

๖1A.๕๙๙3๙2

๒ ๕๕๕๓

จ.2

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

ของ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

23 ก.ค. 2541

ผลงานวิจัยของ

อัมพร เมฆามันท์

หลักสูตรและการสอน

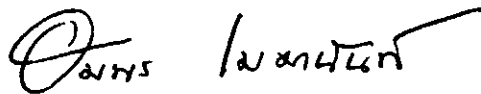
คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

80060

ประกาศคุณูปการ

ในการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ชูศรี วงศ์รัตนะ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร อาจารย์สวโชค พูลนวม อาจารย์ชวลิต สูงใหญ่ ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล รองศาสตราจารย์ระวีวรรณ แสงฉาย ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล ตลอดจนผู้ร่วมงานทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและกำลังใจ และขอขอบคุณนักเรียนโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และนักเรียน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ช่วยตอบแบบสอบถามจนทำให้การวิจัยในครั้งนี้ประสบผลสำเร็จ



(อัมพร เมฆมนันท์)

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาวิจัย	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	10
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	10
ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์	12
สาเหตุของโรคเอดส์	13
ระบาดวิทยาของโรคเอดส์	13
กลไกการเกิดโรคเอดส์	14
การติดต่อโรคเอดส์	15
ระยะฟักตัวของโรคเอดส์	16
ลักษณะอาการของโรคเอดส์	16
การวินิจฉัยโรคเอดส์	17
การตรวจเชื้อไวรัสเอดส์	18
การรักษาโรคเอดส์	21
แนวทางการป้องกันโรคเอดส์	22
การรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์	23
แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ 2535-2539	23
แนวและทิศทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	
พ.ศ. 2540 - 2544	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	29
สมมติฐานการวิจัย	34
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	35

	หน้า
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	35
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	36
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	36
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	41
วิธีจัดกระทำข้อมูล	41
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	41
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	44
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	44
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	51
ความมุ่งหมายของการวิจัย	51
สมมติฐานการวิจัย	51
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	52
การวิเคราะห์ข้อมูล	52
สรุปผลการวิจัย	52
อภิปรายผล	53
ข้อเสนอแนะในการวิจัย.....	55
บรรณานุกรม	57
ภาคผนวก	60
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม	61
ภาคผนวก ข แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	63
ภาคผนวก ค รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย	68
ประวัติย่อผู้วิจัย	70

บัญชีตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงและปีที่เริ่มป่วย ตั้งแต่กันยายน 2537-30 มิถุนายน 2539.....	3
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงานว่าเสียชีวิตจำแนกตาม ปัจจัยเสี่ยงและตามปีที่เสียชีวิต ตั้งแต่กันยายน 2537 - 30 มิถุนายน 2539.....	4
ตารางที่ 3 ตารางแสดงจำนวนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย.....	35
ตารางที่ 4 แสดงค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์.....	38
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามข้อมูล ส่วนตัว.....	45
ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามข้อมูลส่วนตัว.....	46
ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง.....	48
ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์ จำแนกตามข้อมูลส่วนตัว.....	49
ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างนักเรียนที่ระดับชั้นเรียนต่างกัน.....	50

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

มหันตภัยแห่งทศวรรษนี้เห็นจะไม่มีอะไรที่ยิ่งใหญ่ไปกว่าโรคเอดส์ เอดส์เป็นมหันตภัยเงียบ เป็นโรคที่แพร่ระบาดโดยไม่รู้ตัว เพราะผู้ที่เป็โรคเอดส์นี้เมื่อได้รับเชื้อไปแล้วยังไม่แสดงอาการทันที แต่อาการจะปรากฏเมื่อเวลาผ่านไปเป็นเวลาหลายปี และในระยะที่ไม่แสดงอาการนั้นผู้ที่ได้รับเชื้อเอดส์ก็สามารถนำเชื้อไปติดต่อผู้อื่นได้อีกมาก ยิ่งไปกว่านั้นเอดส์ยังเป็นโรคที่มีอันตราย เพราะมีการติดเชื้อแบบถาวรตลอดชีวิต ต่อเมื่อผู้ที่ติดเชื้อแล้วเริ่มมีอาการของโรคปรากฏ มักมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากและถึงแก่กรรมด้วยโรคแทรกซ้อนต่างๆ กล่าวคือ ภายหลังจากการวินิจฉัยพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ภายใน 1 ปีมีอัตราการตายร้อยละ 50 ผู้ป่วยภายใน 3 ปีมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 90 และภายใน 5 ปีมีอัตราการตายถึงเกือบร้อยละ 100

(อำนวย ไตรสุภา และทหาร พันธุ์ 2529:26-29)

โรคเอดส์ เป็นโรคใหม่ของมนุษย์ที่เป็นอันตรายร้ายแรงมีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ สำหรับประเทศไทยโรคเอดส์เป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ เพราะเป็นโรคที่แพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ไม่มีวัคซีนป้องกัน ไม่มียารักษาให้หาย แต่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ เนื่องจากโรคเอดส์ทำให้เกิดการสูญเสียอย่างย้งด้านทรัพยากรบุคคล จึงจำเป็นที่ทุกคนจะต้องช่วยกันรณรงค์เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจ การป้องกันตนเองแก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ อย่างทั่วถึง

องค์การอนามัยโลกแถลงว่า ไวรัสเชื้อเอดส์เริ่มแพร่ปี ค.ศ. 1970 (พ.ศ. 2513) โดยแพร่ไปในสหรัฐอเมริกาเมื่อ ค.ศ. 1981 (พ.ศ. 2524) และค.ศ. 1985 (พ.ศ. 2528) จึงเริ่มทราบสาเหตุของโรคว่าเกิดจากไวรัส เอช ไอ วี 1 (HIV-1 หรือ Human Immunodeficiency Virus - 1)

[Pattanayah. S (WHO Representative) Epidemiology - Global And Asian Overview on Aids, paper presented at 2nd. International Congress on AIDS in Asia, Central Plaza Hotel and Conference Center, Bangkok, THAILAND, Jan 24-27, 1989]

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1985 - 1986 (พ.ศ. 2528 - 2529) ทั่วโลกเริ่มมีการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคนี้กันอย่างจริงจัง อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ยังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากรายงานทางระบาดวิทยาขององค์การอนามัยโลกเมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2535 พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นมีประมาณ 1.5 ล้านคน มีคนที่ติดเชื้อ HIV บวก แต่ยังไม่แสดงอาการอีก 8-10 ล้านคน

ในทวีปอเมริกามีจำนวนผู้เป็นโรคเอดส์ 268,445 คน (ร้อยละ 55.45) ทวีปอัฟริกา มีจำนวน 144,863 คน (ร้อยละ 29.92) ทวีปยุโรปมีจำนวน 65,875 คน (ร้อยละ 13.61) ทวีปออสเตรเลียและหมู่เกาะใกล้เคียง 3,523 คน (ร้อยละ 0.73) ในทวีปเอเชีย 1,442 คน (ร้อยละ 0.29) (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคติดต่อ กองโรคเอดส์ ข่าวสารโรคเอดส์ ปีที่ 5 ฉบับที่ 8.18 เมษายน 2535: 5)

ผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในประเทศไทยนั้นเป็นชายไทยพบเมื่อ พ.ศ. 2527 ในสมัยแรกๆ พบในชาวต่างประเทศในหมู่ชายรักร่วมเพศที่มีพฤติกรรมติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ต่อมาเป็นกลุ่มหญิงบริการและประชาชนทั่วไปที่ไปเที่ยวหญิงบริการ ปัจจุบันตรวจพบเชื้อเอดส์ในผู้หญิงทั่วไป ที่ไม่ใช่โสเภณี อาทิเช่น แม่บ้าน นักเรียน นักศึกษา ฯลฯ ในขณะนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์ในทุกจังหวัด ทุกอำเภอ ทุกสาขาอาชีพ ทุกกลุ่มอายุ แม้แต่ทารกแรกเกิด (Ford Foundation คู่มือเรื่องโรคเอดส์สำหรับผู้บริหารและวิทยากร. สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ISBN 974-89113-6-5)

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
S 70 ปีที่ 27 ฉบับที่ 65:5 ก.ค. 2539

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงและปีที่เริ่มป่วย
ตั้งแต่กันยายน 2537 - 30 มิถุนายน 2539

ปัจจัยเสี่ยง	2527-2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	รวม	%
1. เพศสัมพันธ์	52	76	375	1220	4894	10262	13895	1880	32654	79.20
2. ยาเสพติดชนิดเข้าเส้น	8	22	41	135	498	868	1163	119	2854	6.92
3. รับเลือด	2	1	4	10	8	10	9	0	44	0.11
4. ติดเชื้อจากมารดา	4	15	71	134	454	737	803	105	2323	5.63
5. ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	0	2	15	84	641	1075	1399	139	3355	8.14
รวมทั้งสิ้น	66	116	506	1583	6495	12952	17269	2243	41230	100

แหล่งข้อมูล: กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงานว่าเสียชีวิตจำแนกตามปัจจัยเสี่ยงและตามปีที่เสียชีวิต
ตั้งแต่กันยายน 2537 - 30 มิถุนายน 2539

ปัจจัยเสี่ยง	2527-2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	รวม	%
1. เพศสัมพันธ์	22	25	91	397	1142	2591	3823	821	8912	78.05
2. ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	1	9	12	49	164	248	308	65	856	7.50
3. รับเลือด	1	0	2	3	1	2	1	1	11	0.10
4. ติดเชื้อจากมารดา	4	6	19	60	129	240	246	42	746	6.53
5. ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	0	0	6	22	156	281	359	69	893	7.82
รวมทั้งสิ้น	28	40	130	531	1592	3362	4737	998	11418	100

แหล่งข้อมูล: กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จากตารางที่ 1 และตารางที่ 2 จะเห็นว่าประเทศไทยมีอัตราการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์รวดเร็วมาก สถานการณ์โรคเอดส์ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2539 จากรายงานการสำรวจของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการตามบัตรรายงานสำหรับผู้ป่วยทั้งภาครัฐและเอกชนมี 41,230 ราย แยกเป็นเพศชาย 34,655 ราย เพศหญิง 6,575 ราย คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 5.3:1 ในจำนวนนี้รายงานว่ามีเสียชีวิต 11,418 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.24 ของผู้ป่วยที่มีอาการและเสียชีวิต ส่วนผู้ป่วยที่มีไข้และรายงานยังไม่ทราบจำนวนแน่นอน ซึ่งถือว่าเป็นอันตรายมาก

ขณะนี้ทุกประเทศทั่วโลกได้ให้ความสนใจและร่วมกันรณรงค์ทุกวิถีทางเพื่อที่ยับยั้งโรคเอดส์ให้ได้ ดังจะเห็นได้จากการที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดให้มีวันรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์แห่งโลกขึ้นในวันที่ 1 ธันวาคมของทุกปี สำหรับประเทศไทยก็มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เช่นมูลนิธิจุฬาภรณ์ เป็นต้น ที่ได้พยายามคิดค้นแนวทางที่จะหยุดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ แต่ยังไม่สามารถที่จะคิดวิธีในการที่จะยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคนี้ได้อย่างชัดเจน จากปัญหาดัง

กล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าหมวดวิชาสุขภาพศึกษาของโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) สนใจพิเศษที่จะศึกษาถึง ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อที่จะนำไปเป็นข้อมูลในการให้ความรู้ และเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมให้เกิดประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์กับนักเรียนมากที่สุด

ความมุ่งหมายของการศึกษาวิจัย

1. เพื่อสำรวจความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียน

หญิง

3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างนักเรียนในแต่ละระดับชั้น
4. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างนักเรียนในแต่ละแผนการเรียน

เรียน

5. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างนักเรียนที่มีอาชีพของผู้ปกครองต่างกัน
6. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างนักเรียนที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน
7. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างนักเรียนที่มีสถานภาพสมรสของผู้ปกครองต่างกัน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการดังนี้

