแนนเต็มคือ หัวข้อ สาเหตุ มีคะแนนสูงสุกร้อยละ 67.41 รองลงมาตามลำดับคือ หัวข้อ การรักษา ร้อยละ 47.49 การระบาดร้อยละ 45.44 การติดต่อร้อยละ 44.75 การป้องกันร้อยละ 43.85 และอาการร้อยละ 35.94

คะแนนรวมของความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เท่ากับ 5,153 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 46.43

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรที่ศึกษา

3.1 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 16 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	S^2	Z
ชาย	150	13.99	13.56	1.725
หญิง	208	14.68	14.42	

$$Z_{.05} = 1.96$$

จากตาราง 16 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เพศชายและเพศหญิง มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ สรุปได้ว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

3.2 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่เรียนอยู่ในเขตเมืองพัทยากับนักเรียนที่เรียนอยู่นอกเขตเมืองพัทยา

ตาราง 17 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มนักเรียนที่เรียนอยู่ในเขตเมืองพัทยากับกลุ่มที่เรียนอยู่นอกเขตเมืองพัทยา

สถานที่ตั้งของโรงเรียน	N	$\bar{X}$	S^2	Z
ในเขตเมืองพัทยา	75	14.24	12.83	0.43
นอกเขตเมืองพัทยา	283	14.44	14.52	

$$Z_{.05} = 1.96$$

จากตาราง 17 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่เรียนอยู่ในเขตเมืองพัทยา และที่เรียนอยู่นอกเขตเมืองพัทยา มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้สรุปได้ว่า นักเรียนที่เรียนอยู่ในเขตเมืองพัทยากับนักเรียนที่เรียนอยู่นอกเขตเมืองพัทยา มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

3.3 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกัน คือมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศและไม่สำส่อนทางเพศ

ตาราง 18 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศและไม่สำส่อนทางเพศ

พฤติกรรมทางเพศ	N	$\bar{X}$	S^2	Z
สำส่อนทางเพศ	49	13.33	12.85	2.1964*
ไม่สำส่อนทางเพศ	309	14.56	14.18	

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ และกลุ่มนักเรียนที่ไม่สำส่อนทางเพศ มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาตามคะแนนเฉลี่ย นักเรียนที่ไม่สำส่อนทางเพศ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ

3.4 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อต่างชนิดกัน

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ย และค่าความแปรปรวนของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำแนกตามสื่อที่ได้รับความรู้

สื่อที่ได้รับความรู้	N	$\bar{X}$	S^2
วิทยุ	22	15.18	13.42
โทรทัศน์	179	14.49	14.82
สิ่งพิมพ์	147	14.34	17.84
อื่น ๆ	10	11.8	12.50

จากตาราง 19 แสดงว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามสื่อที่ได้รับความรู้ 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับความรู้จากวิทยุมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือ 15.18 รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่ได้รับความรู้จากโทรทัศน์มีคะแนนเฉลี่ย 14.49 กลุ่มที่ได้รับความรู้จาก สิ่งพิมพ์มีคะแนนเฉลี่ย 14.34 และกลุ่มที่ได้รับความรู้จากที่อื่น ๆ เช่น ฟังบรรยายได้รับจากครูหรือเพื่อนมีคะแนนเฉลี่ย 11.8

เมื่อนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์แต่ละกลุ่มซึ่ง
ได้รับความรู้จากสื่อต่างชนิดกัน ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์จำแนกตามสื่อ
ที่ได้รับความรู้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	82.88	27.63	1.97
ภายในกลุ่ม	354	4,964.59	14.02	
รวม	357	5,047.47		

$$F_{.05(3,354)} = 2.62$$

จากตาราง 20 แสดงว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
จำแนกตามสื่อที่ได้รับความรู้ 4 กลุ่ม คือ วิทยู โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ และอื่น ๆ ผลการวิเคราะห์
ทั้ง 4 กลุ่ม มีความรู้แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4
สรุปได้ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้รับความรู้จากสื่อต่างกันมีความรู้เรื่องโรคเอดส์
ไม่แตกต่างกัน

3.5 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้รับ
ค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองต่อเดือนต่างกัน คือ ต่ำกว่า 600 บาท 600 – 1,200 บาท และสูง
กว่า 1,200 บาท

ตาราง 21 ค่าเฉลี่ยและค่าความแปรปรวนของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำแนกตาม
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน

ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ/เดือน	N	$\bar{X}$	S^2
ต่ำกว่า 600 บาท	220	14.56	14.55
600 – 1,200 บาท	127	14.00	17.18
สูงกว่า 1,200 บาท	11	15.46	31.82

จากตาราง 21 แสดงว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
จำแนกตามค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับค่าใช้จ่าย
จากผู้ปกครองสูงกว่า 1,200 บาท มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือ 15.46 รองลงมาคือ
กลุ่มที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองต่ำกว่า 600 บาท มีคะแนนเฉลี่ย 14.56 และกลุ่มที่ได้รับ
ค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครอง 600 – 1,200 บาท มีคะแนนเฉลี่ย 14.00

เมื่อนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ แต่ละกลุ่มซึ่ง
ได้รับค่าใช้จ่ายต่างกัน ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำแนกตาม
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	37.64	18.82	1.33
ภายในกลุ่ม	355	5,009.83	14.11	
รวม	357	5,047.47		

$$F_{.05(2,355)} = 3.02$$

จากตารางที่ 22 แสดงว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
จำแนกตามค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครองต่างกันมีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 สรุปได้ว่านักเรียนทั้ง 3 กลุ่ม
ซึ่งได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองต่างกันมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

3.6 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน คือรับราชการหรือทำงานรัฐวิสาหกิจ ค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้างและงานอาชีพอิสระอื่น ๆ

ตาราง 23 ค่าเฉลี่ยและค่าความแปรปรวนของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพของผู้ปกครอง	N	$\bar{X}$	S^2
รับราชการ, ลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ	50	15.26	13.03
ค้าขาย	129	14.67	19.08
เกษตรกรรม	96	13.67	13.88
รับจ้างและงานอาชีพอิสระอื่น ๆ	83	14.29	13.02

จากตาราง 23 แสดงว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครองแตกต่างกัน 4 กลุ่ม พิจารณาตามคะแนนเฉลี่ย นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือ 15.26 รองลงมาได้แก่นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพค้าขายมีคะแนนเฉลี่ย 14.67 นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างและงานอาชีพอิสระอื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ย 14.29 และนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรมมีคะแนนเฉลี่ย 13.67

เมื่อนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	98.84	32.95	2.94*
ภายในกลุ่ม	354	3,968.63	11.21	
รวม	357	4,067.63		

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($F = 2.62$)

จากตาราง 24 แสดงว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง ซึ่งมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 6 สรุปได้ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งมีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน

เพื่อให้ทราบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครองซึ่งมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันในกลุ่มใดบ้าง จึงทำการเปรียบเทียบคะแนนเป็นรายคู่ตามวิธีของ Newman Keuls ดังแสดงในตาราง 25

ตาราง 25 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพของผู้ปกครอง	เพศ	รับจ้างและอื่น ๆ	ค้าขาย	รับราชการ
เกษตรกรรวม	-	0.62	1.0	1.59*
รับจ้างและอื่น ๆ		-	0.38	0.97
ค้าขาย			-	0.59
รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ				-

		r_2	r_3	r_4
$q \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$	(.05, 354) =	1.04	1.24	1.36
$q \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$	(.01, 354) =	1.36	1.54	1.65

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 25 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีผู้ปกครองมีอาชีพแตกต่างกัน กลุ่มที่มีผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรืองานรัฐวิสาหกิจ กับกลุ่มที่มีผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรวมมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยแล้ว นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือทำงานรัฐวิสาหกิจมีความรู้สูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรวม ส่วนกลุ่มอื่น ๆ มีความรู้ไม่แตกต่างกัน

