

616.7021

ว. 5147

3

ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่น

ปริญญาโท

ของ

พัชรี เทวะปรมภรณ์

28 ต.ค. 2539

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการ
ศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ


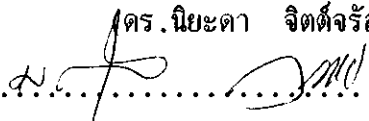
มีนาคม 2539

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

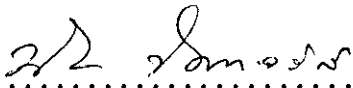
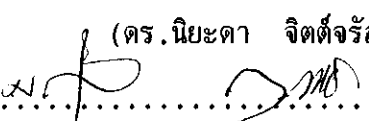
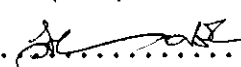
B. 14451

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญาโทฉบับนี้แล้ว เห็นสมควร
รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

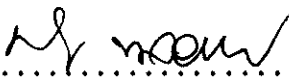
คณะกรรมการควบคุม

..........ประธาน
(ดร.นิยะตา จิตต์จรัส)
..........กรรมการ
(ผศ.มยุรี กุลแพทย์)

คณะกรรมการสอบ

..........ประธาน
(ดร.นิยะตา จิตต์จรัส)
..........กรรมการ
(ผศ.มยุรี กุลแพทย์)
..........กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผศ.วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาโทฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..........คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.ศิริยูภา พูลสุวรรณ)

วันที่ . 6 . เดือน . มิถุนายน . พ.ศ. 2539

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีทั้งนี้เนื่องจากความกรุณาของ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส ผศ.มยุรี กุลแพทย์ และ ผศ.วัฒนา ศรีสัตย์วาจา ที่ได้ให้คำแนะนำ และข้อคิดในการท้าววิจัย รวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทั้งในแง่ที่ช่วยทำงานวิจัยนี้ มีความสมบูรณ์ และช่วยเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นพ.สุรัตน์ วิจิตกุล คุณมาลี อัดตสรรค์สาธิต และ คุณอุษณีย์ ไชยชาติ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในเรื่องของข้อมูลเรื่องโรคเอดส์

ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ อาจารย์ฝ่ายวิชาการ รวมทั้งเด็กนักเรียน โรงเรียนเทพสิลา โรงเรียนวัดธาตุทอง โรงเรียนยานนาวาเวชวิทยาคม โรงเรียนสันติราษฎร์ และโรงเรียนสารวิทยา ที่ได้ให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือในการท้าววิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

ท้ายสุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบูรพาจารย์ที่ถ่ายทอดวิชาความรู้ และประสบการณ์แก่ ผู้วิจัย

พัชรี เทวะปรมาภรณ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1. บทนำ.....	1
จุดมุ่งหมายของงานวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
ขอบเขตของงานวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ความตระหนักและพฤติกรรม.....	30
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้.....	31
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตระหนัก.....	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์.....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา.....	45
สมมุติฐานการวิจัย.....	55
กรอบแนวความคิดของการวิจัย.....	56
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	58
การสร้างเครื่องมือ.....	61
การรวบรวมข้อมูล.....	62
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62

บทที่	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
5. บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	106
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	106
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	106
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	107
สรุปผลการวิจัย.....	107
อภิปรายผล.....	109
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้.....	113
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	114
บรรณานุกรม.....	116
ภาคผนวก ก.....	122
ภาคผนวก ข.....	135
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	138

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1. จำนวน และร้อยละของนักเรียน จำนวนตามตัวแปรที่ศึกษา	65
2. ร้อยละของผู้ที่ตอบถูกของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์.....	68
3. ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับ โรคเอดส์.....	70
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ คะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ ระหว่างนักเรียนหญิง กับนักเรียนชาย.....	73
5. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำนวนตามระดับชั้นเรียน.	74
6. การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำนวนตามระดับชั้นเรียน.....	75
7. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวนตาม ระดับชั้นเรียน.....	76
8. ค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำนวนตาม ระดับชั้นเรียน.....	77
9. การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ นักเรียน จำนวนตามระดับชั้นเรียน.....	78
10. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ นักเรียน จำนวนตามระดับชั้นเรียน.....	79
11. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำนวนตามอาชีพของ บิดามารดา.....	80
12. การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำนวนตามอาชีพของบิดามารดา.....	81
13. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวนตาม อาชีพของบิดามารดา.....	82

14. ค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จําแนกตามอาชีพ ของบิดามารดา.....	83
15. การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ นักเรียน จําแนกตามอาชีพของบิดามารดา.....	84
16. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ นักเรียน จําแนกตามอาชีพของบิดามารดา.....	85
17. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จําแนกตาม รายได้ของครอบครัว.....	86
18. การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จําแนกตามรายได้ของครอบครัว.....	87
19. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จําแนกตาม รายได้ของครอบครัว.....	88
20. ค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จําแนกตาม รายได้ของครอบครัว.....	89
21. การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ นักเรียน จําแนกตามรายได้ของครอบครัว.....	90
22. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ นักเรียน จําแนกตามรายได้ของครอบครัว.....	91
23. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จําแนกตามการศึกษาของ บิดามารดา.....	92
24. การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จําแนกตามการศึกษาของบิดามารดา.....	93
25. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จําแนกตาม การศึกษาของบิดามารดา.....	94

26. ค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำนวนตาม การศึกษาของปีดามารดา.....	95
27. การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ นักเรียน จำนวนตามการศึกษาของปีดามารดา.....	96
28. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ นักเรียน จำนวนตามการศึกษาของปีดามารดา.....	97
29. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ คะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ ระหว่างนักเรียนที่มีประสบการณ์ กับนักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์การเข้าร่วม โครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์.....	98
30. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำนวนตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด.....	99
31. การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำนวนตามจำนวนแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์.....	100
32. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวนตาม แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์.....	101
33. ค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำนวนตาม แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์.....	102
34. การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ นักเรียน จำนวนตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์.....	103
35. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ นักเรียน จำนวนตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์.....	104
36. ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้กับคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์..	105
37. ค่าอำนาจจำแนก และค่าความยากง่ายเป็นรายข้อของแบบสอบถาม ความรู้ และ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์.....	136

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังตื่นตัวเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นมหันตภัยแห่งทศวรรษที่ 20 เนื่องจากโรคเอดส์ เป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงที่กำลังแพร่ระบาดไปทั่วโลก และเป็นโรคที่เมื่อเจ็บป่วยแล้วไม่มียาชนิดใดที่มีประสิทธิภาพในการรักษาให้หายขาดได้ ตลอดจนยังไม่มีวัคซีนที่ได้ผลในการป้องกัน ทำให้เป็นปัญหาทางสาธารณสุข โรคเอดส์ได้แพร่ติดต่อ และก่อวิกฤตการณ์ตลอดจนผลกระทบต่อสังคมไทย กลายเป็นปัญหาซับซ้อนในปัจจุบัน โรคเอดส์ไม่ใช่เป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างเดียว แต่มีผลกระทบต่อประชาชน สังคม และ ความมั่นคงของชาติ จากภาพรวมของผลกระทบดังกล่าว มีค่อนข้างมาก และรุนแรง ทั้งในทางตรง และทางอ้อม พอสรุปได้ดังนี้

ผลกระทบต่อประชาชน เกิดขึ้นได้ทั้งทางด้านร่างกาย คือ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น หากได้รับเชื้อโรค และทางด้านจิตใจที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะโรคเอดส์เป็นโรคที่มีอัตราตายสูง ผู้ป่วยและประชาชนจึงมักเกิดความกลัวต่ออาการของโรค กลัวการถูกทอดทิ้ง กลัวตายจนบางครั้ง ทำให้เกิดภาวะของโรคกลัวเอดส์ขึ้น ทั้งนี้เพราะขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์

ผลกระทบต่อสังคม เมื่อเกิดการระบาดของโรคเอดส์มากขึ้น และประชาชนไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง จะทำให้เกิดความตื่นตระหนก เนื่องจากกลัวว่าจะติดโรคเอดส์ ทำให้วิตกกังวล ซึ่งรวมไปถึง กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ที่จำเป็นต้องให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วย นอกจากนี้ ผู้ป่วยเอดส์มักจะประสบปัญหาถูกสังคมทอดทิ้ง กีดกัน รังเกียจเหยียดหยาม ถูกออกจากงาน ถูกแยกครอบครัว ถูกต่อต้านจากคนในสังคม ทำให้ไม่อาจดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ต้องสูญเสียเงินตราในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ การตรวจเลือด การศึกษาค้นคว้าวิจัย รวมถึงการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทำให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อสกัดกั้นโรคเอดส์ไม่ให้แพร่กระจายออกไปได้อย่างรวดเร็ว การสูญเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น ไม่ว่าจะคำนวณออกมาเป็นค่าของจำนวนเงินได้อย่างชัดเจน เมื่อสังคมตกอยู่ในสภาพที่ปั่นป่วน และตื่นตระหนกต่อโรคเอดส์ ก็ทำให้มีผลต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ซึ่งอาจทำให้รายได้ของรัฐบาลลดลงได้

ในด้านความรุนแรง เป็นที่ทราบกันดีว่า 10 ปี ที่ผ่านมา นับตั้งแต่เอดส์ได้อุบัติขึ้นในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2527 จำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นในอัตราพุ่งทยาน กล่าวคือ สถิติผู้ป่วยระหว่าง พ.ศ. 2527-2531 มี 14 ราย ขณะที่ระหว่างปี พ.ศ. 2532-2537 เป็น 8,530 ราย (กองระบาดวิทยา. 2537:1) สำหรับตัวเลขผู้ติดเชื้อเอดส์ ข้อมูลจากหลายแหล่งชี้ว่าปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอดส์มีอยู่ประมาณ 400,000-700,000 คน (สำนักอนามัย กทม. 2537:2, ผู้จัดการรายวัน 1 ธันวาคม 2536:5 และ ประเวศ วะสี. 2536:8) เป็นที่น่าวิตกว่าในปี พ.ศ. 2543 คนไทยจะติดเชื้อเอดส์ประมาณ 4 ล้านคน คนเจ็บป่วยล้มตายจะมากมายเกินกำลังที่โรงพยาบาลจะรักษาได้ จะต้องถึงกับคลานไปตายตามวัดตามโบสถ์ (ประเวศ วะสี. 2536:8)

* ปัจจุบันในประเทศไทย พบว่าสาเหตุในการแพร่เชื้อโรคเอดส์นั้น เกิดจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 75.47 (กองระบาดวิทยา. 2537:2) รองลงมาคือ ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 8.62 จะเห็นว่าสาเหตุสำคัญในการแพร่เชื้อโรคเอดส์ เกิดจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการแพร่กระจายเชื้อในกลุ่มโสเภณี และกลุ่มชายที่ให้บริการ ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับหญิงบริการทางเพศในประเทศไทยมีค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงบริการแอบแฝง ข้อมูลล่าสุดปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนหญิงบริการทางเพศทั้งสิ้น 67,062 คน ซึ่งต่ำกว่าปี พ.ศ. 2536 เล็กน้อย (นายแพทย์ชวลิต มังคละวิชัย. 2537:18) เนื่องจากมีหญิงบริการทางเพศเป็นจำนวนมากดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ประกอบกับอิทธิพลและวัฒนธรรมของชาติตะวันตกได้เข้ามาในประเทศไทย พร้อมทั้งสภาวะพุ่งเพื่อ บริโภคนิยม วัตถุนิยม และภาวะเศรษฐกิจพัฒนา ทำให้ระบบเงินเป็นใหญ่ ความเจริญกระจุกอยู่ในกรุงเทพมหานครหรือเมืองใหญ่ๆ และค่านิยมทางเพศที่รับเอาวัฒนธรรมของต่างชาติเป็นหลัก ทำให้มีเพศสัมพันธ์กันก่อนแต่งงาน การสำนึทางเพศในวัยรุ่น ได้มีมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มแรงงาน และกลุ่มนักเรียน จึงเป็นเหตุ

ให้มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนเพิ่มมากขึ้น กลุ่มเยาวชนจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ กลุ่มหนึ่งที่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์จากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการเสพยาเสพติด เนื่องจากเด็กช่วงนี้เป็นวัยที่มีพัฒนาการอย่างมาก และรวดเร็ว ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และการปรับตัวต่อสังคม เป็นวัยที่อยากรู้อยากลองสิ่งแปลกใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขจิต ชุบุญญา (2532:5) ที่ได้ศึกษา เรื่องพฤติกรรมวัยรุ่นกับโรคเอดส์ พบว่า ปัจจุบันมีนักเรียนระดับประถมศึกษาและชั้นมัธยมศึกษาเป็นจำนวนมาก เสพสิ่งเสพติดให้โทษ จากสถิติที่รวบรวมได้พบว่า ผู้เสพยาเสพติดทั่วประเทศมากกว่าครึ่ง เป็นกลุ่มวัยรุ่นอยากแสดงออกเพื่อเป็นที่ยอมรับของกลุ่มคนในสังคม มีแรงขับทางเพศสูง ซึ่งจะนำไปสู่การร่วมประเวณีกับเพศตรงข้าม โดยเฉพาะกับหญิงโสเภณี

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่เพิ่มขึ้นอย่างน่ากลัว ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้มีการรณรงค์ต่างๆโดยมีการให้ความรู้ผ่านสื่อมวลชน ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และสื่ออื่นอีกต่างๆ อีกทั้งยังมีโครงการในรูปแบบต่างๆอีกเป็นจำนวนมาก เช่น รายการวิทยุที่ส่งเสริม และ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ รายการเติมรักทำให้ลูก สารคดีเรารู้ทันเอดส์ โครงการกรุงเทพาสู่เอดส์ (ไทยรัฐ วันอังคารที่ 22 พฤศจิกายน 2537 ปีที่ 45 ฉบับที่ 13454 หน้า 19) ตลอดจนมีการจัดตั้งชมรมหรือสโมสร เพื่อให้เยาวชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ดังตัวอย่างโครงการด้านภัยเอดส์ มีการจัดตั้งนิทรรศการในโรงเรียน(สโมสรโลกสีเขียว หนึ่งไทย ฉบับเดือน มิถุนายน 2537 ฉบับที่ 448 ปีที่ 19 หน้า 69) เท่าที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าโรคเอดส์เป็นเรื่องที่ดูเหมือนว่าจะเข้าหูหรือผ่านตาอยู่เสมอๆจากการรณรงค์ดังกล่าว ดังนั้น ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาล มีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยควบคุมป้องกันโรคภัยให้แก่ประชาชน อันเป็นกำลังสำคัญของชาติโดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มทรัพยากรบุคคลในการพัฒนาประเทศ จึงทำให้เกิดความคิดที่ต้องการจะศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความตระหนักของวัยรุ่นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และความตระหนักของวัยรุ่นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งการศึกษาตัวแปรความตระหนักนั้น มีความสำคัญดังคำกล่าวของของบราวน์, เวย์น ฮี, แพรงก์คลิน, ฮาร์เวย์-แอล(Brown, Wayne E; Franklin, Harvey L. 1991.) ที่ว่าความตระหนักเป็นจุดเริ่มต้นของการยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าผลที่ได้จะนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน หรือเป็นแนวทางในการรณรงค์เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนตระหนักถึง

ภัยของโรคเอดส์ และมีจิตสำนึกในความรับผิดชอบตนเอง ในการที่จะร่วมมือกันป้องกันภัยจากโรคเอดส์ การที่จะร่วมมือกันป้องกันภัยจากโรคเอดส์ ทั้งกับตนเอง ครอบครัวและสังคม เพื่อเป็นพลังในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป ตลอดจนเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานอื่น ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยรุ่น ด้วยการนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นพื้นฐานในการวางแผน และดำเนินงานแก้ไขปัญหาค่าได้ดียิ่งขึ้น

(6) ความมุ่งหมายของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และความตระหนักของวัยรุ่นเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มรวม
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่นโดยจำแนกตามตัวแปร เพศ ระดับชั้น อาชีพของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ และ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่วัยรุ่นได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับ ความตระหนักของวัยรุ่นเกี่ยวกับโรคเอดส์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นประโยชน์แก่สถานศึกษา และผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน ในการจัดการเรียนการสอนให้แก่นักเรียนได้อย่างเหมาะสม อันจะเป็นประโยชน์ต่อตัวนักเรียนเอง และต่อการปฏิบัติงานในอนาคต
2. เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปเผยแพร่ และบริการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยิ่งไปกว่านั้นผลทางอ้อมก็คือ หากวัยรุ่นได้รับความรู้จากการเผยแพร่ ดังกล่าวก็จะนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เป็นแบบอย่างที่ดีต่อไป
3. เป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประชาชนกลุ่มอื่นต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2538 จำนวน 54,822 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2538 จำนวน 567 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

3.1.1. เพศ

- (1) ชาย
- (2) หญิง

3.1.2. ระดับชั้น

- (1) มัธยมศึกษาปีที่ 4
- (2) มัธยมศึกษาปีที่ 5
- (3) มัธยมศึกษาปีที่ 6

3.1.3. อาชีพของบิดามารดา

- (1) ระดับต่ำ
- (2) ระดับกลาง
- (3) ระดับสูง

3.1.4. รายได้ของครอบครัว

- (1) ระดับต่ำ
- (2) ระดับกลาง
- (3) ระดับสูง

3.1.5. ระดับการศึกษาของบิดามารดา

- (1) ระดับต่ำ
- (2) ระดับกลาง
- (3) ระดับสูง

3.1.6. ประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์

- (1) มีประสบการณ์
- (2) ไม่มีประสบการณ์

3.1.7. แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

- (1) โทรทัศน์
- (2) วิทยุ
- (3) สิ่งพิมพ์ต่างๆ (หนังสือพิมพ์, นิตยสาร, แผ่นพับ เป็นต้น)
- (4) บุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์, พยาบาล เป็นต้น)
- (5) บุคคลอื่นๆ (เพื่อน, พ่อแม่,ญาติพี่น้อง เป็นต้น)

3.2. ตัวแปรตาม

3.2.1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์

3.2.2. ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง เกิดจากไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งเมื่อเข้าสู่ร่างกาย จะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลง เป็นเหตุให้ติดเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่าย สุขภาพทรุดโทรมอย่างรวดเร็ว และอาจตายได้เร็วกว่าปกติ
2. วัยรุ่น หมายถึง นักเรียนชาย และ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดของกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ที่อาศัยอยู่กับบิดามารดา
3. ระดับชั้น หมายถึง ระดับชั้นเรียนของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
4. อาชีพของบิดามารดา หมายถึง ประเภท หรือ ลักษณะของงานที่บิดเป็นอาชีพหลักของบิดาหรือมารดาของนักเรียน ซึ่งทราบจากคำรายงานในแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับต่ำ หมายถึง อาชีพดังต่อไปนี้

- กรรมกรรับจ้างทั่วไป
- ลูกจ้างทำงานบ้าน
- ช่างราชการซี 1-2
- ช่างไม้, ช่างตัดผม

- กรรมการโรงงาน หรือลูกจ้างระดับเสมียน
- เสมียนพนักงานในบริษัทเอกชน
- เกษตรกรเช่าที่ดินทำกิน
- อาชีพอื่นๆ ที่ใช้ความรู้ ใช้ทักษะ ตลอดจนมีลักษณะความรับผิดชอบของงาน
เทียบเท่ากับอาชีพที่กล่าวมาข้างต้น

ระดับกลาง หมายถึง อาชีพดังต่อไปนี้

- ข้าราชการซี 3-5
- รัฐวิสาหกิจประจำแผนก
- เกษตรกรมีที่ดินของตนเอง
- ลูกจ้างบริษัท, โรงงานระดับหัวหน้างาน
- ค้าขายในร้านเล็กๆของตนเอง
- พนักงานขาย
- อาชีพอื่นๆ ที่ใช้ความรู้ ใช้ทักษะ ตลอดจนมีลักษณะความรับผิดชอบของงาน
เทียบเท่ากับอาชีพที่กล่าวมาข้างต้น

ระดับสูง หมายถึง อาชีพดังต่อไปนี้

- ข้าราชการซี 6ขึ้นไป
- รัฐวิสาหกิจระดับหัวหน้าฝ่าย หรือผู้อำนวยการกองขึ้นไป
- บริษัทเอกชนและโรงงานอุตสาหกรรมในตำแหน่งบริหาร หัวหน้าฝ่าย หัวหน้า-
แผนก
- เจ้าของธุรกิจขนาดเล็ก
- เจ้าของกิจการบริษัทเอกชน
- เจ้าของกิจการ โรงงานอุตสาหกรรม
- เกษตรกรเจ้าของฟาร์มขนาดใหญ่
- อาชีพอื่นๆ ที่ใช้ความรู้ ใช้ทักษะ ตลอดจนมีลักษณะความรับผิดชอบของงาน
เทียบเท่ากับอาชีพที่กล่าวมาข้างต้น

การแยกระดับอาชีพของบิดามารดา ในกรณีบิดามารดาอยู่ต่างระดับ ให้จัดอยู่ในระดับ

ที่สูงกว่า

5. รายได้ของครอบครัว หมายถึง สภาพรายได้ของครอบครัวต่อเดือนที่ได้รับจากรายงานตามการรับรู้ของนักเรียน ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

5.1 ระดับต่ำ หมายถึง สภาพรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ที่นักเรียนรายงานว่า ไม่ค่อยพอใช้ จนถึง ไม่พอใช้

5.2 ระดับกลาง หมายถึง สภาพรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ที่นักเรียนรายงานว่า พอมีพอใช้

5.3 ระดับสูง หมายถึง สภาพรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ที่นักเรียนรายงานว่าค่อนข้างเหลือใช้ จนถึง เหลือใช้

6. ระดับการศึกษาของบิดามารดา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดาหรือมารดาของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งทราบจากรายงานแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

6.1 ระดับต่ำ หมายถึง ระดับประถมศึกษาตอนปลาย หรือ ต่ำกว่า

6.2 ระดับกลาง หมายถึง ระดับสูงกว่าประถมศึกษาแต่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี

6.3 ระดับสูง หมายถึง ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

7. ประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง ประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ในการเคยได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการเพื่อนเตือนเพื่อน ซึ่งเป็นโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ ที่กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการจัดทำขึ้นในโรงเรียนมัธยมศึกษา (กระทรวงศึกษาธิการ.ม.ป.ป.:1) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

7.1 มีประสบการณ์ หมายถึง กลุ่มที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมโครงการเพื่อนเตือนเพื่อน

7.2 ไม่มีประสบการณ์ หมายถึง กลุ่มที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมโครงการเพื่อนเตือนเพื่อน

8. แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง แหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างรายงานว่า ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด แบ่งเป็น

8.1 โทรทัศน์

8.2 วิทยุ

8.3 สิ่งพิมพ์ต่างๆ (หนังสือพิมพ์, นิตยสาร, แผ่นพับ เป็นต้น)

8.4 การได้รับความรู้โดยตรงไม่ผ่านสื่อจากบุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์, พยาบาล เป็นต้น)

8.5 การได้รับความรู้จากบุคคลอื่นๆ (เพื่อน, พ่อแม่, ญาติพี่น้อง เป็นต้น)

9. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ หมายถึง การมีความรู้เรื่อง ความหมาย สาเหตุของโรค อาการของโรค การติดต่อของโรค และวิธีการปฏิบัติตนในการป้องกันไม่ให้ เป็นโรคเอดส์ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

10. ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง การแสดงออกถึงความคิดเห็น ความรู้สึก ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อตัวเองและต่อสังคม โดยรับรู้ถึงผลกระทบของโรคเอดส์ต่อสุขภาพของตนเอง และ ต่อสังคม ตลอดจนความจำเป็นในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ของวัยรุ่น ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบวัดความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวม ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐาน และแนวทางในการวิจัย และแบ่งเนื้อหาของการนำเสนอ เป็น 5 หัวข้อ ดังนี้

- 1.แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์
 - ความเป็นมาของโรคเอดส์
 - ความรู้เรื่องโรคเอดส์
 - นโยบายและแนวทางป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
- 2.แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ความตระหนักและพฤติกรรม
- 3.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
 - ความหมายของความรู้
 - ลำดับขั้นของความรู้
 - การวัดความรู้
 - เครื่องมือวัดความรู้
- 4.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตระหนัก
 - ความหมายของความตระหนัก
 - การวัดความตระหนัก
- 5.ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประชากรกลุ่มต่างๆ
 - งานวิจัยซึ่งศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์

ความเป็นมาของโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคร้ายที่มีรายงานครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ.2524 โดยพบในผู้ป่วยรักรั่วมเพศ 5 รายในลอสแอนเจลิส บ่อยเป็นโรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystic carinii ทั้งที่มีสุขภาพดีมาก่อน ต่อมาจึมีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคที่คล้ายคลึงกันนี้เพิ่มจากเมืองอื่นๆ ผู้ป่วยทุกรายไม่มีประวัติการรับยากดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย แต่ปรากฏว่ามีเม็ดเลือดขาวที่ทําหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกัน มีจำนวนลดลงมากและทำงานไม่ได้ตามปกติ จึงมีการตั้งชื่อโรคนี้ว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome หรือภูมิคุ้มกันเสื่อม ผู้ป่วยโรคนี้มีอัตราการเสียชีวิตสูงมาก มีการสันนิษฐานกันว่าโรคเอดส์ มีกำเนิดในทวีปแอฟริกากลางเมื่อประมาณปี พ.ศ.2513 โดยชาวแอฟริกากลางได้รับเชื้อไวรัสจากลิง ซึ่งเดิมไม่ก่อโรคในคน แต่เมื่อมาติดคนนาน ๆ เข้า ก็ค่อยๆ กลายพันธุ์มาเป็นไวรัสของคน และ การแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม ทําให้เชื้อแพร่ระบาดสู่ประชาชนในทวีปแอฟริกาเป็นแหล่งท่องเที่ยวของคนอเมริกันและยุโรป รวมทั้งการอพยพของชาวแอฟริกาเอง ทําให้มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ไปยังทวีปอเมริกา และยุโรป หลังจากนั้นการแพร่ระบาดได้เป็นไปอย่างรวดเร็ว (ประเสริฐ ทองเจริญ. 2531:20)

ความรู้เรื่องโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นกลุ่มอาการ คำว่า AIDS ย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ HIV (Human Immunodeficiency Virus) เมื่อเข้าสู่ร่างกายของคนแล้ว จะไปทำลายเซลล์ของภูมิคุ้มกัน ที่ทำหน้าที่ป้องกันเชื้อโรคเอดส์ ทําให้ภูมิคุ้มกันของคนนั้นเสื่อม จนเป็นสาเหตุให้ร่างกายอ่อนแอ มีอาการเจ็บป่วยรักษาไม่หาย เป็นโรคเรื้อรัง และ ในที่สุดก็จะเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังนั้น (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2523:1)

ระบาดวิทยา

การระบาดของโรคเอดส์ที่แพร่กระจายไปอย่างมากมายในปัจจุบันนั้น กล่าวกันว่าพอจะแยกการระบาด ออกเป็น 3 ครั้ง ติดต่อกัน (กระทรวงสาธารณสุข.2533:10) คือ

1. การระบาดของโรคติดเชื้อ HIV ซึ่งไม่มีใครทราบว่าเริ่มระบาดเมื่อไร แต่ที่แน่นอนคือ เชื้อไวรัสนี้ได้แพร่ระบาดไปหลายๆประเทศทั่วโลก ตั้งแต่ 10 กว่าปีมาแล้ว(ประมาณปี พ.ศ. 2518) และปัจจุบันเชื้อไวรัสตัวนี้ อาจจะแพร่ไปถึงทุกๆประเทศแล้วก็ได้