1. นักเรียนได้รับความรู้และรู้พิษภัยของโรคเอดส์ รู้จักป้องกันตนเองและครอบครัวให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ทั้งในปัจจุบันและอนาคต
2. ใช้เป็นข้อมูลความรู้สำหรับอาจารย์ผู้สอนวิชาสุขภาพศึกษาและเพศศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจศึกษาค้นคว้าเรื่องโรคเอดส์ในประเด็นอื่นต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ปีการศึกษา 2540 จำนวน 687 คน [จากทะเบียนนักเรียนปีการศึกษา 2540 โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม)]

2. ตัวแปรที่จะศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ สถานภาพของนักเรียน ซึ่งจำแนกเป็น

1. เพศ แบ่งเป็น ชาย - หญิง
2. ระดับชั้น แบ่งเป็น
 - 2.1 มัธยมศึกษาปีที่ 4
 - 2.2 มัธยมศึกษาปีที่ 5
 - 2.3 มัธยมศึกษาปีที่ 6

3. แผนการเรียน

- 3.1 ศิลป - ภาษา
- 3.2 ศิลป - คณิต ก
- 3.3 ศิลป - คณิต กข
- 3.4 วิทยาศาสตร์ - คณิต

4. อาชีพของผู้ปกครอง

- 4.1 รับราชการ
- 4.2 รับจ้าง
- 4.3 ธุรกิจส่วนตัว
- 4.4 บริษัทเอกชน
- 4.5 อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

5. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

- 5.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี
- 5.2 ปริญญาตรี
- 5.3 สูงกว่าปริญญาตรี

6. สถานภาพสมรส

- 6.1 บิดามารดาอยู่ด้วยกัน
- 6.2 บิดามารดาอยู่ด้วยกันแต่หย่า

6.3 บิดามารดาแยกกันอยู่ ไม่หย่า

6.4 บิดามารดาแยกกันอยู่และหย่าขาดจากกัน

6.5 บิดาหรือมารดาเสียชีวิต

6.6 บิดามารดาเสียชีวิตทั้งคู่

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน (ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ของโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์

ความ หมายถึง เรื่อง เนื้อความ เกิดความ

รู้ หมายถึง แจ้ง เข้าใจ

ความรู้ เป็นเรื่องที่ทำให้เกิดความเข้าใจในเรื่องนั้น เนื้อหาวิชาเกี่ยวกับเรื่องนั้น ให้ทักษะเพื่อเกิดการเรียนรู้ ซึ่งนำมาสู่ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ

ความรู้เรื่องโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่ง มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสที่เข้าทำอันตรายต่อเซลล์เม็ดเลือดขาวภายในร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรืออ่อนแอลง เชื้อโรคต่างๆ ที่มีอยู่ทั่วไปจึงสามารถเข้าทำอันตราย ทำให้เกิดอาการติดเชื้อและอาการอื่นๆซึ่งยากแก่การรักษา โรคเอดส์ไม่ใช่โรคของพวกกรักร่วมเพศ แต่เป็นโรคติดต่อที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน หากได้รับเชื้อไวรัสชนิดนั้น

2. การป้องกันโรคเอดส์

เนื่องจากยังไม่มีวัคซีนสำหรับป้องกันโรคเอดส์ ดังนั้นจึงต้องป้องกันตนเองโดยหลีกเลี่ยงไม่ให้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ด้วยการปฏิบัติดังนี้

1. งดเว้นจากการสำส่อนทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์เฉพาะคู่นอนของตนเองเท่านั้น เพราะเราไม่ทราบว่ามีเชื้อไวรัสโรคเอดส์อยู่ในตัวบ้าง แต่หากจำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือโสเภณี ต้องสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง การใช้ถุงยางอนามัยดังกล่าวต้องใช้ให้ถูกต้องตามวิธี

2. งดเว้นจากการเสพยาเสพติด โดยเฉพาะชนิดฉีดเข้าเส้น หากไม่สามารถงดเว้นได้ ควรใช้ชนิดสูดดมหรือกินแทน และพยายามลดลงทีละน้อย พร้อมทั้งปรึกษาแพทย์รับการรักษาจนงดเว้นได้ในที่สุด แต่หากจำเป็นต้องใช้เข็มฉีดยาจริงๆ ก็ควรใช้เข็มส่วนตัวและใช้เพียงครั้งเดียวแล้วเผาทำลาย

3. หลีกเลี่ยงไม่สัมผัสเลือด น้ำเหลือง น้ำอสุจิ และน้ำจากช่องคลอดของบุคคลอื่น และอย่าให้เข้าสู่ร่างกายได้ไม่ว่าจะผ่านเข้าทางใดก็ตาม หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เมื่อสัมผัสแล้ว ควรรีบทำความสะอาดด้วยสบู่ ผงซักฟอก หรือยาฆ่าเชื้อทันที

4. งดเว้นการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะของมีคมทั้งหลาย เช่น มีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บ เข็มเจาะหู เข็มสักตัว แปรงสีฟัน หากจำเป็นต้องใช้ร่วมกัน ควรเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนใช้ เพราะช่วยฆ่าเชื้อไวรัสเอดส์ได้

5. ไม่รับเลือดหรืออวัยวะใดๆ ของผู้อื่นก่อนที่จะได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์จากแพทย์เสียก่อน

6. ระวังอย่าทะเลาะวิวาท ชกต่อยกับผู้อื่นจนถึงขั้นเกิดบาดแผล เพราะคู่วิวาทของเราอาจมีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ในตัว เมื่อเกิดบาดแผลอาจติดเชื้อเอดส์ได้

7. ระวังการใช้บริการเสริมความงามที่เกี่ยวข้องกับของมีคมทุกชนิด เช่น การตัดผม ทำเล็บ เจาะหู โกนหนวด เป็นต้น ควรเลือกร้านที่สะอาด และมีการทำความสะอาดเครื่องมือก่อนใช้ทุกครั้ง หากเป็นไปได้ ควรขอให้ใช้ของใหม่

การป้องกันโรคเอดส์สำหรับตนเอง คือ อย่าให้เลือดหรือของเหลวทุกชนิดของผู้อื่นเข้าสู่ร่างกายได้ไม่ว่าจะเข้าโดยวิธีใดก็ตาม อย่าร่วมเพศกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่สามีภรรยาของตนเองหรือสามีภรรยาตนเองที่ทราบว่าไม่มีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ในตัว หากจำเป็นควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์สำหรับส่วนรวม เพื่อให้สังคมปลอดภัยจากโรคเอดส์ นอกจากป้องกันตนเองแล้ว ยังควรปฏิบัติดังนี้

1. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ให้เข้าใจอย่างแท้จริง
2. สนทนากับบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ให้เห็นความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
3. ร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
4. ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์เท่าที่จะทำได้

3. โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม)

เป็นโรงเรียนในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ขึ้นอยู่กับคณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาหลักสูตรและการสอน จัดการศึกษาแก่เยาวชนตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ เป็นแหล่งส่งเสริมประสบการณ์ทางวิชาชีพครูในด้านต่างๆ เช่น การสังเกตการสอน การฝึกสอน การฝึกงานด้านต่างๆทางการศึกษาแก่นิสิตคณะศึกษาศาสตร์ระดับต่างๆ เป็นสถานที่ให้โอกาสแก่คณาจารย์จากคณะศึกษาศาสตร์มาหาประสบการณ์ภาคปฏิบัติและความรู้ในการถ่ายทอดประสบการณ์แก่นิสิตในคณะ นอกจากนี้เป็นแหล่งสาธิตเผยแพร่งานทดลอง และวิจัยทางการศึกษาในแต่ละสถาบัน เพื่อยกมาตรฐานการศึกษาของชาติโดยส่วนรวม เป็นแหล่งทดลองค้นคว้า

วิจัยงานด้านศึกษาศาสตร์แขนงต่างๆ เพื่อหารูปแบบและวิธีการใหม่ๆ ทางการศึกษา ให้บริการทางวิชาการแก่ชุมชนในรูปแบบต่างๆ จัดเป็นเอกสารทางวิชาการ การฝึกอบรมวิทยากรและแหล่งศึกษาดูงาน ทำหน้าที่อื่นๆตามหน้าที่และนโยบายของมหาวิทยาลัย เช่น การส่งเสริมและอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม ดำเนินการโครงการพิเศษต่างๆ

4. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ทั้งชายและหญิง จำนวน 687 คน

ตารางแสดงจำนวนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

ชั้น	แผนการเรียน	ชาย	หญิง	รวม
ม.4	ศิลป์ - ภาษา	15	32	47
	ศิลป์ - คณิต ก	39	18	57
	ศิลป์ - คณิต ก-ข	33	40	73
	วิทย์ - คณิต	36	42	80
	รวม	123	132	255
ม.5	ศิลป์ - ภาษา	12	33	45
	ศิลป์ - คณิต ก	56	21	77
	ศิลป์ - คณิต ก-ข	24	32	56
	วิทย์ - คณิต	48	33	81
	รวม	140	119	259
ม.6	ศิลป์ - ภาษา	14	24	38
	ศิลป์ - คณิต ก	28	11	39
	ศิลป์ - คณิต ก-ข	24	29	53
	วิทย์ - คณิต	31	12	43
	รวม	97	76	173
รวมทั้งหมด		360	327	687

บทที่ 2

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาเอกสารโรคเอดส์

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ความหมายของโรคเอดส์

คำว่า “เอดส์” มาจากภาษาอังกฤษว่า AIDS ซึ่งย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome แต่ละคำมีความหมายดังนี้

Acquired	หมายถึง	เกิดขึ้นภายหลังหรือไม่ใช่เป็นมาแต่กำเนิดหรือสืบสายเลือดทางพันธุกรรม
Immune	หมายถึง	ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย
Deficiency	หมายถึง	ความบกพร่องหรือความเสื่อม
Syndrome	หมายถึง	กลุ่มอาการซึ่งเป็นโรคที่มีอาการหลายๆอย่างไม่จำเพาะเจาะจงที่ระบบใดระบบหนึ่ง

โรคเอดส์ จึงหมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งเกิดขึ้นมาภายหลัง ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด โดยมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ชื่อว่า Human Immune Deficiency Virus (HIV) เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันให้เสียไปโดยทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ป้องกันร่างกายจากเชื้อโรค ร่างกายจึงไม่สามารถป้องกันตนเองจากเชื้อโรคชนิดต่างๆที่มีอยู่ทั่วไป ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เกิดจากติดเชื้อโรคอื่นได้ง่าย มีการเจ็บป่วยบ่อยๆรักษาไม่หาย ในที่สุดผู้ป่วยก็จะเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อนั้นๆ (World Health Organization. 1989 A:1; Collier, 1989:2; Gordon and Klouda 1989:8; Christian Medical Commission. 1988:1; Longono. 1988:8; Kurland. 1988:2)

จากคำนิยามดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการติดเชื้อเอดส์เพียงอย่างเดียวโดยไม่มีอาการอื่นๆร่วมด้วยก็ยังไม่ถือว่าผู้นั้นป่วยเป็นโรคเอดส์ การติดเชื้อเอดส์กับการป่วยเป็นโรคเอดส์นั้น ไม่ใช่สิ่งเดียวกัน เพียงแต่มีความสัมพันธ์กันดังที่ เลอนอร์ (Lerner. 1987:10) ได้เปรียบเทียบไว้ว่า เชื้อเอดส์เปรียบเสมือนไม้ขีด ส่วนโรคเอดส์เปรียบเสมือนไฟ และในปัจจุบันได้เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคเอดส์นั้น แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ตามอาการ ดังนี้ คือ

1. กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic Stage or Carrier Stage)