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยจำแนกตามตัวแปรคือ เพศ สถานที่ตั้งของโรงเรียน พฤติกรรมทางเพศ สื่อที่รับความรู้ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2531 จำนวน 375 คน ใช้วิธีการคัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบผสม (Multistage Sampling) คือ คัดเลือกโรงเรียนโดยวิธีสุ่มแบบกลุ่ม สุ่มโรงเรียนอำเภอละ 1 โรงเรียน โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่าง 9 โรงเรียน สุ่มห้องเรียนมาโรงเรียนละ 1 ห้องเรียน ได้กลุ่มตัวอย่าง 9 ห้องเรียน จำนวนนักเรียน 375 คน เมื่อได้ทำการทดสอบความรู้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ คัดเลือกผู้ตอบแบบทดสอบที่ไม่สมบูรณ์ออก เหลือที่นำมาวิเคราะห์ทางสถิติจำนวน 358 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบทดสอบความรู้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบทดสอบตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ เพศ สถานที่ตั้งของโรงเรียน พฤติกรรมทางเพศ สื่อที่รับความรู้ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เป็นแบบทดสอบปรนัยชนิด 5 ตัวเลือก ให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ จำนวนข้อสอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบทดสอบตามตัวแปรที่องค์การศึกษา โดยการคำนวณค่าความถี่ และร้อยละ แล้วนำเสนอเป็นตาราง
2. วิเคราะห์คะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยส่วนรวม โดยการคำนวณค่าความถี่และร้อยละ แล้วนำเสนอเป็นตาราง
3. วิเคราะห์คะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ ตามตัวแปรที่องค์การศึกษา คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน โดยการหาค่าเฉลี่ย และค่าความแปรปรวนของคะแนนความรู้
4. ทดสอบความแตกต่างของความรู้ ระหว่างตัวแปร 2 กลุ่มของสมมุติฐานข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 3 โดยใช้สถิติ Z -test Independent
5. ทดสอบความแตกต่างของความรู้ ระหว่างตัวแปร 3 กลุ่ม หรือ 4 กลุ่มของสมมุติฐาน ข้อ 4 ข้อ 5 และข้อ 6 โดยใช้สถิติ F -test วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance) เมื่อผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้ q -statistic แบบ Newman Keuls Method

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. สภาพโดยทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีเพศหญิงมากกว่าเพศชายเรียนอยู่ในเขตเมืองพัทยา ประมาณร้อยละ 20 ส่วนใหญ่ไม่สำส่อนทางเพศ สื่อที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุดคือ โทรทัศน์ รองลงมาคือ สิ่งพิมพ์ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 600 บาท รองลงมาคือ 600 - 1,200 บาท อาชีพของผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย รองลงมาคือ เกษตรกรรม
2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำแนกหัวข้อตามหลักการระบาดวิทยา คือสาเหตุ อาการ การระบาด การติดต่อ การป้องกัน และการรักษา นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ในหัวข้อที่ต้องการจะเน้นคือ การระบาด การติดต่อ และการป้องกัน มีความรู้ อยู่ในเกณฑ์สูงตามวัตถุประสงค์

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยส่วนรวมอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบส่วนร้อยละจากคะแนนเต็ม สอบได้เพียงร้อยละ 46.43

3. ผลการทดสอบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคเอดส์ ตามตัวแปรที่ศึกษาปรากฏผลดังนี้

3.1 นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

3.2 นักเรียนที่เรียนอยู่ในเขตเมืองพัทยา กับนักเรียนที่เรียนอยู่นอกเขตเมืองพัทยามีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

3.3 นักเรียนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศกับนักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศมีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาตามคะแนนเฉลี่ย นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ

3.4 นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

3.5 นักเรียนที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

3.6 นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการทดสอบเป็นรายคู่พบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการ หรือทำงานรัฐวิสาหกิจ กับนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกร มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการ หรือทำงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกร ส่วนกลุ่มอื่น ๆ มีความรู้ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี พบว่า ผลการศึกษาโดยส่วนรวมนักเรียนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำกว่า 50% คือมีความรู้เพียงร้อยละ 46.43 ซึ่งเป็นความรู้ที่ยังไม่น่าพอใจ แสดงว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์

ในระดับมัธยมศึกษา นั้น นักเรียนยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ไม่เพียงพอ เนื่องจากโรคนี้ยังไม่ได้จัดอยู่ในเนื้อหาของหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียน ความรู้ที่นักเรียนมีอยู่ จึงเป็นความรู้ที่นักเรียนได้รับจากประสบการณ์ภายในและภายนอกโรงเรียน คือ จากแหล่งต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ จากถาวรบรรยายของวิทยากร จากครู จากเพื่อน และอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ดี ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของนักเรียนในหัวข้อสำคัญที่จำเป็นและควรจะมีคือ การระบาค การติดต่อ และการป้องกัน นักเรียนมีความรู้สูงกว่าหัวข้ออื่น ๆ แสดงว่านักเรียนส่วนใหญ่ก็พอมีความรู้ความสามารถป้องกันตนเองได้

2. ผลการศึกษาความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 พบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน นักเรียนที่เรียนอยู่ในโรงเรียนในเขตเมืองพัทยา กับนักเรียนที่เรียนอยู่นอกเขตเมืองพัทยา นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อต่างกัน และนักเรียนที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า นักเรียนทุกกลุ่มของตัวแปรที่กล่าวข้างต้น ต่างก็มีความรู้พอ ๆ กัน ตัวแปรไม่มีอิทธิพลหรือมีผลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนเช่น เพศชาย เพศหญิง ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในทุกโรงเรียน จะเป็นโรงเรียนแบบสหศึกษา ประสบการณ์ที่นักเรียนได้รับมักจะมาจากแหล่งเดียวกัน หรือเกิดการถ่ายทอดความรู้ระหว่างกัน รวมทั้งสื่อต่าง ๆ ก็เช่นกัน สื่อชนิดใด ก็ให้ผลต่อความรู้ของเด็กเท่าเทียมกัน แต่จากการวิเคราะห์ผลรวมของคะแนนพบว่า นักเรียนมีผลรวมของคะแนนค่า แสดงว่าสื่อต่าง ๆ ยังให้ความรู้แก่เด็กไม่ทั่วถึงและไม่เพียงพอ รวมทั้งบิดามารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนก็คงมีความรู้ไม่แตกต่างจากนักเรียน หรืออาจจะน้อยกว่า เพราะส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายและรองลงมาคือเกษตรกรรม

3. ผลการศึกษาความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 พบว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศกับนักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยพบว่า นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศมีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ ข้อค้นพบอันนี้ที่ดูน่าจะเป็นนักเรียนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศมีความรู้สูงกว่า เพราะนักเรียนจะต้องใช้ความรู้ป้องกันตนเองด้วย แต่กลับมีความรู้ต่ำกว่า อาจจะเป็นเพราะว่ากลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ ไม่ค่อยสนใจในวิชาความรู้ แม้แต่

เที่ยว รวมทั้งไม่สนใจความรู้เรื่องโรคเอดส์ด้วย ความรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับจึงเป็น ความรู้ที่ผิวเผิน ซึ่งเป็นที่น่าเป็นห่วงว่า นักเรียนกลุ่มนี้อาจจะใช้ความรู้ที่มีอยู่ป้องกันตนเอง ในเรื่องโรคเอดส์ไม่ได้

4. ผลจากการศึกษาความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 6 พบว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการทดสอบเป็นรายคู่พบว่า นักเรียน ที่มีผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือทำงานรัฐวิสาหกิจ กับนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพ เกษตรกรรม มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อ พิจารณาตามค่าเฉลี่ยของคะแนน นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือทำงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรม ข้อค้นพบนี้น่าจะเป็น จริงเพราะนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือทำงานรัฐวิสาหกิจนั้น ผู้ปกครองย่อมมี โอกาสที่จะรับประสบการณ์จากแหล่งความรู้มากกว่า รวมทั้งสื่อต่าง ๆ เช่น สิ่งพิมพ์เผยแพร่ และอื่น ๆ เมื่อได้รับความรู้แล้วอาจจะนำมาถ่ายทอดสู่บุตรหลาน ซึ่งนักเรียนก็พลอยได้รับความรู้ จากผู้ปกครองตามไปด้วย ส่วนผู้ปกครองที่มีอาชีพเกษตรกรรมนั้น ต้องยุ่งกับการทำมาหากินไป คนละแบบกับอาชีพรับราชการหรือทำงานรัฐวิสาหกิจ ทั้งโอกาสและความสนใจในการรับความรู้ จากสื่อหรือข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ น้อยกว่า เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องอาชีพและเวลา และ ประกอบกับห่างไกลจากแหล่งของความรู้ โอกาสที่จะนำความรู้หรือข้อมูลต่าง ๆ มาถ่ายทอดให้ กับบุตรหลาน จึงมีน้อยหรืออาจไม่มีเลย ฉะนั้นนักเรียนทั้งสองกลุ่มจึงมีความรู้แตกต่างกันดังกล่าว