2. การระบาดของโรคเอดส์ เมื่อประมาณปี พ.ศ.2520-2521 เป็นต้นมา เป็นผลโดยตรงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และต่อมาปี พ.ศ.2525-2530 การระบาดก็เริ่มเป็นแบบ Pandemic คือระบาดไปหลายๆประเทศพร้อมกันและกระจายไปทั่วทุกทวีป

3. การระบาดของผลกระทบอันเนื่องมาจากการระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งผลกระทบนี้ได้แก่ ผลกระทบด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคมและการเมือง เช่นการไม่ยอมรับผู้ป่วยโรคเอดส์ การใส่ผู้ติดเชื้อออกจากงานเหล่านี้ เป็นต้น

นอกจากนั้นการระบาดของโรคเอดส์ ยังแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ที่แตกต่างกันตามสภาพของสังคม และสภาวะทางระบาดวิทยา (กระทรวงสาธารณสุข.2523:2-3) คือ

1. ลักษณะการระบาดในทวีปแอฟริกาเหนือ ยุโรป ออสเตรเลีย และ นิวซีแลนด์ ซึ่งการระบาดของโรคเอดส์ จะเป็นการแพร่เชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ ที่เกิดจากการรักร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการระบาดทางการให้เลือด การใช้อุปกรณ์ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นร่วมกัน พบได้ค่อนข้างน้อย การระบาดนี้พบว่า ประมาณร้อยละ 90 เป็นชาย ดังนั้น การแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารกจึงพบได้น้อย

2. ลักษณะการระบาดที่ทวีปแอฟริกา แถบทะเลทรายซาฮาราตอนใต้ และ ในบางส่วนของหมู่เกาะคาริบเบียน การระบาดจะเกิดขึ้นพร้อมๆกับการระบาดในรูปแบบที่ 1 คือมีการระบาดทางเพศสัมพันธ์ แต่เกิดจากการมีพฤติกรรมแบบรักต่างเพศเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอดส์จะเป็นทั้งเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนเท่ากัน ในแถบนี้จะพบการแพร่เชื้อในกลุ่มผู้รับเลือด เนื่องจากเลือดที่ให้กับผู้ป่วย มักไม่ได้รับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ การแพร่ทางยาเสพติดพบได้น้อย แต่พบปัญหาการติดเชื้อในกลุ่มทหารกองหลายท้องที่ เนื่องจากเพศหญิงมีโรคาสติดเชื้อได้มาก

3. ลักษณะการระบาดที่พบในยุโรปตะวันออก อัฟริกาตอนเหนือ บางส่วนของลาตินอเมริกา และ ทวีปเอเชีย รวมทั้งประเทศไทยด้วย ในกลุ่มนี้จะพบการแพร่เชื้อสาขากว่ารูปแบบที่ 1 และ 2 และ พบน้อยกว่ามาก ประวัติการติดเชื้อส่วนใหญ่มีประวัติสัมผัสหรือติดเชื้อขณะไปอยู่ในประเทศแถบ ดังกล่าว และพบว่า มีการติดเชื้อเอคส์เพิ่มขึ้นในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ชายหรือหญิงบริการ ผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งผู้ป่วยโรคเลือด

จากการศึกษาในเชิงระบาดวิทยาได้พบว่ารูปแบบการระบาดของเชื้อเอคส์ในประเทศไทย แบ่งเป็นระยะต่างๆ 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ในปี พ.ศ.2527 เป็นระยะที่เชื้อเอคส์เริ่มระบาดเข้ามาในประเทศไทย โดยมีการระบาดจำกัดอยู่ในกลุ่มคนจำนวนน้อย และพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะ เช่น ในกลุ่มชายรัก ร่วมเพศ และเริ่มมีการตรวจพบผู้ป่วยโรคเอคส์บ้าง ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจาก ต่างประเทศ

ระยะที่ 2 การระบาดของเชื้อเอคส์เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ชนิดฉีด พบว่า อัตราความชุกของการติดเชื้อเอคส์ในกลุ่มนี้ในปลายปี พ.ศ.2530 มีค่ากว่าร้อยละ 1 และ ในช่วงปลาย พ.ศ.2531 เพิ่มสูงขึ้นกว่าร้อยละ 40 การระบาดครั้งนี้เป็นรายงานของ อัตราความชุกที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่องของการติดเชื้อเอคส์ที่สูงที่สุด นักวิชาการหลายท่านคาดว่า การระบาดครั้งนี้อาจมีความสัมพันธ์กับการปล่อยนักโทษ ซึ่งติดยาเสพติดชนิดฉีดเป็นจำนวนมากออกจาก เรือนจำในช่วงปลายปี พ.ศ.2530

ระยะที่ 3 การระบาดของเชื้อเอคส์รุนแรงมากขึ้นในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ในเขต ภาคเหนือ โดยเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีรายงานว่าสัดส่วนของผู้ติดเชื้อเอคส์ที่เป็นหญิงบริการ ทางเพศ สูงกว่าค่าเฉลี่ยทั้งประเทศอย่างมาก จากการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอคส์เฉพาะพื้นที่ (Sentinel HIV Serosurveillance) ในเดือน มิถุนายน พ.ศ.2532 พบอัตราความชุกการติดเชื้อเอคส์ในหญิงบริการทางเพศสูงถึง ร้อยละ 44 ซึ่งเป็นตัวเลขที่น่าตกใจอย่างยิ่ง นักวิชาการ เชื่อว่า การติดเชื้อเอคส์ในกลุ่มนี้ เกิดจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดรักต่างเพศ จากการ สืบสวนติดตามในกลุ่มนี้ยังคงพบแนวโน้มของการติดเชื้อเอคส์สูงขึ้นเรื่อยๆ และตรวจพบการระบาด ของเชื้อเอคส์ในทุกๆ ภาคของประเทศ

ระยะที่ 4 พบการระบาดของเชื้อเอคส์ในกลุ่มชายที่เกี่ยวหญิงบริการ ควบคู่ไปกับการ

ระบาดในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มาขอตรวจการมีโรคมีสูงถึง ร้อยละ 4.2 เป็นกรณีแรกที่ชี้วัดได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ นักวิชาการได้คาดหมายว่าจะมีประชาชนที่เป็นชายที่อยู่ในวัยที่จะเกี่ยวข้องกับบริการทางเพศประมาณ 13 ล้านคนถึง 15 ล้านคน ในจำนวนนี้อย่างน้อย ร้อยละ 50 เคยเกี่ยวข้องกับบริการทางเพศและเชื่อว่า มีจำนวนไม่น้อยที่ได้สัมผัสเชื้อเอชไอวี และแพร่เชื้อ เอชไอวีแล้ว ในปี พ.ศ.2533 เขตภาคเหนือ ได้สำรวจพบว่า ชายหนุ่มที่มีอายุ 20-23 ปี มีการติดเชื้อเอชไอวีแล้วประมาณ ร้อยละ 5-10

ระยะที่ 5 การระบาดของเชื้อเอชไอวีในหญิงทั่วไพบและทารก ภายหลังจากการระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่เกี่ยวกับบริการทางเพศแล้ว กลุ่มที่จะติดเชื้อเอชไอวีต่อไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ กลุ่มหญิงทั่วไพบที่อาจจะเป็แม่บ้าน หรือหญิงที่กำลังจะแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์กับชายหนุ่มเหล่านี้ จากข้อมูลชายที่เกี่ยวกับบริการทางเพศ ร้อย 50-70 ยังเป็นโรค ซึ่งแน่นอนว่า ในอนาคต ชายหนุ่มเหล่านี้จะแต่งงาน มีครอบครัวของตนเองจะแพร่เชื้อเอชไอวีให้กับภรรยาของตัวเองต่อไป

เชื้อที่เป็นสาเหตุ

เชื้อ Human Immunodeficiency Virus จัดเป็น Retrovirus ที่อยูาน Subfamily Lentivirinae ใน Family Retroviridae ผู้ค้นพบคนแรกคือ บาร์เร ซินูสซี (Barre-sinoussi) และ ลัก มงตานีเออร์ (Luc Montagnier) จากสถาบัน ปาสเตอร์ (Pasteur) ในปี พ.ศ.2526 และใช้ชื่อว่า Lymphadenopathy Associated Virus (LAV) และในปี พ.ศ.2527 ปอพอวิค (Popovic) และแกลโล (Gallo) ก็แยกเชื้อไวรัสจากผู้ป่วยได้เช่นเดียวกัน และใช้ชื่อว่า Human T-cell Lymphotropic Virus Type (HTLV-III) ต่อมาพบว่า ทั้ง LAV และ HTLV-III ตลอดจนไวรัสตัวอื่นๆ ในทวีปอเมริกา ยุโรป และ อัฟริกากลาง ล้วนเป็นตัวเดียวกัน และปัจจุบัน เรียกว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) (กระทรวงสาธารณสุข.2532:4)

เชื้อ HIV มีคุณสมบัติที่สำคัญคือ

1. มี Genome เป็น Single-Stranded RNA จำนวน 2 สาย

2. มีเอนไซม์ Reverse Transcriptase ทำหน้าที่สร้าง DNA ซึ่งจะเข้าไปแฝงตัวเชื่อมกับ Host DNA ในเม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocyte หรือ เซลล์อย่างอื่นของมนุษย์

3. มี Icosahedral Capsid ล้อมรอบด้วยเปลือกหุ้มซึ่งมีส่วนโปรตีนยื่นออกมาโดยรอบ(Spike)

4. มีความจำเพาะต่อเซลล์มนุษย์ที่มี CD4 Antigen อยู่บนผิว ซึ่งได้แก่ T Lymphocyte, Monocyte, Macrophage และเซลล์ประสาท

โปรตีนที่เป็นส่วนประกอบของไวรัส แบ่งออกได้เป็น โปรตีนที่เป็นแกนกลาง (Core Protein) ประกอบด้วยโปรตีน p55 ซึ่งแยกเป็น p24, p18 และ p15 และโปรตีน ส่วนที่เป็นเปลือกหุ้ม ประกอบด้วย Glycoprotein 160 (GP160) ซึ่งแยกออกเป็น GP120 และ GP41 โปรตีนแต่ละตัวมีความสำคัญในกระบวนการตรวจหา การติดเชื้ทางห้องปฏิบัติการ

ในปี พ.ศ. 2528 มีการค้นพบไวรัสตัวที่ 2 (HIV-2) ในอัฟริกาตะวันตกแถบประเทศจีเนีย บิซซอร์ (Guinea Bissau) และแกมเบีย (Gambia) บางรายพบในยุโรปและอเมริกาใต้ ทั้งเชื้อ HIV ตัว แรก (HIV-1) และ (HIV-2) ต่างก็ทำให้เกิดโรคเอดส์ แต่โรคเอดส์จากเชื้อ HIV-2 อาจมีความรุนแรงน้อยกว่า (กระทรวงสาธารณสุข. 2532:4)

เมื่อไม่นานมานี้ มีรายงานไวรัสตัวใหม่ที่ตรวจพบโดยวิธี ELISA และวิธี Immunofluorescent Assay ที่จำเพาะต่อเชื้อ HIV-1 แต่จากการตรวจด้วย Western Blot พบว่าน้ำหนักโมเลกุลของโปรตีนแตกต่างไปจาก HIV-1 และ HIV-2 ขณะนี้กำลังมีการศึกษาว่า ไวรัสตัวนี้จะเป็นไวรัสตัวใหม่ (HIV-3) หรือไม่ (กระทรวงสาธารณสุข. 2532:4)

พยาธิสภาพ

เมื่อเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายของผู้ติดเชื้อ จะมีกระบวนการหลายขั้นตอนเกิดขึ้นคือ

1. เชื้อไวรัสจะเกาะติดกับ CD4 Receptors บนผิวของเซลล์ที่มี CD4 Antigen ได้แก่ เม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocyte, Monocyte, Macrophage และเซลล์สมอง

2. เชื้อไวรัสจะแทรกตัวผ่านทะลุผนังเซลล์และถอดเปลือกหุ้มออก

3. สร้าง DNA จาก RNA โดยเอนไซม์ Reverse Transcriptase แล้ว DNA จะรวมกับ DNA ของมนุษย์ และแฝงตัวอยู่ในเซลล์

4. เมื่อมีการถูกกระตุ้น ทำให้มีการสร้าง RNA จาก DNA ของไวรัส RNA ที่สร้างขึ้นนี้ มีทั้งที่เป็น Genome และ Messenger RNA ที่จะสร้างโปรตีนประกอบกันเป็น Nucleocap

5. มีการแตกหน่อ (Budding) ออกจากเซลล์เดิม ไปได้เบลอิกหุ้มจากผิวของเซลล์ และไปเพิ่มจำนวนในเซลล์อื่นๆ ต่อไป ส่วนเซลล์เดิมก็จะตายไป ทำให้จำนวน Lymphocyte ลดลงจากการที่จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocyte ลดจำนวนลง ทำให้ความต้านทานในร่างกายลดลงไป เป็นเหตุให้เชื้อประเภทฉวยโอกาส ซึ่งบางชนิดอาจแฝงอยู่ในร่างกายอยู่แล้วกระจายตัวก่อให้เกิดโรค และเป็นผลให้เจ็บป่วยจากโรคฉวยโอกาสต่างๆอันได้แก่ โรคติดเชื้อ และโรคมะเร็งบางชนิด และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ความเปลี่ยนแปลงใน Host ตลอดช่วงเวลาที่ติดเชื้อ มีดังนี้

1. เมื่อเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกาย แทรกตัวเข้าในเซลล์ สร้าง DNA แฝงอยู่ใน DNA ของ Host Cell นั้น ร่างกายของผู้ติดเชื้อยังไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงเลย

2. ในช่วงสัปดาห์ที่ 1 ถึง 3 หลังจากติดเชื้อ ไวรัสที่แฝงอยู่ในเซลล์จะเริ่มแบ่งตัวอย่างรวดเร็วและปล่อยไวรัสจำนวนมากเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดสภาวะ Viremia ในระยะนี้ถ้ามีการตรวจเลือด และสามารถตรวจหาไวรัสในหึ่งทดลอง เช่น ทำการเพาะเชื้อจะสามารถพบไวรัสได้

3. ต่อมา ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 6 เป็นต้นไป ร่างกายจะสร้างแอนติบอดี (Antibody) ต่อไวรัสเพื่อทำลายเชื้อที่แปลกปลอม ทำให้เชื้อไวรัสหายไปจากกระแสเลือด เมื่อถึงระยะนี้จะตรวจพบแอนติบอดี ซึ่งช่วยให้ตรวจสอบได้ว่าร่างกายติดเชื้อเอชไอวี โดยทั่วไป การสร้างแอนติบอดีจะเริ่มในสัปดาห์ที่ 6-12 แต่ในบางรายอาจช้ากว่านี้

4. ทรายเท้าร่างกายยังสร้างแอนติบอดีอยู่ ก็อาจตรวจไม่พบไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือด แต่ก็ยังมีเชื้อที่แฝงตัวอยู่ในเซลล์เป็นเวลานานๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อยังคงไม่มีอาการ และจะรู้ว่าติดเชื้อก็จากการตรวจหาแอนติบอดีในเลือดเท่านั้น

5. ในระยะสุดท้าย ไวรัสแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ T4 ถูกทำลายลดจำนวนลง ในขณะที่ระดับแอนติบอดีก็ลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป และเกิดโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งเข้าแทรกซ้อนที่อันตรายจนถึงแก่ชีวิต

ระยะฟักตัว

เมื่อสัมผัสโรคแล้วจะใช้เวลาฟักตัวนานเท่าไรยังไม่มีคำตอบแน่นอน ช่วงเวลาดังแต่เริ่มรับเชื้อโรคเอดส์จนเริ่มปรากฏอาการของโรคเอดส์ อาจใช้เวลาประมาณ 6 เดือนถึง 5 ปี หรือนานกว่านั้นก็ได้ บางรายนานถึง 14 ปี ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์อาจไม่พบอาการใดๆเลย บางรายอาจจะมีเชื้อไวรัสอยู่ในร่างกายได้ตลอดชีวิต แต่ในบางคนการติดเชื้อจะเกิดอาการเจ็บป่วย มีไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต อย่างน้อยที่สุดในเวลา 3-14 วัน (จันทพงษ์ วัชสี และสุดา ลุยศิริโรจนกุล. 2531:35)

การแพร่เชื้อโรคเอดส์

เชื้อไวรัสเอดส์นอกจากจะพบในเลือดแล้ว ยังพบได้ในปริมาณที่ค่อนข้างมากในน้ำกาม (Semen) และน้ำในช่องคลอด (Cervical Secretion) ของผู้ติดเชื้อ โดยพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ใน Lymphocyte ที่ปะปนอยู่ในน้ำกาม น้ำในช่องคลอด และใน Cell-Free Fluid ก็อาจพบได้เช่นกัน นอกจากนี้เชื้อเอดส์ยังพบได้ในน้ำตา น้ำลาย น้ำหล่อสมอง และไขสันหลัง น้ำไขข้อ น้ำคร่ำ น้ำนม และในสิ่งคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยส่วนใหญ่มักจะพบในผู้ติดเชื้อเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 10-20) และถ้าพบก็พบในปริมาณความเข้มข้นของไวรัสที่ต่ำมาก (ถ้าเทียบกับเลือดและน้ำกาม) แต่การศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า มีการแพร่เฉพาะในเลือด น้ำกามและน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ดังนั้นการแพร่และติดต่อของโรคเอดส์พอสรุปได้ดังนี้

1. ช่องทางรับเชื้อ (Mode of Entry) เชื้อ HIV สามารถเข้าสู่ร่างกายได้หลายทาง คือ
 - 1.1 ทางเดินหายใจยังไม่มีรายงาน
 - 1.2 ทางเดินอาหาร ยังไม่มีรายงานการติดเชื้อเอดส์จากการกิน เคยมีรายงานคนที่รับประทานอาหารที่ปะปนเชื้อ HIV แต่ไม่มีรายงานการติดเชื้อ ฉะนั้นการรับประทานอาหารกับคนที่ มี Anti-HIV บวกไม่มีปัญหาประการใด

1.3 ทางเยื่อเมือก HIV สามารถติดต่อทางเยื่อเมือก เช่น การมีเพศสัมพันธ์ทั้งแบบ Homosexual and Heterosexual

1.4 ทางผิวหนัง ผิวหนังปกติจะป้องกันเชื้อ HIV ได้ จะมีปัญหาเมื่อมีแผลหรือถูกของมีคม มีรายงานมากมายเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV จากเข็มที่ไม่สะอาดที่ใช้งานพวกติดยาเสพติด

2. การถ่ายทอดของเชื้อโรค (Mode of Transmission)

2.1 ทางเพศสัมพันธ์ พบว่าเชื้อเอดส์พบในน้ำกาม น้ำในช่องคลอด มีการแพร่ในขณะที่ร่วมเพศเมื่อเกิดมีแผลและมีเลือดออก ซึ่งรูปแบบการร่วมเพศเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย (กระทรวงสาธารณสุข.2532:4) เช่น

2.1.1 การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย เพราะเยื่อเมือกในช่องคลอดมีขนาดเล็ก และป้องกันเชื้อโรคได้ไม่ดีเท่าผิวหนัง

2.1.2 การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เป็นทางติดเชื้อได้มากที่สุด เพราะทางทวารหนักไม่ใช่อวัยวะทางธรรมชาติของการร่วมเพศ ไม่มีน้ำหล่อลื่นทำให้มีขนาดเล็กได้ง่าย

2.1.3 การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ไม่ใช่วิธีที่ปลอดภัยเพราะทางช่องปาก และคอมมีโรคเกสเกิดแผลได้ง่าย เป็นช่องทางของโรคได้ดี

2.2 ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด เป็นวิธีการแพร่ที่ได้ผลที่สุด โอกาสการแพร่เชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณไวรัสในเลือด การแพร่ทางเลือดนี้พบได้บ่อยใน 3 กรณี คือ

2.2.1 การใช้เข็มฉีดยาที่ไม่สะอาด โดยเฉพาะคนติดยาเสพติดชอบใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน จึงทำให้เชื้อเอดส์แพร่กระจาย

2.2.2 การรับเลือดขณะทำผ่าตัด หรือเพื่อการรักษาโรคเลือดบางชนิด กรณีนี้ก็ทำให้สามารถติดเชื้อเอดส์ได้เช่นกัน แต่ขณะนี้จะน้อยลงเพราะได้มีการคัดและตรวจสอบเลือดที่ได้รับบริจาคก่อนทุกครั้งที่มาบใช้

2.2.3 การเปลี่ยนอวัยวะ และการผสมเทียม อวัยวะ และน้ำกามคนที่ เป็นโรคเอดส์จะมีปริมาณเชื้อเอดส์มากพอสมควร ทำให้ผู้รับไปเกิดโรคเอดส์ได้

2.3 การแพร่กระจายจากมารดาสู่ทารก ลูกที่เกิดจากแม่ที่มี Anti HIV+ จะรับเชื้อจากแม่ตอนตั้งครรภ์ 15 อาทิตย์ และอีกครั้งหนึ่งขณะคลอด เพราะเลือดจากแม่จะเข้าทางผิวหนังที่ฉีกขาดหรือตามเยื่อเมือก องค์การอนามัยโลกคาดว่า จะมีเด็กที่ติดเชื้อโรคเอดส์จากมารดาประมาณ

25-50% การติดเชื้อจากการสำน้ำนมแม่อาจเป็นไปได้ เพราะในน้ำนมคนไข้ที่เป็นโรคเอดส์สามารถตรวจพบเชื้อได้

นอกจากวิธีการแพร่เชื้อที่กล่าวมา ถึงแม้จะไม่มี การตรวจพบโดยวิธีอื่น ๆ แต่ก็ควรระมัดระวังการแพร่โดยวิธีอื่นๆ เช่น การสำน้ำมิดชิดร่วมกัน เป็นต้น

3. ช่องทางออกของเชื้อโรค (Mode of Escape)

ทางออกของเชื้อโรคจะออกจากส่วนของร่างกายขึ้นอยู่กับว่า เชื้อโรคเจริญอยู่ใน ส่วนใดของร่างกาย สำหรับโรคเอดส์เชื้อจะเจริญอยู่ใน Lymphocyte กระจุกกระจายอยู่ทั่วร่างกาย จึงออกมาับสิ่งคัดหลั่งของร่างกายทุกชนิด ในปริมาณเล็กน้อยต่างกัน

บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

จากการศึกษาผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ถึงลักษณะการติดเชื้อและพฤติกรรมต่างๆ พอสรุปได้ว่า บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์นั้น อยู่ในกลุ่มบุคคล ต่อไปนี้

1. กลุ่มที่สำน้ำผ่านทางเพศ ได้แก่
 - ชายรักร่วมเพศ หรือ เกย์ที่เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ
 - ชายรักสองเพศ
 - หญิงบริการทางเพศ หรือโสเภณี
2. กลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกัน
3. กลุ่มผู้ป่วยโรคเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยการถ่ายเลือด
4. กลุ่มที่ได้รับการถ่ายเลือดและผู้รับบริจาคอวัยวะจากบุคคลอื่นๆ
5. ทารกในครรภ์ และบุตรที่มารดาตรวจพบการติดเชื้อเอดส์
6. กลุ่มนักโทษที่มีการรักร่วมเพศ และมีการใช้กระบอกและเข็มฉีดยาร่วมกัน
7. ภรรยาหรือสามี คู่นอนของผู้ป่วยโรคเอดส์

ลักษณะทางคลินิก

แบ่งอาการออกเป็น 5 ระยะ ด้วยกัน คือ

1. ระยะติดเชื้อเฉียบพลัน ระยะนี้ไม่มีอาการหรืออาจจะมีไข้ อ่อนเพลีย และอาการคล้ายหวัด อาจจะมีต่อมน้ำเหลืองโต แต่อาการจะหายไปภายใน 2-6 สัปดาห์
2. ระยะไม่มีอาการ
3. ระยะต่อมน้ำเหลืองโต (Persistent Generalized Lymphadenopathy) จะพบต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไปนานกว่า 1 เดือน โดยไม่มีอาการอื่นร่วมด้วย
4. ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC=AIDS-Related Complex)
5. ระยะเป็นโรคเอดส์ ช่วงระยะที่ภูมิคุ้มกันต่ำลงมาก อาการที่ปรากฏมี 2 รูปแบบ คือ การติดเชื้อชนิดฉวยโอกาส และมะเร็ง

การติดเชื้อฉวยโอกาส

5.1 ระบบทางเดินหายใจ มักจะแสดงอาการปอดบวม มีไข้ ไอ เหนื่อยหอบ เจ็บอก ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางรังสีมี 4 แบบ คือ

5.1.1 Diffuse Homogenous Pulmonary Infiltration มักจะเกิดจากเชื้อ Pneumocystic Carinii หรือ Cytomegalvirus

5.1.2 Patchy Non-Homogenous Infiltration มักจะเกิดจากเชื้ออื่น เช่น Streptococcus, Hemophilus

5.1.3 Nodular หรือ Linear Infiltration มักจะเกิดจากเชื้อรา

5.1.4 Combined Diffuse และ Nodular Infiltration แสดงว่ามีติดเชื้อฉวยโอกาส และมะเร็งหลอดเลือดพร้อมกัน

5.2 ระบบทางเดินอาหาร

5.2.1 อาจพบ Oral Candida หรือการติดเชื้อเริม หรืองูสวัดบริเวณริมฝีปาก

5.2.2 อาจพบ Esophageal Candidiasis ทำให้เกิดอาการกลืนลำบาก

5.2.3 อาการท้องเสียเรื้อรัง ร่วมกับ Malabsorption เพราะมี Villus Atrophy นอกจากนี้ยังมีการติดเชื้อ Cryptosporidium, Isospora Bellii เชื้ออื่นที่พบได้มี Campylobacter และ Salmonella เป็นต้น

5.2.4 Hepatitis และ Cholestasis มีทั้งเชื้อแบคทีเรีย และ ไวรัส
พวกแบคทีเรีย ได้แก่ Mycobacterium และไวรัสที่พบคือ cytomegalovirus

5.3 ระบบประสาทจะพบ HIV Encephalopathy

มะเร็ง

มะเร็งที่พบบ่อยคือ Kaposi's sarcoma พบกระจายตามผิวหนังและอวัยวะภายใน
เช่น ระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร

อาการที่แนะนำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์

1. มีไข้ต่ำๆเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นๆ หายๆ หรือเป็นตลอดเวลา มีเหงื่อออก
มากเวลากลางคืน
2. น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็วมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวในเวลา 1 เดือน
เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย และเหนื่อยง่าย
3. ต่อมน้ำเหลืองโต คลำได้เป็นก้อนเล็กๆหลายตำแหน่ง (เช่น บริเวณคอ รักแร้
ขาหนีบ)
4. มีฝ้าขาวที่ลิ้นและช่องปากเป็นเวลานานเกิน 2 สัปดาห์ (โดยมากเกิดจากเชื้อรา
Candida)
5. มีเริ่มเกิดขึ้นที่ริมฝีปาก หรืออวัยวะเพศ เป็นชนิดลูกกลมและเป็นอยู่นาน
6. มีอาการกลืนเจ็บ กลืนติด กลืนลำบาก สาเหตุมักเกิดจากเชื้อรา candida ใน
ช่องปาก ลูกกลมไปยังทางเดินอาหารส่วนต้น ทำให้เกิดหลอดอาหารอักเสบขึ้น
7. มีผื่นสีม่วงแดงหรือตุ่มสีม่วงขึ้นตามผิวหนังที่ แขนขา ลำตัว หน้า ศรีษะ อวัยวะเพศ
และในช่องปาก (Kaposi's Sarcoma)
8. มีอาการอุจจาระร่วงเรื้อรัง ถ่ายเหลวเป็นน้ำ หรือถ่ายเป็นมูกเลือด (จากการติดเชื้อ
เชื้อ Cryptosporidium, Isospora, Cytomegalovirus หรือเป็น Kaposi's Sarcoma)