บุคคลในกลุ่มนี้ได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกายโดยไม่มีอาการใดๆเกิดขึ้น สุขภาพจะแข็งแรง สมบูรณ์เหมือนคนปกติทุกประการ แต่อาจจะเจ็บป่วยเล็กน้อยๆเช่นเดียวกับคนปกติอื่นๆ เป็นไข้หวัดซึ่งจะหายได้เหมือนคนปกติทั่วไป ไม่มีโรคแทรกซ้อน บางคนอาจจะอยู่ในระยะนี้ 2-3 ปีก่อนที่จะเข้าสู่ระยะต่อไป โดยเฉลี่ยประมาณ 7-8 ปี แต่บางคนอาจจะไม่มีอาการนานถึง 10 ปี หรือนานกว่านั้นก็ได้ ผู้ติดเชื้อทุกรายที่อยู่ในระยะนี้แม้จะไม่มีอาการก็สามารถแพร่เชื้อให้กับบุคคลอื่นๆได้

2. กลุ่มผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS Related Complex หรือ ARC)

บุคคลในกลุ่มนี้นอกจากจะมีเลือดบวกแล้ว หลังจากได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายแล้วระยะหนึ่ง จะปรากฏอาการต่างๆหลายอย่างร่วมกัน เช่น

- ต่อม้ำเหลืองโตหลายแห่งติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน
- น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว คือมากกว่า 10% ของน้ำหนักตัวใน 1 เดือน
- อูจระรังหรือรังเป็นเวลานานเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ
- มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในลำคอ มีไข้เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ
- มีการติดเชื้อแทรกซ้อนที่ไม่ร้ายแรง เช่น เริมที่ไม่ลุกลาม วัณโรคชนิดไม่แพร่

กระจาย เป็นต้น

กลุ่มนี้ถือว่ายังไม่ป่วยเป็นโรคเอดส์ ระยะนี้อาจจะเป็นอยู่นานหลายเดือนหรือหลายปีแล้วจึงกลายเป็นระยะเอดส์เต็มขั้นต่อไป

3. กลุ่มผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ (AIDS)

บุคคลในกลุ่มนี้หลังจากเกิดอาการสัมพันธ์กับเอดส์แล้วระยะหนึ่งจึงเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง ถือเป็นระยะเอดส์เต็มขั้น (Full Blown Aids) หรือเรียกว่าระยะ “โรคเอดส์” เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายลงมาก จนมีผลต่อการป้องกันการติดเชื้อชนิดอื่นๆ เนื่องจากเม็ดเลือดขาวถูกทำลายไปจนเหลือน้อยเกือบหมด ทำให้เกิดการติดเชื้อที่ตามปกติไม่สามารถทำอันตรายต่อคนปกติได้ ที่เรียกว่า”โรคติดต่อฉวยโอกาส” ซึ่งมีอยู่หลายชนิดแล้วแต่จะมีการติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดใด ที่ส่วนใด อาการมีหลายแบบ เช่น ถ้าเป็นปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* ก็จะมีไข้ ไอ หอบ เจ็บหน้าอก ถ้าเป็นสมองอักเสบจากเชื้อ *Cryptococcus* ก็จะมีไข้ ปวดศีรษะมาก คอแข็ง หรือถ้าเป็นโรคเอดส์ของระบบประสาทโดยตรงก็จะมีอาการความจำเสื่อม สติฟั่นเฟือน ชีเมสรีร สมองเสื่อม แขนขาชาหรืออ่อนแรง ชักกระตุก เป็นต้น บางรายอาจมีมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งหลอดเลือดหรือ Kaposi's Sarcoma โดยปรากฏเป็น จ้ำ สีม่วงแดง คล้ายๆ ตามผิวหนัง มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) พบเป็นก้อนโตตามส่วนต่างๆของร่างกาย เป็นต้น เมื่อโรคลุกลามเข้าสู่ระยะนี้แล้วส่วนใหญ่จะเสียชีวิตในเวลาไม่นาน โดยทั่วไปจะมีชีวิตอยู่ได้เพียง 1-2 ปีโดยเฉลี่ย

2. ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์

สันนิษฐานว่าโรคเอดส์น่าจะเกิดขึ้นครั้งแรกในทวีปแอฟริกาเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2503 จากนั้นก็ได้แพร่ระบาดไปยังทวีปอเมริกา ยุโรป และแพร่ระบาดไปทั่วโลก มีรายงานอย่างเป็นทางการว่าพบผู้ป่วยโรคเอดส์ครั้งแรกเมื่อปีพ.ศ. 2524 (ขณะนั้นยังไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไรและยังไม่มี การตั้งชื่อโรค) โดยศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา ได้พบผู้ป่วยจำนวน 5 รายที่มีการติดเชื้อ นิวโมซิสติส คารินิไอ (Pneumocystis carinii) ที่ปอด ทำให้เกิดอาการปอดบวม ต่อมาอีก 1 เดือนก็ พบผู้ป่วยอีก 26 รายที่เป็นมะเร็งของหลอดเลือดชนิด แคโปซิ ซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma) ในผู้ที่ มีภูมิคุ้มกันต่ำมาก ๆ วงการแพทย์ตื่นตัวเฝ้าติดตามระวังโรคใหม่ที่ยังไม่ทราบแน่ชัดนี้ ในปีพ.ศ. 2525 ศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกาจึงนิยามชื่อโรคใหม่นี้ว่า แอควาไร์ด อิมมูน เดฟิเซียนซี ซินโดรม (Acquired Immune Deficiency Syndrome) เรียกสั้น ๆ ว่า เอดส์ (AIDS) และต่อมาจึง ทราบว่า อาการต่างๆของผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปนั้น มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งบุคคลเหล่านั้น คงได้รับเข้าสู่ร่างกายมานานแล้วนั่นเอง

สำหรับประเทศไทยได้มีการตรวจพบผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นรายแรกเมื่อเดือนกันยายน 2527 เป็นชายไทยอายุ 28 ปี ติดเชื้อมาจากประเทศสหรัฐอเมริกาในขณะที่ไปศึกษาต่อ ณ ประเทศ นั้น ผู้ป่วยมีอาการปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (Pneumocystis carinii) และเชื้อหุ้มสมอง อักเสบ รวมทั้งอาการอื่นๆ ปัจจุบันได้เสียชีวิตแล้ว นอกจากผู้ป่วยรายแรกนี้ยังพบผู้ป่วยราย ต่อมา จนในปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเอดส์ถึง 43 ราย (ข้อมูลถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2533) ผู้มีอาการ สัมพันธ์กับเอดส์ 122 รายและผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ 16,359 ราย แต่เชื่อกันว่าจำนวนผู้ติดเชื้อ จริง น่าจะมีมากกว่าที่รายงานไว้ประมาณ 5-10 เท่า บรรดาผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์เหล่านี้กระจายอยู่ ทั่วทุกจังหวัดในประเทศไทย จังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดที่เป็นแหล่ง ท่องเที่ยวคือ กรุงเทพมหานคร รองลงมาได้แก่ เชียงใหม่ นครสวรรค์ ชลบุรี ภูเก็ต สงขลา อุดรธานี ขอนแก่น นครปฐม เป็นต้น

ในประเด็นที่ว่าเชื้อไวรัสเอดส์เกิดขึ้นได้อย่างไรนั้น ปัจจุบันยังไม่สามารถสรุปได้ เพียง แต่สันนิษฐานกันไปต่างๆ เช่น มีบางกลุ่มเชื่อว่า เชื้อไวรัสเอดส์มาจากลิงส์เบียวในแอฟริกา เพราะ มีการตรวจพบเชื้อไวรัสที่มีลักษณะคล้ายกับเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ในตัวลิง จึงสันนิษฐานว่าเชื้อไวรัส จากลิงคงติดต่อมาสู่คนโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง จากนั้นเกิดการผ่าเหล่า (mutation) กลายเป็นเชื้อไวรัส เอดส์ในที่สุด แต่ก็มีผู้คัดค้านว่าเชื้อไวรัสเอดส์ไม่ได้มาจากลิง เพราะเป็นไวรัสคนละชนิดกัน เพียงแต่มีความสัมพันธ์ทางชาติพันธุ์เท่านั้น กลุ่มนี้เชื่อว่าเชื้อไวรัสเอดส์คงจะมีอยู่ในตัวคนมานาน แล้ว แต่อยู่ๆก็เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมในลักษณะผ่าเหล่า (mutation) จนกลายเป็นเชื้อ ไวรัสเอดส์ในที่สุด

3. สาเหตุของโรคเอดส์

โรคเอดส์มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ชื่อ ฮิวแมน อิมมูโน เดฟิเซียนซี ไวรัส (Human Immunodeficiency Virus) เรียกสั้นๆว่า เอชไอวี (HIV) เป็นเชื้อในตระกูล รีโทรไวรัส (Retrovirus) ซึ่งมีลักษณะเฉพาะคือสามารถอาศัยอยู่หรือทำให้เกิดโรคได้เฉพาะในคนหรือลิงบางชนิดเท่านั้น ไม่สามารถอาศัยอยู่หรือทำให้เกิดโรคในสัตว์ชนิดอื่นๆได้ เชื้อไวรัสเอดส์นี้คาดว่าจะมีอยู่หลายตัว แต่ยังคงค้นไม่พบในขณะนี้

(World Health Organization, 1989 A:5-6; Mam. 1989:27', Gordon and Klouda. 1989:8)

ปัจจุบันมีการตรวจพบเชื้อเอดส์แล้ว 3 ตัวคือ เอชไอวี-1 (HIV-I) ซึ่งเป็นเชื้อที่แพร่ระบาดไปทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทยและเชื้อเอชไอวี-2 (HIV-II) ซึ่งแพร่ระบาดอยู่ในแถบแอฟริกาตะวันตก เชื้อเอชไอวี-อี พบระบาดในประเทศไทย พบ 80% ของผู้ป่วยเอดส์ในไทย

ผู้ที่ค้นพบเชื้อไวรัส HIV-I เป็นรายแรกคือ นายแพทย์ลูค มอนตาแยร์ (Luc Montagnier) และคณะเป็นชาวฝรั่งเศสโดยทำการแยกเชื้อจากต่อมน้ำเหลืองของผู้ป่วยโรคเอดส์ได้สำเร็จเมื่อปี พ.ศ. 2526 และต่อมาได้มีผู้สามารถแยกเชื้อได้อีกหลายรายจนในปัจจุบันสามารถทราบรายละเอียดของเชื้อไวรัสนี้พอสมควรและเรียกกันโดยทั่วไปว่า เชื้อไวรัสเอดส์หรือเชื้อเอดส์

4. ระบาดวิทยาของโรคเอดส์

การระบาดของโรคเอดส์ที่แพร่กระจายไปในที่ต่างๆนั้น มีลักษณะการระบาดและติดเชื้อซึ่งแยกตามสถานสังคมและสภาวะทางระบาดวิทยาได้เป็น 3 รูปแบบ (กระทรวงสาธารณสุข. 2532: 2-3) คือ

1. การระบาดในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรปตะวันตก ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ และบางประเทศในแถบอเมริกากลาง การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่จะเกิดในทางรักร่วมเพศ และมีการแพร่ทางกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดเข้าเส้นเลือดโดยใช้เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยาและอุปกรณ์อื่นๆร่วมกันและร้อยละ 90 เป็นผู้ชาย การแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารกจึงพบน้อยมาก

2. การระบาดบริเวณทวีปแอฟริกา แถบทะเลทรายซาฮาราตอนใต้และบางส่วนของหมู่เกาะคาริเบียน การระบาดทางเพศสัมพันธ์ในส่วนนี้จะเกิดจากพฤติกรรมของรักต่างเพศเป็นส่วนใหญ่ และการให้เลือดซึ่งไม่มีการตรวจอย่างสม่ำเสมอ จึงมีการระบาดทางกลุ่มผู้รับเลือดด้วย และเนื่องจากการระบาดในกลุ่มหญิงและชายในสัดส่วนที่พอๆกัน การติดเชื้อในกลุ่มเด็กทารกจึงอาจเกิดได้สูง

3. การระบาดบริเวณยุโรปตะวันออก แอฟริกาตอนเหนือ บางส่วนของอเมริกาใต้และทวีปเอเชียรวมทั้งประเทศไทย พบว่าการติดเชื้อในกลุ่มนี้ยังช้ากว่าในกลุ่มที่ 1 และ 2 ผู้ติดเชื้อในระยะแรกๆมักจะมีประวัติสัมผัสโรคกับคนในกลุ่มที่ 1 และ 2 ต่อมาเมื่อแนวโน้มการติดเชื้อเพิ่มสูง

ขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อในส่วนของชายหรือหญิงบริการและผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด รวมทั้งผู้ป่วยโรคเลือด

5. กลไกการเกิดโรคเอดส์

ในภาวะปกติร่างกายของคนเรามีเซลล์เม็ดเลือดขาว (lymphocyte) จำนวนมากกระจายอยู่ในของเหลวตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย มีหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันหรือภูมิต้านทานต่อเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย เซลล์เม็ดเลือดขาวแบ่งอย่างคร่าวๆ ได้ 2 จำพวกคือ เซลล์ ที (T-lymphocyte) และเซลล์ บี (B-lymphocyte) โดยเซลล์ บี ทำหน้าที่ผลิตสารแอนติบอดี (antibody) ซึ่งเป็นสารที่คอยทำลายสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย ส่วนเซลล์ ที ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของเซลล์ บี ให้ถูกต้องเรียบร้อย เมื่อเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปอาศัยอยู่ในเซลล์ ที แล้วสร้างเอนไซม์ (enzyme) ชนิดพิเศษทำลายเซลล์ ที นั้นและแทรกเข้าไปในเซลล์อื่นๆ ทั่วร่างกาย ทำลายส่วนประกอบที่สำคัญในระบบภูมิคุ้มกันให้เสื่อมหรือบกพร่อง จึงเป็นผลให้ติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดต่างๆ และตายด้วยเชื่อนั้นๆ

(Christian Medical Commission. 1988:2)

จากกลไกการเกิดโรคเอดส์ที่กล่าวมา สามารถสรุปเป็นขั้นตอนได้ดังนี้

1. เชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายโดยวิธีใดๆก็ตาม จะเข้าทำลายเซลล์ ที ที่ชื่อว่า T4 helper และอาศัยอยู่ในเซลล์ ที นั้นแทน ทำให้ไม่สามารถควบคุมหรือกระตุ้นให้เซลล์ บี สร้างสารแอนติบอดีมาทำลายเชื้อโรคได้

2. เชื้อเอดส์ที่อยู่ในเซลล์ ที จะเพิ่มจำนวนขึ้นทุกครั้งที่เซลล์แบ่งตัว ถ้าเพิ่มขึ้นจำนวนมากก็ทำให้เซลล์นั้นตาย ไวรัสเอดส์ก็จะกระจายไปยังเซลล์อื่น ถ้าเพิ่มขึ้นไม่มากเซลล์ไม่ตาย แต่ทำหน้าที่ผิดปกติ

3. เมื่อมีเชื้อโรคอื่นเข้าสู่ร่างกาย เซลล์ ที จะขยายตัวเพิ่มขึ้น เชื้อเอดส์ที่ฝังตัวอยู่ในเซลล์ นั้นก็ขยายตัวเพิ่มขึ้นอีกเช่นกัน

4. เมื่อเซลล์ ที ถูกทำลายไปมาก ก็จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือไม่มีประสิทธิภาพ มีการติดเชื้อจากโรคอื่นๆ อย่างรุนแรงหรือเป็นมะเร็ง และเสียชีวิตด้วยโรคนั้นๆ

นอกจากนี้ ไวรัสเอดส์ยังสามารถบุกรุกเข้าไปในเซลล์อื่นๆ เช่น เซลล์ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สิ่งแปลกปลอม เซลล์สมอง และเซลล์ของเยื่อทางเดินอาหารเป็นต้น ผลลัพธ์ก็คือ ทำให้ภูมิต้านทานของร่างกายเสียไปและมีอาการทางสมองหรือจิตประสาทได้

เนื่องจากไวรัสเอดส์ส่วนใหญ่พบในเม็ดโลหิตขาว ดังนั้นเลือดของผู้ป่วยจึงมีเชื้อเอดส์อยู่มากที่สุด รองลงมาเป็นน้ำกามหรือน้ำเมือกที่อยู่ในช่องคลอดของผู้หญิง หากยังมีเม็ดเลือดขาวปะปนอยู่ในน้ำเหล่านี้มากก็ยังมีไวรัสเอดส์อยู่มาก ส่วนน้ำลาย น้ำตา และสิ่งคัดหลั่งอื่นๆ ของผู้

ป่วย ก็อาจมีไวรัสเอดส์ปะปนอยู่ได้ แต่มีปริมาณน้อยมากๆและขึ้นอยู่กับปริมาณของเม็ดเลือดขาวที่ปะปนอยู่ในสิ่งคัดหลั่งหรือในสิ่งขับถ่ายเหล่านี้เช่นกัน

(โรคเอดส์: สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน. กรุงเทพฯ:ครีเอทิฟ พับลิชชิง จำกัด)

8. การติดต่อโรคเอดส์

การติดต่อของโรคเอดส์ หมายถึงการที่เชื้อไวรัสเอดส์ติดต่อกับคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง ซึ่งสามารถติดต่อได้ 3 ทางดังนี้

1. ติดต่อทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด คือการที่เลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือดของผู้ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายของอีกคนหนึ่ง หลังจากนั้นจะทำให้คนนั้นติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในหลายกรณี เช่น รับเลือดที่มีเชื้อเข้าสู่ร่างกายโดยตรง การใช้เข็มฉีดยาหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ การสัมผัสกับเลือดของผู้ติดเชื้อเมื่อมีบาดแผลเกิดขึ้น จนทำให้เลือดเข้าสู่ร่างกายได้ การถูกเข็ม ตะปู มีด และของมีคมอื่นๆที่เปื้อนเลือดของผู้ติดเชื้อทิ่ม ตำ บาด จนเกิดแผล ที่ทำให้เชื้อเข้าสู่ร่างกายได้และการใช้ของใช้ประเภทมีคมร่วมกับผู้ติดเชื้อ เช่น ใบมีดโกน แปรงสีฟัน ที่ดัดเล็บ เป็นต้น เพราะของใช้เหล่านี้อาจปนเปื้อนเลือดของผู้ติดเชื้อได้ นอกจากนั้น การปรับเปลี่ยนถ่ายอวัยวะเนื้อเยื่อจากผู้ติดเชื้อก็สามารถทำให้เกิดการติดต่อของเชื้อไวรัสเอดส์ได้เช่นกัน

2. ทางการร่วมเพศ คือการร่วมเพศกับผู้ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ในตัว จะทำให้ติดเชื้อโดยผ่านทางน้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด และสิ่งคัดหลั่งต่างๆในช่องคลอด การติดเชื้อในกรณีนี้ เกิดขึ้นได้ทั้งจากการร่วมเพศระหว่างชายกับหญิง (heterosexual) ระหว่างชายกับชาย (homosexual) ระหว่างหญิงกับหญิง (lesbian) โดยเฉพาะการร่วมเพศในลักษณะสอดแทรก จะทำให้มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก การร่วมเพศโดยใช้ความรุนแรงหรือใช้ท่าที่แปลกๆ เพราะทำให้เกิดการฉีกขาดของเนื้อเยื่อได้ง่าย นอกจากนั้นการร่วมเพศในระหว่างมีประจำเดือนหรือเป็นกามโรคอยู่จะทำให้ติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

3. ทางมารดาสู่ทารก การติดต่อกรณีนี้เกิดขึ้นได้ 3 ระยะคือ ขณะตั้งครรภ์เชื้อไวรัสเอดส์ที่อยู่ในเลือดและของเหลวต่างๆของมารดาอาจผ่านเข้าไปสู่ทารกโดยผ่านสายรก ขณะคลอดโดยการปนเปื้อนเลือดของมารดาที่มีเชื้อ เช่น เข้าทางรอยฉีกขาดของผิวหนังหรือทารกกลืนกินเลือดและของเหลวอื่นๆของมารดา และหลังจากคลอดโดยผ่านทางน้ำนมของมารดา ในกรณีสุดท้ายนี้มีโอกาสเป็นไปได้เล็กน้อยเนื่องจากในน้ำนมมีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่น้อย ทางองค์การอนามัยโลกจึงยังไม่ประกาศห้ามการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ แต่อย่างไรก็ตามหากเป็นไปได้ควรหลีกเลี่ยงไว้ก่อน

ถึงแม้ว่าสิ่งคัดหลั่งของร่างกายจะแสดงว่ามีเชื้อโรคเอดส์ แต่จากรายงานพบเพียงเลือดอสุจิ สิ่งคัดหลั่งในปากมดลูกและช่องคลอด และน้ำนมเท่านั้นที่มีการติดเชื้อมีโรคเอดส์ได้

(ชวนชม สกนธวัฒน์. 2530:128; อ้างอิงมาจาก Mc. Naugh. 1987:48)

ตั้งแต่มีการระบาดมาจนถึงปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานบอกได้แน่ชัดว่าไวรัสเอดส์สามารถติดต่อได้จากการปฏิบัติต่อกันในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น เรียนในสถาบันเดียวกันหรืออยู่ร่วมกัน เดียวกัน จับมือและพูดคุยกัน นั่งร่วมโต๊ะรับประทานอาหารร่วมกัน ใช้โทรศัพท์ร่วมกัน หรือ โทรศัพท์สาธารณะ ใช้ห้องน้ำร่วมกันหรือห้องน้ำสาธารณะ คลุกคลีกันหรือเล่นด้วยกัน ใช้สระว่ายน้ำร่วมกัน นอกจากนี้ยังไม่มีหลักฐานว่าขุมและแมลงสามารถเป็นตัวถ่ายทอดเชื้อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง

(ชวนชม สกนธวัฒน์. 2530:128)

7. ระยะฟักตัวของโรคเอดส์

เมื่อสัมผัสโรคแล้วจะใช้เวลาฟักตัวนานเท่าไรยังไม่มีคำตอบแน่นอน เนื่องจากการติดเชื้อ HIV ต่างจากไวรัสอื่นๆ การเกิดโรคแบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกตั้งแต่ได้รับเชื้อ เชื้อเพิ่มจำนวนทำให้เกิดอาการป่วยครั้งแรกกินเวลาราว 2-6 สัปดาห์ มีอาการไข้ ต่อมมน้ำเหลืองโตหรืออาจมีไข้สูง ปวดเมื่อยตัวเหมือนไข้หวัดใหญ่ บางคนอาจ不会有อาการใดๆหลังจากนั้น เชื้อไวรัสยังคงแฝงอยู่ในร่างกาย ถ้าไวรัสแฝงสงบอยู่ไม่มีการเพิ่มจำนวนหรือมีการเพิ่มจำนวนไม่มาก ผู้ติดเชื้อนั้นก็อาจจะไม่มีอาการไปตลอดชีวิต แต่ถ้าเชื้อไวรัสเพิ่มจำนวนมากทำลายเซลล์ที่ติดเชื้อก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ ประมาณหนึ่งในสามของผู้ติดเชื้อที่ติดตามพบว่าระยะตั้งแต่ได้รับเชื้อจนถึงป่วยเป็นโรคเอดส์ประมาณ 6 เดือนถึง 5 ปี และเมื่อนานออกไปพบว่ามียาผู้ป่วยมากขึ้น (จันทพงษ์ วะลีและสุดา ลุขศิริโรจนกุล. 2531:35)

8. ลักษณะอาการของโรคเอดส์

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันมาก มีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการเลยไปจนถึงมีอาการของมะเร็งหรือโรคติดเชื้อที่ร้ายแรงและทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์จะมีการแสดงออกตามระยะของการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งกรมควบคุมโรคติดต่อ (2537:21-22) ได้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

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

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

- มีเชื้อราในปากและลำคอ
- ต่อม้ำเหลืองโต ที่บริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ
- เป็นงูสวัด หรือแผลเริ่มชนิดลูกกลม
- มีอาการเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น มีไข้ ท้องเสีย ผื่นหนัง