จากผลของการศึกษาค้นคว้านี้ ทำให้ทราบถึงความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยม ศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี ซึ่งมีความรู้อยู่ในเกณฑ์ยังไม่พอใช้ เนื่องจากความรู้ที่นักเรียนมีอยู่ เป็นความรู้ที่นักเรียนได้รับจากประสบการณ์ แหล่งต่าง ๆ อาจจะเป็นสื่อต่าง ๆ ผู้ปกครอง บิดามารดา ครู อาจารย์ หรือเพื่อน เป็นต้น และความรู้ที่ได้รับมานั้น อาจจะไม่ถูกต้อง หรือ ผิดเพี้ยนไปได้ การจัดหลักสูตรการสอนเรื่องโรคเอดส์ในโรงเรียน จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรจัด ให้มีขึ้นในระดับชั้นมัธยมศึกษา

สำหรับในด้านการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ในเรื่องโรคเอดส์นั้น กระทรวง สาธารณสุขก็กำลังเร่งรัดพัฒนา วิชาดำเนินงานให้ความรู้เพื่อควบคุมโรคเอดส์อย่างกว้างขวาง

และทั่วถึง ทั้งในประชาชนทั่วไปและในโรงเรียน โดยยึดแนวทางที่สำคัญคือ ให้มีการเผยแพร่ข่าวสารความรู้โรคเอดส์เพื่อให้ประชาชนและผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคและการป้องกันการแพร่โรคที่ถูกต้องสอดคล้องกับประกาศลอนดอน ซึ่งประกาศในการประชุมสุดยอดรัฐมนตรีสาธารณสุขทั่วโลก ที่กรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ เมื่อเดือนมกราคม 2531 ในข้อที่ 4 ความว่า "มาตรการเกี่ยวกับที่สำคัญที่สุดของโครงการโรคเอดส์ในระดับชาติ ก็คือ การให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาแก่ประชาชน ในอันที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ทั้งนี้บุคคล สื่อมวลชน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรจะได้มีบทบาทในการป้องกันการระบาดของโรคนี้อย่างทั่วถึง" การนำข้อมูลข่าวสารและการศึกษาให้เข้าถึงประชาชนและกลุ่มเป้าหมายโดยง่ายมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับกลวิธีทางการสุศึกษา และประชาสัมพันธ์ โดยประยุกต์ให้เข้ากับรูปแบบของการดำเนินชีวิตในสังคมวัฒนธรรม วิถีการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน รวมทั้งบทบาทของสื่อมวลชนที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม ผู้วิจัยมีความเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุศึกษา และการประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำลังเร่งดำเนินการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. การประชาสัมพันธ์เผยแพร่การดำเนินงานและผลงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ควรดำเนินงานควบคู่กันไปกับการเผยแพร่ความรู้เป็นขั้นแรก ขึ้นต่อไปเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจและทัศนคติ การปฏิบัติตนและพฤติกรรมที่ถูกต้องของประชาชนกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง และประชาชนทั่วไปในการป้องกันการแพร่ติดต่อของโรคเอดส์ และขั้นสุดท้ายจะเป็นการเปลี่ยนกระบวนรูปแบบพฤติกรรมอย่างสมัครใจในการหลีกเลี่ยงอันตรายจากการติดโรคเอดส์ โดยเฉพาะการสำส่อนทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์แบบไร้กรรมเพศ การรวมเพศทางทวารหนัก และทางปาก เป็นต้น

2. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเอดส์ ควรยึดข้อมูลที่ถูกต้อง จากกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลที่ทันสมัยและแนวทางการประชาสัมพันธ์ร่วมกัน ควรมาจากแหล่งเดียวกัน คือ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

3. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ตามการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
ดังนี้

3.1 กลุ่มประชากรที่เสี่ยงสูง ได้แก่ ชายรักร่วมเพศ (เกย์) หรือรวมทั้งสองเพศ ผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะผู้ใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน การรับบริจาคโลหิต ภรรยาและบุตรของผู้ติดยา ผู้ป่วยหรือผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูง หญิงอาชีพพิเศษ ผู้ต้องขัง ผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาทางโรคและภูมิคุ้มกัน ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีอาการสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์

3.2 กลุ่มประชากรที่เสี่ยงปานกลาง ได้แก่ ชายหญิงที่ชอบสำส่อนทางเพศ ชาวต่างประเทศและคนไทยที่มาจากประเทศที่มีโรคเอดส์ชุกชุม

3.3 กลุ่มประชาชนทั่วไป โดยเน้นที่ชายหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั่วไป นักศึกษา และนักเรียนมัธยม

แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

1. การดำเนินงานในระดับกว้าง

1.1 การสร้างแกนนำ สร้างผู้นำตามระบบสังคม ที่ประชาชนให้ความรักศรัทธาเชื่อมั่นในความสามารถ มาร่วมให้แนวคิด และเป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเสี่ยงของประชาชน เช่น ผู้บริหารระดับสูง ผู้นำทางศาสนา หรือบุคคลสำคัญของชุมชนนั้น

1.2 การรณรงค์มวลชน การให้ความรู้โดยผ่านสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น จะต้องกระทำอย่างสอดคล้องเหมาะสมกับชีวิตของชุมชน กระทำหลายครั้ง อย่างต่อเนื่องยาวนาน เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

1.3 หน่วยสุขศึกษาเคลื่อนที่ การให้ความรู้เคลื่อนที่ตามจุดต่าง ๆ ที่เป็นย่านชุมชน และใช้สื่อสุขศึกษาประกอบ เช่น ภาพยนตร์ วิทยุ สไลด์ ภาพนิทรรศการ และสื่อสุขศึกษาอื่น ๆ

2. การดำเนินงานในระดับชุมชน ให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญา การเตรียมสื่ออุปกรณ์การสื่อสารให้เหมาะสมกับท้องถิ่น หรือใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่แล้ว เช่น หอกระจายข่าว มีการสนับสนุนในด้านวิชาการต่าง ๆ จากหน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐบาลและเอกชน

3. การดำเนินงานระดับสถานพยาบาล การค้นหาผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และให้ความรู้ การจัดนิทรรศการ การฝึกอบรมหรือสัมมนาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล อสม. และผู้นำชุมชน กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยและญาติที่มาโรงพยาบาล

4. การดำเนินงานในระดับสถานศึกษา กลุ่มนักเรียนและนักศึกษา เป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญกลุ่มหนึ่ง จำเป็นที่จะต้องให้สุศึกษา หรือให้ความรู้แก่ครูและนักเรียน เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติและการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าวตั้งแต่แรกเริ่มในการมีพฤติกรรมที่มีแนวโน้มจะเบี่ยงเบนไปจากพฤติกรรมปกติ เช่น พฤติกรรมชายรักชาย เพศ หรือติดยาเสพติด เป็นต้น