9. มีอาการตามัวมองเห็นไม่ชัดเนื่องจากมี Chorioretinitis และตาบอด (โดยมากเกิดจาก Cytomegalovirus, Toxoplasmosis)

10. มีอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ สมองอักเสบ และชักกระตุก

11. ไข้ ไอ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก เจ็บหน้าอกเวลาหายใจ เกิดจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โดยมากเกิดจาก Pneumocystic Carinii (ร้อยละ 51) หรือ Cytomegalo virus

12. อาการของ AIDS dementia complex (ADC) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดหลังจาก HIV เข้าสู่ร่างกายแล้วไปเพิ่มจำนวนในเซลล์ระบบประสาทและเซลล์ชนิดอื่นๆที่ช่วยมีอาการทางจิตประสาท ความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หลงๆลืมๆก่อนวัย ไม่มีสมาธิ ย่อนเพลีย คลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า บางรายมีแขนขาชา ชักกระตุกและมีอาการทางสมอง กลุ่มอาการนี้อาจพบได้ตั้งแต่นานระยะที่ 2 ถึง ระยะสุดท้าย และพบได้ถึงร้อยละ 70 ของผู้ติดเชื้อ HIV

การวินิจฉัยโรคเอดส์

การวินิจฉัยเชื้อโรคเอดส์ แบ่งออกเป็น 3 วิธี ดังนี้

1. การวินิจฉัยการติดเชื้อโรคเอดส์ ทำได้โดยวิธี ดังนี้ คือ

1.1 วิธี Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA) เป็นวิธีที่ตรวจได้ง่าย ราคาถูก และมีความจำเพาะสูงมากถึงร้อยละ 99 แต่ความถูกต้องเมื่อพบเลือดบวกแตกต่างกันตามกลุ่มประชากร ที่มีอัตราการติดเชื้อแตกต่างกัน ดังนั้นเมื่อตรวจพบผลบวกก็ต้องตรวจยืนยันโดยวิธีที่มีความจำเพาะสูงกว่า ซึ่งได้แก่วิธี Western Blot (Immunoblot) หรือวิธี Immunofluorescence ซึ่งทั้ง 2 วิธี เป็นการตรวจสอบหาแอนติบอดีต่อโปรตีนที่สำคัญและมีความจำเพาะต่อเชื้อ HIV

ในกรณีที่เด็กอายุต่ำกว่า 15 เดือน หากแม่มีผล HIV บวก ในช่วงระหว่างคลอดจะวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์ได้ ต้องตรวจพบเพิ่มเติม คือระดับ Serum Immunoglobulin สูงหรือตรวจพบอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

1.1.1 จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte ลดลง

1.1.2 จำนวน T-helper(T4)ลดลงหรือ

1.1.3 อัตราส่วนของ T-Helper/T-Suppressor(T4/T8)ต่ำกว่า 1

1.2 ตรวจหา HIV Serum Antigen

1.3 ตรวจพบเชื้อ HIV ซึ่งยืนยันโดยการตรวจ HIV Antigen และ Enzyme Reverse Transcriptase

1.4 ตรวจพบโดยวิธีที่มีความจำเพาะสูงต่อ HIV ได้แก่ Nucleic Acid Probe ของเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte

2.การวินิจฉัยภาวะบกพร่องของภูมิคุ้มกัน(Cellular Immunity)เป็นวิธีที่เคยใช้ประกอบการวินิจฉัยโรคเอดส์ ในระยะที่ไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของโรคเอดส์ และยังไม่มีการตรวจหา HIV Antibody โดยการนำเอาผลตรวจภาวะภูมิคุ้มกันไปจัดระยะของโรคเอดส์ด้วย ซึ่งวิธีการที่ใช้แพร่หลาย ได้แก่

2.1 การนับจำนวน T-Cell ซึ่งมีจำนวนลดลง

2.2 การนับจำนวน T-Cell และดูอัตราส่วนของ T-Helper Lymphocyte เทียบกับ T-Suppressor Lymphocyte ซึ่งมีค่าต่ำกว่า 1 (Reverse Ratio)

2.3 การทดสอบทางผิวหนัง เพื่อดูการตอบสนองของ T-cell ต่อ mytogen ชนิดต่างๆ ซึ่งถ้าสภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง การตอบสนองจะเสียไป

3.การวินิจฉัยว่ามีโรคฉวยโอกาส หรือโรคที่บ่งว่าเป็นโรคเอดส์ ซึ่งมีวิธีการตรวจหลายวิธี เช่น โดยใช้กล้องจุลทรรศน์ การเพาะเชื้อ หรือวิธีอื่นๆ

การวินิจฉัยระยะโรคเอดส์

1.ระยะติดเชื้อโรคเอดส์โดยไม่มีอาการ ใช้การตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์ แต่ให้ระวัง "Window Period" ซึ่งเป็นระยะที่หลังจากร่างกายได้รับเชื้อแอนติเจน แต่ยังไม่มีการสร้างแอนติบอดี ทำให้ตรวจไม่พบเชื้อในช่วงระยะนี้ จึงอาจต้องตรวจซ้ำ

2.ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) ตรวจพบการติดเชื้อเอดส์และมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

- 2.1 มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพักๆ หรือติดต่อกัน
- 2.2 อุจจาระร่วงเรื้อรัง
- 2.3 น้ำหนักตัวลดลงเกินกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว
- 2.4 มีต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง ในบริเวณที่สัมผัสกัน
- 2.5 ติดเชื้อราในปากเรื้อรัง
- 2.6 เป็น Hairly Leucoplakia
- 2.7 เป็นโรคถุงวัด

3. ระยะป่วยเป็นโรคเอดส์ ตรวจพบการติดเชื้อ และผู้ติดเชื้อมีโรคบ่งชี้ หรือโรคฉวยโอกาส ซึ่งได้แก่โรคติดเชื้อหรือโรคระยะเริ่มบางชนิด

อาการเตือน 10 ประการที่สงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์

1. ต่อมน้ำเหลืองโตทั่วย่าง นานเกินกว่า 3 เดือน
2. น้ำหนักตัวลดลงมากกว่า ร้อยละ 10
3. มีก้อนหรือผื่นสีแดงปนม่วงแก่ เกิดตามตัว และโตขึ้นเรื่อยๆ
4. เบื่ออาหารและเหนื่อยง่าย มาเกินกว่า 3 เดือน
5. มีไข้เกิน 38 องศาเซลเซียส เป็นพักๆ หรือติดต่อกันเกินกว่า 3 เดือน
6. ไอเรื้อรังเกิน 3 เดือน
7. อุจจาระร่วงเรื้อรังเกิน 3 เดือน
8. เป็นแผลริมลูกกลามนานเกิน 1 เดือน
9. แขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกัน หรือชัก
10. เป็นฝ้าขาวในปากนานเกิน 3 เดือน

ถ้าสงสัยให้สอบประวัติให้ละเอียดเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ การฉีดยาเสพติด ประวัติการรับเลือดและให้ติดตามผู้ป่วยเป็นระยะๆ เช่น ทุก 3 เดือน หรือ 6 เดือน

การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ การบำบัดรักษาโรคเอดส์ในขณะนี้

ได้ดำเนินการหลายๆ วิธี คือ

1.การรักษาโรคติดเชื้อ หรือโรคมะเร็งชนิดฉวยโอกาส

-การรักษาการติดเชื้อฉวยโอกาส โดยการให้ยาปฏิชีวนะ และทำลายเชื้อตามโอกาส

-การรักษาโรคมะเร็ง Kaposi's Sarcoma โดยการให้ยาบางชนิด เช่น

Vincristine, Vinblastine หรือรังสีรักษา

2.การให้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัส

ปัจจุบันยังมียาที่จะหยุดยั้งเชื้อโรคเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ เพราะ Genome ของไวรัสได้แฝงตัวอยู่ใน DNA ของ Host Cell มีรายงานการศึกษาทางด้านไวรัสหลายชนิด เช่น Suramin, Antimonytungstate (HPA23), Foscanet (Phosfonoformate) เป็นต้น แต่ยาเหล่านี้ให้ผลดีเฉพาะในท้องทดลอง ใช้น้ำได้ผลในคนจึงเลิกใช้ไป ในขณะที่ยาที่ยอมรับว่าได้ผลในการยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ และมีการใช้อย่างแพร่หลาย คือ Azidothymidine (AZT) หรือ Zidovudine (ADV) มีฤทธิ์ยับยั้งในการทำงานของเอนไซม์ Reverse Transcriptase เมื่อให้ยานี้กับผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกดีขึ้นอย่างชัดเจน เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อัตราตายและความถี่ของการติดเชื้อลดลง คณะกรรมการอาหารและยา ของสหรัฐอเมริกา จึงยอมรับ และให้ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ และ ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2530 สำหรับประเทศไทย ยานี้ได้รับการจดทะเบียนเป็นการรักษาโรคเอดส์เมื่อปลายปีพ.ศ.2530 เฉพาะชนิดแคปซูล 100 mg ยานี้มีผลข้างเคียงค่อนข้างมาก เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน Anemia, Neutropenia และ Leukopenia

ขณะนี้มีการศึกษา Antivirus สำหรับรักษาโรคเอดส์อย่างกว้างขวาง โดยมุ่งเน้นที่จะยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสชนิดต่างๆ ตลอดวงจรของชีวิตไวรัส ได้แก่

1.ยับยั้งการเกาะกับเซลล์ เช่น Dextran-Sulfate

2.ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ Reverse Transcriptase เช่น DDC(Dideoxy Citidine)

3.ยับยั้งการสร้างโปรตีนของไวรัส เช่น Phosphorothioate และ Oligodeoxynucleotides บางตัว

4.ยับยั้งการแตกหน่อของไวรัส เช่น Interferon

3. การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย

แนวทางในปัจจุบันในการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ไม่เพียงแต่การรักษาการติดเชื้อโรคเอดส์และโรคฉวยโอกาสต่างๆ เท่านั้น แต่ยังมีมุ่งไปที่การฟื้นฟู หรือเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันที่เสียหายให้กลับคืนมา วิธีการกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่กำลังศึกษากันในปัจจุบัน ได้แก่

3.1 การปลูกถ่ายไขกระดูก และถ่ายเม็ดเลือดบางชนิด พบว่าได้ผลดีในการเพิ่มภูมิคุ้มกัน แต่ก็ยังเป็นเพียงระยะสั้น

3.2 การใช้ Transfer Factor เคยได้ผลดีในการรักษา Congenital Immunodeficiency จึงทดลองนำมาใช้กับโรคเอดส์ แต่การศึกษาพบว่า การใช้ Transfer Factor ได้ผลช้า

3.3 การรักษาด้วยยาเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค (Immune Modulators) ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างการทดลอง

4. การรักษาสภาพทางจิต

เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มักประสบปัญหาทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก จากการถูกรังเกียจ และกีดกันจากสังคม จึงต้องจัดให้มีบริการที่จะรักษาสภาพทางจิตใจของผู้ป่วย โดย

4.1 การให้คำแนะนำทางการแพทย์ และสังคมกับผู้ป่วย

4.2 การสังคมสงเคราะห์

การพยากรณ์โรค

เนื่องจากยังไม่มีวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และยังไม่สามารถทำให้ร่างกายของผู้สร้างภูมิคุ้มกันให้กลับสู่สภาพเดิมได้ โรคเอดส์ทำให้ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตอย่างแน่นอน ซึ่งจะช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค

การป้องกันโรคเอดส์

เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีวิธีการใดๆ ที่รักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ และจำนวนผู้ติดเชื้อ

โรคเอดส์ที่สามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น ๆ ในสังคม มีจำนวนมากขึ้น อีกทั้งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกวัน หากไม่ได้รับการควบคุมที่เหมาะสม ดังนั้น กลวิธีในการยับยั้งมิให้โรคเอดส์แพร่กระจายต่อไปได้ คือ มาตรการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์

วิธีการป้องกันโรคเอดส์สำหรับบุคคลทั่วไป มีหลักที่สำคัญ 2 ประการ คือ การป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันการติดต่อทางเลือดและน้ำเหลือง

1. การป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.1 ข้อสัคัญต่อสามี ภรรยา หลีกเลี่ยงหรือลดจำนวนการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มิคุ้นเคยอื่น คนแปลกหน้าที่ไม่รู้จัก หรือชาวต่างชาติ หญิงที่ขายบริการทางเพศ ชายที่ขายบริการทางเพศ หรือบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เกย์ ผู้ติดยาเสพติด

1.2 ถึงแม้ว่า การใช้อุปกรณ์อนามัยในการร่วมเพศจะช่วยป้องกันโรคเอดส์ได้ แต่ก็ไม่สามารถป้องกันได้ 100 % ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณภาพของถุงยาง การเลือกถุงยางอนามัยควรเป็นถุงยางที่บรรจุอย่างดีในกล่องที่มีวัน เดือน ปี ที่ผลิตให้เห็นเด่นชัดและได้ผ่านการทดสอบมาตรฐานทุกครั้ง การผ่านการทดสอบมาตรฐานเป็นบางครั้ง แสดงว่าถุงยางนั้นมีคุณภาพไม่สม่ำเสมอ ก่อนซื้อควรดูให้มีคำว่า ลาเทก (Latex) เพราะถุงยางชนิดนี้ไม่มีรูเหมือนถุงยางที่ทำจากหนังแกะ (Lamp Skin) หรือเนื้อเยื่อตามธรรมชาติ (Natural Membrane) อื่นๆ ควรเลือกถุงยางที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น โมน็อกซิโนล ถ้าใช้น้ำยาหล่อลื่นต้องใช้น้ำเป็นส่วนประกอบ ใช้น้ำชนิดที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ (Petroleum Based Jelly or Cold or Baby Oil) เพราะจะทำให้ถุงยางฉีกขาดง่ายและขาดคุณสมบัติในการป้องกันการติดเชื้อ สิ่งที่สำคัญต้องใช้อุปกรณ์อนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง

1.3 หลีกเลี่ยงการร่วมเพศทางทวารหนัก เพราะผนังทวารหนักบางและอ่อนแอ ฉีกขาดได้ง่าย โอกาสรับเชื้อมีมากถ้าเกิดการฉีกขาด

1.4 หลีกเลี่ยงการใช้ปากกระตุ้นอวัยวะสืบพันธุ์ของคู่ครอง เพราะเชื้ออาจผ่านจากน้ำอสุจิ หรือน้ำในช่องคลอดเข้าสู่แผลหรือรอยถลอก หรือเยื่อเมือกในปากได้ และควรหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ร่วมเพศร่วมกัน

2. การป้องกันการติดต่อทางเลือดหรือน้ำเหลือง

2.1 หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกัน ถ้าสิ่งนั้นนำมาทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องเสียก่อน เช่น เข็มกระบอกฉีดยา เครื่องมือเจาะหู เครื่องมือในการสัก

ผิวหนัง และเข็มที่ใช้ในการฝังเข็ม เป็นต้น

2.2 หลีกเสี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสกับเลือดของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ เช่น กรรไกร ตัดเล็บ มีดกรรไกร แปรงสีฟัน หรือของมีคมอื่น ๆ เป็นต้น

2.3 งดเว้นการฉีดยาโดยไม่จำเป็น ถ้าเกิดการเจ็บป่วย ควรรับบริการรักษาในสถานบริการของรัฐหรือ เอกชนที่ถูกกฎหมาย งดเว้นการฉีดยาตนเอง หรือฉีดยาโดยหมอเถื่อน

2.4 รับบริจาคเลือด หรือ อวัยวะจากสถานที่ที่มั่นใจว่า ผ่านการตรวจเชื้อโรคเอดส์แล้วเท่านั้น

2.5 อย่าทดลองยาเสพติด ถ้าติดยาเสพติดแล้วอย่าเปลี่ยนเป็นชนิดผิด หากใช้ชนิดผิดอยู่แล้ว ควรพยายามหรือเปลี่ยนการรับประทานยาเสพติดจากชนิดผิดเป็นชนิดอื่น หากยังจำเป็นต้องใช้ อยู่ต่อไป ควรป้องกันอย่าใช้เข็ม และกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ควรทำให้น้ำจิ้มและกระบอกฉีดยานั้นได้ผ่านการทำลายเชื้อแล้วอย่างถูกวิธีก่อนที่จะนำไปใช้

2.6 อย่าให้เลือด (ซึ่งหมายถึงเลือดประจำเดือนของผู้หญิง) น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ น้ำหลังในช่องคลอด หรืออุจจาระของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ผ่านเข้าในปาก ช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อเมือก Mucous Membrane) เยื่อปอด หรือสัมผัสกับผิวหนังที่มีบาดแผล

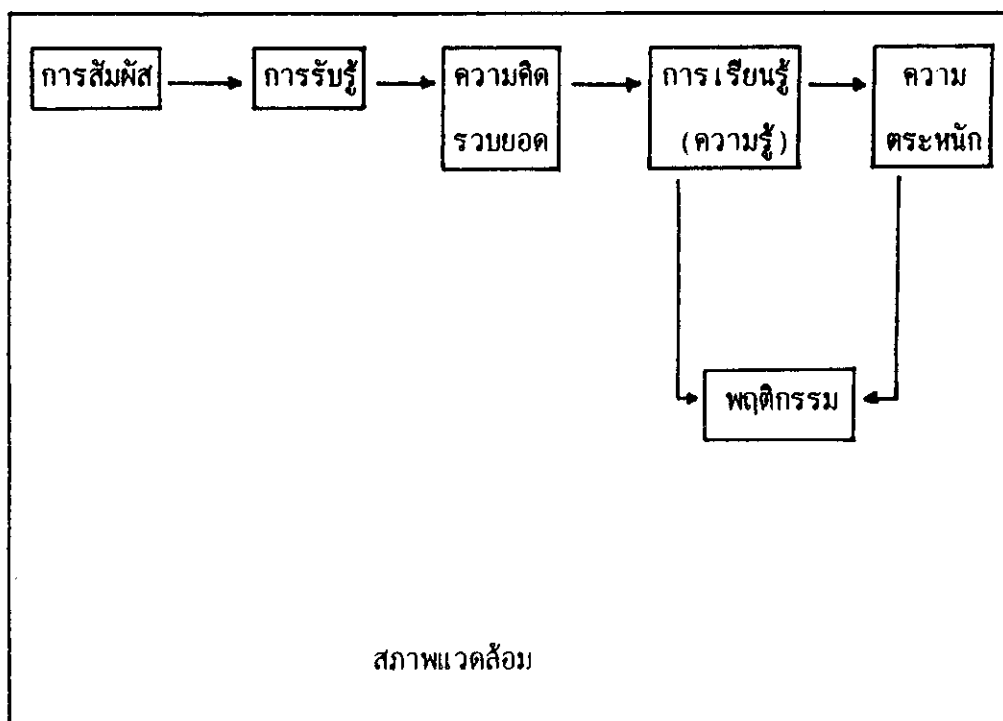
บรรยายและแนวทางป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

ปัจจุบันจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เพราะ บุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์ เป็นจำนวนมากยังขาดความรู้ความเข้าใจตลอด ทั้งยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ ยิ่งกว่านั้นบางราย ทราบดีว่าตนเองมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง แต่ก็ไม่ได้ไปรับการตรวจรักษาเพราะไม่ต้องการที่จะเปิดเผยตนเองให้เป็นที่อับอายต่อบุคคลอื่น กลัวสังคมรังเกียจ ทำให้เกิดความลำบากในการประกอบอาชีพ และแม้ว่าตนเองเป็นโรคเอดส์จริง ก็ยังไม่มียาที่จะรักษาให้หายขาดได้ จึงยังคงมีพฤติกรรมทางเพศที่สำส่อนต่อไป ทำให้การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ได้กระจายไปทั่วทุกจังหวัดแล้ว ในปัจจุบันนี้ จึงนับว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง และเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ จำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน จะต้องร่วมมือกันแก้ปัญหากันอย่างจริงจัง และเร่งด่วนตั้งแต่บัดนี้

รัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่ดี ได้มีการประชุมพิจารณาปัญหาโรคเอดส์ของคณะกรรมการและสิ่งแวดล้อมสภาผู้แทนราษฎร โดยกำหนดให้โรคเอดส์เป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่จะต้องรีบวางแผนป้องกัน และควบคุมอย่างจริงจัง จำเป็นต้องเผยแพร่ความรู้ ข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ให้รู้กันทั่วไปในหมู่ประชาชน และในปี พ.ศ. 2532 นับเป็นปีที่ประเทศไทยได้มีการเร่งรัดป้องกันและ ควบคุมโรคเอดส์อย่างเต็มที่เกือบทุกรูปแบบ หลังจากได้มีการปรับปรุงโครงสร้างของโครงการป้องกันและ ควบคุมโรคเอดส์ ให้เป็นโครงการระดับชาติ ซึ่งมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้อำนวยการโครงการ และ มีการปรับปรุงคณะกรรมการประสานงานการป้องกัน และ ควบคุมโรคเอดส์ โดยมีรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และมีการเพิ่มหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เป็นคณะกรรมการประสานงานระดับชาติอย่างแท้จริง ซึ่งจะสามารถเป็นแกนในการสนับสนุน รวมทั้งการติดตาม และ ประเมินผลและเสนอปัญหา แสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ผ่านทางคณะรัฐมนตรีฝ่ายสังคม ซึ่งมีนายกเป็นประธาน คณะรัฐมนตรีฝ่ายดังกล่าวได้พิจารณาให้ลำดับความสำคัญของงานป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์เป็นงานระดับชาติที่จะต้องให้การประสานและสนับสนุนต่อไป ท้าให้มีผลส่งเสริมต่อการสนับสนุนด้านงบประมาณ โดยเน้นให้ความสำคัญในเรื่องระบบข้อมูลทางการเผยแพร่ความรู้ การสื่อสารร้อยละ 27 ของงบประมาณ ร้อยละ 17 ใช้ในการตรวจเลือดบริจาค ร้อยละ 16 ใช้ในการช่วยเหลือทางการแพทย์ และสังคม ร้อยละ 14 ใช้ในการจัดหาและกระจายถุงยางอนามัย ฯลฯ เป็นต้น (ข่าวสารโรคเอดส์.2534:2) รัฐบาลได้แถลงนโยบายต่อสภานิติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2534 นโยบายด้านสังคมข้อ 7 เร่งรัดควบคุมป้องกันโรคติดต่อเฉพาะโรคเอดส์ให้ได้ผลและร่วมมือกับภาคเอกชน และองค์การสาธารณสุขประโยชน์ในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักในภัยของโรค และ เกิดสำนึกว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ (สำนักนายกรัฐมนตรี.2534)

2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ความตระหนักและพฤติกรรม

จากนิยามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นว่ามาตรการที่สำคัญที่สุดในขณะนี้ ก็คือ การให้ข่าวสารข้อมูล และการให้ความรู้แก่ประชาชนในอันที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งกลไกที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้น จะเกี่ยวข้องกับ การเกิดความรู้และความตระหนัก กลไกดังกล่าวนี้ เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่แสดงด้วย แผนภาพที่ 1



ภาพประกอบ 1 ขั้นตอนและกระบวนการการเกิดความตระหนัก

(สุชิน สงวนบุญศรี. 2532: 45)

จากแผนภูมิจะเห็นได้ว่า การจะให้บุคคลมีพฤติกรรมในทิศทางที่พึงปรารถนา ซึ่งในที่นี้ ได้แก่ การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ลดน้อยลง หรือมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้น นั้น จำเป็นที่จะต้องให้บุคคลเกิดความตระหนักต่อพิษภัยของโรคเอดส์ ต่อตนเอง และ สังคม ซึ่งบุคคลจะเกิดความตระหนักได้ก็ต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการที่บุคคลจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้นั้น จำเป็นที่จะต้องได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งอาจจะได้จากการได้เห็น ได้ยิน ได้ฟังจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ดังนั้นทางรัฐบาล จึงได้มีการดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคเอดส์ผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากแหล่งข้อมูลดังกล่าว ก็จะทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ เกิดความคิดรวบยอด ก่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อันจะส่งผลถึงความตระหนักต่อพิษภัยของโรคเอดส์ ต่อตนเอง และสังคม และ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

ความหมายของความรู้

พจนานุกรมทางการศึกษา (GOOD.1973:325) ให้ความหมาย ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง กฎเกณฑ์ และข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่างๆ

พจนานุกรมของเลกซิคอน เวบสเตอร์ (The Lexicon Webster Dictionary Encycopedia Edition.1977:531) ให้ความจำกัดความของความรู้ว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดจากการศึกษา หรือการค้นคว้า หรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากการรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ ต้องชัดเจน และ ต้องอาศัยเวลา

ชวาล แพร์ตกุล (2526:210) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้ หมายถึง การแสดงออกของสมรรถภาพสมองด้านความจำโดยใช้วิธีระลึกออกมาเป็นหลัก

วิชัย วงศ์ใหญ่ (2523:130) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง พฤติกรรมเบื้องต้นที่ผู้เรียน

สามารถจำได้ หรือระลึกได้โดยการมองเห็น ได้ยิน ความรู้ในที่นี้ คือ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ คำจำกัดความ เป็นต้น

พระบาทสมเด็จพระพุทธเจ้าหลวง (2520:16) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือ การมองเห็นหรือได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้

บลูม (Bloom, 1971:271) นักศึกษาชาวอเมริกันกล่าวว่า ความรู้ หมายถึง เรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ ระลึกวิธีและกระบวนการต่างๆหรือระลึกถึงแบบกระบวนโครงการ วัตถุประสงค์ ในด้านความรู้ในเรื่องขบวนการทางจิตวิทยาของความรู้ เป็นกระบวนการเชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบใหม่

ที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่า บลูม ได้กล่าวถึงความรู้โดยถือว่า ความรู้ เป็นเพียงขั้นที่ 1 จาก 6 ลำดับขั้นของความรู้ ดังจะมีรายละเอียดถัดไป

ดังนั้นความหมายดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริงต่างๆที่มนุษย์ได้รับสัมผัสไว้และแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่เรียกเอาสิ่งที่สะสม หรือจำได้ออกมาให้สังเกตได้และวัดได้

ลำดับขั้นของความรู้

สำหรับความรู้หรือความสามารถทางสติปัญญา (Cognitive Domain) นั้น บลูม(Bloom) ได้เรียงลำดับจากพฤติกรรมที่ง่ายไปหาพฤติกรรมที่ยากได้ 6 ลำดับ ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้ความจำ (สิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน) ได้แก่

1.1 ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาโดยเฉพาะ คือ (1) ความรู้เกี่ยวกับความหมายของคำต่างๆ (2) ความรู้เกี่ยวกับความจริงต่างๆ เช่น เวลา เหตุการณ์ บุคคล สถานที่ เป็นต้น

1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีการ และการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด ได้แก่

(1) ความรู้เกี่ยวกับลักษณะแบบแผนต่างๆ (2) ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและการจัดลำดับ

(3) ความรู้เกี่ยวกับการจำแนก และการแบ่งประเภทของสิ่งต่างๆ (4) ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์และ

(5) ความรู้เกี่ยวกับระเบียบและวิธีดำเนินงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