อักเสบ น้ำหนักลด

3. ระยะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยถูกทำลายมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่ไม่เป็นอันตรายต่อคนปกติ ที่เรียกว่า โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งมีหลายชนิดแล้วแต่ว่าติดเชื้อชนิดใด ส่วนใดของร่างกาย

- ถ้าเป็นปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* จะมีไข้ ไอ หอบ
- ถ้าเป็นเชื้อราในทางเดินอาหารจะมีอาการเจ็บคอ กลืนลำบาก
- ถ้าเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ *Cryptococcus* จะมีอาการปวดศีรษะ คอแข็ง
- บางรายอาจเป็นมะเร็ง เช่น มะเร็งหลอดเลือด (Kaposi sarcoma) มีอาการเป็นจ้ำสีม่วงแดงคล้ายตามผิวหนัง มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) จะมีก้อนโตตามที่ต่างๆของร่างกาย

9. การวินิจฉัยโรคเอดส์

นอกจากการซักประวัติโดยเฉพาะกลุ่มรักร่วมเพศหรือเกย์ พวกฉีดยาเสพติดเข้าหลอดเลือด กลุ่มของคนที่สงสัยว่าเป็นโรคหรือผู้ที่มาจากต่างประเทศที่เป็นแหล่งของโรคนี้แล้ว ต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ประการ คือ (มยุรี วรรณไกรโรจน์และคนอื่นๆ. 2533:10)

1. การวินิจฉัยโรคที่บ่งบอกถึงภาวะคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่อง เช่น การเพาะเชื้อ การตัดชิ้นเนื้อ การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อหาเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาส หรือหาเซลล์มะเร็งบางชนิด ในผู้ป่วยมาประกอบกับอาการและการแสดงของผู้ป่วยด้วย

2. การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เพื่อแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งได้แก่

- การนับจำนวน ที-เซลล์ (T-cell) จะมีจำนวนลดลง (T-cell = จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่ง)
- การทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนัง ผู้ป่วยโรคเอดส์จะไม่มีปฏิกิริยาตอบหรือการทดสอบได้ผลลบ

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

ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ต่อเมื่อ

1. ผู้ป่วยต้องมีผลการตรวจเลือดพบภูมิคุ้มกันต้านทานต่อเชื้อเอดส์
 2. ผู้ป่วยจะต้องมีโรคซึ่งบ่งบอกถึงความบกพร่องของภูมิคุ้มกันต้านทานแบบ Cellular Immuno Deficiency ซึ่งได้แก่ โรคติดเชื้อประเภทฉวยโอกาสและมะเร็งบางประเภท
- การตรวจเชื้อไวรัสเอดส์

การที่จะทราบว่าติดเชื้อไวรัสเอดส์หรือไม่ ทำได้โดยการเจาะเลือดตรวจตามโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนเกือบทุกแห่ง การไปเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์นี้ไม่ควรเจาะทันทีที่สงสัยว่าจะได้รับเชื้อ เพราะเลือดอาจยังไม่แสดงผลบวก ควรรอประมาณ 1-3 เดือน หลังจากสงสัยว่าได้รับเชื้อ โดยทั่วไปจะมีการตรวจ 2 ขั้นตอน คือ

1. การตรวจขั้นต้น (screening test) เป็นการตรวจที่ทำได้ง่ายและตรวจได้เป็นจำนวนมากเหมาะสำหรับการตรวจทั่วไปเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อ วิธีการที่ใช้ส่วนใหญ่จะใช้วิธีที่เรียกว่า อีไลซ่า (ELISA) ซึ่งเป็นวิธีการตรวจหาแอนติบอดี (antibody) ต่อเชื้อไวรัสเอดส์ ใช้เวลาประมาณ 24-48 ชั่วโมง ก็ทราบผลการตรวจ หากพบว่าเลือดบวก จะต้องทำการตรวจยืนยันผลต่อไป

2. การตรวจเพื่อยืนยันผล (confirmatory test) เป็นการตรวจที่ยุ่งยากมากขึ้น ส่วนใหญ่จะใช้วิธีที่เรียกว่า เวสเทิร์น บลอต (Western blot) ซึ่งให้ผลที่ค่อนข้างแน่นอน แต่ค่าใช้จ่ายสูงมาก จึงนิยมใช้ตรวจเพื่อยืนยันผลหลังจากการตรวจขั้นต้นพบว่ามีการติดเชื้อแล้ว หากการตรวจยืนยันผลยังคงได้ผลว่าเป็นเลือดบวก ก็สรุปได้ว่าการติดเชื้อไวรัสเอดส์ขึ้นแล้ว การตรวจโดยวิธีนี้ใช้เวลาประมาณ 3-4 สัปดาห์ จึงจะทราบผล

สถานที่ตรวจขั้นต้น (screening test) 150 แห่งดังนี้

1. โรงพยาบาลและหน่วยงานของรัฐในกรุงเทพมหานคร 21 แห่งดังนี้

1.1 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขแห่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

1.2 กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

1.3 กองวันโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

1.4 โรงพยาบาลบำราศนราดูร

1.5 โรงพยาบาลทรวงอก

1.6 โรงพยาบาลราชวิถี

- 1.7 โรงพยาบาลศิริราช
- 1.8 โรงพยาบาลรามาธิบดี
- 1.9 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- 1.10 โรงพยาบาลรามาธิบดี
- 1.11 โรงพยาบาลวชิระ
- 1.12 โรงพยาบาลตากสิน
- 1.13 โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า
- 1.14 โรงพยาบาลตำรวจ
- 1.15 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- 1.16 โรงพยาบาลชลประทาน
- 1.17 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- 1.18 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
- 1.19 โรงพยาบาลเลิดสิน
- 1.20 โรงพยาบาลนิตยภัต
- 1.21 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. โรงพยาบาลและหน่วยงานเอกชนในกรุงเทพมหานคร 21 แห่งดังนี้
 - 2.1 กรุงเทพมหานคร สี่แยกสะพานควาย พญาไท กทม.
 - 2.2 ศูนย์อิมมูโน ถนนสุขุมวิท พระโขนง กทม.
 - 2.3 RIA ถนนพระราม 4 พระโขนง กทม.
 - 2.4 Special Lab ซอยร่วมฤดี ถนนสุขุมวิท พระโขนง กทม.
 - 2.5 STD Clinic ถนนสุขุมวิท พระโขนง กทม.
 - 2.6 โรงพยาบาลเคหา
 - 2.7 โรงพยาบาลเปาโล
 - 2.8 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
 - 2.9 โรงพยาบาลกรุงเทพ
 - 2.10 โรงพยาบาลพญาไท 1
 - 2.11 โรงพยาบาลสมิติเวช
 - 2.12 โรงพยาบาลเทพธารินทร์
 - 2.13 โรงพยาบาลสยาม
 - 2.14 โรงพยาบาลวิภาวดี
 - 2.15 โรงพยาบาลเซ็นทรัลห้วยสั
 - 2.16 โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

- 2.17 โรงพยาบาลมิตรภาพ
 - 2.18 โรงพยาบาลสำโรงการแพทย์
 - 2.19 โรงพยาบาลสุขุมวิท
 - 2.20 คลินิกสุขภาพคลองตัน
 - 2.21 ศูนย์บริจาคโลหิต สภากาชาดไทย
 3. โรงพยาบาลและหน่วยงานของรัฐในส่วนภูมิภาค 102 แห่ง ดังนี้
 - 3.1 โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลจังหวัดทุกแห่ง รวม 86 แห่ง
 - 3.2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาค 3 แห่ง คือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 - 3.3 ศูนย์กัมโรคเขตทุกเขตรวม 9 แห่ง คือ สระบุรี ชลบุรี ราชบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น นครสวรรค์ เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช และสงขลา
 - 3.4 ศูนย์วัณโรคเขต 2 แห่ง คือ อุบลราชธานีและพิษณุโลก
 - 3.5 อื่นๆ 2 แห่งคือ โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี และงานกัมโรค ฝ้ายโรคติดต่อของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
 4. โรงพยาบาลและหน่วยงานของเอกชนในส่วนภูมิภาค 5 แห่งดังนี้
 - 4.1 โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดชลบุรี
 - 4.2 โรงพยาบาลสมเด็จพระศรีราชา จังหวัดชลบุรี
 - 4.3 โรงพยาบาลพิษณุเวช จังหวัดพิษณุโลก
 - 4.4 โรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊ค จังหวัดเชียงราย
 - 4.5 โรงพยาบาลศรีกสิกรรม (เอราวัณ) จังหวัดอุดรธานี
- สถานที่ตรวจยืนยันผล (confirmatory test) 17 แห่ง ดังนี้
1. กองกัมโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
 2. โรงพยาบาลบำราศนราดูร กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
 3. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
 4. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 5. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 6. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
 7. คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 8. คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 9. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กระทรวงกลาโหม

10. โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
11. โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
12. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 ถึง 6 คือ สงขลา ชลบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น เชียงใหม่ และพิษณุโลก

10. การรักษาโรคเอดส์

ปัจจุบันยังไม่มียาหรือวิธีการใดที่จะรักษาโรคเอดส์ได้ แต่อย่างไรก็ตามวงการแพทย์ได้พยายามรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์เท่าที่สามารถดำเนินการได้ โดยแบ่งการรักษาออกเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1. การรักษาโรคแทรกซ้อนหรือโรคจากเชื้อฉวยโอกาสคือ มะเร็งและอาการติดเชื้อต่างๆ เป็นการดูแลรักษาตามอาการที่ปรากฏเพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย

2. การรักษาที่มุ่งกำจัดเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค ในปัจจุบันยังไม่มียาที่ได้ผลแน่นอนในการทำลายเชื้อที่อยู่ในเซลล์เม็ดเลือดขาว มีเพียงยาที่หยุดยั้งการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งมีราคาแพงมากและให้ผลในการรักษายังไม่เป็นที่น่าพอใจนัก เช่น ยา อาซิโดไธมิไดน์ (Azidothimidine) เรียกสั้นๆว่า ยา AZT หรือที่ในปัจจุบันเรียกว่า ยา ซิโดวูไดน์ (Zidovudine) เรียกสั้นๆว่า ZDV เป็นต้น นอกจากนั้นยังมียาอีกจำนวนมากที่กำลังได้รับการทดลองและพัฒนา

3. การรักษาที่มุ่งเสริมหรือกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่เสียไป ในปัจจุบันมีการทดลองใช้ยาหลายชนิด รวมทั้งวิธีการต่างๆ เช่น การปลูกถ่ายไขกระดูกและการถ่ายเม็ดเลือดขาว เป็นต้น แต่วิธีการเหล่านี้ยังได้ผลไม่เป็นที่น่าพอใจนัก

4. การรักษาสภาพจิตของผู้ป่วย ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านกำลังใจ การสงเคราะห์ อาชีพ การบำบัดทางจิต เนื่องจากผู้ป่วยมักจะได้รับความกดดันทางจิตมาก

ความเชื่อที่ว่าสมุนไพรบางชนิดสามารถรักษาโรคเอดส์ได้และมีการโฆษณาขายสมุนไพรดังกล่าว เช่น เห็ดหิมะ วานหางจรเข้ นั้นไม่เป็นความจริง เพราะสมุนไพรเหล่านี้ยังไม่ได้มีการพิสูจน์ทางการแพทย์ เป็นเพียงคำกล่าวอ้างอย่างเลื่อนลอยเท่านั้น ประชาชนไม่ควรหลงเชื่อ เพราะมีตัวยามากมายที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความรู้สึกว่าอาการดีขึ้น แต่ไม่ได้หายจากโรค บางครั้งอาจเป็นอันตรายได้ แต่ในอนาคตอาจมีการพบสมุนไพรที่รักษาโรคเอดส์ได้จริง ทั้งนี้ต้องผ่านการพิสูจน์ทางการแพทย์เสียก่อน

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้จัดทำโครงการวิจัยพัฒนาเพื่อการผลิตวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างนักวิจัยชาวไทยและชาวญี่ปุ่น โดยวัคซีนที่จะทำการวิจัยครั้งนี้เป็นวัคซีนที่ใช้เชื้อไวรัสเอดส์สายพันธุ์ อี ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่มีการระบาดในเมืองไทย เป็นการทดลองการสร้างภูมิคุ้มกันผ่านของเหลวเหมือนการทดลองวัคซีนที่ผ่านมา ซึ่งขณะนี้ทั่วโลกได้

หยุดการทดลองแล้วเมื่อพบว่าได้ผลประมาณ 30-50% ส่วนวัคซีนใหม่ญี่ปุ่นได้ทดลองในสัตว์มาประมาณ 1 ปีพบว่าได้ผลประมาณ 80% และว่า สำหรับการทดลองวัคซีนใหม่ครั้งนี้จะใช้เวลาประมาณ 4 ปี ซึ่งหากประสบความสำเร็จถือว่าเป็นเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อประเทศไทยอย่างมากในการที่จะได้มีวัคซีนที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมสำหรับคนไทย (ไทยรัฐ 7 สิงหาคม 2540)

11. แนวทางการป้องกันโรคเอดส์

ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์นี้เป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคน เพราะโรคเอดส์ได้กลายเป็นปัญหาส่วนรวมของประเทศ การป้องกันแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ การป้องกันส่วนบุคคลและการป้องกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

การป้องกันส่วนบุคคล

ประชาชนทั่วไปสามารถป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ได้ตามที่ผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แนะนำไว้ดังนี้

(กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2532ข:9; คณะสาธารณสุขศาสตร์. 2532:15-16; Khurana. 1989:77.)