4.1 การดำเนินงานเกี่ยวกับหลักสูตร กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ ได้ร่วมมือกันดำเนินการ โดยจัดให้โรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วประเทศ ทำการสอนความรู้เรื่องเอดส์ และวิธีป้องกันแก่นักเรียนนักศึกษา ตามแนวการสอนที่กำหนดไว้ และอาจสอนแทรกในวิชาต่าง ๆ เช่น สุขศึกษา วิทยาศาสตร์ วิชาพื้นฐานอาชีพ และสังคม และให้มีการประชุมสัมมนาพร้อมระดับผู้บริหารและปฏิบัติ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อการประสานงานนโยบาย และการวางแผน การเผยแพร่ความรู้โรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น พร้อมทั้งมีการปรับปรุงแก้ไขหนังสือเรียน ให้บรรจุโรคเอดส์ในตำราเรียนด้วย

4.2 การดำเนินการเตรียมพร้อมครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบในการดำเนินการจัดประชุมอบรมสัมมนาครู เผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสาร การรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องหรือมีแนวโน้มต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียนและครอบครัว เพื่อการเสนอแนวคิดและแนวทางในการแก้ปัญหา ร่วมกัน มีการอบรมครูผู้สอนสุศึกษาทั่วประเทศ โดยให้การอบรมในลักษณะแนวคิด เพื่อการนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งได้รับชุดการสอนสุศึกษาโรคเอดส์ ซึ่งประกอบด้วยคู่มือการสอนสุศึกษาโรคเอดส์ ภาพสไลด์ คู่มือโรคเอดส์ สติกเกอร์ และเอกสารพับ โดยมอบให้กับโรงเรียนแห่งละ 1 ชุด

4.3 การเผยแพร่ความรู้ในโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สนับสนุนให้โรงเรียนร่วมกับประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน จัดรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ ให้สอดคล้องกับการรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ของจังหวัด โดยจัดในรูปแบบของสัปดาห์ต่อต้านโรคเอดส์ กิจกรรมประกอบด้วย การจัดนิทรรศการ การประกวดภาพวาด การประกวดเรียงความ การประกวด

คำขวัญ เป็นต้น โดยหน่วยงานสาธารณสุข ให้การสนับสนุนในคำเสนอเอกสารสิ่งพิมพ์ และอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

5. กลวิธีดำเนินงานและสนับสนุน

5.1 การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจและการป้องกันตนเอง ตลอดจนการรู้จักสถานที่ตรวจรักษา เมื่อมีอาการสงสัยว่าจะติดเชื้อโรคเอดส์หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ โดย

- 1) เผยแพร่บทความ บทสัมภาษณ์ ข่าวสารกิจกรรมผ่านทางสื่อมวลชน
- 2) เผยแพร่สื่อสุขศึกษาไว้ ณ สถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล หน่วยงานโรค ศูนย์กามโรคเขต และสถาบันบำราศนราดูรศึกษา เสพกิจ

- 3) เผยแพร่ความรู้ผ่านทางสื่อประจำท้องถิ่น เช่น หอกระจายข่าว ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้ให้มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

5.2 การรณรงค์ เพื่อกระตุ้นเตือนประชาชนและกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันตนเอง รวมมือและมีส่วนในการป้องกันและควบคุมโรคกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ การจัดสัปดาห์รณรงค์โดยจัดในรูปแบบผสมผสานกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งให้ชื่อว่า "สัปดาห์ต่อต้านกามโรคและโรคเอดส์" โดยให้สถานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง กำหนดการจัดขึ้นพร้อมกันทั่วประเทศ มีกิจกรรม เช่น การจัดนิทรรศการในสถานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของท้องถิ่นและทรัพยากรที่มีอยู่

5.3 การให้สุขศึกษาในและนอกสถานบริการสาธารณสุข การให้ความรู้ในสถานบริการ เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่ผู้มารับบริการ ไก่แก่ ผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ และญาติ ให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น โดยให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคล ให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม การให้สุขศึกษานอกสถานที่ เช่น ในสถานเริงรมย์ แหล่งชุมชนแออัด และเรือนจำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้พิจารณาเลือกใช้วิธีการเผยแพร่ตามความเหมาะสม

5.4 การให้รู้สึกรู้เข้าใจในโรงเรียน มีการวางแผนการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในสถานศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายไป ให้ครอบคลุมทุกโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ อย่างน้อยแห่งละ 1 ครั้ง ในส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขตและศูนย์กามโรคเขต เป็นผู้รับผิดชอบในส่วนกลาง กรมควบคุมโรคติดต่อ กองกามโรคและสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับผิดชอบ

การสอนรู้สึกรู้เข้าใจเรื่องโรคเอดส์ในโรงเรียนจึงเป็นกิจกรรมใหม่ที่อยู่ในประชากรกลุ่มเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำลังเร่งดำเนินการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่เด็กนักเรียน นักศึกษาในโรงเรียนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป สำหรับนักเรียนที่อยู่นอกระบบโรงเรียน ก็จะได้รับความรู้ในกลุ่มเป้าหมายของชายหญิงวัยเจริญพันธุ์ การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขมุ่งให้ประชากรทุกกลุ่มเป้าหมายมีความรู้สามารถป้องกันตนเองให้พ้นจากการติดโรคเอดส์และป้องกันการแพร่โรคระบาดไปสู่บุคคลอื่น ๆ ถ้าประชากรในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ทั้งกล่าวข้างต้นได้รับความรู้จนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปทางที่พึงประสงค์ได้ เมื่อนั้น การควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ก็ประสบผลสำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 ผลการศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี พบว่านักเรียนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่อยู่ในเกณฑ์ยังไม่พอใช้ ซึ่งแสดงว่านักเรียนยังมีความรู้ไม่เพียงพอ จึงควรเพิ่มการให้ความรู้ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาให้มากขึ้น โดยสอนให้มีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันตนเอง วิธีการแพร่ระบาดของโรค และอันตรายของการติดโรคเอดส์อย่างเพียงพอ จนถึงขั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สำหรับครูผู้สอนหรือผู้ที่ให้ความรู้ นั้น ควรจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างลึกซึ้งเพียงพอ จนสามารถให้ข้อมูลแก่นักเรียนหรือบุคคลทั่วไปได้อย่างถูกต้อง ถ้าผู้สอนสอนไปโดยไม่รู้อะไรจริงก็จะเกิดการผิดพลาดของข้อมูลและยังเกิดผลเสียได้ เช่น ไม่รู้ว่าการติดโรคเอดส์และการป้องกันโรคติดต่อของ มีวิธีการอย่างไร อาจจะสอนให้ป้องกัน

การติดต่อโรค โดยกินยาฆ่าเชื้อก่อนการร่วมเพศ เป็นต้น นอกจากครูสอนแล้วครูทุกคนในโรงเรียนก็ควรจะทราบและมีความรู้ที่ถูกต้องด้วย เพื่อจะก่อให้เกิดความรู้ที่ถูกต้องแก่นักเรียน แก่บุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียนหรือประชาชนทั่วไป และผู้ใกล้ชิด ญาติสนิทมิตรสหาย หรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น โดยการให้ความรู้แก่ครูอื่น ๆ ทางเอกสารสิ่งพิมพ์เผยแพร่ หรือการจัดอบรมครูในโรงเรียนแต่ละโรงเรียน เป็นต้น

1.2 นักเรียนที่เรียนอยู่ในเขตเมืองพัทยา ควรจะมีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องโรคเอดส์ให้มากพอ เพราะในเขตเมืองพัทยานั้นมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการติดต่อโรคหลายอย่าง เช่น มีชาวต่างประเทศจากประเทศต่าง ๆ มาท่องเที่ยวอยู่เสมอ และหมุนเวียนเปลี่ยนบุคคลไปเรื่อย ๆ ซึ่งอาจจะนำโรคเอดส์จากประเทศต่าง ๆ มาสู่เมืองพัทยากด้วย และอีกประการหนึ่ง เมืองพัทยานั้นเป็นแหล่งท่องเที่ยว มีสถานบริการเริงรมย์มากมายหลายแห่ง แหล่งต่าง ๆ เหล่านี้ก็มีบริการทางเพศแอบแฝงอยู่ด้วย ซึ่งบริการทางเพศเหล่านี้มีบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ อาจจะเป็นแหล่ง ที่นำเชื้อโรคเอดส์แพร่ระบาดไปสู่บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวและสังคมของผู้ที่ไปเที่ยวสำส่อนไปติดต่อไปอีก รวมทั้งนักเรียนซึ่งเป็นวัยรุ่นหากไม่มีความรู้ในการป้องกันโรคและป้องกันการแพร่โรค ก็อาจจะติดต่อโรคเอดส์และโรคทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้ การให้ความรู้จึงควรคำนึงถึงกลุ่มนักเรียนที่เรียนอยู่ในเขตเมืองพัทยาให้มีความรู้มากพอที่จะป้องกันตนเองได้ โดยเฉพาะเพศชายซึ่งเป็นเพศที่ชอบเที่ยวและบางคนก็ชอบเที่ยวสำส่อนทางเพศด้วย