- 1.3 ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวความคิดและโครงสร้างของสิ่งหนึ่งสิ่งใด ได้แก่
 - (1) ความรู้เกี่ยวกับกฎ และการใช้กฎนี้บรรยายคุณค่า พยากรณ์ หรือตีความของสิ่งที่เราสังเกตเห็น
 - (2) ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง
2. ความเข้าใจ (ความเข้าใจหมายถึงสิ่งนั้นๆ) ได้แก่
 - 2.1 การแปลความ (การแปลจากสิ่งหนึ่งไปยังอีกสิ่งหนึ่ง โดยรักษาความหมายไว้อย่างถูกต้อง)
 - 2.2 การตีความ (การอธิบายหรือเรียบเรียงเนื้อหาเสียใหม่ให้เข้าใจง่าย)
 - 2.3 การขยายความ (การขยายความของข้อมูลที่มีอยู่แล้วให้เข้าใจกว่าเดิม)
3. การนำไปใช้ คือ การนำสาระสำคัญของทฤษฎีไปใช้ในสถานการณ์จริง
4. การวิเคราะห์ (การแยกเรื่องราวออกเป็นส่วนย่อยๆ)
 - 4.1 การวิเคราะห์ส่วนประกอบต่างๆ
 - 4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบนั้น
 - 4.3 การวิเคราะห์หลัก หรือ วิธีการรวบรวมส่วนประกอบต่างๆ เหล่านั้น
5. การสังเคราะห์ (การรวมส่วนต่างๆ เข้าด้วยกัน) ได้แก่
 - 5.1 การกระทำที่เป็นสื่อให้ผู้อื่นเข้าใจความหมาย
 - 5.2 การกระทำที่เกี่ยวกับแผนงานหรือข้อเสนอตามวิธีการต่างๆ
 - 5.3 การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบต่าง ๆ เช่น การมีส่วนประกอบเหล่านั้นรวมกันได้ โดยอาศัยความสัมพันธ์อะไรที่สำคัญ เป็นต้น
6. การประเมินค่า (การตัดสินคุณค่าในสิ่งที่กำหนดความมุ่งหมายได้ โดยชี้เกณฑ์ที่แน่นอน) ได้แก่
 - 6.1 การตัดสินใจโดยอาศัยเหตุการณ์ภายในสิ่งนั้นเป็นเกณฑ์
 - 6.2 การตัดสินใจโดยอาศัยเกณฑ์ภายนอกมาพิจารณา

การวัดความรู้

การวัดความรู้ เป็นการวัดสมรรถภาพสมองด้านการระลึกออกจากความจำนั่นเอง

(ชวาล แพรัตกุล.2526:201-224) หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า เป็นการวัดเกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์ หรือเคยรู้เคยเห็น และที่ทามาแล้วทั้งสิ้น ซึ่งผู้ที่ทำการวัดสามารถสร้างเครื่องมือที่มีลักษณะเป็นคำถามได้ อาจแตกต่างกันไปตามชนิดของความรู้หรือความจำ แต่จะมีลักษณะที่ร่วมกันอยู่ประการหนึ่ง คือ เป็นคำถามที่ทำให้ระลึกถึงเรื่องราวและประสบการณ์ที่ผ่านมา ที่จำได้ไว้ก่อนแล้ว ไม่ว่าจะอยู่ในรูปของ คำศัพท์ นิยาม ทฤษฎี ระเบียบแบบแผน หรือ หลักการต่างๆ ซึ่งวันพร พลาวัลย์ (2528:30-32) ได้กล่าวถึงการวัดความรู้ไว้ ดังนี้

1. การวัดความรู้เกี่ยวกับคำศัพท์ และนิยาม คือการวัดว่า "คำ" หรือ "กลุ่มคำ" หรือเครื่องหมาย หรือคำแปลของเครื่องหมาย รูปภาพ ตัวย่อ และ สัญลักษณ์ต่าง ๆ นั้น คืออะไร มีความหมายทั่วไป หรือความหมายเฉพาะว่าอย่างไร มีความสัมพันธ์อย่างไร

2. การวัดความรู้เกี่ยวกับกฎและความจริง คือ การวัดว่าสูตร กฎเกณฑ์ ความจริงข้อเท็จจริง เรื่องราว ใจความหรือเนื้อความสำคัญๆได้มีการพิสูจน์หรือยอมรับแล้วเป็นอย่างไร

3. การวัดความรู้ในวิธีดำเนินการ คือ การวัดความจำ หรือกระบวนการ และแบบแผน วิธีทำงานของเรื่องราวต่างๆ ว่ามีที่มาอย่างไร ใช้ระเบียบวิธีการใด มีการดำเนินงานเป็นขั้น ๆ อย่างไร มีได้มุ่งที่จะวัดถึงการนำไปปฏิบัติจริง

4. การวัดความรู้เกี่ยวกับระเบียบแบบแผน การวัดว่าแบบแผน รูปแบบตามจารีตธรรมเนียมประเพณีที่ตกลงรับกันตามความนิยม หรือตามลัทธิธรรมเนียมประเพณีที่เคยปฏิบัติกันมา เป็นอย่างไร เข้าใจว่าอย่างไร

5. การวัดความรู้เกี่ยวกับลำดับขั้น และแนวระเนม คือการวัดความรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ มีความเคลื่อนไหวระเนมเพียงไปในทิศทางใดตามลำดับเวลาอย่างไร และเรื่องต่าง ๆ นั้นเกิดขึ้นก่อนหลังและดำเนินเป็นขั้น ๆ เรียงติดต่อกันมาอย่างไร

6. การวัดความรู้เกี่ยวกับการจำแนกประเภท คือการวัดที่เกี่ยวกับการจัดประเภทสิ่งของเรื่องราว เหตุการณ์ต่างๆตามประเภท ตามชนิด ตามลำดับก่อนหลังเป็นอย่างไร

7. การวัดความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ คือการวัดความจำในเกณฑ์ต่างๆที่ใช้ในการวินิจฉัย และตรวจสอบข้อเท็จจริงต่างๆว่าจำได้หรือไม่ และควรใช้เกณฑ์หรือหลักการใด

8. การวัดความรู้เกี่ยวกับวิธีการ หรือวิธีดำเนินการ คือ การวัดว่า การได้ผลลัพธ์ต่างๆนั้น จะต้องใช้เทคนิคอะไร มีวิธีการปฏิบัติอย่างไร มีกระบวนการกรรมวิธีต่างๆที่จะใช้พิสูจน์หรือหา

ความจริงนั้น ๆ ว่าจะต้องดำเนินการอย่างไร

9. การวัดความรู้เกี่ยวกับความรู้รวมยอดานเนื้อเรื่อง คือการการวัดความจำของข้อสรุปหรือ หลักการใหญ่ ๆ ของเนื้อหาได้หรือไม่ได้

10. การวัดความรู้เกี่ยวกับหลักการ และ การขยายหลักการ คือ การวัดว่าสามารถจำหลักการต่าง ๆ อันเป็นสาระสำคัญของเนื้อหาได้หรือไม่ได้

11. การวัดความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง คือการวัดความสามารถในการระลึกได้และนำความสัมพันธ์จากทฤษฎีและหลักวิชาต่าง ๆ มาสรุปเป็นเนื้อความใหญ่ๆ หรือรวมกันเป็นเรื่องเดียวได้หรือไม่ได้

เครื่องมือวัดความรู้

เครื่องมือวัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะ ซึ่งแตกต่างกันออกไป ในที่นี้กล่าวถึง เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมาก คือ แบบทดสอบ

แบบทดสอบถือว่าเป็นสิ่งเร้า เพื่อนำไปเร้าผู้ถูกทดสอบ ให้แสดงอาการตอบสนองออกมาด้วยพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การพูด การเขียน การแสดงท่าทาง เพื่อให้สามารถสังเกตเห็นหรือสามารถนับจำนวนปริมาณได้เพื่อนำไปแทนอันดับ หรือคุณสมบัติของบุคคลนั้น รูปแบบของข้อสอบหรือแบบทดสอบมี 3 ลักษณะ (ไพศาล หวังพานิช. 2526: 36-38) คือ

1) ข้อสอบปากเปล่า เป็นการทดสอบโดยได้ตอบด้วยวาจา หรือคำพูดระหว่างผู้ทำการสอบกับผู้ถูกสอบโดยตรง หรือ บางครั้งเรียกว่า "การสัมภาษณ์"

2) ข้อสอบข้อเขียน ซึ่งแบ่งเป็น 2 แบบ คือ

ก. แบบความเรียงเป็นแบบที่ต้องการให้ผู้ตอบอธิบาย บรรยาย หรือวิจารณ์เรื่องราวที่เกี่ยวกับความรู้นั้น

ข. แบบจำกัดคำตอบ เป็นข้อสอบที่ผู้สอบพิจารณา เปรียบเทียบ ตัดสินข้อความ หรือรายละเอียดต่างๆ ซึ่งมีอยู่ 4 แบบ คือ แบบถูก-ผิด แบบเติมคำ แบบจับคู่ และแบบเลือกตอบ

3) ข้อสอบภาคปฏิบัติ เป็นข้อสอบที่ไม่ต้องการให้ผู้สอบตอบสนองออกมาด้วยคำพูด หรือการเขียน หรือเครื่องหมายใดๆ แต่มุ่งให้แสดงพฤติกรรมด้วยการกระทำจริง

ดังนั้นจากหลักการดังกล่าว จะวัดความรู้ในเรื่องใด ในทางปฏิบัติจะต้องสร้างเครื่องมือให้มีลักษณะครอบคลุมสาระสำคัญดังกล่าว เพื่อความสมบูรณ์ในการวัดความรู้ความจำต่อไป สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามในการวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ทั้งนี้เพราะ ผู้วิจัยเห็นว่า แบบดังกล่าว สามารถสร้างข้อคำถามได้ครอบคลุมเนื้อหา และโอกาสในการที่ผู้ตอบจะตอบถูกจากการเดามีโอกาสน้อย ซึ่งก็จะมี ความสมบูรณ์ในการวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดังกล่าว

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตระหนัก

ความหมายของความตระหนัก

ความตระหนัก (Awareness) มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านด้วยกันเป็นต้นว่า พจนานุกรมทางการศึกษา (GOOD.1973:54) ได้ให้ความหมายของความตระหนักว่า หมายถึง การกระทำที่แสดงว่าทำได้ การรับรู้หรือการมีความรู้ หรือมีความสำนึก (Consciousness)

ฟิลลิป (Philip.1984:90) ได้ให้ความหมายว่า ความตระหนัก หมายถึง การเข้าใจ การมองเห็น การรับสิ่งที่ผ่านเข้ามาในจิตจาง รู้สึกเป็นห่วง และ สนใจต่อสถานการณ์ ความจริง หรือ วัตถุภายนอก

รันนี่ (Runnes.1971:32) กล่าวว่า ความตระหนักเป็นการกระทำที่เกิดความสำนึก แต่ คอฟฟ์กา และ เนลสัน (Koffka and Nelson.1965:308) ได้เสนอแนวคิดว่า ความตระหนักมีความหมายเหมือนกับความสำนึก (Consciousness) ซึ่งเป็นสภาวะทางจิตที่เกี่ยวกับความรู้สึก ความคิด และความปรารถนาต่าง ๆ เกิดจากการรับรู้ที่มีความหมาย ความตระหนักจึงเป็นสภาวะที่บุคคลได้รับความรู้ได้รับรู้ หรือ ได้ประสบการณ์ต่าง ๆ แล้วมีการประเมินค่า และความตระหนักถึงความสำคัญของตนเองที่มีต่อสิ่งนั้นๆ ซึ่งเป็นช่วงของสภาวะตื่นตัวทางจิตจางต่อเหตุการณ์ หรือสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งหมายความว่า ระยะเวลา หรือประสบการณ์ และ สภาวะแวดล้อม หรือสิ่งเร้าภายนอก เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนักขึ้น

แคทโทว์ล (Kathowl.1996:99-101) ได้ให้ความหมายของความตระหนักไว้ว่า ความตระหนัก เป็นความรู้สึกรับผิดชอบของบุคคลที่สำนึกในสิ่งต่าง ๆ ในสถานการณ์ที่เขาอยู่

ไอเซนต์ และ อาร์โนลด์ (Eysence and Arnold.1972:110) ได้อธิบายความตระหนัก ในแง่ของจิตวิทยาว่า ความตระหนักเป็นความสัมพันธ์ของความสำนึก (Conscious) และ เจตคติ (Attitude)

วอลแมน (Wolman.1973:38) กล่าวถึงความตระหนักไว้ว่า ความตระหนักเป็นภาวะการณ์ที่บุคคลเข้าใจ หรือสำนึกถึงบางสิ่งบางอย่างของเหตุการณ์ ประสบการณ์ หรือ วัตถุประสงค์ของได้

สมหมาย วินสอน (2522:17) กล่าวว่า ความตระหนักเกือบคล้ายกับความรู้แตกต่างกันตรงที่ ความตระหนักไม่เกี่ยวข้องกับความจริง หรือความสามารถที่จะระลึกได้ แต่ความตระหนักเป็นเรื่องของการรับรู้ จุกคิด หรือมีความรู้สึกต่อเหตุการณ์หนึ่ง

สรุปคือ ความตระหนัก (Awareness) เป็นการแสดงออกมาซึ่งความรู้สึก ความสำนึก ความคิดเห็น หรือการรับรู้ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นความรู้สึกรับผิดชอบของบุคคลที่สำนึกในสิ่งต่าง ๆ ในสถานการณ์ที่เป็นอยู่

จากความหมายของความตระหนักที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ความตระหนักเป็นความสำนึกเป็นความรู้ตัว เป็นความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆที่เขาประสบในสิ่งแวดล้อมที่เขาอยู่ ดังนั้น ความตระหนักจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลได้รับการสัมผัสจากสิ่งเร้าในสภาพแวดล้อมเกิดการรับรู้ (Perception)และนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอด การเรียนรู้ และความตระหนักตามลำดับ การเรียนรู้ และความตระหนัก จะนำไปสู่ความพร้อมที่จะแสดงการกระทำ หรือแสดงพฤติกรรมต่อไป ซึ่งสามารถแสดงเป็นกระบวนการ การเกิดความตระหนัก ได้ตามแผนภูมิที่ 1 ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น(หน้า 30)

การวัดความตระหนัก

ความตระหนัก เป็นการแสดงพฤติกรรมที่ละเอียดอ่อน เกี่ยวกับด้านความรู้สึกและอารมณ์

ดังนั้น เครื่องมือที่จะนำมาวัดจะต้องมีหลักการ และ วิธีการ ตลอดจนเทคนิคเฉพาะ เพื่อจะได้ผลออกมาอย่างเที่ยงตรง และ เชื่อถือได้ มีผู้เสนอแนะ เครื่องมือที่ใช้วัดความตระหนักหลายประเภท ดังนี้ คือ (วันพร พลาวัลย์.2528:33-34)

1.วิธีการสัมภาษณ์ (Interview) อาจเป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างอย่างแน่นอน (Structured Item) คือมีการสร้างคำถามและมีคำตอบให้เลือกเหมือนกัน หรือแบบสอบถามชนิดที่เลือกตอบ เป็นต้น ส่วนอีกชนิดหนึ่งเป็นแบบไม่มีโครงสร้าง(Unstructured Item)เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีไว้แต่ข้อำใหญ่ ๆให้ผู้ตอบมีเสรีภาพในการตอบมาก ๆ และคำตอบก็เป็นไปตามโอกาสจะอำนวยให้

2.แบบสอบถาม (Questionnaire) แบบสอบถามอาจเป็นชนิดปลายเปิดหรือปลายปิด หรืออาจผสมกันทั้งสองแบบก็ได้

3.แบบตรวจสอบรายการ (Checklist) เป็นเครื่องมือวัดชนิดที่ให้ผู้ตรวจสอบว่า เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย หรือ มี ไม่มี สิ่งที่กำหนดในรายการอาจอยู่ในรูปของการทำเครื่องหมายตอบ หรือเลือกว่า ใช่ ไม่ใช่ ก็ได้

4.มาตราวัดอันดับคุณภาพ (Rating Scale) เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับการวัด ทัศนคติ และความรู้สึก ว่ามีความเข้มมากน้อยเพียงใด

5.การใช้ความหมายทางภาษา (Semantic Differential Technique) เป็น เครื่องมือวัดชนิดหนึ่งที่สามารถวัดเกี่ยวกับการประเมินค่า(Evaluation)ศักยภาพและที่เกี่ยวกับ กิจกรรม (Activity) เป็นเทคนิคการวัดที่ ชาลส์ ออสกูตได้คิดขึ้นมาใช้วัดเกี่ยวกับความตระหนัก

จากหลักการที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้เลือกใช้มาตราวัดคุณภาพ (Rating Scale) เป็นเครื่องมือสำหรับวัดความตระหนัก(เป็นความรู้สึก) เพราะมาตราวัดดังกล่าวมีความเหมาะสม ในการวัดทัศนคติ ความรู้สึก ว่ามีความเข้มมากน้อยเพียงใด

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประชากรกลุ่มต่างๆ

งานวิจัยภายในประเทศ

กาญจณี หวังธิรอาทวย (2530:86) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การเปิดรับข่าวสารกับความรู้ และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์มาแล้ว และ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ รู้ว่าดูยางใช้ในการป้องกันโรคเอดส์ได้ แต่ส่วนน้อยที่ใช้ดูยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

ศูนย์วิจัย และพัฒนาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสังคมเร่งรัดพัฒนาคุณภาพชีวิต (2528:8-10) ได้ทำการศึกษาถึงความตื่นตัว และความตระหนักในการป้องกันโรคของผู้หญิงประกอบอาชีพให้บริการทั้งหญิง และชายในเขตเมืองพัทยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนมากมีความรู้ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 30 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าโรคเอดส์ติดต่อกันอย่างไร และร้อยละ 27 ไม่ทราบว่าจะไปตรวจเช็คหาเชื้อเอดส์ได้จากที่ใด

เกียรติ ใจบุญมา (2533:81-83) ได้ทำการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของครูอาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ครูอาจารย์ที่ทำการศึกษามีความรู้ในเกณฑ์ดี แต่มีบางคนยังเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องการติดต่อของโรคเอดส์ เช่น เข้าใจว่าการบริจาคโลหิตจะทำให้ติดเอดส์ และ บางคนเข้าใจว่าการฉีดวัคซีนให้เด็กในโรงเรียน จะทำให้เด็กติดเชื้อเอดส์ได้ง่าย นอกจากนั้น ผลการศึกษายังพบว่า ครูอาจารย์ที่ทำการศึกษานั้นมีความกลัวต่อโรคเอดส์มาก

กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข (2537:127) รายงานการศึกษาความรู้ พฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ และความต้องการบริการจากภาครัฐในกลุ่มหญิงโสเภณี จังหวัดปัตตานี พบว่า กลุ่มโสเภณีทั้งตรงและแฝง ร้อยละ 93.6 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยได้รับความรู้จากโทรทัศน์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหน่วยกามโรค

กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข (2537:125) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความรู้และเจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด

อุบลราชธานี อยู่ในระดับปานกลาง และไม่แตกต่างกันระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลขนาด 10,30 และ 60เตียง ขึ้นไป

กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข (2537:105) ได้ศึกษา ความรู้ ความคิดเห็นและ บทบาทที่คาดหวังของแม่ชีไทยต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ โรคเอดส์ในระดับสูง ในส่วนของ ความหมาย สาเหตุ การติดต่อ และ ส่วนใหญ่มีความรู้โรคเอดส์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้โรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลุ่มตัวอย่างที่มี อายุแตกต่างกัน มีความรู้โรคเอดส์แตกต่างกัน และพบว่า สื่อประกอบในการเผยแพร่ความรู้ที่สำคัญ อันดับหนึ่ง คือ โทรทัศน์

กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข (2537:96) ได้ศึกษา ความรู้ ความคิดเห็น และ บทบาทที่คาดหวังของพระสงฆ์ และสามเณรที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และ ผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีความรู้โรคเอดส์โดยรวม ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้โรคเอดส์แตกต่างกัน และ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าควรสอดแทรกความรู้โรคเอดส์ในการ บรรยายแก่ประชาชนในทางสถานีวิทยุ โทรทัศน์แก่พระสงฆ์ สามเณร ณ ที่สถานการศึกษา และ เขียนบทความลงวารสารต่าง ๆ

รัชชัย หลงน้อย (2534:60) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ โรคเอดส์ของนักเรียนจำหน่ายอาหารเรื้อ พบว่า

- 1.นักเรียนจำหน่ายอาหารเรื้อ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่า "เกณฑ์ขั้นต่ำ"

นักเรียนจำหน่ายอาหารเรื้อที่ไม่มีประสบการณ์ทางเพศมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่า นักเรียนจำหน่ายอาหารเรื้อที่มีประสบการณ์ทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- 2.นักเรียนจำหน่ายอาหารเรื้อมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับ "ดี"

นักเรียนจำหน่ายอาหารเรื้อที่ไม่มีประสบการณ์ทางเพศ มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่า นักเรียนจำหน่ายอาหารเรื้อที่มีประสบการณ์ทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- 3.นักเรียนจำหน่ายอาหารเรื้อมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับ "ดี"

นักเรียนจำหน่ายอาหารเรื้อที่ไม่มีประสบการณ์ทางเพศมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่า นักเรียนจำหน่ายอาหารเรื้อที่มีประสบการณ์ทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2531:1-2) ได้สำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขที่ทำงาน ณ จังหวัดเวสท์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,231 คน เป็นชาย 415 คน เป็นหญิง 816 คน ผลการสำรวจ มีดังนี้

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

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

2.1 ร้อยละ 80 ทราบว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสรักรษาไม่หาย ทราบถึง การติดต่อ และ วิธีป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

2.2 ร้อยละ 50 ทราบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยนั้น ส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด และเมื่อตรวจเลือดแล้ว พบว่า เลือดบวก (มีการติดเชื้อเอดส์) แต่ไม่แสดงอาการผิดปกตินั้น ยังไม่ถึงว่าป่วยเป็นโรคเอดส์แต่แพร่เชื้อโรคเอดส์ไปสู่ผู้อื่นได้

2.3 ร้อยละ 67 ทราบว่า การหยุดคุยหรือการแตะเนื้อต้องตัวผู้ติดเชื้อเอดส์ จะไม่ติดเชื้อโรคเอดส์

2.4 ร้อยละ 37 ทราบว่า การบริจาคโลหิตในโรงพยาบาลนั้นไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์

2.5 ร้อยละ 45 ทราบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์แล้วส่วนใหญ่จะเป็นโรคเอดส์

3. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุดจาก โทรทัศน์ รองลงมา ได้แก่ หนังสือพิมพ์ เอกสารคู่มือแผ่นพับ แห่ส่งเผยแพร่ร้อยละ 69 ได้มาจากกระทรวงสาธารณสุข ส่วนสื่อที่คิดว่าเหมาะสมที่สุดในการเผยแพร่เรื่องโรคเอดส์ ได้แก่ โทรทัศน์ รองลงมา ได้แก่ วิทยุ และหนังสือพิมพ์

แนวเริมงานวิจัยที่ทาานเมืองไทยในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์นั้น สรุปได้ว่า เป็นการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้หญัวัยทาาน ยกเว้นสามแฉร ซึ่งพบว่าประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยส่วนหนึ่งมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับน่าพอใจ และอีกส่วนหนึ่งยังมีความรู้ไม่ถูกต้องหรือไม่มีความรู้เลย เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างพอจะมีความรู้รู้อยู่บ้างคือ การป้องกันโรคเอดส์ ส่วนเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความรู้หรือรู้น้อยคือ การติดต่อของโรคเอดส์

งานวิจัยในต่างประเทศ

พรีต์แลนด์ และคนอื่นๆ (คันสนีย์ นัทธศรี.2536:42;อ้างอิงมาจาก Friedland and others.1991:149-154) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มนักเรียนระดับมหาวิทยาลัยในอาฟริกาใต้ ปี 2533 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนอยู่ในระดับสูง แต่ยังมีคามเข้าใจผิด ในเรื่อง การติดต่อ และ การแพร่เชื้อโรคเอดส์ที่ว่า ยุงกัด การบริจาคเลือดสามารถติดต่อโรคเอดส์ การจูบอย่างตื้นตื้นอาจทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้

อิชิกาวา (ซัชชัย หลงน้อย.2534:12 ; อ้างอิงมาจาก Ishikawa.1971:29-32) ได้ศึกษา ความรู้เรื่องเพศของผู้มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ในญี่ปุ่น (Sex knowledge of 15-24 Year Old in Japan.) ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,884 คน พบว่าการตื่นตัวและความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาจำนวน ร้อยละ 70 ของวัยรุ่น คิดว่าตนเองมีความรู้เรื่องเพศไม่เพียงพอ และต้องการให้มีหลักสูตรเพศศึกษาในโรงเรียน

เอเลน และคนอื่นๆ (สุปราณี คุณกิตติ.2534:12; อ้างอิงมาจาก Alan and others. 1989:139-145) ได้ศึกษาถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนแคนาดาทั้งในสถานศึกษา และนอกสถานศึกษา พบว่า เยาวชนส่วนมากสามารถนิยามคำว่าโรคเอดส์ได้ถูกต้อง มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์อยู่ในระดับที่ดี แต่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับที่ต่ำดีพอ มีเจตคติทางลบต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ต่อพวกรักร่วมเพศ และมีเจตคติทางลบอย่างมากต่อการใช้ถุงยางอนามัย แต่มีเจตคติทางบวกต่อการมีเพศสัมพันธ์

สำนักงานสถิติสาธารณสุขแห่งชาติสหรัฐอเมริกาโดย ดอร์สัน และคนอื่นๆ (วิภากรณ์ ปัญญาดี. 2535:30;อ้างอิงมาจาก A.D.Dawson and others.1987:1-11) ได้สำรวจความรู้เจตคติของประชาชนชาวอเมริกันที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เกี่ยวกับโรคเอดส์เมื่อเดือน กันยายน ค.ศ. 1987 โดยการสัมภาษณ์ พบว่า ร้อยละ 30 ของประชากรมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย และร้อยละ 10 คิดว่าตนเองไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สหรับการแพร่กระจายเชื้อ พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92) รู้ว่าโรคเอดส์ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 91 รู้ว่าติดต่อจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ ขณะเดียวกันก็มีบางคนเข้าใจผิดว่าการอยู่ร่วมกันในสังคมตามปกติกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ทำให้มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ ร้อยละ 21 เชื่อว่าเกิดจากการ

ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 47 เชื่อว่าเกิดจากการใช้ช้อนกับผู้ป่วยโรคเอดส์ร้อยละ 31 เชื่อว่าการใช้ส้วมสาธารณะร่วมกันทำให้ติดโรคเอดส์ได้ และร้อยละ 38 เชื่อว่าโรคเอดส์สามารถติดต่อได้จากการถูกยุงกัด และแมลงกัด ซึ่งการเข้าใจผิดเหล่านี้ย่อมมีผลทำให้เกิดการหวาดกลัวที่ผิดๆต่อโรคเอดส์และผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ นอกจากนี้อาจนำไปสู่การปฏิบัติตนในทางที่ผิดในการป้องกันโรคเอดส์ได้ นอกจากนี้ผลการศึกษาของ Nutbeam และคนอื่นๆ (Nutbeam and others. 1989:205-211) ได้ศึกษา เรื่องความรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชนในประเทศเวลส์ (Wales) โดยการสัมภาษณ์ประชากรที่มีอายุระหว่าง 15-54 ปี เป็นระยะห่างกัน 3 ระยะ ผลการศึกษา พบว่า ประชากรส่วนมากทราบว่าการมีเพศสัมพันธ์หรือการร่วมเข็มฉีดยากับผู้ติดเชื้อมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากที่สุด อย่างไรก็ตามประชาชนยังไม่มี ความเข้าใจธรรมชาติของการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งพบว่า 1 ใน 3 ของประชากรคิดว่าชายหรือหญิงที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับคู่นอนเพียงคนเดียวมีโอกาสเสี่ยงในระดับสูงในการติดเชื้อเอดส์และ 1 ใน 4 คิดว่าการไอ จาม หรือการใช้ผ้าเช็ดหน้า สบู่ และ ภาชนะในการกิน ดื่ม และ การใช้ลิฟท์ร่วมกันทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ นอกจากนี้ มากกว่า ร้อยละ 50 ของผู้ชาย และมากกว่า ร้อยละ 40 ของผู้หญิงมีความเห็นว่าเป็นความผิดของผู้ที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ หรือติดยาเสพติด จึงทำให้เป็นเอดส์ จึงไม่มีความเห็นใจต่อผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเหล่านั้น