1. ไม่เสพยาเสพติด หากกำลังติดอยู่ให้ไปรับการรักษา เพื่อเลิกยาเสพติดให้ได้และหากอยู่ในระหว่างกำลังจะเลิกก็ไม่ควรใช้วิธีฉีด หากต้องใช้วิธีฉีดก็ไม่ใช้เข็มและกระบอกฉีดร่วมกับผู้อื่น

2. งดเว้นการฉีดยาโดยไม่จำเป็น ถ้าเกิดการเจ็บป่วยควรเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนที่ถูกกฎหมาย งดเว้นการฉีดยากันเองหรือการฉีดยาโดยหมอเถื่อน

3. ไม่สำส่อนทางเพศ คือ ไม่มีคู่นอนหลายคน ไม่เที่ยวโสเภณี หากจำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

4. ถึงแม้การใช้ถุงยางในขณะร่วมเพศจะช่วยป้องกันโรคเอดส์ได้ แต่ก็ไม่ใช่ป้องกันได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ ขึ้นอยู่กับคุณภาพของถุงยางอนามัยและพฤติกรรมการใช้ด้วย ดังนั้นต้องเลือกถุงยางที่มีคุณภาพ ยังไม่หมดอายุและใช้ให้ถูกต้องตามวิธี

5. งดเว้นการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งของที่อาจปนเปื้อนเลือด เช่น แปรงสีฟัน มีดโกนหนวด ของมีคมอื่นๆ เป็นต้น

6. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกัน ถ้าสิ่งนั้นไม่ถูกทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องเสียก่อน เช่น เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา เครื่องเจาะหู เครื่องใช้ในการสักผิวหนัง และเข็มที่ใช้ในการฝังเข็ม เป็นต้น

7. หญิงที่มีเชื้อเอดส์อยู่ในตัวควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์โดยเด็ดขาด เพราะการตั้งครรภ์อาจจะเป็นอันตรายทั้งตัวแม่และเด็กในครรภ์

8. รับบริจาคเลือดหรืออวัยวะจากสถานที่ที่มั่นใจว่าผ่านการตรวจเชื้อเอดส์แล้วเท่านั้น

9. ถ้าติดเชื้อเอดส์ อย่างรุนแรงเลือด น้ำอสุจิ หรืออวัยวะอื่นใดของร่างกายให้ผู้อื่น จะทำให้เชื้อเอดส์แพร่ระบาดได้

10. อย่าให้เลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ น้ำคัดหลั่งในช่องคลอดหรืออุจจาระของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ผ่านเข้าไปในปาก ช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อเมือกหรือเยื่อบุตา

นอกจากวิธีป้องกันดังกล่าวแล้ว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2532:4) ได้เสนอถึงหน้าที่ของประชาชนที่มีต่อโรคเอดส์ไว้ดังนี้

1. เรียนรู้ความจริงเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้มากที่สุด
2. พุดคุยเรื่องโรคเอดส์กับคนในครอบครัวหรือเพื่อน ในด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

3. เข้าร่วมกับหน่วยงานของรัฐและเอกชน เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนเกิดการตื่นตัวและร่วมมือในการป้องกันโรคเอดส์

4. ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์

5. ป้องกันตัวเองจากโรคเอดส์

การรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2528 และได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2528

(ประพันธ์ ภาณุภาค. 2530:6)

จึงเป็นโรคที่ต้องแจ้งความภายใน 24 ชั่วโมง นับแต่เริ่มมีการป่วย มีเหตุสงสัยว่าได้มีการป่วยหรือที่ได้มีการชันสูตรทางแพทย์ ตรวจพบว่าอาจมีเชื้อเอดส์ให้ดำเนินการดังนี้

1. ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้รายงานไปยังสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หรือ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

2. นอกเขตกรุงเทพมหานคร รายงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แต่ละจังหวัด

สำนักประสานงานนโยบายและแผนงานโรคเอดส์ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ได้มีแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (2535-2539)

(สำนักนายกรัฐมนตรี แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. 2535-2539)

มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการป้องกันทางพฤติกรรมและควบคุมการระบาดของโรคเอดส์ ในการรักษาพยาบาลสร้างความเข้าใจ ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อให้อยู่ในสังคมได้ มีการระดมทรัพยากรและบุคลากรทุกส่วนราชการ ภาคธุรกิจ เอกชน และหน่วยงานต่างประเทศ ผนึกกำลังร่วมดำเนินงาน โดยกำหนดแผนงาน 4 แผน

1. แผนงานประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ มีแนวทาง/มาตรการต่างๆ ในการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้องทั้งในวิธีการป้องกันโรคเอดส์

การไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมค่านิยม และเจตคติที่เกี่ยวข้องตลอดจนให้รู้ถึงความรับผิดชอบส่วนบุคคลและสิทธิมนุษยชน

2. แผนงานบำบัดรักษาและฟื้นฟู มีแนวทาง/มาตรการในการให้บริการตรวจบำบัดรักษาและฟื้นฟูอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ รวมทั้งการสนับสนุนและเตรียมครอบครัว ตลอดจนชุมชนและภาคเอกชนในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย

3. แผนงานคุ้มครองสิทธิของประชาชนและให้ความช่วยเหลือทางสังคม มีแนวทาง/มาตรการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิ ไม่ว่าจะติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ และให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความช่วยเหลือทางสังคมที่เหมาะสม

4. แผนงานศึกษาวิจัยและประเมินผล มีแนวทาง/มาตรการในการสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อหาทฤษฎีในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งเร่งรัดการติดตามผลการดำเนินงานทุกด้าน และมีการประเมินผลความสำเร็จของโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

แผนงานดังกล่าวข้างต้นจะเป็นแนวทางให้ภาครัฐ และเอกชนสามารถจัดทำแผนปฏิบัติการและโครงการ ทั้งในระดับกระทรวง ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ให้สอดคล้องกันไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีหลักการที่แน่ชัด และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะเกิดผลเป็นการลดอัตราการระบาดของโรคเอดส์ และลดผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย

จากรายงานสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ถึงวันที่ 31 มกราคม 2539 มีผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 33,413 ราย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเอดส์ประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในภาคเหนือตอนบน สำหรับจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์นั้น คาดว่าเมื่อสิ้นปี 2538 มีผู้ติดเชื้อเอดส์แล้ว จำนวนประมาณ 750,000 ราย คนเหล่านี้จะทยอยปรากฏอาการป่วยจากโรคเอดส์มากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งที่มีอยู่ต้องรับภาระการให้บริการรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด สถานการณ์เช่นนี้มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในภาคกลางในอนาคตอันใกล้ และภาคอื่นๆของประเทศตามมา

นอกจากนี้ประชาชนและชุมชนอีกจำนวนมากยังไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ สถานการณ์ที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์หรือสถานบรรเทาใจหลายแห่งถูกรังเกียจและถูกขับไล่ให้ออกจากพื้นที่สร้างความเครียดให้กับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มากที่สังคมไม่ยอมรับ โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ประสบกับปัญหาทางเศรษฐกิจด้วย อีกทั้งสถานที่สำหรับรับบริการให้คำปรึกษาก็ยังไม่เพียงพอและเหมาะสม ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ส่วนหนึ่งหาทางออกด้วยการฆ่าตัวตายอยู่เนืองๆ หรือสร้างปัญหาให้กับสังคมในรูปแบบต่าง

ในการแก้ไขปัญหาและผลกระทบจากเอดส์ กลไกการบริหารจัดการนับเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงาน ซึ่งในระยะเวลาที่ผ่านมาได้รับการพัฒนามาเป็นลำดับ ทั้งเรื่องการจัดองค์กร การประสานงานและวิธีการทางงบประมาณ แต่เนื่องจากการแก้ไขปัญหาเอดส์เป็นเรื่องของการผนึก

กำลัง ซึ่งต้องการความร่วมมือจากหลายฝ่าย การบริหารจัดการจึงจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ในแต่ละช่วงเวลาเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แนวคิดและทิศทางการป้องกันและการแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540-2544

การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540-2544 ได้มีการปรับปรุงแนวคิดและทิศทางการดำเนินงานใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคเอดส์ที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมภายในประเทศได้ปรับเปลี่ยนไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ ดังนั้น การแก้ไขปัญหาเอดส์ให้ปรากฏผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืนจะต้องมีจุดเน้นดังนี้

1. เน้นพัฒนาที่ตัวคน ให้คนมีศักยภาพ ในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์และปัญหาสังคมต่างๆ รวมทั้งการรู้จักแก้ไข้ปัญหา

2. เน้นพัฒนาสภาพแวดล้อมรอบตัวคน ให้เอื้อต่อการป้องกัน และแก้ไข้ปัญหาโรคเอดส์

ลักษณะแผน

1. แผนนี้เป็นแผนชี้นำทิศทางการแก้ไข้ปัญหาเอดส์สำหรับปี พ.ศ. 2540-2544 ตามแนวคิดใหม่ที่เน้นพัฒนาคนและสภาพแวดล้อมรอบตัวคนในการป้องกันและแก้ไข้ปัญหาเอดส์และปัญหาสังคมอื่นๆ ดังนั้นจึงได้ปรับเปลี่ยนจากการชี้นำทิศทางการแก้ไข้ปัญหาเอดส์แบบแยกส่วนมาเป็นแบบองค์รวม ให้มีความสอดคล้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ ทั้งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แผนพัฒนาการสาธารณสุข แผนพัฒนาการศึกษา แผนพัฒนาเด็กและเยาวชน แผนพัฒนาแรงงานและสวัสดิการสังคม แผนพัฒนาวัฒนธรรม และแผนพัฒนาอื่นๆ

2. แผนนี้ได้ปรับกระบวนการทัศน์ในเรื่องเอดส์จากเดิมที่เน้นบทบาทการดำเนินการแก้ไข้ปัญหาเอดส์โดยภาครัฐ มาเน้นบทบาทของทุกฝ่าย ตามภารกิจหน้าที่ขององค์กรนั้นๆ ทั้งธุรกิจ เอกชน องค์กรเอกชน สาธารณสุข ประโยชน์ ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนผู้ติดเชื้อเอดส์ให้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การร่วมคิด การวางแผน การร่วมดำเนินการ และการร่วมติดตามประเมินผล