1.3 จากการวิจัยพบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการหรือทำงานรัฐวิสาหกิจ กับกลุ่มที่มีผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรวม การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์จึงควรคำนึงถึง กลุ่มเป้าหมายที่ขาดโอกาสในการรับข้อมูลข่าวสาร หรือรับความรู้ เช่น กลุ่มเกษตรกร และกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งก็มีความรู้ไม่แตกต่างกันมากนัก ในการเผยแพร่ความรู้กับนักเรียน จึงควรแจกเอกสารที่เป็นภาพสีสวยงาม เข้าใจง่าย ๆ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ให้นักเรียนนำกลับบ้าน เพื่อเผยแพร่ให้ผู้ปกครองหรือบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นญาติพี่น้องได้ทราบด้วย ซึ่งช่วยให้การเผยแพร่ได้ผล

เพิ่มขึ้นในประชากรกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ที่อยู่ในครอบครัวหรือบ้านใกล้เคียงกับนักเรียน

1.4 ควรเพิ่มการให้ความรู้ทางสื่อต่าง ๆ ให้เพิ่มมากขึ้น ทั้งสื่อมวลชนและสื่อท้องถิ่น เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน และที่อ่านหนังสือพิมพ์หมู่บ้าน เป็นต้น เพราะสื่อต่าง ๆ เหล่านี้ จะเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งนักเรียน นักศึกษาด้วย จากการวิจัยพบว่า นักเรียนได้รับความรู้จากโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือสิ่งพิมพ์และวิทยุ สำหรับสิ่งพิมพ์โดยเฉพาะหนังสือพิมพ์รายวันและสิ่งพิมพ์อื่น ๆ จะเป็นสื่ออย่างที่ดีในการเผยแพร่ความรู้ได้เหมาะสมและทั่วถึง เพราะหนังสือพิมพ์สามารถไปถึงได้ทุกหนทุกแห่ง และคนทุกชั้นอ่านได้ แต่มีข้อจำกัดในเรื่องการอ่านหนังสือออก ผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออกหรือไม่มีเวลาอ่านก็จะได้รับความรู้จากสื่ออื่น ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เสียงตามสาย หรือหอกระจายข่าว เป็นต้น ฉะนั้นนอกจากการให้ความรู้ทางคำอื่น ๆ แล้ว ทางสื่อมวลชนและสื่อท้องถิ่นก็มีส่วนสำคัญในการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน

1.5 การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น บุคคลที่อยู่ในวัยเด็กมีการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่าวัยผู้ใหญ่ วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีพฤติกรรมฝังแน่นไปในทางใดทางหนึ่งแล้ว คนบางคนแม้จะมีความรู้ความเข้าใจตามที่ได้รับความรู้ใหม่ แต่ยังไม่ยอมเปลี่ยนพฤติกรรมคือชอบหาความความเคยชิน หรือทำหยัง ๆ ที่รู้ว่าไม่ดีหรือไม่ถูกต้อง และประกอบกับการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการให้ความรู้ในในกลุ่มผู้ใหญ่ซึ่งจะต้องประกอบอาชีพเลี้ยงตัวและครอบครัว ความสนใจในการแสวงหาความรู้นั้นย่อมลดลง หรือขาดความสนใจในสิ่งเผยแพร่ต่าง ๆ การจัดประชุมเพื่อให้ความรู้ทำได้ยาก ต่างกับการให้ความรู้ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มที่เหมาะสมที่จะปลูกฝังพฤติกรรมที่ดีงามหรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพื่อให้เด็กได้ยึดถือเป็นหลักปฏิบัติเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายก็ทำได้ง่ายกว่า เพราะเรียนอยู่ในโรงเรียน และนักเรียนมีความพร้อมที่จะรับความรู้อยู่แล้ว หากมีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ที่ดีมีประสิทธิภาพ เช่น ผู้สอนมีความรู้ดี รู้จักวิธีการถ่ายทอดที่เหมาะสม ทั้งในคำเนื้อหาและวิธีการถ่ายทอด มีสื่อที่ดีและเหมาะสม เรียนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี นักเรียนมีความพร้อมและมีความสนใจที่จะรับความรู้ การเรียนรู้ก็ประสบผลสำเร็จ และถ้าจะให้พฤติกรรมนั้นหรือความรู้

นั้นอยู่คงทนถาวรจะต้องมีการกระทำอย่างต่อเนื่องบ่อย ๆ หรือซ้ำ ๆ ในเรื่องนั้น แต่เปลี่ยนวิธีการให้ความรู้เพื่อไม่ให้ซ้ำซากและเกิดความเบื่อหน่าย ฉะนั้นการปลูกฝังและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความรู้ จึงควรเน้นกลุ่มเป้าหมาย นักเรียนในโรงเรียนจะก่อให้เกิดผลดี และจะส่งผลดีต่อไปในระยะยาวด้วย

1.6 ควรมีการเร่งรัดพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กว้างขวางและทั่วถึงในประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย จากรายงานเรื่องโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า กลุ่มนักโทษที่อยู่ในคุกมีการติดเชื้อโรคเอดส์ และมีการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากการใช้กระบอกฉีดยาหรือเข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน การป้องกันขั้นแรกที่สำคัญคือการกักกันการติดยาเสพติด เพราะผู้ที่ติดยาเสพติดแล้วอมจะไม่คำนึงถึงสิ่งใดทั้งสิ้น คำนึงอยู่อย่างเดียวคือให้โคเคนซึ่งยาเสพติดและให้โคเคนเสพยา การจะคิดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่คิดไม่ใช่สิ่งสำคัญ จากการศึกษารายงานพบว่า ผู้ที่ติดยาเสพติดนั้น ส่วนใหญ่จะมีปัญหาทางด้านการครอบครัว ขาดความรัก ความอบอุ่น ผิดหวัง หรือมีปัญหาค้นอื่น ๆ ทำให้เกิดความรู้สึกขาดที่พึ่งทางจิตใจ ซึ่งจะทำให้ถูกชักจูงไปติดยาเสพติดได้โดยง่าย จึงควรจัดตั้งหน่วยบริการสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือในปัญหาต่าง ๆ ให้มากพอ โดยอาจจะส่งเสริมให้เอกชนร่วมมือดำเนินการเปิดบริการทางสถานสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้ในสถานศึกษาทุกระดับควรจัดให้มีหน่วยแนะแนว หรือให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทางจิตใจ และปัญหาอื่น ๆ และให้ความช่วยเหลือตามควรแก่กรณี เพื่อลดปัญหาและป้องกันปัญหาการติดยาเสพติด และปัญหาการแพร่เชื้อโรคเอดส์ซึ่งจะตามมา

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรจะมีการศึกษาวิจัยในค่าน้ำความรู้ เจตคติ หรือพฤติกรรมในกลุ่มประชากรอื่น ๆ ในสถานศึกษา เช่น นักเรียน นักศึกษา ในระดับอาชีวศึกษา วิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย ตลอดจนครู อาจารย์ตามสถาบันต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อศึกษาพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน ของกลุ่มประชากรดังกล่าว แล้วนำมาเปรียบเทียบศึกษาความแตกต่างของความรู้ เพื่อทราบปัญหาและหาแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไป

2.2 ควรจะมีการศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ ในลักษณะของตัวแปรอื่น ๆ เช่น อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา ตำแหน่งหน้าที่การงาน เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้ทราบถึงปัญหา และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในลักษณะของตัวแปรอื่น ๆ ของประชากรในสถานศึกษาหรือ ประชากรกลุ่มอื่น ๆ

2.3 ควรจะมีการศึกษาความรู้ ในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดโรค หรือ ประชากรกลุ่มอื่นที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ เช่น หญิงบริการในสถานบริการเรีงรมย์ หญิงอาชีพพิเศษ ตามแหล่งต่าง ๆ ชายอาชีพพิเศษ กลุ่มคนงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม บริษัทห้างร้าน เอกชน และผู้ประกอบการอาชีพในหน่วยงานต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อทราบข้อมูลและปัญหาของประชากร ในกลุ่มต่าง ๆ ดังกล่าว และนำมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาคต่อไป

มกราคม

บรรณานุกรม

/ กามโรคเขต 3, ศูนย์. สถิติผู้ป่วยด้วยกามโรค ปี 2526 - 2530. ชลบุรี :

ฝ่ายระบาดวิทยา ศูนย์กามโรคเขต 3, 2530.