นิโคลาส (Nicholas.1992:393-413) ได้ศึกษา ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนอายุ 16-24 ปี ใน South-West of England พบว่า เยาวชนมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์พอใช้ได้ แต่มีลักษณะในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ต่ำ เพราะวัฒนธรรมทางเพศ (Sexual Culture) คือเด็กจะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย มีระดับการเปลี่ยนแปลงก่อนปานกลาง และมีระดับการรับรู้สูงอย่างอนามัยต่ำ

แมคคอย และ คนอื่นๆ (McCoy and others.1989) ได้ศึกษาความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ (AIDS Awareness) ของนักเรียน High School ในสหรัฐอเมริกา พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ถึงแม้ว่าจะรู้คำจำกัดความทั่ว ๆ ไปของโรคเอดส์แต่เขาไม่รู้สึกพิศุเฉพาะ ตัวอย่างเช่น ชื่อของไวรัส เป็นต้น นักเรียนส่วนใหญ่รู้ว่าเอดส์ถ่ายทอดได้ทางไหน เช่น เลือด เพศสัมพันธ์ และรู้ว่าเอดส์สามารถถ่ายทอดผ่านคนที่สุขภาพร่างกายแข็งแรง อย่างไรก็ตามยังมีนักเรียนบางส่วนที่ยังเข้าใจผิดเกี่ยวกับการถ่ายทอดโรคเอดส์ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า โดยทั่วไปนักเรียนได้รับ

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีระดับความวิตกกังวลสูง และเชื่อว่าโรงเรียนสามารถช่วยสนับสนุนและ
เป็นแหล่งให้รายละเอียดเกี่ยวกับโรคเอดส์

สตรูนิน และ ฮิงสัน (คันทันนี นัทริศรี.2536:41;อ้างอิงมาจาก Strunin and Hingson.
1990:24-29) ได้ศึกษา ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ และ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์
ของวัยรุ่นในปี 1986 ใน Massachusetts พบว่า วัยรุ่นจำนวนมากยังมีความเข้าใจผิด และสับสน
เกี่ยวกับความรู้ เรื่องโรคเอดส์และการติดต่อของโรคเอดส์ ร้อยละ 70 ของวัยรุ่นตอบว่าตนเองยัง
มีพฤติกรรมทางเพศแบบปลอดภัยเพียง ร้อยละ 15 ที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศเนื่องจาก
หลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคเอดส์ และพบว่า วัยรุ่นเสพยาเสพติดถึงร้อยละ 13 ซึ่งร้อยละ 1 เป็น
ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดและในจำนวนวัยรุ่นที่เสพยาเสพติด ร้อยละ 8 ไม่รู้ว่าเชื้อโรคเอดส์
สามารถติดต่อกันได้โดยการฉีดยาเสพติด

กู๊ดแมนและคนอื่นๆ(พัชรินทร์ บางท่าไม้.2535:27;อ้างอิงมาจาก Goodman and others.
1989:36-42) ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่นใน
นิวยอร์กในปี 1988 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจำนวน 196 คน มีอายุ 14-20 ปี ที่มารับบริการที่
คลินิกแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยทั่วไปค่อนข้างดี แต่ยังมีความ
เข้าใจผิดในบางหัวข้อ เช่น ร้อยละ 52 เชื่อว่า ผู้ที่บริจาคโลหิตมีโรคเอดส์ได้ แต่
อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 39 มีพฤติกรรมทางเพศเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในระยะ 6 เดือนก่อน
เนื่องจากตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น ร้อยละ 66 ของกลุ่มที่มีพฤติกรรมทางเพศเปลี่ยนไปนี้
จะใช้ถุงยางอนามัยอยู่เสมอ และ ร้อยละ 16 จะงดการมีเพศสัมพันธ์ ทางด้านความเชื่อ กลุ่มวัยรุ่น
เพศหญิงจะไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายถึง ร้อยละ 51 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า
วัยรุ่นเพศหญิง ไม่ได้ใช้ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ในการป้องกันตัวเองเพื่อลดความเสี่ยง
ในการติดโรคเอดส์

ดิกลิเมนต์ และคนอื่นๆ (คันทันนี นัทริศรี.2536:42;อ้างอิงมาจาก Diclemente and
others.1991:628-630) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่น
ในซานฟรานซิสโก ในปี 1985 โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,326 คน ซึ่งมีอายุ
ระหว่าง 14-18 ปี ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 92 มีความรู้ว่โรคเอดส์สามารถติดต่อได้โดย
ทางเพศสัมพันธ์ แต่มีเพียง ร้อยละ 60 เท่านั้น ที่รู้ว่าการใช้ถุงยางอนามัย จะช่วยลดความเสี่ยง

ต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 68 รู้ว่าการสัมผัสโดยการจับมือไม่สามารถติดเชื้อโรคเอดส์ และพบว่า กลุ่มนักเรียนวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาของโรคเอดส์น้อยมาก คือเพียงร้อยละ 25.3 ที่รู้ว่าขณะนี้ยังไม่มีวัคซีนที่จะใช้รักษาโรคเอดส์ได้ และร้อยละ 36.8 ตอบว่าโรคเอดส์สามารถรักษาให้หายได้ ถ้ารักษาในระยะที่เริ่มแรก

ส่วนด้านเจตคติ และความเชื่อนั้นร้อยละ 78.7 มีความกลัวที่จะเป็นโรคเอดส์และร้อยละ 73.7 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสัมผัส หรือ อยู่ใกล้ชิดผู้ที่ เป็นโรคเอดส์ จะเห็นได้ว่ากลุ่มนักเรียนส่วนใหญ่นั้นมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ยังไม่ถูกต้อง ซึ่งร้อยละ 90 ของนักเรียนเห็นความสำคัญและ เห็นด้วยกับการที่จะบรรจุความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไว้ในหลักสูตรของโรงเรียน

จะเห็นได้ว่าแนวรณรงค์งานวิจัยต่างประเทศด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ศึกษากับกลุ่มวัยรุ่นสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยทั่วไปในระดับพอใช้จนถึงระดับดี ส่วนในด้าน การป้องกันอยู่ในระดับที่ไม่ดีพอ และอีกส่วนหนึ่งยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องหรือ เข้าใจผิดอยู่บ้างในเรื่องของการติดต่อของโรคเอดส์ การป้องกัน และการแพร่ระบาด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีความกลัวต่อการติดเชื้อเอดส์ และมีความกังวลเกี่ยวกับการสัมผัสหรือ อยู่ใกล้ชิดผู้ที่ เป็นโรคเอดส์

งานวิจัยซึ่งศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

เพศ

ปัจจัยทางสังคมและประชากร และปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา ปัจจัยแรกคือ ปัจจัยด้านเพศ เพศชายและเพศหญิง จะมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านโครงสร้างทางร่างกายและทางจิตใจ

สุมนต์ รัตนรังสิกุล (2534:79) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาสังกัดกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ พบว่า นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมีการรับรู้ด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน โดยนักศึกษาหญิงมีเจตคติที่ดีกว่านักศึกษาชาย ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์นักศึกษาชายดีกว่านักศึกษาหญิง และ

นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

โพธซ์ และคนอื่น ๆ (กิตติญา แซ่มณี.2536:34;อ้างอิงมาจาก Price and others. 1985:107-109) ได้ทำการวิจัยเรื่องความเข้าใจและความไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงความรู้ ความเชื่อ และแหล่งข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และ มัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างจำกัด นักเรียนชายมีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากกว่านักเรียนหญิง แต่ส่วนใหญ่มารู้สึกกังวลเกี่ยวกับโรคเอดส์

บัลสเลย์ (ตันสนีย์ นัทธีศรี.2536:40;อ้างอิงมาจาก Balsley.1989:879-A-880-A) ได้ศึกษา เรื่องการสำรวจความรู้ ความเชื่อ และการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในนักเรียนระดับ 10 จากโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตเมืองในฟิลาเดเฟีย พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่นำได้รับข่าวสารที่ไม่ถูกต้องและมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV นักเรียนหญิงมีความรู้ดีกว่านักเรียนชาย และนักเรียนหญิงยังมีเจตคติที่ดีกว่านักเรียนชาย

โรเบิร์ต ออลลาด (พัชรินทร์ บางท่าไม้.2535:26;อ้างอิงมาจาก Robert Allard. 1989:448-452) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดยสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 18-65 ปี จำนวน 1,072 คน ในปี 1987 พบว่า เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 98.6) เคยได้ยินเกี่ยวกับโรคเอดส์ ร้อยละ 81 มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการติดต่อค่อนข้างสูง แต่ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มเสี่ยงและอาการของโรคเอดส์ค่อนข้างต่ำ แต่แบบความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า เพศหญิงมีแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปสูงกว่าเพศชาย

สรุปจากงานวิจัย ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่า นักเรียนหญิงมีความรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนชาย

ระดับชั้น

ในชีวิตของคนเราย่อมผ่านประสบการณ์มากขึ้นตามวัย(อายุ) ซึ่งโรคยส่วนใหญ่แล้วเมื่อ

คนเรามีอายุมากขึ้น ระดับชั้นเรียนก็มักจะสูงตามไปด้วย ดังนั้นการที่คนเรามีระดับชั้นเรียนเพิ่มขึ้น ก็จะทำให้มีประสบการณ์และวุฒิภาวะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ซึ่งก็จะมีผลต่อความรู้ ความเข้าใจของ บุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆได้

สุมนต์ รัตนรังสิกุล (2534:79) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัย พหุศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

เจมมอทท์ และคนอื่นๆ(ราตรี ฉันทชล.2536:46;อ้างอิงมาจาก Jemmott and others. 1992:172) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 จากมหาวิทยาลัยต่างๆในนิวเจอร์ซีย์พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดีกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2

สรุปจากงานวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่า นักเรียนที่มีระดับชั้นสูงกว่ามีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่มีระดับชั้นต่ำกว่า

สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว

พื้นฐานการดำเนินชีวิตของบุคคลย่อมแตกต่างกันไปตามฐานะความเป็นอยู่ในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ และ ค่านิยมในการอบรมสั่งสอนและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้แตกต่างกัน จากการที่ผู้วิจัยได้ไปค้นคว้า เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่สถาบันอื่น ๆ เช่น มหาวิทยาลัยมหิดล และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า เอกสารที่แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างสถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมของบิดามารดากับตัวแปรความรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของลูกมีน้อยมาก เท่าที่พบ มักจะเป็น ความเกี่ยวข้องกันระหว่างสถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมของบิดามารดากับระดับสติปัญญา หรือผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของลูก

ดังนั้นผู้วิจัยจะ เสนองานวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรง แล้วนำเสนองานวิจัยที่แสดงถึง

ความเกี่ยวข้องกันระหว่างสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของบิดามารดากับผลสัมฤทธิ์หรือความรู้ในเรื่องอื่นๆมาเสนอ เพื่อเป็นแนวทางในการตั้งสมมุติฐาน ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. อาชีพของบิดามารดา

ทวีศักดิ์ วัตอุดม (2533:32) ได้ศึกษาความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคเพชรบุรี พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพต่างกัน มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน โดยนักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพรับราชการ มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพรับจ้าง ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการ ย่อมมีโอกาสจะได้รับประสบการณ์จากแหล่งความรู้มากกว่า และเมื่อได้รับความรู้แล้วอาจจะนำมาถ่ายทอดสู่บุตรหลาน ซึ่งนักเรียนก็พลอยได้รับความรู้จากผู้ปกครองตามไปด้วย ส่วนผู้ปกครองอาชีพรับจ้างนั้นต้องยุ่งกับการทำมาหากินไปกันคนและแบบกับอาชีพรับราชการ ทั้งนี้โอกาส และความสนใจในการรับความรู้ต่าง ๆ น้อยกว่า เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องอาชีพและเวลา ฉะนั้นนักเรียนทั้งสองกลุ่มจึงมีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันดังกล่าว

เฉลิมพล ต้นสกุล (2521:44) ได้ศึกษาพัฒนาการทางสติปัญญา และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของเด็กก่อนวัยเรียนในเขตการศึกษาที่ 3 พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพแตกต่างกันมีระดับสติปัญญาแตกต่างกันโดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับราชการ มีระดับสติปัญญาสูงกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรม

จอห์นสัน (เฉลิมพล ต้นสกุล. 2521:85; อ้างอิงมาจาก Johnson. 1948:53) ได้ทำการวิเคราะห์คะแนน ไอ.คิว. เฉลี่ยสำหรับอาชีพที่ต่างกัน ด้วยการใชแบบทดสอบ ไอ.คิว. กับเด็กพบว่า เด็กๆจากครอบครัวชาวนา ธรรมดาได้ ไอ.คิว. เฉลี่ยต่ำสุด ส่วนเด็กๆจากครอบครัวที่มีระดับอาชีพ (professional) ได้ ไอ.คิว. เฉลี่ยสูงที่สุด

เนฟฟ์ (Neff. 1963:727) ได้ศึกษาพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของเด็กที่บิดามารดามีอาชีพต่างกันพบว่า เด็กที่พ่อแม่ทำงานประจำรับจ้าง จะเรียนและทำแบบสอบถามเชาว์ปัญญาได้คะแนนต่ำกว่าเด็กที่พ่อแม่มีอาชีพที่ต้องใช้ความชำนาญมากกว่า

ลี วิลเลอร์แมน และคณะ (Lee Willerman, et.al.1920:363-368) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถทางสติปัญญาในเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมต่างกัน พบว่า สภาพการพัฒนาทางสติปัญญาของเด็กมีความสัมพันธ์กับ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว เด็กที่บิดามารดามีอาชีพระดับสูง มีพัฒนาการทางสติปัญญาดีกว่าเด็กที่บิดามารดามีอาชีพต่ำกว่า

จากงานวิจัยที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าอาชีพของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของลูก และนอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพที่ดีกว่า มีความรู้หรือระดับสติปัญญาดีกว่านักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพต่ำกว่า ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า นักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพสูงกว่ามีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพต่ำกว่า

2. การศึกษาของบิดามารดา

เสถียร นนทปัญญา (2537:62) ได้ศึกษาความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนในโรงเรียนเทคนิคพาณิชย์การ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาต่างกันนักเรียนมีความรู้โรคเอดส์ไม่ต่างกัน

วัฒนา พุ่มเล็ก (2513:68) ได้ศึกษาเปรียบเทียบองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนที่มีความสามารถในการเรียนสูงกับนักเรียนที่มีความสามารถในการเรียนต่ำ ระดับมัธยมศึกษาโรงเรียนจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า นักเรียนที่มีความสามารถในการเรียนสูงมีองค์ประกอบทางสังคมซึ่งได้แก่ การศึกษาของบิดามารดาอยู่ในระดับดีกว่านักเรียนที่มีความสามารถในการเรียนต่ำกว่า

เฉลิมพล ต้นสกุล (2521:45) ได้ศึกษาพัฒนาการทางสติปัญญา และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของเด็กก่อนวัยเรียนในเขตการศึกษาที่ 3 พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูงมีระดับสติปัญญาสูงกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่ำกว่า

อุไรวรรณ หงษ์เหมือน (2521:46) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์ปัญญากับครอบครัว

ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดามีการศึกษาสูงจะมีภาวะโภชนาการดีกว่า และมีเชาวน์ปัญญาดีกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดามีการศึกษาต่ำกว่า

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่า นักเรียนที่บิดามารดามีระดับการศึกษาสูงกว่า มีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่บิดามารดามีระดับการศึกษาต่ำกว่า

3. รายได้ของครอบครัว

ชัยยศ อุเต็น (2533:94) ได้ศึกษาความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า รายได้ของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน

เฉลิมพล ต้นสกุล (2521:45) ได้ศึกษาพัฒนาการทางสติปัญญา และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของเด็กก่อนวัยเรียนในเขตการศึกษาที่ 3 พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้สูงกว่ามีระดับสติปัญญาสูงกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำกว่า

อุไรวรรณ หงษ์เหมื่อน (2521:47) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์ปัญญากับครอบครัวภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้สูงกว่า มีภาวะโภชนาการดีกว่า และมีเชาวน์ปัญญาดีกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า

จรรยา สุวรรณทัต (2517:161) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชาวิทยาศาสตร์ของเด็กไทยระดับชั้นต่าง ๆ พบว่า นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีผลสัมฤทธิ์ในการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์สูงกว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจด้อยกว่า

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่า นักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้สูงกว่ามีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ต่ำกว่า

ประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์

ปัจจุบันปัญหาการติดเชื้อเอดส์ การมีค่านิยมทางเพศที่ไม่เหมาะสม การขายยาและสารเสพติดในทางที่ผิดในหมู่เยาวชนวัยเรียนระดับมัธยมศึกษา มีสถิติสูงขึ้นเรื่อย ๆ (กระทรวงสาธารณสุข. 2532:1) อาจเป็นผลเนื่องมาจากความไม่รู้ ความไม่ตระหนัก และขาดความรับผิดชอบต่อตนเอง และสังคม อันเป็นผลต่อการพัฒนาคุณภาพของเยาวชน ซึ่งจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นปัจจัยสำคัญยิ่ง ในการพัฒนาสังคมประเทศไทยโดยรวมต่อไป

ดังนั้นกรมสามัญศึกษา จึงได้มีการดำเนินการรณรงค์ป้องกัน และแก้ปัญหาการติดเชื้อเอดส์ โดยใช้กระบวนการทางการศึกษาและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน โดยใช้ชื่อโครงการว่า "โครงการเพื่อนเตือนเพื่อน" (กระทรวงศึกษาธิการ. ม.ป.ป:1) เป็นยุทธศาสตร์หลักในการจัดกิจกรรมเสริมให้นักเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา เนื่องจากกลุ่มเด็กวัยรุ่นมักจะเชื่อเพื่อนและทำตามเพื่อน ซึ่งโครงการมีรายละเอียดดังนี้

1. จัดทำคู่มือแนวคำ เนินงาน/หลักสูตรการประชุมสัมมนาอบรมนักเรียนแกนนำ
2. จัดอบรมนักเรียนแกนนำของโรงเรียน ซึ่งคัดเลือกมาจากนักเรียนที่มีลักษณะเป็นผู้นำกลุ่มเพื่อนทุกระดับชั้นจากโรงเรียนมัธยมศึกษาทุกโรงฯละ 17 คน โดยการจัดทำให้เข้าค่ายพักแรมมาใช้เวลา 3 วัน เพื่อจัดกิจกรรมตามแนวทางที่กำหนดไว้
3. โรงเรียนทุกโรงดูแลให้นักเรียนแกนนำที่ผ่านการอบรมดำเนินการ จัดตั้งชมรมเพื่อนเตือนเพื่อน คอยเฝ้าระวังตักเตือน และให้ข้อมูลกลุ่มเพื่อนว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การประกอบอาชีพที่ไม่เหมาะสมโดยวิธีการต่างๆ ตลอดปีการศึกษา เช่น การจัดนิทรรศการความรู้เรื่องโรคเอดส์ แสดงละคร/บทบาทสมมุติ เป็นต้น

สำหรับการเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์นี้ยังไม่พบงานวิจัยระหว่างตัวแปร การเข้าร่วมกิจกรรมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์กับตัวแปรความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ แต่มีการทำการวิจัยในการเข้าร่วมเป็นสมาชิกโครงการอื่น ๆ ในด้านของสิ่งแวดล้อมแล้ว ทำให้ผู้ที่เข้าร่วมโครงการดังกล่าว มีความรู้เรื่องสิ่งแวดล้อมดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกโครงการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้แนะนำเสนอในส่วนของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแทนการเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์โดยตรง ดังต่อไปนี้

กวี สุภานันท์ (2535:66) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้และความตระหนักของนักเรียน นายร้อยตำรวจ เกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อม พบว่า กลุ่มนักเรียนนายร้อยตำรวจที่เคยเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือ ชมรมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมมากกว่านักเรียนนายร้อยตำรวจที่ไม่เคยเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม

สมศักดิ์ สุริยะเจริญ (2533:93) ได้ศึกษาเรื่องความตระหนักของปลัดอำเภอเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ พบว่า ปลัดอำเภอที่มีกิจกรรมเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ในระดับสูง มีความตระหนักเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้มากกว่ากลุ่มที่มีกิจกรรมเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ตามลำดับ จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า กิจกรรมเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ที่แตกต่างกันก่อให้เกิดความแตกต่างกันในเรื่องความตระหนักเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่า นักเรียนที่มีประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์มีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์

แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

มีนักวิชาการชื่อ โรเจอร์ และชูเมคเกอร์ (Roger and Shoemaker, 1971:145-252) ได้กล่าวถึงกระบวนการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วยผู้ส่งสาร หรือ แหล่งกำเนิดสาร ช่องทางการสื่อสารและผู้รับสาร สำหรับช่องทางการสื่อสารซึ่งเป็นวิธีการส่งข่าวสารไปยังผู้รับหรืออาจเรียกว่าเป็นวิธีการรับข่าวสารนั้นสามารถแยกได้ 2 ลักษณะ คือ

1. ทางสื่อสารมวลชน (Mass Media) หมายถึง การสื่อสารไปยังคนหมู่มากเป็นการแลกเปลี่ยนข่าวสารกันกับคนกลุ่มใหญ่ ซึ่งยากที่จะแยกแยะว่าเป็นใคร มีลักษณะผสมปนเปกันมาก กิจกรรมด้านการสื่อสารมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ นิตยสาร ฯลฯ

2. ทางสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal) หมายถึง การสื่อสารเฉพาะหน้าตัวต่อตัว ระหว่างผู้ส่งสาร และผู้รับสาร เป็นการติดต่อระหว่างบุคคลเพื่อการถ่ายทอดข่าวสารไป

ยังผู้รับ เช่น เพื่อน ผู้ใกล้ชิด ฯลฯ

ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา ทั้งรัฐบาล และเอกชนได้ร่วมมือกันเผยแพร่ความรู้ต่อประชาชน ทั่วประเทศ ทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ เอกสารคู่มือแผ่นพับ และเอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ อีกทั้งยังมีการจัดโครงการสัปดาห์ต่อต้านการบริโภคและโรคเอดส์ เผยแพร่เอกสารโบสเตอร์ มีการจัดนิทรรศการประกวดภาพวาด และมีเจ้าหน้าที่สุกศึกษาไปพูดคุยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในสถานศึกษา มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปพูดคุยเป็นรายกลุ่ม และ รายบุคคลในสถานเริงรมย์ และ เรือนจำ (กระทรวงสาธารณสุข.2532) ทำให้ประชาชนเริ่มคุ้นหูกับกับโรคเอดส์มากขึ้น ประชาชนบางส่วนก็มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง บางส่วนก็มีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ทำกันมาหลายปีแล้วโดยผ่านทางสื่อมวลชนต่างๆ แต่การให้ข่าวสารดังกล่าวจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การเปิดรับข่าวสารของบุคคลด้วยว่าเป็นอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ดังต่อไปนี้

- สุวรรณี รอดบาเรอ (2535:40) ได้ศึกษาเรื่องความพร้อมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลพบว่า สื่อที่คิดว่าเหมาะสมที่สุดในการเผยแพร่เกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ โทรทัศน์ รองลงมาคือ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และจากการอบรมประชุมและสัมมนา ตามลำดับ

กาญจณี หวังดิธอานวย (2530:42) ได้ศึกษาเรื่อง การเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สื่อบุคคล เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ แพทย์หรือคู่นอนและญาติพี่น้อง เป็นสื่อที่ดีที่สุด รองลงมา คือ วิทยุ

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่า นักเรียนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากแหล่งข้อมูลต่างกัน มีความรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน

โดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด พบว่า งานวิจัยในต่างประเทศส่วนใหญ่มุ่งศึกษาด้านความรู้ เจตคติ และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งประชากรกลุ่มดังกล่าวเป็นวัยเจริญพันธุ์ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต แต่สำหรับงานวิจัยในประเทศไทย การศึกษามุ่งไปที่กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เช่น หญิงอาชีพพิเศษ และชายรักร่วมเพศ ส่วนการศึกษากลุ่มวัยรุ่นนั้น ยังไม่มีการศึกษาถึงประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ควรทำการศึกษาให้เฉพาะเจาะจง เพื่อทราบระดับความรู้ ความตระหนัก ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อความรู้ และความตระหนักของวัยรุ่นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการจัดโปรแกรม หรือสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุดในขณะนี้

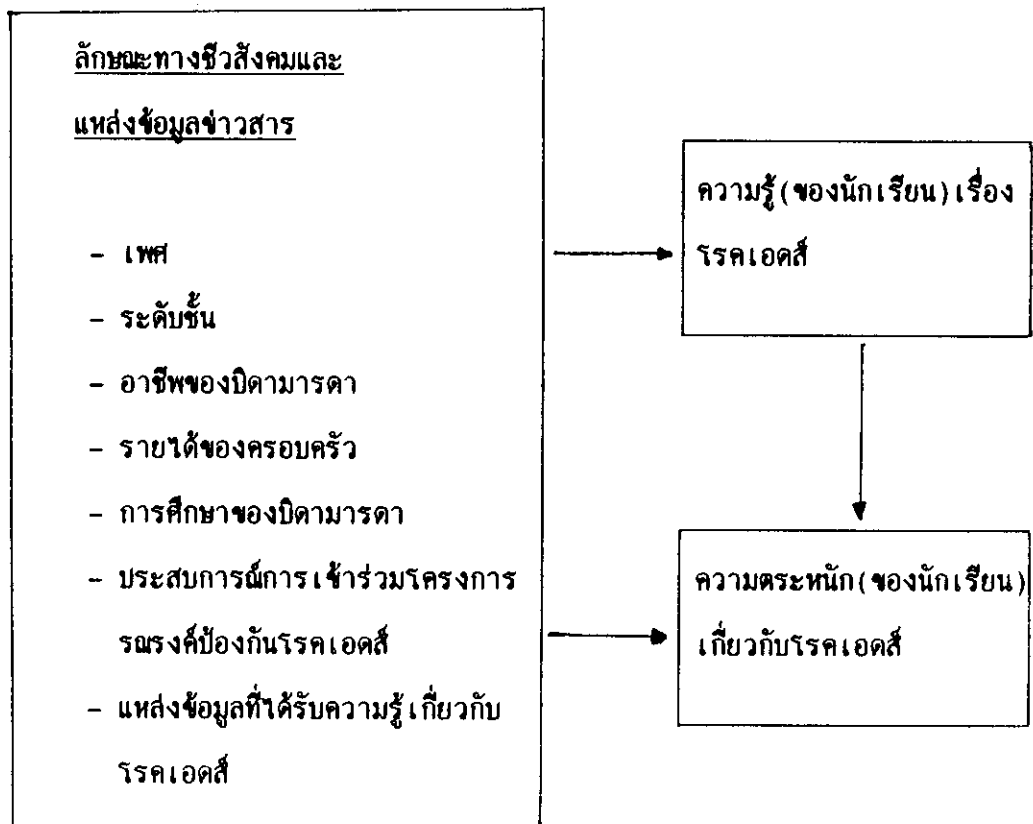
สมมติฐานการวิจัย

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีลักษณะทางชีวสังคมแตกต่างกัน มีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน กล่าวคือ
 - 1.1 นักเรียนหญิง มีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนชาย
 - 1.2 นักเรียนที่มีระดับชั้นสูงกว่า มีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่มีระดับชั้นต่ำกว่า
 - 1.3 นักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพสูงกว่า มีความรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพต่ำกว่า
 - 1.4 นักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้สูงกว่า มีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ ดีกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ต่ำกว่า
 - 1.5 นักเรียนที่บิดามารดามีระดับการศึกษาสูงกว่า มีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่บิดามารดามีระดับการศึกษาต่ำกว่า
 - 1.6 นักเรียนที่มีประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ มีความรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์
 - 1.7 นักเรียนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากแหล่งข้อมูลต่างกัน มีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

กรอบแนวความคิดของการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ผู้วิจัยแบ่งวิธีดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
3. วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล
4. วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร เป็นนักเรียนชายและหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสหศึกษา สังกัดกรมสามัญ ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2538 กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนเขต 34 เขต จำนวนโรงเรียน 91 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 54,822 คน(กระทรวงศึกษาธิการ.2538)

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นนี้เป็น นักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนสหศึกษาตอนปลาย ของโรงเรียนสหศึกษาในสังกัดของกรมสามัญ กรุงเทพมหานคร ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2538 จำนวนไม่ต่ำกว่า 382 คน(อ้างอิงมาจาก Morgan.1970) โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) มีขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มจำนวนเขตทั้งหมด 34 เขต มาเพียง 4 เขต ได้แก่ เขตบางกะปิ เขตสาทร เขตคลองเตย เขตราชเทวี

ขั้นที่ 2 แต่ละเขตการศึกษา คัดเลือกเฉพาะโรงเรียนที่เปิดสอนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายแบบสหศึกษา แล้วนำมาสุ่มเขตละ 1โรงเรียน รวม 4 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนเทพศิลา โรงเรียนยานนาวาเวชวิทยาคม โรงเรียนวัดธาตุทอง โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย

ขั้นที่ 3 แต่ละโรงเรียนสุ่มห้องเรียนของชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4,5และ 6 มาชั้นละ 1 ห้องเรียน

ขั้นที่ 4 แต่ละห้องเรียนที่ได้จากขั้นที่ 3 เก็บข้อมูล จากนักเรียนชายและหญิง ได้
กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 567 คน เป็นนักเรียนชาย 245 คน นักเรียนหญิง 322 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม 1 ฉบับ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับลักษณะทางชีวสังคม และแหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน

ตอนที่ 2 เป็นคำถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ตอนที่ 3 เป็นคำถามวัดความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมและแหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน

แบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของนักเรียน ได้แก่ ข้อมูลในเรื่องเพศ ระดับชั้นอาชีพของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว การศึกษาของบิดามารดา การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ และ แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด 4 ตัวเลือก จำนวน 31 ข้อ ซึ่งในแต่ละข้อจะมีตัวเลือกที่ถูกต้อง 1 ตัวเลือก ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แล้วแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์ใช้ตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงศึกษาธิการ (สมบุญ ภูณวล. 2525:334) ดังนี้

ร้อยละ	0-59	หมายถึง	มีความรู้ต่ำ
ร้อยละ	60-79	หมายถึง	มีความรู้ปานกลาง
ร้อยละ	80-100	หมายถึง	มีความรู้ดี

ตัวอย่าง

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย x ทับตัวอักษร ก ข ค ง ที่เห็นว่าเป็นข้อที่ถูกต้องที่สุด
เพียงคำตอบเดียว

1. ประชากรกลุ่มใดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

ก. ชายรักร่วมเพศ

ข. ผู้ติดยาเสพติด โดยวิธีฉีดยาเข้าหลอดเลือด

ค. หญิงอาชีพพิเศษ

ถูกทุกข้อ

ตอนที่ 3/ เป็นคำถามวัดความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นคำถามเชิงบวก และเชิงลบ
คละกันใบ โดยใช้นาความคิดการสร้างแบบ Likert Scale เมื่อนำมาแปลความในเชิงสถิติแล้ว
มีอยู่ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
แบบสอบถามชุดนี้มีจำนวน 31 ข้อ แล้วแบ่งเกณฑ์เป็น 5 ระดับ ดังนี้

4.50-5.00	หมายถึง	ตระหนักสูงมาก
3.50-4.49	หมายถึง	ตระหนักสูง
2.50-3.49	หมายถึง	ตระหนักปานกลาง
1.50-2.49	หมายถึง	ตระหนักต่ำ
1.00-1.49	หมายถึง	ตระหนักต่ำมาก

ตัวอย่าง

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีปัญหา โรคเอดส์อย่างร้ายแรง					
2. การป้องกันโรคเอดส์จะต้องอาศัย ความร่วมมือของคนทุกคนในประเทศ					

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความเชิงบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1 คะแนน

ข้อความเชิงลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 5 คะแนน

การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร บทความ และ หนังสือเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถาม
2. นำแบบสอบถามความรู้ และ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ ที่สร้างเสร็จแล้ว ไปให้กรรมการผู้ควบคุมการทำงานปริญญาโทตรวจสอบ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
3. นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้ว นำมาปรับปรุงให้เหมาะสม
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน
5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองแล้ว มาตรวจให้คะแนน และ วิเคราะห์รายชื่อดังนี้
 - 5.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นำมาวิเคราะห์คุณภาพแบบสอบถามเป็นรายข้อ โดยแบ่งจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเป็นกลุ่มสูง ร้อยละ 27 และ กลุ่มต่ำ ร้อยละ 27 แล้วนำมาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาความแตกต่างระหว่างสัดส่วน ของผู้ที่ตอบคำถามข้อนั้นถูกต้องใน กลุ่มสูง และ กลุ่มต่ำ และหาค่าความยากง่ายของข้อคำถามนั้น โดยหาสัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกต้องผู้ที่ตอบแบบสอบถามข้อนั้นทั้งหมด ข้อคำถามที่ใช้ได้จะต้องมีค่าความยากง่ายระหว่าง .20-.80 และมีค่าอำนาจจำแนก .20 ขึ้นไป (อังคณา สายยศ.2528: 179-181) ผลการทดลองปรากฏว่า แบบทดสอบความรู้จำนวน 31 ข้อ ได้ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้ ทั้ง 31 ข้อ
 - 5.2 แบบสอบถามวัดความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ นำมาวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อโดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ และทดสอบด้วยค่าที (t-test) ข้อที่ค่าทีตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ (อังคณา สายยศ.2528:185) ผลการทดลองปรากฏว่า แบบสอบถามวัดความตระหนักจำนวน 31 ข้อ ได้ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้ ทั้ง 31 ข้อ
6. นำแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ ไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) สำหรับแบบสอบถามความรู้ ใช้สูตร KR-20 ของ Kuder Richardson

(อังคณา สายยศ.2528:168) ส่วนแบบสอบถามความตระหนัก ใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ ครอนบัค (Cronbach.1970:161) ผลปรากฏว่าได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เท่ากับ .8709 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความตระหนักเท่ากับ .7518 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่สูงพอจะนำไปใช้ทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ขอนหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. รับหนังสือแนะนำตามข้อ 1 ส่งถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลา ที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำการชี้แจงให้นักเรียนตอบแบบสอบถามในชั่วโมงเรียน
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือลงรหัส และนำข้อมูลมาลงรหัส จากนั้นนำไปบันทึกลงในจานข้อมูล และ นำไปวิเคราะห์ประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistics Package for Social Sciences X หรือ SPSS X) โดยใช้สถิติต่าง ๆ ดังนี้

1. คำนวณค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรทางชีวสังคม และ แหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียนตลอดจนความรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยใช้สถิติ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean-x) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Diviation)

2. ทดสอบความแตกต่างของความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ระหว่างตัวแปร 2 กลุ่มด้วยค่าสถิติ ค่าที (t-test)

3. ทดสอบความแตกต่างของความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ระหว่างตัวแปร ที่มากกว่า 2 กลุ่ม ด้วยค่าสถิติเอฟ (F-test) ในกรณีที่ผลการทดสอบเอฟ มีนัยสำคัญทางสถิติ ก็จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธี นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keul Method)

4. ทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ใช้ สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation) และ ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่า r โดยใช้ค่าที (t-test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

\bar{x}	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
s^2	แทน	ความแปรปรวน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
SS	แทน	Sum square
MS	แทน	Mean square
df	แทน	Degree of freedom

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล ได้เสนอเป็นลำดับขั้น ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ตอนที่ 2 ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มรวม

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ จำแนกตามตัวแปร ดังนี้

คือ เพศ ระดับชั้นเรียน การศึกษาของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดามารดา ประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ และ แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์

ตอนที่ 4 ทดสอบสมมุติฐานความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ตาราง 1 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ ระดับชั้นเรียน การศึกษาของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดามารดา ประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ และแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<u>เพศ</u>		
ชาย	245	43.2
หญิง	322	56.8
รวม	567	100.0
<u>ระดับชั้น</u>		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	190	33.5
มัธยมศึกษาปีที่ 5	196	34.6
มัธยมศึกษาปีที่ 6	181	31.9
รวม	567	100.0

ตาราง 1(ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<u>การศึกษาของบิดามารดา</u>		
ระดับการศึกษาต่ำ	316	55.7
ระดับการศึกษานานกลาง	211	37.2
ระดับการศึกษาสูง	40	7.1
รวม	567	100.0
<u>รายได้ของครอบครัว</u>		
ระดับต่ำ	65	11.5
ระดับกลาง	447	78.8
ระดับสูง	55	9.7
รวม	567	100.0
<u>อาชีพของบิดามารดา</u>		
ระดับต่ำ	174	30.9
ระดับกลาง	279	49.6
ระดับสูง	110	19.5
รวม	567	100.0
<u>ประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการรณรงค์โรคเอดส์</u>		
มีประสบการณ์	115	20.3
ไม่มีประสบการณ์	452	79.7
รวม	567	100.0
<u>แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์</u>		
โทรทัศน์	352	62.1
วิทยุ	14	2.5
สิ่งพิมพ์ต่างๆ	151	26.6

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
บุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์, พยาบาล)	20	3.5
บุคคลอื่นๆ (เพื่อน, พ่อแม่,ญาติพี่น้อง)	30	5.3
รวม	567	100.0

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาคั้งนี้เป็นนักเรียนชาย ร้อยละ 43.2 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 56.8 ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4,มัธยมศึกษาปีที่ 5 และมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวนพอ ๆ กัน คือ ร้อยละ 33.5,34.6 และ 31.9 ตามลำดับ

นักเรียนเหล่านี้ส่วนใหญ่ บิดามารดามีการศึกษาระดับต่ำ (ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า) ร้อยละ 55.7 รองลงมา คือ บิดามารดามีการศึกษาระดับกลาง (ระดับมัธยมศึกษา หรือ อาชีวศึกษา หรือ อนุปริญญา) ร้อยละ 37.2 และ ระดับสูง (ระดับปริญญาตรีขึ้นไป) ร้อยละ 7.1 ในด้านรายได้ของครอบครัวของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ระดับกลาง(พอมีพอใช้) มีมากที่สุด คือ ร้อยละ 78.8 รองลงมาคือ นักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ระดับต่ำ (ไม่ค่อยพอใช้, ไม้พอใช้) และระดับสูง (ค่อนข้างเหลือใช้, เหลือใช้) ร้อยละ 11.5 และ 9.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณานเรื่องอาชีพของบิดามารดานั้น พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพระดับกลาง(ส่วนมากเป็นเกษตรกรมีที่ดินเป็นของตนเอง และค้าขายในร้านเล็กๆของตนเอง) มากที่สุด คือ ร้อยละ 49.6 รองลงมา คือนักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพระดับต่ำ (ส่วนมากเป็นกรรมกรรับจ้างทั่วไป)และระดับสูง (ส่วนมากเป็นเจ้าของธุรกิจขนาดเล็ก) ร้อยละ 30.9 และ 19.5 ตามลำดับ

สำหรับประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ ร้อยละ 79.7 และมีประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ ร้อยละ 20.3 ส่วนในด้านของแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ พบว่า นักเรียนได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากโทรทัศน์เป็นส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 62.1 รองลงมาได้รับจากสิ่งพิมพ์ต่างๆ ร้อยละ 26.6

จากบุคคลอื่นๆ (เพื่อน, พ่อแม่,ญาติพี่น้อง) ร้อยละ 5.3 จากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 3.5 และจากวิทยุ ร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มรวม

ตาราง 2 คะแนนความรู้ (คิดเป็นร้อยละของนักเรียนที่ตอบได้) เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

รายการข้อความรู้	ร้อยละของนักเรียนที่ตอบได้
1. โรคเอดส์หมายถึงอะไร	82
2. สาเหตุของโรคเอดส์เกิดจากเชื้ออะไร	98
3. ประชากรกลุ่มใดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์	98
4. ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่มักเกิดโรคแทรกซ้อนในข้อใดมากที่สุด	3
5. อาการและอาการแสดงที่น่าสงสัยของโรคเอดส์ในระยะเริ่มแรก	56
6. วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคเอดส์ในปัจจุบัน	71
7. ข้อใดกล่าวถึงลักษณะของโรคเอดส์ได้ถูกต้องที่สุด	86
8. วิธีที่สำคัญที่สุดในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์	96
9. การติดเชื้อโรคเอดส์อาจเกิดจากสาเหตุใด	96
10. เชื้อโรคเอดส์โดยปกติ จะไม่อาศัยปะปนอยู่กับสิ่งใด	89
11. นักไวรัสวิทยาเชื่อว่าแหล่งที่มาของโรคเอดส์ คือ อะไร	81
12. เชื้อโรคเอดส์มีลักษณะของการแพร่เชื้อคล้ายกับเชื้อโรคใดมากที่สุด	43
13. เชื้อโรคเอดส์ทำลายเซลล์ส่วนของร่างกายมากที่สุด	71
14. คณะกรรมการระหว่างประเทศกำหนดเรียกชื่อเชื้อโรคเอดส์ว่าอะไร	99

รายการข้อความรู้	ร้อยละของนักเรียนที่ตอบได้
15. เอ็ดส์ถือว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายเพราะอะไร	87
16. อาการผื่นบวมคันช่องปากที่เตือนว่าอาจเป็นโรคเอดส์	76
17. หลังจากที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณีแล้ว ถ้าสงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์ จะต้องไปเจาะเลือดตรวจหลังจากนั้นประมาณเท่าใด	40
18. ข้อใดที่ไม่ใช่อาการโรคท้าวบของโรคเอดส์	22
19. นักเรียนจะช่วยคุ้มครองพระบิดาของโรคเอดส์ได้อย่างไร	42
20. พฤติกรรมในข้อใดที่อาจติดเชื้อโรคเอดส์ได้	92
21. ผู้ป่วยโรคเอดส์มักเสียชีวิตเนื่องจากสาเหตุใดมากที่สุด	20
22. คำนะนา เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ดีที่สุดสำหรับบุคคลท้าวบ	47
23. ทางติดต่อที่สำคัญของโรคเอดส์	93
24. จากการศึกษาย้อนหลังพบว่า โรคเอดส์ได้มีการระบาดในทวีปใดมาก่อน	78
25. การติดต่อของเชื้อโรคเอดส์สามารถติดต่อได้โดยทางใดบ้าง	99
26. ผู้ติดยาเสพติดชนิดใดที่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์มากที่สุด	92
27. โรคมะเร็งที่พบบ่อยในผู้ติดเชื้อเอดส์ คือ มะเร็งที่บริเวณใด	13
28. วันต่อต้านโรคเอดส์โลก ตรงกับวันที่เท่าใด	54
29. วิธีใดต่อไปนี้ไม่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันโรคเอดส์ได้	83
30. ข้อใดที่ไม่ใช่หลักวิธีหลักในการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ของประเทศไทยในปัจจุบัน	61
31. เชื้อโรคเอดส์พบมากที่สุดในสิ่งใด	98
รวมเฉลี่ย	69.93

จากตาราง 2 เมื่อพิจารณาคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวม พบว่า โดยเฉลี่ยนักเรียนได้คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ คิดเป็นร้อยละ 69.93 หรือ ประมาณ ร้อยละ 70 ของคะแนนเต็ม ซึ่งแสดงว่า นักเรียนมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักเรียนมีความรู้ดีในเรื่องความหมาย (ข้อ 1,7,24)สาเหตุ (ข้อ 2,9,11,14) และ การติดต่อของโรคเอดส์ (ข้อ 3,10,20,23,24,25,26) และยังมีความรู้ที่ยังไม่ถูกต้องงาน เรื่องของอาการของโรค (ข้อ 4,5,12,18,21,27) และ การปฏิบัติตนป้องกันโรคเอดส์ (ข้อ 17,19,22,30)

ตาราง 3 คะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

รายการข้อความตระหนัก	\bar{X}	S.D.
1. ไม่ควรสอนเพศศึกษาในสถานศึกษา	4.11	1.07
2. การแก้ปัญหาโรคเอดส์เป็นเรื่องของรัฐบาลและเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะ	4.39	0.81
3. การราชู้งยงอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็ไม่ว่าจะปลอดภัยเพราะฉะนั้นไม่ใช้ดีกว่า	4.51	0.92
4. ชุมชนควรมีส่วนร่วมรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์	4.48	0.77
5. ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีปัญหาโรคเอดส์อย่างร้ายแรง	3.98	0.87
6. การป้องกันปัญหาโรคเอดส์จะต้องอาศัยความร่วมมือของคนทุกคนในประเทศ	4.62	0.86
7. การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวกับหญิงบริการ ไม่ทำให้เป็นโรคเอดส์ได้	4.18	1.02

ตาราง 3(ต่อ)

รายการข้อความตระหนัก	\bar{X}	S.D.
8. การไปตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ที่โรงพยาบาลเป็นเรื่องธรรมดา ไม่ใช่เรื่องน่าอาย	4.02	0.84
9. โรคเอดส์เป็นปัญหาของคนทุกคน มีข้อปัญหาของวงการแพทย์เท่านั้น	4.26	0.86
10. โรคเอดส์เป็นโรคที่ทำลายอนาคตของผู้ป่วยและครอบครัว	4.17	1.00
11. การหยุดยั้งโรคเอดส์ คือ"การป้องกัน"ไม่ใช่การรักษาแต่เพียง อย่างเดียว	4.26	0.92
12. วิธีป้องกันที่ดีที่สุด คือการให้การศึกษาและประชาสัมพันธ์เผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารความรู้โรคเอดส์	4.29	0.84
13. การเชื่อเพื่อนในการจัดยาเสพติดเป็นการทำลายอนาคตของตนเอง	4.31	1.06
14. การตรวจหาเชื้อเอดส์ ไม้มีความจำเป็นเพราะถึงรู้ว่าเป็น ก็ไม่มียารักษา ทานให้เสียกำลังใจ	4.21	1.02
15. การคิดเชื้อโรคเอดส์ เป็นเรื่องของเคราะห์กรรมของแต่ละคน	4.29	0.80
16. หญิงบริการที่มีสุขภาพแข็งแรง สบายสะอาดจะไม่มีเชื้อเอดส์อยู่ ในร่างกาย	4.31	0.88
17. โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงต่อชีวิต	4.17	1.22
18. ปัญหาโรคเอดส์ไม่ใช่เป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ	3.68	1.02
19. ชาวโรคเอดส์ไม่เป็นความจริง รัฐออกข่าวเพื่อให้ประชาชนกลัว จะได้เลิกเที่ยวโสเภณี	4.43	0.83
20. การขึ้นครุ (การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับหญิงโสเภณี) เป็นค่านิยม ที่ควรยึดถือปฏิบัติสำหรับชาย	4.37	0.98
21. การปล่อยยาให้เอดส์ระบาด เป็นกลวิธีหนึ่งที่ช่วยลดจำนวนประชากร ของโลกได้	4.35	0.91
22. คนที่มีสุขภาพแข็งแรง จะไม่มีโรคาสติดเชื้อเอดส์	4.13	0.98

ตาราง 3(ต่อ)

รายการข้อความตระหนัก	\bar{X}	S.D.
23. คนที่หวงชิงรสเหม็นบ่อยครั้ง (เมื่อลดที่ยวาม่าดี)แต่่าซ้จุงยงอนามัย ทุกครั้ง ดีกว่าคนที่ยวน้อยๆ แต่่าม่าซ้จุงยงอนามัย	3.36	1.14
24. การเลิกดื่มเหล้าเป็นการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อเอดส์ทางอ้อม	3.74	0.95
25. การที่ผู้ชายเที่ยวกลางคืนเป็นเรื่องน่าเสียหาย	3.77	1.09
26. โรคเอดส์ทำให้เด็กกำพร้าเพิ่มขึ้น เป็นภาระสังคม	3.72	1.00
27. วิธีหนึ่งในการแก้ปัญหาโรคเอดส์ คือ การมีเพศสัมพันธ์กับหญิง ที่ม่าซ้จุงยงอนามัย	3.74	1.00
28. การระบาดของโรคเอดส์จะมีผลกระทบต่อพัฒนาประเทศ อย่างมาก โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา จะมีคนหนุ่มสาวและ วัยกลางคน ป่วยและตายด้วยโรคเอดส์เป็นล้านๆ คน	4.11	1.07
29. โรคเอดส์ทำให้ผู้ติดเชื้อมีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป	3.93	0.79
30. เป็นเรื่องที่ควรรู้ว่าเอดส์สามารถติดต่อทางใดบ้าง	4.52	0.58
31. การที่เยาวชนของชาติ มีความตื่นตัวระมัดระวังตนไม่ไปสาส์อน ทางเพศ หลีกเลี้ยงยาเสพติด เป็นการช่วยบรรณรงค์ป้องกันเอดส์ วิธีหนึ่ง	4.68	0.60
รวม	129.09	10.54

จากตาราง 3 เมื่อพิจารณาคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวม พบว่านักเรียนได้คะแนนโดยรวมเฉลี่ย เท่ากับ 4.16 ซึ่งแสดงว่า นักเรียนมีความตระหนักโดยรวมอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อ (ยกเว้นข้อ 23) มีค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.50

แสดงว่า มีความตระหนักรู้สูง ทั้ง 5 ด้าน ซึ่งได้แก่ ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อตนเอง และสังคม ความรับผิดชอบของตนเอง และของสังคมในการป้องกันโรคเอดส์ ตลอดจนการป้องกันโรคเอดส์ โดยทั่วไป

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ คะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ระหว่างนักเรียนหญิงกับนักเรียนชาย

ตัวแปร		หญิง	ชาย	t
ความรู้	N	322	245	
	\bar{X}	21.72	21.62	.638
	S.D.	2.86	2.63	
ความตระหนัก	N	322	245	
	\bar{X}	128.35	130.06	.055
	S.D.	10.54	10.49	

จากตาราง 4 พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีความรู้

เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน สำหรับในด้านความตระหนัก พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่า นักเรียนชาย และ นักเรียนหญิงมีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ในตารางนี้ ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1.1

ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำนวนตามระดับชั้นเรียน แสดงในตาราง 5,6 และ7 ดังนี้

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำนวนตามระดับชั้นเรียน

ระดับชั้น	N	\bar{X}	S.D.
มัธยมศึกษาปีที่ 4	190	20.44	2.77
มัธยมศึกษาปีที่ 5	196	22.65	2.33
มัธยมศึกษาปีที่ 6	181	21.94	2.73

จากตาราง 5 พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ตามลำดับ

ตาราง 6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน
จำแนกตามระดับชั้นเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	486.95	243.48	35.66***
ภายในกลุ่ม	564	3849.90	6.83	
รวม	566	4336.86		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 6 พบว่า นักเรียนที่มีระดับชั้นเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1.2 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏ ตามตาราง 7

ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนจำแนกตามระดับชั้นเรียน

ระดับชั้น	\bar{X}	มัธยมศึกษาปีที่ 4	มัธยมศึกษาปีที่ 6	มัธยมศึกษาปีที่ 5
		20.4421	21.9392	22.6480
มัธยมศึกษาปีที่ 4	20.4421	-		
มัธยมศึกษาปีที่ 6	21.9362	1.49*	-	
มัธยมศึกษาปีที่ 5	22.6480	2.20*	0.70*	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ ปีที่ 6 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำนวนตามระดับ
ชั้นเรียนแสดงในตาราง 8.9 และ 10 ดังนี้

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำนวนตามระดับชั้นเรียน

ระดับชั้น	N	\bar{X}	S.D.
มัธยมศึกษาปีที่ 4	190	127.0526	12.3133
มัธยมศึกษาปีที่ 5	196	130.8010	8.4031
มัธยมศึกษาปีที่ 6	181	129.3812	10.2888

จากตาราง 8 พบว่า คะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ตามลำดับ

ตาราง 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน
จำแนกตามระดับชั้นเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1377.8214	688.9107	6.31**
ภายในกลุ่ม	564	61479.4096	109.0060	
รวม	566	62857.2310		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 9 พบว่า นักเรียนที่มีระดับชั้นเรียนต่างกัน มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1.2 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์
ของนักเรียน จำนวนตามระดับชั้นเรียน

ระดับชั้น	\bar{X}	มัธยมศึกษาปีที่ 4	มัธยมศึกษาปีที่ 6	มัธยมศึกษาปีที่ 5
		127.0526	129.3812	130.8010
มัธยมศึกษาปีที่ 4	127.0526	-		
มัธยมศึกษาปีที่ 6	129.3812	2.32*	-	
มัธยมศึกษาปีที่ 5	130.8010	3.74*	1.4198	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 6 มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 6 มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำแนกตามอาชีพของบิดามารดา แสดงในตาราง 11,12 และ 13 ดังนี้

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนจำแนกตามอาชีพของบิดามารดา

อาชีพของบิดามารดา	N	\bar{X}	S.D.
ระดับต่ำ	174	21.2529	2.7778
ระดับกลาง	279	21.6667	2.8106
ระดับสูง	110	22.3727	2.5589

จากตาราง 11 พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ นักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพระดับกลาง และนักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพระดับต่ำตามลำดับ

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน
จำแนกตามอาชีพของบิดามารดา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	84.5734	42.2867	5.57**
ภายในกลุ่ม	560	4244.5917	7.5796	
รวม	562	4329.1652		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 12 พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1.3 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมนคูลล์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของ
นักเรียนจำแนกตามอาชีพของบิดามารดา

		ระดับต่ำ	ระดับกลาง	ระดับสูง
อาชีพของบิดามารดา	\bar{X}	21.2529	21.6667	22.3727
ระดับต่ำ	21.2529	-		
ระดับกลาง	21.6667	0.4138	-	
ระดับสูง	22.3727	1.11*	0.70*	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพระดับสูง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
ดีกว่านักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพระดับกลาง และต่ำ ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
แต่นักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพระดับกลาง และระดับต่ำ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำนวนตามอาชีพของ
 ปิตามารดา แสดงในตาราง 14, 15 และ 16 ดังนี้

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนจำนวนตามอาชีพของ
 ปิตามารดา

อาชีพของปิตามารดา	N	\bar{X}	S.D.
ระดับต่ำ	174	127.1839	11.0924
ระดับกลาง	279	129.4086	10.0859
ระดับสูง	110	131.2727	10.2643

จากตาราง 14 พบว่า คะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนที่บิดา-
 มารดามีอาชีพระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ นักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพระดับกลาง
 และระดับต่ำ ตามลำดับ

ตาราง 15 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ
นักเรียนจำแนกตามอาชีพของบิดามารดา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1184.5552	592.2776	5.43**
ภายในกลุ่ม	560	61049.3525	109.0167	
รวม	562	62233.9076		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 15 พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพต่างกันมีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1.3 จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์
ของนักเรียนจำแนกตามอาชีพของบิดามารดา

อาชีพของบิดามารดา	\bar{X}	ระดับต่ำ	ระดับกลาง	ระดับสูง
		127.1839	129.4086	131.2727
ระดับต่ำ	127.1839	-		
ระดับกลาง	129.4086	2.22*	-	
ระดับสูง	131.2727	4.08*	1.8641	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 พบว่านักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพระดับสูง และกลาง มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่นักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพระดับสูง และระดับกลาง มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำนวนตามรายได้ของ
ครอบครัวแสดงในตาราง 17, 18 และ 19 ดังนี้