3. แผนนี้กำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการที่ชี้นำทิศทางการแก้ไข้ปัญหาเอดส์ ตามวัตถุประสงค์โดยรายละเอียดจะปรากฏในแผนปฏิบัติการซึ่งคณะกรรมการชุดต่างๆ ภายใต้คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ เป็นแกนหลักในการประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน ชุมชน ครอบครัว สื่อมวลชน นักวิชาการ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ในลักษณะพหุภาคี

4. ทั้งนี้แผนปฏิบัติการจะประกอบด้วยแผนงานโครงการซึ่งจะต้องดำเนินการแบบองค์รวมคือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ในลักษณะมีส่วนร่วมรับผิดชอบ

ขอบข่ายปัญหาาร่วมกัน และร่วมติดตามประเมินผลโดยยึดหลักภารกิจหน้าที่และพื้นที่ในการจัดทำแผนงานและโครงการให้สอดคล้องกับแผนเงินและแผนคน

สาระสำคัญของแผน

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาคเอดส์ พ.ศ. 2540-2544 มีสาระสำคัญดังนี้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อป้องกันและลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์
2. เพื่อลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพ ของประชาชน จากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับชาติ

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

1. เพื่อให้สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ รวมทั้งเอื้อต่อการบรรเทาปัญหาโรคเอดส์
2. เพื่อให้คน ครอบครัว ชุมชน และระบบเศรษฐกิจไทยมีศักยภาพในการลด และจัดการปัญหาอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

เป้าหมาย

1. ประชากรทั่วไปมีการติดเชื้อรายใหม่ลดลง
2. ลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชาชน อันเนื่องมาจากปัญหาเอดส์ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับชาติ

แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่สำคัญ คือ การเร่งรัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้โรคเอดส์ เพื่อประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องการติดเชื้อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคและการเผยแพร่โรคที่ถูกต้อง

กลุ่มนักเรียนและนักศึกษา เป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญกลุ่มหนึ่งจำเป็นที่จะต้องให้สุศึกษาหรือให้ความรู้แก่ครู นักเรียน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ มีความคิดรวบยอด เจตคติและการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาดังแต่แรกเริ่มในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีแนวโน้มจะเบี่ยงเบนไปจากพฤติกรรมปกติ หรือพฤติกรรมที่นำไปสู่การเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในอนาคต ตลอดจนสามารถใช้วิจารณญาณพิจารณาต่อสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่อาจจะเกิดขึ้นในโรงเรียน เช่น การที่มีเด็กติดเชื้อโรคเอดส์เข้ามาอยู่ในโรงเรียน ว่าควรจะมีวิธีจัดการกับเหตุการณ์เช่นนี้ได้อย่างไร เพื่อเตรียมรับสถานการณ์ในอนาคตได้อย่างทันทั่วทั้งที่

เกี่ยวกับหลักสูตรการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กระทรวงศึกษาธิการได้จัดให้โรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วประเทศทำการสอนความรู้เรื่องโรคเอดส์และวิธีป้องกันแก่นักเรียน นักศึกษา จากแนวการสอนที่กำหนดไว้ในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 และหลักสูตรมัธยมศึกษาตอน

ปลาย พุทธศักราช 2524 ได้เปิดโอกาสให้ผู้สอนสามารถปรับเนื้อหาในรายละเอียดได้ตามสภาพปัญหาของท้องถิ่น ปัญหาสุขภาพผู้เรียนและโดยเฉพาะอย่างยิ่งสามารถจัดกระบวนการเรียนการสอนให้เท่าทันเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้นเมื่อมีปัญหาโรคเอดส์เกิดขึ้นในประเทศไทย ในชุมชน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ครูจะต้องไม่รีรอที่จะให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่นักเรียนอย่างทันทั่วถึง

(จิตรา ทองเกิด. 2532:2)

การสอนโรคเอดส์ตามหลักสูตรอาจจะทำได้โดยการสอนแทรกโดยตรงในรายวิชาต่างๆที่เกี่ยวข้องและโดยการจัดกิจกรรมตามโครงการ เช่น จัดนิทรรศการ การจัดฉายวิดีโอ เชิญวิทยากรที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านนี้มาเล่าให้นักเรียนฟัง เป็นต้น

สำหรับการสอนสอดแทรกโดยตรงในรายวิชาต่างๆ ที่มีหัวข้อและเนื้อหาที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

สุขศึกษา สอดแทรกได้เกือบทุกหัวข้อ โรคติดต่อ กามโรค เพศศึกษา การวางแผนครอบครัว สิ่งเสพติด

สังคมศึกษา สอดแทรกในปัญหา เศรษฐกิจและสังคม ประชากรศึกษา สิ่งแวดล้อม ฯลฯ

วิทยาศาสตร์ สอดแทรกได้หลายหัวข้อ เช่น ระบบสืบพันธุ์ของมนุษย์ การปฏิสนธิ การคุมกำเนิด รวมทั้งวิทยาศาสตร์ชีวภาพ

พื้นฐานวิชาชีพสาธารณสุข สอดแทรกได้ในทุกๆหัวข้อ ตั้งแต่วัยทารกถึงวัยสูงอายุโดยเน้นในวัยรุ่นและหัวข้อการตั้งครรภ์ของมารดาที่มีเชื้อเอดส์นั้น อาจถ่ายทอดถึงทารกในครรภ์ได้ด้วย

รายวิชาต่างๆที่ยกมานี้เป็นเพียงตัวอย่างเท่านั้น เพราะตามกระบวนการเรียนการสอนตามหลักสูตร เน้นที่การบูรณาการเข้ากับชีวิตประจำวัน ฉะนั้นเมื่อมีเหตุการณ์หรือมีปัญหาใดที่ผู้เรียนสมควรรู้ ครูต้องฉวยโอกาสแนะนำความรู้ที่ถูกต้องทันที ก่อนที่นักเรียนจะแอบไปเรียนรู้ในสิ่งที่ผิดๆและไปเสี่ยงต่อการนำโรคเอดส์มาสู่ตน

เหตุผลประการสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่น่าห่วงที่สุด เพราะการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ มีผลต่อค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นทั้งชายหญิง ซึ่งได้อิทธิพลจากสื่อต่างๆที่ยั่วอารมณ์และแบบอย่างที่เกิดขึ้นในท้องที่ ไม่ว่าจะเป็นโทรทัศน์ ภาพยนตร์ วิดีโอ ตลอดจนหนังสือและสิ่งพิมพ์ต่างๆ อีกทั้งสถานประกอบการนานาชนิดที่เอื้ออำนวยต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ถ้าได้พบและปลูกฝังให้กับวัยรุ่นดังที่เป็นอยู่ในสังคมปัจจุบัน เด็กและวัยรุ่นก็จะเกิดค่านิยมและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่ออาการติดเชื้อเอดส์มากขึ้นทุกวัน เช่น การฉันทู การเที่ยวโสเภณี การมีเพศสัมพันธ์กันเอง เป็นต้น

การแก้ปัญหาดังกล่าวนี้จะต้องอาศัยการสร้างเจตคติ สร้างค่านิยม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลี่ยง และฝึกฝนให้กลุ่มวัยรุ่นมีทักษะชีวิตเพียงพอ เพื่อต่อต้านต่อการคุกคามของภัยจากเอดส์ อีกทั้งการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในรายวิชาต่างๆ อาทิ วิชาแกน วิชาหลัก วิชาบังคับเลือก วิชาเลือกเสรี ภารกิจต่างๆนี้ครูประจำวิชาจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ ส่วนการดำเนินกิจกรรมเสริมหลักสูตรในโรงเรียนจะต้องเป็นภารกิจระหว่างครู-นักเรียน องค์กรรัฐ เอกชน ในชุมชนท้องถิ่น นั้นๆ

ดังนั้นนอกจากการสอนโรคเอดส์ตามหลักสูตรและสอดแทรกตามรายวิชาต่างๆแล้ว ภาครัฐและเอกชนยังมีความห่วงใยต่อเยาวชนที่อยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียนว่าอาจตกเป็นเหยื่อโรคเอดส์ ทั้งๆที่มีมาตรการในการให้ความรู้และความเข้าใจอย่างมากแล้วก็ตาม จึงได้แสวงหาทางป้องกัน อื่นๆมาร่วมสนับสนุนงานต่อต้านโรคเอดส์ให้ได้ผลมากที่สุด

ในปีการศึกษา 2539 ที่ผ่านมาสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนและทบวงมหาวิทยาลัย สนับสนุนโดยกองทุนพัฒนาประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ได้จัดโครงการเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียนมัธยมเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมมือกันดำเนินงานป้องกัน ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นและพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน เพื่อนำผลจากการศึกษาไปเผยแพร่ให้กับผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ให้กว้างขวางต่อไป

วิธีดำเนินงานเป็นขั้นตอนดังนี้

1. จัดประชุมผู้บริหารโรงเรียนแห่งละ 3 คนประกอบด้วย ผู้อำนวยการและผู้ช่วย ผู้อำนวยการ 2 คน ซึ่งเป็นโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีนักเรียนสตรี ประกอบด้วย

- โรงเรียนสตรีวัดระฆัง
- โรงเรียนเบญจมราชาลัย
- โรงเรียนศรีอยุธยา
- โรงเรียนสตรีวัดอัมพรสวรรค์
- โรงเรียนศึกษานารี
- โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย
- โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- โรงเรียนสตรีเศรษฐบุตรบำเพ็ญ
- โรงเรียนสาธิตน้ำผึ้ง

เพื่อชี้แจงโครงการและสร้างความตระหนักของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา พฤติกรรมทางเพศ และโรคเอดส์ที่มีผลกระทบต่อเยาวชนในโรงเรียน

2. จัดการสัมมนาคณะครูไม่เกิน 10 คนต่อโรงเรียน เพื่อให้คณะครูมีความรู้ ความเข้าใจในโครงการและวิธีดำเนินงาน อีกทั้งสามารถนำความรู้ทางด้านวิชาการและทักษะในการสอนเรื่องโรคเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ เพศศึกษา ไปสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. จัดโครงการเข้าค่ายอาสาสมัครแกนนำนักเรียน

วิธีดำเนินงานเป็นขั้นตอนดังนี้

3.1 คัดเลือกนักเรียนแกนนำ ตามแนวคิด “การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม” เน้นการเรียนรู้ที่ชี้ให้นักเรียนเป็นศูนย์กลาง โดยมีกลุ่มนักเรียนสตรีจาก 10 โรงเรียนเป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.2 จัดทำคู่มือแนวการอบรมนักเรียนแกนนำ เรื่องโครงการเอดส์และเพศศึกษา

3.3 จัดการอบรมนักเรียนในลักษณะการสัมมนา มีการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำในการเผยแพร่ให้เยาวชนของชาติปลอดภัยจากปัญหาเอดส์

โครงการนี้จะเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่เกิดจากการริเริ่มโดยนักเรียนซึ่งจะมีคุณค่าสำหรับนักเรียนกลุ่มผู้นำ เป็นแบบฝึกหัดให้นักเรียนในการสร้างความมั่นใจ สร้างการเรียนรู้ สร้างทักษะเพื่อให้เยาวชนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ยุคโลกาภิวัตน์ได้อย่างปกติสุข อีกทั้งให้เพื่อนนักเรียนและชุมชนปลอดภัยจากปัญหาเอดส์ ซึ่งเป็นปัญหาที่ทุกคนต้องร่วมกันและช่วยกันปฏิบัติเพื่อให้คนในสังคมปลอดภัยจากโรคร้ายนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคร้ายที่สร้างความหวาดกลัวและทำลายขวัญต่อบุคคลทั่วไปและกำลังเป็นปัญหาของประเทศชาตินั้น เป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข และจัดให้สิ้นไป ผู้วิจัยเป็นอาจารย์สอนวิชาสุขศึกษา มา 26 ปี จึงมีความต้องการจะศึกษาค้นคว้าความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ที่จะนำมาใช้กับนักเรียน เพื่อเป็นแนวทางให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่นักเรียนให้รู้วิธีป้องกันและปฏิบัติตนให้พ้นจากโรคเอดส์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์มีผู้ที่ทำการวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศซึ่งเป็นข้อมูลสำหรับการค้นคว้าในครั้งนี้ได้แก่