"เกณฑ์ทำซ็อดิกอ้นคัมเอเซีย," ทวารสยาม. 16 กรกฎาคม 2530. หน้า 1, 15.

"กลัวโรคเอดส์," ไทยรัฐ. 1 กรกฎาคม 2530. หน้า 1, 2.

"คุมเข้มโรคเอดส์," มติชน. 16 กรกฎาคม 2530. หน้า 1, 2.

คลีนิก สวท. (นามแฝง). "เอดส์การร้ายของรักรวมเพศ," สุขศึกษา - พลศึกษา -

สันตนาการ. 1 (3) : 24 - 29 ; ธันวาคม 2528.

ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. สถานการณ์โรคเอดส์ประจำสัปดาห์. 1 (1) : 1 - 4 ;

9 พฤศจิกายน 2530.

_____. ข่าวสารโรคเอดส์. 1 (4) : 1 - 2 ; กุมภาพันธ์ 2531.

_____. ข่าวสารโรคติดต่อ. 3 (9) : 1 - 8 ; กันยายน 2530.

_____. ข่าวสารโรคติดต่อ. 3 (10 - 11) : 1 - 8 ; ตุลาคม - พฤศจิกายน
2530

ชวาล แพทย์กุล. เทคนิคการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช,
2508.

นิภา มนูญิจุ. การวิจัยทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

บุญเช็ก ภิญโญอนันตพงษ์. การทดสอบแบบอิงเกณฑ์. กรุงเทพฯ : โอเคียนส์ไทร์,
2527.

ประพันธ์ ภานุภาค. "โรคเอดส์," ใน การสัมมนาประสานงานเรื่องโรคเอดส์
โรงแรมเอเชีย วันที่ 9 พฤศจิกายน 2530. หน้า 1 - 6. กรุงเทพฯ :
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

ประพันธ์ ภานุภาค. "โรคเอดส์และตัวท่านปี 30," ใน การประชุมเรื่องการพัฒนา
วิชาการเพื่องานควบคุมโรคติดต่อ. หน้า 1 - 11. กรุงเทพฯ :
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

ประวิตร พิศาลบุตร. "เอกส์มีจุรราชนาหมายเลขหนึ่ง," นิตยสารไกล่หมอ. 1 (6) : 14 - 18 ; มิถุนายน 2530.

มกา เศรษฐจันทร์ และประกาย จิโรจน์กุล. โรคเอดส์และการพยาบาล. กรุงเทพฯ : กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2529.

พิทยาธิษั, ศูนย์. รายงานการสำรวจแหล่งแพร่เชื้อการโรค 1 - 12 กรกฎาคม 2529.

ชลบุรี : หน่วยการโรค ศูนย์พิทยาธิษับางละมุง, 2529.

"มหันตภัยเอกส์หมอทางคนไทย," เกล็นิวส์, 9 สิงหาคม 2530. หน้า 1, 20.

ลักทาวัลย์ หวังพานิช. สถิติเพื่อการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ :

สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร, 2528.

ลวน สายยศ และอังคณา สายยศ. สถิติวิทยาทางการศึกษา. กรุงเทพฯ :

ไทยวัฒนาพานิช, 2522.

วิเชียร เกตุสิงห์. การวัดผลการศึกษาและสถิติเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ :

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2517.

_____. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ

: สำนักพิมพ์เรือนอักษร, 2524.

วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. "โฉมหน้าศัตรูร้าย," กรมควบคุมโรคติดต่อ. 10 (2) : 166 -

170 , เมษายน - มิถุนายน 2527.

สาธารณสุข, กระทรวง. "คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์," ใน รายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 31 มกราคม 2529. หน้า 25 - 52. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ

กระทรวงสาธารณสุข, 2529.

_____. คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์สำหรับแพทย์. หน้า 1 - 15. กรุงเทพฯ :

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2528.

สุชา จันทรเอน. วัยรุ่น. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.

สุชา จันทรเอน และสุรางค์ จันทรเอน. จิตวิทยาวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ :

แพร่พิทยา, 2529.

"เสรีปกป้องภัย," เคลินิวส์. 3 สิงหาคม 2530. หน้า 1, 20.

หมอนักข่าว (นามแฝง). "สถานการณ์รุมโลกของโรคเอดส์ 2530," นิตยสารไกลทอม

11 (6) : 12 - 14 ; มิถุนายน 2530.

หมอ 5024 (นามแฝง). "โลกกว้างทางการแพทย์," นิตยสารไกลทอม. 11 (6) :

11 ; มิถุนายน 2530.

อนันต์ ศรีโสภะ. ทฤษฎีการวัดและการทดสอบ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2522.

_____. หลักการวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2521.

อนุวัตร ลิมสุวรรณ. "เอดส์," คลินิก. 1 (6) : 40 - 43 ; มิถุนายน 2528.

เอนก อารีพรหม และสุวิธนา อารีพรหม. เรียนรู้เรื่องเพศ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

องอาจ วิฑูรศิริ. "โรคเอดส์และการป้องกัน," สุขภาพศึกษา. 8 (32) : 9 - 17 ;

ตุลาคม - ธันวาคม, 2528.

อานวย ไตรสุภา และทหาร พันธุ์. "การควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ระหว่างประเทศ," สมาคมแพทย์ทางกายโรคแห่งประเทศไทย. 3 (1) : 26 ; สิงหาคม 2529.

Babbie, E. R. Survey Research Methods. Wadsworth Publishing Company, Inc., Belmont, California, 1973.

Berk, R. A. "Determination of Optional Cutting Scores in Criterion - Referenced Measurement," Journal of Experimental Education. 45 : 4 - 9, 1976.

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

Fan, Chung Teh. Item Analysis Table. New Jersey, Education Testing Service, Princeton, 1952.

Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. Mc Graw - Hill Kogerkusha, Ltd., 1971.

- Glass, G. V. "Standard and Criteria," Journal of Education Measurement.
15 : 237 - 261, 1978.
- Insac, Stephen and William B. Michael. Handbook in Research and Evaluation.
2nd ed., United States of America, 1982.
- Price, James H. "AIDS, the Schools, and Policy Issues," Journal of School Health. 56 (4) : 137 - 139 ; April, 1986.
- Price, James H., Sharon Desmond and Gary Kukulka. "High School Students' Perceptions and Misperceptions of AIDS," Journal of School Health. 55 (3) : 107 - 109 ; March, 1985.
- Winer, B. J. Statistical Principles in Experimental Design. 2nd ed.,
New York, Mc Graw Book Company, 1971.