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำนวนตามรายได้ของ
ครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	N	\bar{X}	S.D.
ระดับต่ำ	65	20.8154	2.8278
ระดับกลาง	447	21.7629	2.7073
ระดับสูง	55	22.0545	3.0333

จากตาราง 17 พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนที่มีรายได้ของ
ครอบครัวอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ นักเรียนที่มีรายได้ของครอบครัวอยู่ใน
ระดับกลาง และ นักเรียนที่มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ ตามลำดับ

ตาราง 18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน
จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	59.3726	29.6863	3.91*
ภายในกลุ่ม	564	4277.4845	7.5842	
รวม	566	4336.8571		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 พบว่า นักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1.4 จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธี นิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว		ระดับต่ำ	ระดับกลาง	ระดับสูง
	\bar{x}	20.8154	21.7629	22.0545
ระดับต่ำ	20.8154	-		
ระดับกลาง	21.7629	0.94*	-	
ระดับสูง	22.0545	1.23*	0.2916	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 พบว่า นักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ระดับสูง และกลาง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่นักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ระดับสูง และระดับกลาง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำนวนตามรายได้ของครอบครัว แสดงในตาราง 20, 21 และ 22 ดังนี้

ตาราง 20 ค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำนวนตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	N	\bar{X}	S.D.
ระดับต่ำ	65	130.0923	10.1961
ระดับกลาง	447	128.3960	10.6803
ระดับสูง	55	133.5636	8.5500

จากตาราง 20 พบว่า คะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ นักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ระดับต่ำ และระดับกลางตามลำดับ

ตาราง 21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน
จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1381.3449	690.6724	6.33**
ภายในกลุ่ม	564	61475.8862	108.9998	
รวม	566	62857.2310		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 21 พบว่า นักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้แตกต่างกัน มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1.4 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธี นิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 22

ตาราง 22 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์
ของนักเรียนจำแนกตามรายได้ของครอบครัว

		ระดับกลาง	ระดับต่ำ	ระดับสูง
รายได้ของครอบครัว	\bar{X}	128.3960	130.0923	133.5636
ระดับกลาง	128.3960	-		
ระดับต่ำ	130.0923	1.6963	-	
ระดับสูง	133.5636	5.16*	3.4713	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์
ของนักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ระดับต่ำ ระดับกลาง และระดับสูง พบว่า นักเรียนที่ครอบครัวมี
รายได้ระดับสูง มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ ดีกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ระดับกลาง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นไม่แตกต่าง

ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำแนกตามการศึกษาของปีตามารดาแสดงในตาราง 23, 24 และ 25 ดังนี้

ตาราง 23 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำแนกตามการศึกษาของปีตามารดา

การศึกษาของปีตามารดา	N	\bar{X}	S.D.
ระดับต่ำ	316	21.3924	2.9132
ระดับกลาง	211	21.8436	2.5578
ระดับสูง	40	23.1250	2.1145

จากตาราง 23 พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนที่ปีตามารดาที่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ นักเรียนที่ปีตามารดาที่มีการศึกษาอยู่ในระดับกลาง และนักเรียนที่ปีตามารดาที่มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ตามลำดับ

ตาราง 24 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน
จำแนกตามการศึกษาของบิตามารดา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	115.3015	57.6508	7.70***
ภายในกลุ่ม	564	4221.5556	7.4850	
รวม	566	4336.8571		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 24 พบว่า นักเรียนที่บิตามารดามีการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1.5 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธี นิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 25

ตาราง 25 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของ
นักเรียนจำแนกตามการศึกษาของบิดามารดา

		ระดับต่ำ	ระดับกลาง	ระดับสูง
การศึกษาของบิดามารดา	\bar{X}	21.3924	21.8436	23.1250
ระดับต่ำ	21.3924	-		
ระดับกลาง	21.8436	0.45	-	
ระดับสูง	23.1250	7.12*	6.82*	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาระดับสูง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่า นักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาระดับกลาง และระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่นักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาระดับกลาง และระดับต่ำ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำแนกตามการศึกษา
ของบิดามารดา แสดงในตาราง 26, 27 และ 28 ดังนี้

ตาราง 26 ค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำแนกตามการศึกษา
ของบิดามารดา

การศึกษาของบิดามารดา	N	\bar{X}	S.D.
ระดับต่ำ	316	128.7215	10.2569
ระดับกลาง	211	128.4218	10.8898
ระดับสูง	40	135.5500	8.7821

จากตาราง 26 พบว่า คะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนที่บิดามารดา
มีการศึกษาระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ นักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาระดับต่ำ และ
นักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาระดับกลาง ตามลำดับ

ตาราง 27 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน
จำแนกตามการศึกษาของบิดามารดา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1806.3777	903.1888	8.34***
ภายในกลุ่ม	564	61050.8534	108.2462	
รวม	566	62857.2310		

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 27 พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาต่างกันมีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1.5 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธี นิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 28

ตาราง 28 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์
ของนักเรียน จำนวนตามการศึกษาของบิดามารดา

		ระดับกลาง	ระดับต่ำ	ระดับสูง
การศึกษาของบิดามารดา	\bar{X}	128.4218	128.7215	135.5500
ระดับกลาง	128.4218	-		
ระดับต่ำ	128.7215	0.29	-	
ระดับสูง	135.5500	7.12*	6.82*	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาระดับสูง มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาระดับกลาง และต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่นักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาระดับกลาง และระดับต่ำ มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 29 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ คะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ ระหว่างนักเรียนที่มีประสบการณ์กับนักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์

ตัวแปร		มีประสบการณ์	ไม่มีประสบการณ์	t
ความรู้	N	115	452	
	\bar{X}	21.9391	21.6173	.278
	S.D.	2.854	2.745	
ความตระหนัก	N	115	452	
	\bar{X}	129.8435	128.9004	.386
	S.D.	10.343	10.590	

จากตาราง 29 พบว่า นักเรียนที่มีประสบการณ์ และไม่มีประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่า นักเรียนที่มีประสบการณ์ และไม่มีประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1.6

สำหรับในด้านความตระหนัก พบว่า นักเรียนที่มีประสบการณ์ และนักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่า นักเรียนที่มีประสบการณ์ และ นักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1.6

ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับ
ความรู้เรื่องโรคเอดส์ แสดงในตาราง 30, 31 และ 32 ดังนี้

ตาราง 30 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับ
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด

แหล่งข้อมูล	N	\bar{X}	S.D.
โทรทัศน์	352	21.5682	2.6433
วิทยุ	14	19.3571	4.7330
สิ่งพิมพ์ต่างๆ	151	22.3311	2.7440
บุคลากรทางการแพทย์	20	21.9500	2.6253
บุคคลอื่นๆ (ญาติพี่น้อง, เพื่อน, พ่อแม่)	30	20.6667	2.3243

จากตาราง 30 พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนที่ได้รับความรู้
เรื่องโรคเอดส์มากที่สุด จากสิ่งพิมพ์ต่างๆ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ได้แก่ ได้รับความรู้โดยตรง
ผ่านสื่อจากบุคลากรทางการแพทย์ โทรทัศน์ บุคคลอื่น ๆ (ญาติพี่น้อง, เพื่อน, พ่อแม่) และวิทยุ
ตามลำดับ

ตาราง 31 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน
 จำนวนตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	176.2188	44.0547	5.95***
ภายในกลุ่ม	562	4160.6383	7.4033	
รวม	566	4336.8571		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 31 พบว่า นักเรียนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากแหล่งข้อมูลต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมุติฐานข้อที่ 1.7 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธี นิวแมนคูลส์ (Newman-Keul Method) ดังปรากฏตามตาราง 32

ตาราง 32 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนจำนวนตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

แหล่งข้อมูล	\bar{X}	วิทยุ	พ่อแม่,ญาติ	โทรทัศน์	บุคลากรทางการแพทย์	สิ่งพิมพ์ต่างๆ
		19.36	20.67	21.57	21.95	22.33
วิทยุ	19.36	-				
พ่อแม่,ญาติ	20.67	1.31	-			
โทรทัศน์	21.57	2.21*	0.90	-		
บุคลากรทางการแพทย์	21.95	2.59*	1.28	0.38	-	
สิ่งพิมพ์ต่างๆ	22.33	2.97*	1.66*	0.76*	0.38	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 32 พบว่า นักเรียนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสิ่งพิมพ์ต่างๆ จากบุคลากรทางการแพทย์ และจากโทรทัศน์ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากวิทยุ และ นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสิ่งพิมพ์ต่างๆ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดีกว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากโทรทัศน์ และจากบุคคลอื่น ๆ (พ่อแม่, เพื่อน, ญาติพี่น้อง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นไม่แตกต่าง

ผลการเปรียบเทียบความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำแนกตามแหล่งข้อมูล ที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ แสดงในตาราง 33, 34 และ 35 ดังนี้

ตาราง 33 ค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จำแนกตามแหล่งข้อมูล ที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์

แหล่งข้อมูล	N	\bar{X}	S.D.
โทรทัศน์	352	128.3153	11.2480
วิทยุ	14	122.5000	11.6603
สิ่งพิมพ์ต่างๆ	151	130.4570	8.5516
บุคลากรทางการแพทย์	20	133.9000	8.8192
บุคคลอื่นๆ (ญาติ, เพื่อน, พ่อแม่)	30	131.2000	9.3529

จากตาราง 33 พบว่า คะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุดจากบุคลากรทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ได้แก่ ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากบุคคลอื่นๆ (ญาติ, เพื่อน, พ่อแม่) สิ่งพิมพ์ต่างๆ โทรทัศน์ และ วิทยุ ตามลำดับ

ตาราง 34 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน
จากแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	4	1697.6637	424.4159	3.90**
ภายในกลุ่ม	562	61159.5674	108.8249	
รวม	566	62857.2310		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 34 พบว่า นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากแหล่งข้อมูลต่างกัน มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1.7 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธี นิวแมนคูลส์ (Newman-Keul Method) ดังปรากฏตามตาราง 35

ตาราง 35 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์
ของนักเรียน จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

แหล่งข้อมูล	วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ พ่อแม่,ญาติ บุคลากรทางการแพทย์					
	\bar{X}	122.50	128.32	130.46	131.20	133.90
วิทยุ	122.50	-				
โทรทัศน์	128.32	5.81*	-			
สิ่งพิมพ์ต่างๆ	130.46	7.95*	2.14*	-		
พ่อแม่,ญาติ	131.20	8.70	2.88	0.74	-	
บุคลากรทางการแพทย์	133.90	11.4*	5.58	3.44	2.70	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 35 พบว่า นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากบุคลากรทางการแพทย์
จากสิ่งพิมพ์ต่างๆ และจากโทรทัศน์ มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่ได้รับความรู้
เรื่องโรคเอดส์จากวิทยุ และ นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ มีความ
ตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากโทรทัศน์ อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นไม่แตกต่าง

ตอนที่ 4 ทดสอบสมมุติฐานความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับความตระหนักเกี่ยวกับ
โรคเอดส์

ตาราง 36 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้กับคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

ตัวแปร	N	\bar{X}	S.D.	r
ความรู้	567	21.68	2.77	.2001***
ความตระหนัก	567	129.09	10.54	

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 36 พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับคะแนน
ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่ค่าสหสัมพันธ์อยู่
ในระดับต่ำ เท่ากับ .20

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความรู้และความตระหนักของวัยรุ่นเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวม
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ และ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่น โดยจำแนกตามตัวแปรเพศ ระดับชั้น อาชีพของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว การศึกษาของบิดามารดา ประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่น

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2538 จำนวน 54,822 คน
2. กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2538 จำนวน 567 คน ซึ่งได้จากประชากรโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling)
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม และแหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียน ได้แก่ เพศ ระดับชั้น อาชีพของบิดามารดา-รายได้ของครอบครัว การศึกษาของบิดามารดา ประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ และแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุด
 - ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple Choice) 4 ตัวเลือก จำนวน 31 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีสูตร KR-20 ของ Kuder Richardson เท่ากับ .8709

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 31 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) เท่ากับ .7518

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำหนังสือแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ส่งถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งนัดเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง แล้วนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทางชีวสังคม และแหล่งข้อมูลข่าวสารของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง

2. หาค่าสถิติพื้นฐาน คือ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance)

5. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนโดยกลุ่มรวม พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ประมาณร้อยละ 70 ของคะแนนเต็ม ส่วนคะแนนความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง

2. เปรียบเทียบความรู้ และ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มนักเรียน ซึ่งจำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ พบว่า

2.1 นักเรียนหญิงและนักเรียนชายมีทั้งความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่

แตกต่างกัน

2.2 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 6 มีทั้งความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ตกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

✓ 2.3 นักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพระดับสูง มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ตกว่านักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพระดับกลาง และระดับต่ำ

✓ 2.4 นักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพระดับสูง และระดับกลาง มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ตกว่านักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพระดับต่ำ

2.5 นักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ระดับสูงและระดับกลาง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ระดับต่ำ

2.6 นักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ระดับสูง มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ตกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ระดับกลาง แต่ทั้ง 2 กลุ่ม มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.7 นักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาระดับสูง มีทั้งความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ตกว่านักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาระดับกลาง และ ระดับต่ำ

2.8 นักเรียนที่มีประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ และนักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ มีทั้งความรู้ และ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.9 นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากโทรทัศน์ จากบุคลากรทางการแพทย์ และจากสิ่งพิมพ์ มีทั้งความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ตกว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากวิทยุ ส่วนนักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสิ่งพิมพ์ มีทั้งความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ตกว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากโทรทัศน์ และนักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสิ่งพิมพ์ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตกว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากบุคคลอื่นๆ (พ่อแม่, ญาติพี่น้อง, เพื่อน)

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ ($r_{xy} = .20$)

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาความรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษา-ตอนปลาย พบว่า ผลการศึกษาโดยกลุ่มรวม นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฟอร์ด นิโคลาส (Ford-Nicholas.1992:393:413) ที่พบว่า เยาวชนมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์พอใช้ได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ได้จัดอยู่ในเนื้อหาของหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียน การที่ กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ ได้คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่สูงมากนัก อาจขึ้นอยู่กับว่า ครูผู้สอนให้ความสำคัญหรือให้ความสำคัญมากน้อยแค่ไหน ในการค้นหาหาความรู้เรื่องโรคเอดส์ เพื่อนำมาสอนหรือให้ความรู้แก่เด็ก และนอกจากนี้ลักษณะของสังคม และวัฒนธรรมไทยที่ยังไม่ให้ความสำคัญและเปิดเผยในเรื่องเพศเท่าที่ควร ทั้งยังเห็นว่าเป็นเรื่องที่น่าอาย จึงอาจทำให้การเรียนการสอนในเรื่องนี้ ไม่ค่อยประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากไม่กล้าซักถาม จึงอาจทำให้นักเรียนไม่ได้รับความรู้ ความเข้าใจอย่างเต็มที่

ส่วนทางด้านความตระหนัก พบว่า นักเรียนมีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า นักเรียนส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อ โทรทัศน์ และสิ่งพิมพ์ต่างๆ ซึ่งสื่อดังกล่าวจะมีภาพให้เห็นถึงความน่ากลัว หรือเห็นถึงความร้ายแรงของโรคเอดส์ว่า ผู้ที่ติดเชื้อมีอาการแทรกซ้อนต่างๆมากมาย เช่น มะเร็ง ท้องเสีย และ บอดบวม ผลสุดท้ายก็ต้องจบชีวิตลงด้วยโรคดังกล่าว ดังนั้นจึงทำให้นักเรียนมีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ และ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่เพศต่างกันมีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1.1 ผลการวิจัยนี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ ไพรซ์และคนอื่นๆ (Price and others.1985:107-109) ที่พบว่า นักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนหญิง และ การศึกษาของ บัลสเลย์ (Balsley.1989:879-A-880-A) ที่พบว่า นักเรียนหญิงมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนชาย และนักเรียนหญิงยังมีเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนชาย รวมทั้งการศึกษาของโรเบิร์ต ออลลาร์ด (Robert Allard.1989:448-452) ที่พบว่า เพศหญิงมีแรงจูงใจด้านพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า นักเรียนที่

เป็นกลุ่มตัวอย่างเรียนอยู่ในโรงเรียนสหศึกษา นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงจะเรียนรวมกัน ดังนั้นการรับรู้จึงได้รับไปพร้อม ๆ กัน และจากการศึกษา พบว่า นักเรียนยังได้รับความรู้จากการรณรงค์ผ่านสื่อโทรทัศน์ และ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เป็นส่วนใหญ่ จึงถือว่าได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลเดียวกัน อาจมีการถ่ายทอดระหว่างกัน จึงทำให้ให้นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ และ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 6 มีความรู้ และ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ผลนี้แสดงว่าสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1.2 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า คนเราเมื่อเรียนในระดับชั้นสูงขึ้นไปทำให้ผ่านประสบการณ์มากขึ้น มีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น ก็จะส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เจมมอทท์ และคนอื่นๆ (Jemmott and other.1992:172) ที่พบว่า นักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2 ส่วนผลที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีความรู้ดีกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 นั้น ผลนี้ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มุ่งศึกษาหาความรู้เพื่อศึกษาต่อ จึงสนใจข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อยกว่า หรืออาจเป็นเพราะว่านักเรียนชั้นมัธยมปลายในปัจจุบันมีการแข่งขันในการเรียนสูง เด็กที่มีผลการเรียนดีเรียนรู้ได้เร็ว มักจะออกไปก่อนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากการสอบเทียบได้ ดังนั้นส่วนใหญ่จึงมักจะเหลือแต่เด็กที่มีผลการเรียนไม่ดีเรียนรู้ได้ช้า ที่ยังคงเรียนต่อในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จึงอาจทำให้ให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อยกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ และ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนกลุ่มต่างๆ พบว่า ความรู้ และ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน มีความเกี่ยวข้องกับสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม อันประกอบด้วย รายได้ของครอบครัว การศึกษาของบิดามารดาและอาชีพของบิดามารดาโดยที่ นักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพระดับสูง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพระดับกลาง และ ระดับต่ำ ส่วนในด้านของความตระหนัก พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพระดับสูง และระดับกลาง มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพระดับต่ำ ผลนี้แสดงว่าสอดคล้องกับสมมุติฐาน

ข้อ 1.3 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า บิดามารดาที่มีอาชีพระดับสูง จะมีโอกาสที่ได้รับประสบการณ์จากแหล่งความรู้มากกว่า รวมทั้งสื่อ เมื่อได้รับความรู้แล้วอาจจะนำมาถ่ายทอดสู่บุตรหลาน ซึ่งนักเรียนก็พลอยได้รับความรู้จากผู้ปกครองไปด้วย ส่วนบิดามารดาที่มีอาชีพระดับต่ำ ต้องยุ่งกับการทำมาหากิน หาเงินมาเลี้ยงครอบครัว โอกาส และความสนใจในการรับรู้จากสื่อ หรือ ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ น้อยกว่า เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องของอาชีพ ไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ที่จะนำความรู้ หรือ ข้อมูลต่าง ๆ มาถ่ายทอดให้บุตรหลาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทวีศักดิ์ วัฒนคุณ (2533:32) ที่พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพรับราชการ มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพรับจ้าง

ส่วนด้านรายได้ของครอบครัว พบว่า นักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้สูงและรายได้ปานกลาง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ต่ำ ส่วนในด้านของความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า นักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้สูง มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ปานกลาง ผลนี้แสดงว่าสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1.4 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าครอบครัวที่มีรายได้สูงทำให้ครอบครัวมีฐานะมั่นคง ความกังวลใจปัญหาเกี่ยวกับการเงินย่อมมีน้อย และ สภาพการณ์การที่ครอบครัวจะส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กมีโอกาสที่จะได้รับความรู้ต่าง ๆ หรือ ประสบการณ์ต่างๆ มีมากกว่าครอบครัวที่มีความกังวลใจเกี่ยวกับปัญหาด้านการเงิน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เทียมจันทร์ จาตุกัญญา (2523:74) ที่พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีรายได้สูง มีโอกาสได้ศึกษาต่อมากกว่านักเรียนที่บิดามารดามีรายได้ต่ำ

สำหรับด้านการศึกษาของบิดามารดา พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาระดับสูง มีความรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาระดับปานกลาง และ ระดับต่ำ ผลนี้แสดงว่าสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1.5 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า นักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาสูงจะคุ้นเคยกับวิธีการศึกษาหาความรู้ จะมีโอกาสที่จะได้รับการเรียนรู้ การแก้ปัญหาและความรู้ต่างๆ จากบิดามารดาได้มากกว่านักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาพ กลีบบัว (2524:107-110) ที่พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีความรู้ด้านอนามัย และสภาวะสุขภาพ ดีกว่านักเรียนที่บิดามารดามีได้เรียนหนังสือ

5. ผลการ เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ และ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

ของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่มีประสบการณ์ และนักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการ
 ธรรมรงค์ป้องกันโรคเอดส์มีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ผลนี้แสดงว่า
 ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1.6 และขัดแย้งกับงานวิจัยของ กวี สุภานันท์ (2535:66) ที่พบว่า
 กลุ่มนักเรียนนายร้อยตำรวจที่เป็นสมาชิกชมรมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม มีความรู้เกี่ยวกับปัญหา
 สิ่งแวดล้อมมากกว่านักเรียนนายร้อยตำรวจที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้
 อาจเป็นเพราะว่า ความรู้ที่ได้จากโครงการธรรมรงค์ป้องกันโรคเอดส์ เป็นความรู้ที่เคยได้ยินได้ฟัง
 มาก่อนแล้วจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ และสื่อต่าง ๆ ที่ช่วยกันธรรมรงค์ ประกอบกับมีการสอนเรื่อง
 โรคเอดส์ในชั้นเรียนตามหลักสูตร (กระทรวงสาธารณสุข.2532:86)

6. จากการศึกษาเรื่องแหล่งข้อมูลที่ทำให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ พบว่า นักเรียนได้รับความรู้
 เรื่องโรคเอดส์จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด คือ ร้อยละ 62.1 และรองลงมาคือ สิ่งพิมพ์ ร้อยละ 26.6
 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเอเลนและคนอื่นๆ (Alan and others.1989:139-145) ที่พบว่า
 เยาวชนส่วนใหญ่ทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากโทรทัศน์

แต่สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์
 เกี่ยวข้องกับแหล่งข้อมูลที่ทำให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยนักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จาก
 แหล่งข้อมูลต่างกัน มีความรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ
 สมมติฐานข้อที่ 1.7 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ พบว่า นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จาก
 โทรทัศน์ จากบุคลากรทางการแพทย์ และ จากสิ่งพิมพ์ต่างๆ มีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับ
 โรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากวิทยุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า วิทยุมีข้อ
 จำกัดในเรื่องของเวลาในการออกอากาศรายละเอียดที่ให้อาจจะน้อย และก็ไม่มีการแสดงให้เห็น
 ถึงความน่ากลัว หรือเห็นถึงความร้ายแรงได้เท่ากับโทรทัศน์ และ ความน่าเชื่อถือของข้อมูล
 ตลอดจนโอกาสในการซักถามข้อสงสัยก็ไม่มีเหมือนกับได้จากบุคลากรทางการแพทย์ และในแง่ของ
 รายละเอียดของเนื้อหา หรือความสะดวกในการได้รับข้อมูลก็น้อยกว่าสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ซึ่งให้ราย
 ละเอียดและขยายความได้ ตลอดจนราคาถูกกว่าจะพกพาไปอ่านที่ไหนก็ได้จะอ่านตอนไหนก็ได้ ซึ่ง
 เขาพร้อมที่จะรับข้อมูล

ส่วนการเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสิ่งพิมพ์ มีความรู้
 และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่ได้รับความรู้จากบุคคลอื่น ๆ (พ่อแม่,ญาติพี่น้อง)

อาจเป็นแรงของความน่าเชื่อถือของข้อมูล ซึ่งสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ จะมีมากกว่าการได้รับจากพ่อแม่ญาติพี่น้อง

สำหรับการเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ จากสิ่งพิมพ์ต่างๆ และจากโทรทัศน์ พบว่า นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ มีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่ได้รับความรู้จากโทรทัศน์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโทรทัศน์มีข้อจำกัดเรื่องของเวลา ถึงแม้ว่าจะเห็นภาพด้วยก็ตาม เมื่อมีข้อจำกัดเรื่องเวลา จึงต้องเสนอข้อมูลอย่างรวบรัด อาจจะไม่ได้นำเนื้อหารายละเอียดเท่ากับสิ่งพิมพ์ ซึ่งสามารถเขียนขยายความได้

7. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับรู้เรื่องโรคเอดส์จากโทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ต่างๆ จากบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อนักเรียนได้รับรู้เรื่องโรคเอดส์จากแหล่งข้อมูลดังกล่าว ก็จะทำให้ให้นักเรียนเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ เกิดความคิดรวบยอด ต่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อันจะส่งผลถึงความตระหนักต่อพิษภัยของโรคเอดส์ต่อตนเอง และสังคมอันจะนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักเรียนมีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นที่น่าพอใจ แต่สำหรับความรู้เรื่องโรคเอดส์นั้น พบว่า นักเรียนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สูงมากนัก ดังนั้นจึงควรเพิ่มการให้ความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ในโรงเรียนให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะความรู้ในเรื่องของอาการของโรค และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งนักเรียนยังมีความรู้ไม่ถูกต้องนัก

2. จากผลการวิจัย พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่า มีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่บิดามารดามีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำกว่า ดังนั้น การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์จึงควรคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าว เพราะเด็กที่บิดามารดาขาดโอกาสในการรับข้อมูลข่าวสาร หรือรับความรู้เรื่องโรคเอดส์ เช่นกลุ่มเกษตรกร

หรือ กรรมการรับจ้าง เป็นต้น ก็ไม่สามารถนำความรู้มาถ่ายทอดสู่บุตรหลานได้ ทำให้เด็กขาดโอกาสที่จะรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ไปด้วย ดังนั้น ในการเรียนการสอน ครูผู้สอนอาจจะส่งเสริมความรู้เรื่องโรคเอดส์ได้โดย จัดหาหนังสือ สิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่สะดวกต่อการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม แนะนำแหล่งข้อมูลข่าวสารที่นักเรียนสามารถติดตามศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง ตลอดจนจัดหาอุปกรณ์สื่อการสอนใหม่ๆ มาใช้ในการเรียนการสอน เช่น วีดีโอ ภาพยนตร์ แผ่นภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์มาบรรยาย โดยอาจจะให้ความสนใจเป็นพิเศษแก่เด็กที่ขาดโอกาสดังกล่าวข้างต้นด้วย

3. จากผลการวิจัย พบว่า นักเรียนได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา คือ สิ่งพิมพ์ต่างๆ ซึ่งสื่อดังกล่าวส่งผลต่อความรู้และความตระหนักของนักเรียนเป็นได้เป็นอย่างดี ดังนั้นจึงควรเพิ่มการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อดังกล่าวมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้ เพื่อเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนที่อยู่ในกรุงเทพมหานครกับนักเรียนที่อยู่ต่างจังหวัด เพื่อให้ครอบคลุมประชากรมากยิ่งขึ้น หรือศึกษาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนในโรงเรียนรัฐบาลกับนักเรียนในโรงเรียนเอกชน

2. ควรมีการศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้ เพื่อเปรียบเทียบกลุ่มเด็กที่เรียนหนังสือกับกลุ่มเด็กที่ไม่ได้เรียนหนังสือ เพราะวัยรุ่น 2 กลุ่มนี้ น่าจะมีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน

3. ควรมีการศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้ ในกลุ่มประชากรทั่วไปที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ เช่น กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ กลุ่มผู้ติดยาเสพติด

4. ควรมีการศึกษาทดลองสร้างชุดการสอนเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อนำมาทดลองใช้ศึกษาใน โรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองควบคุมโรคติดต่อ,กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.2532.
- กองระบาดวิทยา,กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์. 28 กุมภาพันธ์ 2537.
- กองโรคเอดส์,กระทรวงสาธารณสุข. บทคัดย่อการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,2537.
- กวี สุภานันท์. ความรู้และความตระหนักของนักเรียนนายร้อยตำรวจเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อม. วิทยานิพนธ์ สด.ม.กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล,2535.ถ่ายเอกสาร.
- กาญจณี หวังดิธอานวย. การเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2530.ถ่ายเอกสาร.
- กิตติยา แซ่มมณี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล,2536.ถ่ายเอกสาร.
- "กรุงเทพฯเอดส์," ไทยรัฐ. 22 พฤศจิกายน 2537.หน้า 5.
- ขจิต ชูบุญญา. พฤติกรรมวัยรุ่นกับโรคเอดส์. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์กับการศึกษา.โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพฯ,2532.
- จรรยา สุวรรณทัต และดวงเดือน ศาสตร์ภักดิ์. ผลสัมฤทธิ์ในวิชาวิทยาศาสตร์ของเด็กไทยระดับชั้นต่างๆ. รายงานการวิจัยฉบับที่ 16 สถาบันระหว่างชาติสำหรับการค้นคว้าเรื่องเด็กมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,2517.
- จันทพงษ์ วะสี และสุดา ลุยศิริจรจนกุล. เอดส์...อันตรายที่ป้องกันได้. กรุงเทพฯ:อักษรสมัย,2531.
- จาเนียร ช่างขัติ. จิตวิทยาการรับรู้และเรียนรู้. กรุงเทพฯ.มหาวิทยาลัยรามคำแหง.2519.