הרמטכ"ל

ที่ นม 1007/1675



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

31 ตุลาคม 2531

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวศิริสุข อิ่มสุคใจ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อเพื่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี
ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

อ.ดร.ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์

ประธาน

นายแพทย์ปัญญา กิรติพิทยากร

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตได้ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้ให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 ห้องเรียน
ตอบแบบสอบถามของผู้วิจัย ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2531 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้ี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมพร บัวทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนลงมือทำ

1. แบบทดสอบฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะทราบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวนักเรียน เพื่อนำผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน หรือในการควบคุมป้องกันโรคต่อไป จึงขอให้นักเรียนพิจารณาข้อความแต่ละข้อโดยละเอียด และกรุณาตอบตามความรู้ของนักเรียนให้ครบทุกข้อ แต่ละข้อตอบเพียงคำตอบเดียว ผลการวิเคราะห์จะเสนอผลเป็นส่วนรวม ซึ่งจะไม่กระทบต่อตัวนักเรียนหรือผู้อื่นแต่อย่างใด

2. แบบทดสอบฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับตัวนักเรียน มีจำนวน 6 ข้อ ตอบในกระดาษ
คำถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีจำนวน 31 ข้อ

ใช้เวลาในการทำแบบทดสอบ 30 นาที ตอบในกระดาษคำตอบ

3. การทำข้อสอบ คำถามแต่ละข้อ มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ ก. ข. ค. ง. และ จ. ให้นักเรียนเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยเขียนวงกลมรอบข้อที่นักเรียนเลือกในกระดาษคำตอบ ถ้าต้องการเปลี่ยนตัวเลือกในข้อใดให้กาเครื่องหมาย X หักข้อที่ไม่ต้องการ แล้วเขียนวงกลมรอบข้อที่เลือกใหม่ดังนี้

1. ก. ~~ข.~~ ค. ง. จ.

ถ้าเลือกตอบข้อใดเกินกว่า 1 ตัวเลือก หรือไม่ตอบ ถือว่าข้อนั้นผิด

โปรดส่งกระดาษคำถามและคำตอบคืนเมื่อทำเสร็จ

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ให้ตรงกับความเป็นจริงของตัวนักเรียนมากที่สุด เพียงข้อละ 1 ตัวเลือก

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. นักเรียนเรียนหนังสืออยู่ในพื้นที่ใด ?

() โรงเรียนตั้งอยู่ในเขตเมืองพัทยา

() โรงเรียนตั้งอยู่นอกเขตเมืองพัทยา

3. นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ (การร่วมเพศหรือการร่วมประเวณี) กับบุคคลอื่นมากน้อยเพียงใด ?

() ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น

() มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลคนเดียว

() มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมากกว่า 1 คน

4. นักเรียนมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลประเภทใดมากที่สุด ?

() หญิงบริการตามสถานเริงรมย์ เช่น บาร์ ไนต์คลับ ออบอนวาก ฯลฯ หญิงโสเภณี

() เพื่อน และ/หรือคนรัก

() ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับใคร

4. นักเรียนได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ จากแหล่งใดมากที่สุด ?

() วิหุ

() สิ่งพิมพ์

() โทรทัศน์

() อื่น ๆ (ระบุ)

5. นักเรียนได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองเฉลี่ยเดือนละเท่าไร ?

() ต่ำกว่า 600 บาท

() 600 - 1,200 บาท

() สูงกว่า 1,200 บาท

6. อาชีพหลักของผู้ปกครอง คืออาชีพใด ?

() รับราชการ หรือลูกจ้างรัฐบาล หรือ รัฐวิสาหกิจ

() ค้าขาย

() เกษตรกรรม

() รับจ้าง และงานอาชีพอิสระอื่น ๆ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำนวน 31 ข้อ ใช้เวลาทำ 30 นาที

จงเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยทำเครื่องหมายวงกลมรอบตัวอักษร
ที่นักเรียนเลือกในกระดาษคำตอบ เช่น ก. ข. ค. ง. จ.

1. โรคเอดส์หมายถึงอะไร ?

- ก. กลุ่มอาการที่เกิดจากความบกพร่องของภูมิคุ้มกัน
- ข. โรคติดต่อที่เกิดจากการอยู่ใกล้ชิดกัน
- ค. โรคที่เกิดจากสัตว์นำโรคชนิดหนึ่ง
- ง. โรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้
- จ. ถูกทุกข้อ

2. สาเหตุของโรคเกิดจากเชื้ออะไร ?

- ก. แบคทีเรีย
- ข. ไวรัส
- ค. ริกเกตเซีย
- ง. พยาธิ
- จ. อมيبา

3. ต้นกำเนิดของเชื้อเชื่อกันว่ามาจากที่ไหน ?

- ก. อเมริกา
- ข. เอเชีย
- ค. แอฟริกา
- ง. ออสเตรเลีย
- จ. ยุโรป

4. เชื้อโรคเอดส์เมื่อเข้ามาอยู่ในร่างกายคนจะอยู่ที่ไหน ?

- ก. ในเลือด
- ข. สิ่งขับหลั่ง
- ค. น้ำอสุจิ
- ง. ข้อ ก. และข้อ ค.
- จ. ข้อ ก. ข้อ ข. และข้อ ค.

5. ผู้ป่วยโรคเอดส์ในต่างประเทศ ตามที่เคยมีรายงานส่วนใหญ่เป็นพวกไหน ?

- ก. พวกรักรวมเพศ
- ข. พวกรักทั้งสองเพศ
- ค. พวกรักต่างเพศ
- ง. ขอ ก. และขอ ข.
- จ. ขอ ข. และขอ ค.

อธิบาย ตามรายงานของโรคเอดส์ในต่างประเทศ จงตอบคำถาม ข้อ 6 และข้อ 7

6. เชื้อโรคเอดส์ติดต่อได้ทางไหนมากที่สุด ?

- ก. ทางเพศสัมพันธ์
- ข. ใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน
- ค. ใ้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด
- ง. ใ้รับเชื้อจากมารดาที่เป็นโรคเอดส์
- จ. เข้าทางผิวหนังและทางการหายใจ

7. เชื้อโรคเอดส์สามารถติดต่อทางผิวหนังปกติ และทางการหายใจได้กี่เปอร์เซ็นต์

- ก. 0
- ข. 1 - 20
- ค. 21 - 40
- ง. 41 - 70
- จ. 71 - 100

8. ในประเทศไทย มีรายงานการแพร่โรคเอดส์ โดยทางใดมากที่สุด ?

- ก. โดยผ่านอากาศ เช่น ไอ หรือจาม
- ข. ทางอาหารหรือเครื่องกัม
- ค. ทางบาดแผล
- ง. ทางกรอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย
- จ. มีมากพอ ๆ กัน

9. เชื้อโรคเอดส์จะผ่านเข้าสู่ร่างกายได้ทางใด ?

ก. เยื่อหู เยื่อเมือกกอน

ข. บาดแผล

ค. ทางผิวหนังปกติทั่วไป

ง. ขอ ก. และขอ ข.

จ. ขอ ก. ขอ ข. และขอ ค.

10. บุคคลในครอบครัวผู้ป่วยโรคเอดส์ อาจจะติดโรคเอดส์ได้มากที่สุดทางใด ?

ก. การอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย

ข. ยุงเป็นพาหะนำโรคไปกัดต่อกัน

ค. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ง. ขอ ก. และขอ ข.

จ. ขอ ก. ขอ ข. และขอ ค.

11. พาหะของเชื้อโรคเอดส์ในปัจจุบันคืออะไร ?

ก. แมลงบางชนิดหรือสัตว์บางชนิด

ข. น้ำและอาหาร

ค. คน

ง. ภาชนะหรือวัตถุต่าง ๆ

จ. ขอ ก. ขอ ข. และขอ ค.

12. จากรายงานของโรคเอดส์ ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในคน จะเป็นพาหะของโรคเอดส์ ได้ประมาณกี่เปอร์เซ็นต์ ?

ก. 1 - 10

ข. 20 - 30

ค. 40 - 50

ง. 60 - 70

จ. 80 - 100

13. ในกลุ่มบุคคลที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ที่ตรวจพบในประเทศไทยปัจจุบัน เป็นบุคคลประเภทใดมากที่สุด ?

- ก. ชายที่เป็นเกย์
- ข. หญิงโสเภณี
- ค. ชายรักชายเพศ
- ง. ผู้ที่ขอบเกินทางไปมาระหว่างประเทศ
- จ. บุติภยาเสพทิก

14. อาการของผู้ที่เป็นพาหะโรคเอดส์ จะมีอาการอย่างไร ?

- ก. ไม่มีอาการใด ๆ เลย
- ข. มีอาการน้อยกว่าคนเป็นโรคเอดส์
- ค. มีอาการเท่ากับคนเป็นโรคเอดส์
- ง. อาจจะมีอาการของโรคมะเร็งบ้างชนิด

15. ลักษณะอาการของกลุ่มโรคเอดส์ที่เรียกว่า กลุ่มอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ (AIDS - related Complex or ARC) มีลักษณะอาการในคนอย่างไร ?

- ก. ไม่มีอาการใด ๆ เลย
- ข. มีอาการน้อยกว่าคนเป็นโรคเอดส์
- ค. มีอาการเท่ากับคนที่ เป็นโรคเอดส์
- ง. อาการเริ่มลดลง
- จ. อาการของโรคคงที่

16. กลุ่มอาการของผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มใหม่ ที่วงการแพทย์กำลังให้ความสนใจคือกลุ่มอาการทางไหน ?

- ก. ทางกระเพาะ
- ข. ทางสมอง
- ค. ทางกระดูก
- ง. ทางผิวหนัง
- จ. ทางลำไส้

17. การร่วมเพศที่อาจจะติดต่อกับโรคเอดส์ได้ง่ายที่สุด ตามรายงานการระบาดของโรคนี้
ทางไหน ?

- ก. ทางอวัยวะเพศ
- ข. ทางทวารหนัก
- ค. ทางปาก
- ง. ทางลิ้น
- จ. ทางผิวหนัง

18. บุคคลที่มีโอกาสติดต่อกับโรคเอดส์โดยวิธีใดมากที่สุด ?

- ก. มีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างประเทศ
- ข. อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยบ่อย ๆ
- ค. รับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยเสมอ
- ง. สนทนากับผู้ป่วยเป็นประจำ
- จ. นี้มากพอ ๆ กันทุกข้อ

19. กลุ่มบุคคลที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์มากที่สุด ในประเทศไทยปัจจุบัน คือกลุ่มใด ?

- ก. พวกรักรวมเพศ
- ข. พวกรักทั้งสองเพศ
- ค. พวกรักต่างเพศ
- ง. นักเรียน นักศึกษา
- จ. ผู้ศึกษาเสพतिक

20. ในปัจจุบัน ประเทศใดมีอัตราการป่วยด้วยโรคเอดส์สูงสุด

- ก. อังกฤษ
- ข. ฝรั่งเศส
- ค. เยอรมัน
- ง. สหรัฐอเมริกา
- จ. ออสเตรเลีย

21. การตรวจพบโรคเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน เฉพาะชาวไทยที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ อยู่ในช่วงที่ร้าย ?

ก. ต่ำกว่า 10

ข. 10 - 20

ค. 21 - 40

ง. 41 - 80

จ. มากกว่า 80

22. ประเทศไทยมีประกาศให้โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ ตั้งแต่ พ.ศ.ใด ?

ก. 2527

ข. 2528

ค. 2529

ง. 2530

จ. 2531

23. การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ดีที่สุด คือวิธีใด ?

ก. ใช้ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศทุกครั้ง

ข. กินยาฆ่าเชื้อก่อนร่วมเพศ

ค. ทิ่มสุรามาก ๆ ก่อนร่วมเพศ เพื่อให้แอลกอฮอล์ไปฆ่าเชื้อ

ง. ลกการสำส่อนทางเพศลง

จ. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคเอดส์

24. รัฐควรดำเนินการอย่างไรกับโรคเอดส์ ?

ก. ให้เลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ อย่างเด็ดขาด

ข. แยกกักกันคนที่มีเชื้อโรคเอดส์ไว้เฉพาะกลุ่มทางหาก

ค. ห้ามไม่ให้ผู้ป่วยเข้ามาร่วมในครอบครัวหรือสังคม

ง. ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างทั่วถึง

จ. ใช้กฎหมายบังคับจับผู้ที่เป็นโรคเอดส์เข้าคุก

25. ผู้ที่สงสัยว่าตัวเองจะติดเชื้อโรคเอดส์ จะขอรับการตรวจได้ที่ไหน ?

- ก. สถานที่ตรวจโรคทั่วไป
- ข. ศูนย์หรือหน่วยกามโรคทุกแห่ง
- ค. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ง. สถานอนามัย
- จ. ถูกทุกข้อ

26. การรายงานการพบผู้ป่วยจะส่งรายงานที่ไหน ?

- ก. สำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานคร
- ข. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ค. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- ง. ศูนย์ควบคุมโรคเอดส์ กทม. แห่งเดียว
- จ. ข้อ ก. ข้อ ข. และข้อ ค.

27. การรักษาโรคเอดส์มีวิธีการอย่างไร ?

- ก. มุ่งทำลายเชื้อโรคเอดส์
- ข. การให้ยาเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค
- ค. การรักษาโรคติดเชื้อแทรกซ้อนหรือมะเร็ง
- ง. ข้อ ก. และข้อ ค.
- จ. ข้อ ก. ข้อ ข. และข้อ ค.

28. คนที่ป่วยด้วยโรคเอดส์จะเสียชีวิตเพราะอะไร ?

- ก. เป็นโรคติดเชื้อชนิดฉวยโอกาส
- ข. มะเร็งบางชนิด
- ค. อัมพาต
- ง. ข้อ ก. และข้อ ข.
- จ. ข้อ ก. ข้อ ข. และข้อ ค.

29. ยารักษาโรคเอดส์ที่ผลิตในสหรัฐอเมริกามีชื่อว่าอะไร ?

- ก. เอ แชค ที
- ข. เอ เอกซ์ อาร์
- ค. อี เอส วาย
- ง. วาย แชค ที
- จ. ที เอกซ์ เอ็ม

30. ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาโรคเอดส์ในต่างประเทศกประมาณคนละเท่าไร ต่อปี ?

- ก. ค่ากว่าห้าหมื่นบาท
- ข. ห้าหมื่นบาท
- ค. หนึ่งแสนบาท
- ง. สองแสนบาท
- จ. สองแสนบาทขึ้นไป

31. ยาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ในสหรัฐอเมริกามีสรรพคุณอย่างไร ?

- ก. ยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อโรคเอดส์
- ข. สร้างเม็ดเลือดขาว
- ค. สร้างเม็ดเลือดแดง
- ง. สร้างระดับความแข็งแรงของเม็ดเลือด
- จ. เพิ่มพลังและความต้านทานโรค

.....

เฉลยแบบทดสอบ

- | | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. ก. | 2. ข. | 3. ค. | 4. จ. | 5. ง. | 6. ก. |
| 7. ก. | 8. ค. | 9. ง. | 10. ค. | 11. ค. | 12. ง. |
| 13. จ. | 14. ก. | 15. ข. | 16. ข. | 17. ข. | 18. ก. |
| 19. จ. | 20. ง. | 21. ก. | 22. ข. | 23. ก. | 24. ง. |
| 25. ข. | 26. จ. | 27. จ. | 28. ง. | 29. ก. | 30. จ. |
| 31. ก. | | | | | |

หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ จากสูตร

$$\begin{aligned}
 r_{tt} &= \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right] \\
 &= \frac{31}{30} \left[1 - \left(\frac{6.71}{17.8272} \right) \right] \\
 &= \frac{31}{30} (1 - 0.3764) \\
 &= \frac{31}{30} \times 0.6236 \\
 &= 0.65
 \end{aligned}$$

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวศิริสุข อิ่มสุทใจ
สถานที่เกิด	ตำบลบางคลา อำเภอบางคลา จังหวัดฉะเชิงเทรา
ที่อยู่ปัจจุบัน	24/1 หมู่ 5 ตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2512 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2515 ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา พิเศษการศึกษา (พ.กศ.) กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2518 ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา พิเศษมัธยม (พ.ม.) กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2520 ปริญญาการศึกษามัธยมศึกษา สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พ.ศ. 2532 ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
ประวัติการทำงาน	อดีต-ปัจจุบัน นักวิชาการสุขศึกษา สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี โทร.(ชลบุรี) 287272