- เฉลิมพล ต้นสกุล. พัฒนาการทางสติปัญญาและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของเด็กก่อนวัยเรียนใน
เขตการศึกษาที่ 3. ปริชญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. 2521. อดสาเนา.
- ชวาล แพร่ตกุล. เทคนิคการวัดผล. กรุงเทพฯ:ไทยวัฒนาพานิช. 2526.
- ชวลิต มังคละวิชัย. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 4.
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2537.
- ชัชชัย หลงน้อย. ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนจำหน่ายเร็ว.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2534.
- ชัยยศ อุเต็น. ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายใน
จังหวัดนครศรีธรรมราช. ปริชญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. 2533. อดสาเนา.
- ชูชีพ อ่อนโรคสูง. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ:วรวิดิการพิมพ์. 2518.
- ธีระ รามสุด. นโยบายและกลวิธีในการเร่งรัดงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. 2534.
- นฤมล บุลนิม. ความคาดหวังทางการศึกษา:ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพ
มหานคร. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2529. ถ่ายเอกสาร.
- ทวีศักดิ์ วัตอุดม. ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค
เพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล. 2533. ถ่ายเอกสาร.
- ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
2525.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ:
ไทยวัฒนาพานิช. 2520.
- ประเวศ วะสี. "มหาดมะ คานธีกับอนาคตของประเทศไทย," มติชนรายวัน. 2 ตุลาคม 2536.
หน้า 8.
- ประสาธ อิศรา. จิตวิทยาการเรียนรู้กับการสอน. กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์กราฟิคาอาร์ต. 2523.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. เอดส์. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์. 2531.

- พนมศรี เสาร์สาร. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร มหานครปี 2531. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. ถ่ายเอกสาร.
- พัชรินทร์ บางท่าไม้. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของพนักงานขายและคนงานขายในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. ถ่ายเอกสาร.
- ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- "เยาวชนไทย...สนใจปัญหาเอดส์," หญิงไทย. 19 มิถุนายน 2537. หน้า 69.
- ราตรี ฉันทชล. ความรู้เจตคติและการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- วัฒนา พุ่มเล็ก. การศึกษาเปรียบเทียบขององค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนที่มีความสามารถในการเรียนสูงกับนักเรียนที่มีความสามารถในการเรียนต่ำระดับมัธยมศึกษาโรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2513. ถ่ายเอกสาร.
- วันพร หลาววัลย์. ความรู้และความตระหนักของครูมัธยมศึกษาในเรื่องผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากโครงการพัฒนาชายฝั่งทะเลตะวันออก. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. ถ่ายเอกสาร.
- วิจิตร ศรีสอาน. "สาระและธรรมชาติของศึกษาศาสตร์" เอกสารการสอนชุดวิชาพื้นฐานการศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์, 2535.
- วิชัย วงศ์ใหญ่. พัฒนาหลักสูตรและการสอนเมดิคัล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรือง, 2523.
- วิชาการ, กรม. ประมวลศัพท์บัญญัติวิชาการศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2518.
- วิภาภรณ์ บัญญัติ. ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ ศค.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. ถ่ายเอกสาร.

- สันสนีย์ นัทธีศรี. การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาชายระดับปริญญาตรีวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. ถ่ายเอกสาร.
- ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์ และเกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา. "ความคิดเห็นของครูโรงเรียนประถมศึกษาต่อปัญหาสังคมที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์." เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติ เรื่องโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ, 2536.
- "ศูนย์วิจัยและพัฒนาคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ และสังคมเร่งรัดพัฒนาคุณภาพชีวิต." เอกสารประกอบการสัมมนาเกี่ยวกับโรคเอดส์, 7-8 พฤศจิกายน 2528.
- สมบุญ ภู่นวล. การประเมินผลและการสร้างแบบสอบถาม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บารมี การพิมพ์, 2525.
- สมศักดิ์ สุริยะเจริญ. ความตระหนักของบัณฑิตอาเภอเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. ถ่ายเอกสาร.
- สมหมาย วันสอน. เจตคติและพฤติกรรม. เอกสารอัดสำเนา, 2522.
- สุขศึกษา, กอง. "รายงานผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข," ข่าวจากโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. 1(9): 1-2, 20 พฤศจิกายน 2532.
- สุชา จันท์เอม. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2527.
- สุชิน สงวนบุญศรี. ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับกฎหมายสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่ตำรวจในภาคตะวันตก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. ถ่ายเอกสาร.
- สุปราณี อุดกิตติ. มรณทัศน์เกี่ยวกับโรคเอดส์ของครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. ถ่ายเอกสาร.
- สุนนต์ รัตนรังสิกุล. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

- สุรศักดิ์ อมรัตน์ศักดิ์. องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในภาคกลาง. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521.
- สำนักอนามัย กทม. "สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในกรุงเทพมหานครถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2537," (เอกสารอัดสำเนา).
- สุวรรณณี รอดบาเรอ. ความพร้อมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. ถ่ายเอกสาร.
- เสถียร นนทปัญญา. ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนในโรงเรียนเทคนิคพาณิชย์การอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. ถ่ายเอกสาร.
- อังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ:ไทยวัฒนาพานิช, 2528.
- อุไรวรรณ หงษ์เหมือน. ความสัมพันธ์ระหว่างเข่ากับครอบครัวในภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521. อัดสำเนา.
- Bloom Benjamin S.(ed). Taxonomy of Education Objective Hand BookI: CognitiveDomain. New York:Dovid Makay Company, Ince, 1975.
- Brown, Wayne E. and others. Assessing AIDS Awareness among Students of a Regional Public Institution., 1991.
- Cockerham, W.C. Medical Sociology. 2nd New Jersey Englewood Cliffs: Prentice Hall Inc, 1982.
- Cronbach, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed New York:Harper and Row, 1970.
- Eysenck, H. I. and W. Arnold. Encyclopedia of Psychology, p.110. London: Search Press., 1972.

- Ford-Nicholas. "The AIDS Awareness and Sexual Behavior of Young People in the South-West of England." Journal of Adolescence. 15:393-413;December.1992.
- Good,Carter. Dictionary of Education. New York:McGraw-Hill Company, 1973.
- Krejcie,Robert V.and Daryle W.Morgan. "Determinating Sample Size for Research Activity."Journal of Education and Psychological Measurement. 3:606-610;Autumn,1970.
- Lexicon Webster. Dictionary Encyclopedia Edition.The United States of America:The English Language Institute of America,Inc.,1977.
- McCoy, Leah-p, Calvin, Richmond E. AIDS Awareness of High School Students:An Exploratory Student..1989.
- Yamane,Taro. Statistics An Introductory Analysis. 2nd ed.New York: Haper and Row,1970.

ภาคผนวก ก

- 1.แบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคมและ
แหล่งข้อมูลข่าวสาร
- 2.แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
- 3.แบบสอบถามความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

แบบสอบถาม

ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่น

คำแนะนำ

แบบสอบถามมี 3 ตอน

ตอนที่1 ข้อมูลภูมิหลังทางชีวสังคมและแหล่งข้อมูลข่าวสารของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ตอนที่3 ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

ตอนที่1 ข้อมูลภูมิหลังทางชีวสังคมและแหล่งข้อมูลข่าวสารของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงเพียง 1 ช่อง
หรือ เติมคำลงในช่องที่กำหนดให้

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. ระดับชั้น

() มัธยมศึกษาปีที่ 4

() มัธยมศึกษาปีที่ 5

() มัธยมศึกษาปีที่ 6

3. ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดามารดา (พิจารณาเฉพาะบิดาหรือมารดาที่มีการศึกษาสูงกว่า)

() ระดับประถมศึกษา หรือ ต่ำกว่า

() ระดับมัธยมศึกษา หรือ อาชีวศึกษา หรือ อนุปริญญา

() ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

4. นักเรียนคิดว่าสภาพรายได้ต่อเดือนของครอบครัวนักเรียนเป็นอย่างไร

() ไม่พอใช้

() ไม่ค่อยพอใช้

() พอมีพอใช้

() ค่อนข้างเหลือใช้

() เหลือใช้

5. บิตามารดาของนักเรียนประกอบอาชีพใด ดังต่อไปนี้ (สำหรับข้อนี้ กรณีที่บิดามารดามีอาชีพแตกต่างกัน ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / สำหรับอาชีพของบิดา และทำเครื่องหมาย x สำหรับอาชีพของมารดา)

- () กรรมกรรับจ้างทั่วไป
- () ข้าราชการซี 1-2
- () ข้าราชการซี 3-5
- () ข้าราชการซี 6 ขึ้นไป
- () รัฐวิสาหกิจระดับประจำแผนก
- () รัฐวิสาหกิจระดับหัวหน้าฝ่าย หรือผู้อำนวยการกองขึ้นไป
- () ลูกจ้างทำงานบ้าน
- () ช่างไม้, ช่างตัดผม
- () เกษตรกรมีที่ดินเป็นของตนเอง
- () เกษตรกรเช่าที่ดินทำกิน
- () เกษตรกรเจ้าของฟาร์มขนาดใหญ่
- () เสมียนพนักงานในบริษัทเอกชน
- () พนักงานขาย
- () ค้าขายในร้านเล็กๆ ของตนเอง
- () บริษัทเอกชนและโรงงานอุตสาหกรรมในตำแหน่งบริหาร, หัวหน้าแผนก, หัวหน้าฝ่าย
- () เจ้าของธุรกิจขนาดเล็ก
- () ลูกจ้างบริษัท, โรงงานระดับหัวหน้า
- () กรรมกรโรงงาน หรือลูกจ้างระดับเสมียน
- () เจ้าของกิจการโรงงานอุตสาหกรรม
- () เจ้าของกิจการบริษัทเอกชน
- () อื่นๆ ระบุ _____

6. นักเรียนมีประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ (โครงการเพื่อนเดือนเพื่อน) หรือไม่
- () มีประสบการณ์ หมายถึง เคยเข้าร่วมกิจกรรมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ (โครงการเพื่อนเดือนเพื่อน)
 - () ไม่มีประสบการณ์ หมายถึง ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ (โครงการเพื่อนเดือนเพื่อน)
7. นักเรียนได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากแหล่งใดต่อไปนี้ มากที่สุด (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)
- () โทรทัศน์
 - () วิทยุ
 - () สิ่งพิมพ์ต่างๆ (หนังสือพิมพ์, นิตยสาร, แผ่นพับ เป็นต้น)
 - () ได้รับความรู้โดยตรงไม่ผ่านสื่อจากบุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์, พยาบาล เป็นต้น)
 - () ได้รับความรู้จากบุคคลอื่นๆ (เพื่อน, พ่อแม่, ญาติพี่น้อง เป็นต้น)
8. เทอมที่ผ่านมา นักเรียนได้เกรดเฉลี่ย _____

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย x ทับตัวอักษร ก ข ค ง ที่เห็นว่าเป็นข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียง
คำตอบเดียว

1. โรคเอดส์หมายถึงอะไร

- ก. กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่อง
- ข. กลุ่มอาการที่เกิดจากระบบสร้างไขกระดูกเสื่อมหรือบกพร่อง
- ค. กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากระบบการสร้างเม็ดเลือดเสื่อมหรือบกพร่อง
- ง. กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากระบบการสร้างต่อมหน้าเหลืองเสื่อมหรือบกพร่อง

2. สาเหตุของโรคเอดส์เกิดจากเชื้ออะไร

- ก. ไวรัส
- ค. แบคทีเรีย
- ข. พยาธิ
- ง. โปรโตซัว

3. ประชากรกลุ่มใดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

- ก. ชายรักร่วมเพศ
- ค. ผู้ติดยาเสพติดโดยวิธีฉีดยาเข้าหลอดเลือด
- ข. หญิงอาชีพพิเศษ
- ง. ถูกทุกข้อ

4. ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่มักเกิดโรคแทรกซ้อนในข้อใดมากที่สุด

- ก. โรคหัวใจ
- ค. โรคปอดเรื้อรัง
- ข. โรคผิวหนัง
- ง. โรคมะเร็งต่อมหน้าเหลือง

5. อาการและอาการแสดงที่น่าสงสัยของโรคเอดส์ในระยะเริ่มแรก คือ

- ก. เป็นไข้เรื้อรัง อ่อนเพลีย น้ำหนักลด
- ข. อาเจียนเรื้อรัง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
- ค. ท้องเสียเรื้อรัง มีฝ้าขาวขึ้นในปาก มีผื่นคันตามผิวหนัง
- ง. ต่อมน้ำเหลืองโตคเจ็บ เป็นไข้ ความรู้สึกทางเพศลดลง

6. วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคเอดส์ในปัจจุบันคือ

- ก. ฉีดวัคซีน
- ค. ตรวจเลือดทุก 6 เดือน
- ข. ลดการสำส่อนทางเพศ
- ง. ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยโรคเอดส์

7. ข้อใดกล่าวถึงลักษณะของโรคเอดส์ได้ถูกต้องที่สุด
- โรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มียารักษา
 - โรคเอดส์เป็นโรคที่สามารถติดต่อได้โดยง่าย
 - โรคเอดส์เป็นโรคที่สามารถรักษาและป้องกันได้
 - โรคเอดส์สามารถที่จะถ่ายทอดได้ทางโครโมโซม
8. วิธีที่สำคัญที่สุดในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์คือ
- การฉีดวัคซีนหรือกินยาป้องกัน
 - การตรวจค้นหาผู้ป่วยที่มีเลือดบวก
 - การเข้ามาตรการทางกฎหมาย
 - การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
9. การติดเชื้อโรคเอดส์อาจเกิดจากสาเหตุในข้อใด
- ใช้มีดโกนหนวดร่วมกับผู้อื่น
 - อยู่รวมบ้านเดียวกับผู้ป่วยโรคเอดส์
 - ดื่มน้ำแก้วเดียวกับผู้ป่วยโรคเอดส์
 - ใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์
10. เชื้อโรคเอดส์โดยปกติจะอาศัยปะปนอยู่กับสิ่งต่อไปนี้ ยกเว้น
- | | |
|----------------------------|------------------|
| ก. อาหาร | ค. น้ำลาย, น้ำนม |
| ข. น้ำอสุจิ, น้ำในช่องคลอด | ง. เลือด |
11. นักไวรัสวิทยาเชื่อว่าแหล่งที่มาของโรคเอดส์คือ
- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| ก. คนเผ่าหนึ่งในทวีปแอฟริกา | ค. ยุงชนิดหนึ่งในทวีปแอฟริกา |
| ข. ลิงชนิดหนึ่งในทวีปแอฟริกา | ง. แมลงชนิดหนึ่งในทวีปแอฟริกา |
12. เชื้อโรคเอดส์มีลักษณะของการแพร่เชื้อคล้ายกับเชื้อโรคใดมากที่สุด
- | | |
|---------------|--------------------------|
| ก. ไข้ทรพิษ | ค. ไข้เลือดออก |
| ข. หัดเยอรมัน | ง. ไวรัสตับอักเสบนชนิดบี |
13. เชื้อโรคเอดส์ทำลายเซลล์ส่วนของร่างกายมากที่สุด
- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| ก. เซลล์ของเม็ดเลือดแดง | ค. เซลล์ของระบบประสาท |
| ข. เซลล์ของเม็ดเลือดขาว | ง. เซลล์ของอวัยวะสืบพันธุ์ |

20. พฤติกรรมในข้อใดที่อาจติดเชื้อโรคเอดส์ได้
- ก. การเปลี่ยนถุ่นนอนบ่อยๆ
 - ข. การโอบกอดผู้ป่วยโรคเอดส์
 - ค. การจูบกับผู้ป่วยโรคเอดส์
 - ง. การนอนร่วมห้องกับผู้ป่วยโรคเอดส์
21. ผู้ป่วยโรคเอดส์มักเสียชีวิตเนื่องจากสาเหตุมากที่สุด
- ก. มะเร็งระบบต่างๆ
 - ข. ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
 - ค. ติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร
 - ง. ติดเชื้อระบบประสาทส่วนกลาง
22. คำแนะนำเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ดีที่สุดสำหรับบุคคลทั่วไป คือ
- ก. ไม่สำส่อนทางเพศ
 - ข. ไม่ร่วมประเวณีทางทวารหนัก
 - ค. ใส่ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศ
 - ง. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับพวกรักร่วมเพศ
23. ทางติดต่อที่สำคัญของโรคเอดส์คือ
- ก. ทางเพศสัมพันธ์กับทางเลือด
 - ข. ทางยาเสพติดชนิดฉีดกับทางปาก
 - ค. ทางเพศสัมพันธ์กับทางกรรมพันธุ์
 - ง. ทางเพศสัมพันธ์กับการสัมผัสทางผิวหนัง
24. จากการศึกษาย้อนหลังพบว่า โรคเอดส์ได้มีการระบาดในทวีปใดมาก่อน
- ก. ทวีปยุโรป
 - ค. ทวีปแอฟริกา
 - ข. ทวีปเอเชีย
 - ง. ทวีปอเมริกา
25. การติดต่อของเชื้อโรคเอดส์สามารถติดต่อได้โดยทางใดบ้าง
- ก. ทางเพศสัมพันธ์
 - ค. ถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารก
 - ข. ทางกระแสเลือด
 - ง. ถูกทุกข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงในช่องซึ่งตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ไม่ควรสอนเพศศึกษาในสถานศึกษา 2. การแก้ปัญหาโรคเอดส์เป็นเรื่องของ รัฐบาลและเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะ 3. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็ ไม่แน่ว่าจะปลอดภัย เพราะฉะนั้น ไม่ใช้ดีกว่า 4. ชุมชนควรมีส่วนร่วมรณรงค์ต่อต้าน โรคเอดส์ 5. ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีปัญหา โรคเอดส์อย่างร้ายแรง 6. การป้องกันปัญหาโรคเอดส์จะต้องอาศัย ความร่วมมือของคนทุกคนในประเทศ 7. การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวกับหญิง บริการ ไม่ทำให้เป็นโรคเอดส์ได้ 8. การไปตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ที่โรงพยาบาล เป็นเรื่องธรรมดา ไม่ใช่เรื่องน่าอาย 9. โรคเอดส์เป็นปัญหาของคนทุกคน ไม่ใช่ ปัญหาของวงการแพทย์เท่านั้น					

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
<p>10. โรคเอดส์เป็นโรคที่ทาลายอนาคตของผู้ป่วย และครอบครัว</p> <p>11. การหยุดยั้งโรคเอดส์ คือ"การป้องกัน"มิใช่ การรักษาแต่เพียงอย่างเดียว</p> <p>12. วิธีป้องกันที่ดีที่สุด คือการให้การศึกษาและ ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ โรคเอดส์</p> <p>13. การเชื่อเพื่อนในการฉีดยาเสพติดเป็นการ ทาลายอนาคตของตนเอง</p> <p>14. การตรวจหาเชื้อเอดส์ ไข่มมีความจำเป็น เพราะถึงรู้ว่าเป็นก็ไม่มียารักษา ทำให้ เสียกำลังใจ</p> <p>15. การติดเชื่อโรคเอดส์ เป็นเรื่องของ เคราะห์กรรมของแต่ละคน</p> <p>16. หญิงบริการที่มีสุขภาพแข็งแรง สดสวยสะอาด จะไม่มีเชื้อเอดส์อยู่ในร่างกาย</p> <p>17. โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงต่อชีวิต</p> <p>18. ปัญหาโรคเอดส์มิใช่เป็นปัญหาทางด้าน เศรษฐกิจ</p>					

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
<p>19. ข่าวโรคเอดส์ไม่เป็นความจริง รัฐออกข่าว เพื่อให้ประชาชนกลัว จะได้เลิกเที่ยว โสเภณีและเลิกยาเสพติด</p> <p>20. การขึ้นครุ (การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับหญิง โสเภณี) เป็นค่านิยมที่ควรยึดถือปฏิบัติสำหรับ ชาย</p> <p>21. การปล่อยให้เอดส์ระบาด เป็นกลวิธีหนึ่งที่ ช่วยลดจำนวนประชากรของโลกได้</p> <p>22. คนที่มีสุขภาพแข็งแรง จะไม่มีโอกาสติด เชื้อเอดส์</p> <p>23. คนที่เที่ยวหญิงโสเภณีบ่อยครั้ง (เมื่อลดเที่ยว ไม่ได้) แต่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ดีกว่า คนเที่ยวน้อยๆ แต่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย</p> <p>24. การเลิกดื่มเหล้า เป็นการลดพฤติกรรม เสี่ยงต่อเอดส์ทางอ้อม</p> <p>25. การที่ผู้ชายเที่ยวกลางคืนเป็นเรื่องไม่ เสียหาย</p> <p>26. โรคเอดส์ทำให้มีเด็กกำพร้าเพิ่มขึ้น เป็นภาระสังคม</p> <p>27. วิธีหนึ่งในการแก้ปัญหาโรคเอดส์ คือการมี เพศสัมพันธ์กับผู้หญิงที่เข้ามาช้โสเภณี</p>					

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
<p>28. การระบาดของโรคเอดส์จะมีผลกระทบต่อ การพัฒนาประเทศอย่างมาก โดยเฉพาะ ประเทศที่กำลังพัฒนา จะมีคนหนุ่มสาวและ วัยกลางคน บ่วยและตายด้วยโรคเอดส์เป็น ล้านๆคน</p> <p>29. โรคเอดส์ทำให้ผู้ติดเชื้อมีการดำเนินชีวิต เปลี่ยนไป</p> <p>30. เป็นเรื่องที่ต้องรู้ว่าเอดส์สามารถ ติดต่อทางใดบ้าง</p> <p>31. การที่เยาวชนของชาติ มีความตื่นตัว ระมัดระวังตนไม่ไปสาธอนทางเพศ หลีกเลี่ยงยาเสพติด เป็นการช่วย รณรงค์ป้องกันเอดส์วิธีหนึ่ง</p>					

ภาคผนวก ข

ค่าอำนาจจําแนกของแบบสอบถาม

ตาราง 37 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความยากง่ายเป็นรายชื่อของแบบสอบถามความรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

ข้อ	ความรู้		ความตระหนัก ค่าอำนาจจำแนก
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	
1.	.39	.53	3.74
2.	.44	.75	5.16
3.	.44	.63	3.59
4.	.47	.31	4.45
5.	.53	.25	5.36
6.	.64	.41	4.18
7.	.50	.63	3.06
8.	.50	.75	3.48
9.	.53	.69	5.12
10.	.48	.66	3.24
11.	.64	.53	4.19
12.	.47	.38	3.40
13.	.63	.44	4.06
14.	.52	.84	3.63
15.	.48	.66	5.04
16.	.67	.41	2.70
17.	.42	.41	2.93
18.	.56	.25	2.52
19.	.44	.25	4.99

ตาราง 37 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้		ความตระหนัก ค่าอำนาจจําแนก
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจําแนก	
20.	.47	.69	4.64
21.	.28	.44	5.41
22.	.45	.34	5.01
23.	.41	.75	2.25
24.	.66	.50	2.41
25.	.48	.97	2.12
26.	.47	.45	2.51
27.	.25	.38	3.91
28.	.44	.31	4.77
29.	.72	.38	3.16
30.	.45	.28	4.79
31.	.48	.72	3.74

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาว พัชรีย์ เทวะปรมาภรณ์

เกิด วันที่ 25 เดือนเมษายน พุทธศักราช 2507

สถานที่เกิด อำเภอ พนมสารคาม จังหวัด ฉะเชิงเทรา

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 13 ม.1 ต.พนม อ.พนมสารคาม

ฉะเชิงเทรา 24120

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2525 เตรียมอุดมศึกษา (แผนกวิทยาศาสตร์) จากโรงเรียนเบญจมราชรังสฤษฎิ์

พ.ศ. 2530 พยาบาลศาสตร์บัณฑิต จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน
(มหาวิทยาลัยบูรพา)

พ.ศ. 2535 ศิลปศาสตร์บัณฑิต (รัฐศาสตร์) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง

พ.ศ. 2539 การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) จากมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่น

บทคัดย่อ

ของ

พัชรี เทวะประมาภรณ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการ
ศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ

มีนาคม 2539

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบ และ เปรียบเทียบ ความรู้ และ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่น เมื่อจำแนกตาม เพศ ระดับชั้น รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ และ แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และ เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2538 จำนวน 567 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ มัชฌิมเลขคณิต ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที การทดสอบเอฟ และ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา สรุปได้ดังนี้

1. ความรู้ และ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนน 70 เปอร์เซนต์) และ ระดับสูงตามลำดับ
2. พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียนที่มีความแตกต่างกันในด้านระดับชั้นเรียน รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา หรือแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แต่ไม่พบความแตกต่างดังกล่าว ระหว่างกลุ่มนักเรียนที่มีเพศต่างกัน หรือ การเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน
3. พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างความรู้กับความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

KNOWLEDGE AND AWARENESS ABOUT AIDS OF ADOLESCENTS

AN ABSTRACT

BY

PATCHAREE TEAWAPORAMAPORN

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

March 1996

The objective of this study were : 1) to know and compare the knowledge and awareness about AIDS of adolescents with different sex ,educational levels, families's economic status, occupations of father and mother,father's and mother's levels of education,participation in the AIDS prevented campaign and source of data recieved about AIDS. 2) to study relationship between knowledge and awareness about AIDS.

The sample were 567 upper secondary school students in Bangkok in 1995 which were under the Department of General Education. They were drawn by a Multistage Random Sampling.

The data were collected by means of questionnaire. The statistics employed were percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test F-test and Pearson's r.

The results of this study can be summarized as follows :

1. The knowledge and awareness about AIDS of the upper secondary school students in Bangkok were at the middle level(score of 70 percent) and the high level respectively.

2. Significant differences on knowledge and awareness about AIDS were found among students with different educational levels, families' economic status, father's and mother's levels of education, occupations of father and mother,or sources of data which received about AIDS but none of such significant differences were found for students with different sex and participation in the AIDS prevented campaign.

3. There was a significant correlation between knowledge and awareness about AIDS.