ฮอล (Hall 1961 อ้างใน ปรีชา คร้ามพัคตร์ 2527:140) กล่าวว่าวัยรุ่นเป็นวัยเปรียบได้กับคำเหมือนที่ว่า “พายุบูแกม” เป็นวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงรวดเร็วมาก และยังเป็นช่วงวัยแห่งการปรับตัวระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ ซึ่งวัยรุ่นนั้นถึงแม้จะมีวุฒิภาวะทางร่างกายเหมือนผู้ใหญ่ แต่ขาดประสบการณ์และความสามารถในการปรับตัวจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงพบได้ว่า ในช่วงวัยรุ่นนั้น วัยรุ่นมักประสบกับปัญหาต่างๆ ได้บ่อย เช่น ปัญหาการเสพยาหรือสิ่งเสพติดต่างๆ ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร หรือมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศและปัญหาทั้ง 2 ประการนี้ มีอิทธิพลต่อการเกิดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

โรเซนสต็อก (Rosenstock 1969; 1974:330) จากรายงานการวิจัยต่างๆ พบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยนั้นมีผลต่อการป้องกันรักษาโรค และส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี ซึ่งบุคคลใดที่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคดีนั้นจะเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรค

การศึกษาของไฮเซนและคณะ (Eisen, et al. 1985:185) โรเซนสต็อก (1974:355) แอนเดอร์สันและนอร์ริส (Anderson & Norris 1972:352); ค็อกเกอร์แฮม (Cockerham 1982:70) เรื่องการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่าเพศหญิงจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเพศชาย ส่วน Dixon (cited in Davis 1968:274) พบว่าเพศชายให้ความร่วมมือในการรักษาดีกว่าเพศหญิง

ไพรซ์และคนอื่นๆ (Price and others 1985:107-109) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาระดับต้นและระดับปลายเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ และแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับรู้ พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ไม่กังวลเกี่ยวกับการติดโรคเอดส์และมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย นักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้มากกว่านักเรียนหญิง แหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้มากที่สุดคือ ทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร และวิทยุ โรงเรียนเป็นแหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับความรู้เป็นส่วนน้อย

ลิสกินและแบล็กเบิร์น (Liskin & Blackburn 1986:205) ได้ศึกษาการติดต่อจากมารดาสู่ทารกในกรณีที่มารดามีเชื้อ HIV จะถ่ายทอดเชื้อสู่ทารกได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณร้อยละ 20-50

บอว์น (Bown 1987:84-87) ได้ทำการศึกษาความรู้และความคิดเห็นของนักศึกษาครูปีสุดท้ายและผู้ที่เป็นครูเกี่ยวกับโรคเอดส์ในมหาวิทยาลัยเลคเฮด (Lake Head University) ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาครูและครูมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ยังไม่เพียงพอ ขาดความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรค การแพร่กระจายและการป้องกันโรค และยังพบว่าครูร้อยละ 20 ไม่รู้ว่าโรคเอดส์ติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นถ้าครูมีหน้าที่ให้ความรู้แก่นักเรียนแล้ว ครูจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องด้วย ส่วนความคิดเห็นของครูต่อนักเรียน แสดงให้เห็นถึงความไม่แน่ใจในการสอนนักเรียนที่ป่วยหรือสัมผัสกับโรคเอดส์ การศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงการขาดความรู้ของครู ขณะที่สังคมเกิดปัญหา

ทางด้านสุขภาพใหม่ๆเกิดขึ้น จำเป็นที่ครูต้องศึกษาและตระหนักถึงสิ่งที่เขาจะต้องปฏิบัติอย่างมีเหตุผล

กรีนและแมกซ์ กรีนเนอร์ (Green & McGreaner 1989:36) ได้ศึกษาการติดเชื้อในระยะให้น้ำนมบุตร โดยผู้ติดเชื้อ HIV จะปล่อยเชื้อ HIV ออกมาในน้ำนมได้

อแลนและคนอื่นๆ (Alan and other 1989:139-145.) ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนแคนาดาทั้งในและนอกสถานศึกษา จำนวน 38,000 คน ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนส่วนใหญ่สามารถนิยามคำว่า โรคเอดส์ได้ถูกต้อง มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ แต่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ยังไม่ดีพอ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ 2532:3 ที่ได้ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทยอายุระหว่าง 15-24 ปี พบว่าเยาวชนไทยเกินกว่าครึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ แต่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและอาการของโรคเอดส์นั้น พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ดีพอ

อิกบอลและคนอื่นๆ (Iqbal and other 2532:67-84) ได้ทำการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของสตรีที่สมรสแล้วในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 96 ของกลุ่มตัวอย่างเคยได้ยินคำว่าโรคเอดส์มีเพียงร้อยละ 4 เท่านั้นที่ไม่เคยได้ยินมาเลย และในบรรดาผู้ที่เคยได้ยินคำว่าโรคเอดส์นั้นเมื่อสอบถามถึงความหมายของโรคเอดส์ปรากฏว่าได้รับคำตอบที่แตกต่างกันไป บางส่วนอธิบายถึงความรุนแรงของโรค บางส่วนแปลความหมายของคำว่า “เอดส์” สำหรับในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์นั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนใหญ่ทราบว่าโรคเอดส์ยังไม่สามารถรักษาได้ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับ กมลเนตร โอฆานุรักษ์และคนอื่นๆ (2532:1-12) ที่ได้ศึกษาความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรค การรักษา อาการ การป้องกัน การตรวจเชื้อเอดส์ ส่วนความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างรู้น้อยได้แก่ สถานบริการการรักษา ความรุนแรงของโรค โรคแทรกซ้อน และการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ความรู้ของกลุ่ม ผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอดส์ คือ ผู้ติดยาเสพติด รักร่วมเพศ และโสเภณี พบว่าส่วนมากเกินกว่าร้อยละ 80 มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ และรู้ว่าการป้องกันเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการควบคุมโรคนี้

วิวัฒน์ โรจนพิทยากร 2532:1 ศึกษาเรื่องการแพร่เชื้อโรคเอดส์ HIV โรคเอดส์เกิดจากเชื้อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ซึ่งสามารถแบ่งตัวในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ เช่น ในลิมโฟซัยท์ แมคโครเฟจ และเซลล์เนื้อสมองเป็นต้น เมื่อมีการติดเชื้อ ร่างกายมนุษย์จะสร้างแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์ แต่แอนติบอดีที่สร้างขึ้นไม่สามารถกำจัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ เชื้อจึงยังคงอาศัยอยู่ในเม็ดเลือดและสามารถแพร่ต่อไปได้ เชื้อ HIV จะไปทำลายลิมโฟซัยท์ชนิด T-Helper (T4) ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลงเป็นผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาสหรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ ผู้ป่วยโรคนี้มักจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

กิตติพัฒน์ นนทปัทมดุษย์ 2531:3-5; สมพงษ์ พัดบุย 2532:57 ศึกษาเรื่องการปรับตัวแก้ ปัญหาในทางที่ไม่ถูกต้องและยังเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์อีกด้วย

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

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ยังไม่พอใช้ คะแนนของกลุ่มรวมสอบได้เฉลี่ยร้อยละ 46.43

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ ตามตัวแปร เพศ ลีโ ในเขตเมือง นอกเขตเมือง และค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครอง ต่างก็มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศกับนักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศและนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน ต่างก็มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ย นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ และนักเรียนที่มีผู้ปกครองรับราชการหรือทำงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกรรม

สุมนต์ รัตนรังสิกุล (2534:บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า การรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาอยู่ในระดับดี นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมีการรับรู้ด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาหญิงมีเจตคติดีกว่านักศึกษาชาย ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษาชายมีเจตคติดีกว่านักศึกษาหญิง และนักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมีการรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันและนักศึกษาที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ยิ่งเกียรติ ไพศาลอัมพวันและคนอื่นๆ (2535:52) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดสุโขทัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,981 คน มีตัวแปรในการศึกษา คือ เพศ และระดับการศึกษา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยเฉพาะด้านที่เกี่ยวกับความเข้าใจและการติดต่อของโรคเอดส์ สำหรับตัวแปร เพศ ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นในประเด็นที่เกี่ยวกับอาการของโรคในกลุ่มที่ตอบว่าคนที่ติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกับคนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์พบว่า เพศหญิงตอบถูกมากกว่าเพศชาย ส่วนด้านทัศนคติและการปฏิบัติตนในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ในตัวแปรด้านเพศพบว่า ร้อยละ 11 ของเพศชายและร้อยละ 13.2 ของเพศหญิงจะไม่เข้าใจผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ สำหรับตัวแปรระดับการศึกษาพบว่า ร้อยละ 16.1 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและร้อยละ 13.6 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจะไม่เข้าใจผู้

ติดเชื่อโรคเอดส์ สำหรับสื่อความรู้เรื่องโรคเอดส์ นักเรียนได้รับความรู้จากสื่อต่างๆตามลำดับดังนี้ คือ โทรทัศน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแพทย์ หนังสือพิมพ์ ครู-อาจารย์ นิทรรศการ เอกสาร และหนังสือทางวิชาการ

จงกล หินโน (2540:101) ศึกษาว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันจากตัวแปรในการศึกษา คือ เพศ สถานที่ตั้งในเขตเทศบาลกับนอกเขตเทศบาล ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ต่างกัน

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การรับรู้ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ การรับรู้ประสิทธิภาพแห่งตน การเห็นประโยชน์หรือคุณค่าของสิ่งที่ตนปฏิบัติ ผลที่เกิดจากการกระทำของตนว่าเป็นไปในทิศทางใด อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ เพศ เป็นต้น (วีณา ศิริสุข 2532:1-2) และจากการศึกษาของเบคเกอร์, โรเซนสตอค, ไมแมนและคณะ (Becker 1974:409-419; Rosenstock 1974:354-387; Maiman, et al. 1977:216) พบว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคหรือพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคนั้นจะต้องมีการรับรู้ว่าเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและอาจทำอันตรายต่อตนเอง อีกทั้งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ จะเห็นได้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง มีอัตราการตายสูง เมื่อเจ็บป่วยแล้วไม่มีหนทางรักษาหายและยังไม่สามารถผลิตวัคซีนเพื่อใช้ป้องกันโรคได้ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื่ออันได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ที่สำส่อน การฉีดยาเสพติดโดยใช้อุปกรณ์การฉีดยาร่วมกัน ล้วนเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ปกปิดซ่อนเร้น สังคมไม่ยอมรับหรือผิดกฎหมาย จึงเป็นการยากที่จะระบุหรือระมัดระวังหลีกเลี่ยงการสัมผัสทางเพศหรือทางเลือดกับผู้ติดเชื่อได้ ประกอบกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบันเอื้ออำนวยต่อการติดยาเสพติดและความสำส่อนทางเพศ มาตรการที่เคยใช้ได้ผลในการควบคุมโรคติดเชื่ออื่นๆ เช่น การค้นหาผู้ป่วย การติดตามผู้สัมผัส การควบคุมแหล่งแพร่โรค การสุขาภิบาล ล้วนแต่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ทั้งสิ้น ทั้งนี้เพราะในการค้นหาผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื่อ ตลอดจนผู้สัมผัส เมื่อพบแล้วก็ไม่สามารถป้องกันโรคได้ มีแต่ก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมตามมา การกักกันผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื่อก็เป็นวิธีที่ถูกมองว่า ไม่มีมนุษยธรรม เพราะผู้ที่ยังไม่มีอาการยังสามารถประกอบอาชีพหรือภารกิจต่างๆไปได้ การกักกันอาจจะเป็นผลให้กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่สงสัยว่าติดเชื่อไม่ยอมรับตรวจเลือด ทำให้ผู้ติดเชื่อหลบซ่อนตัวและอาจประกอบกิจกรรมในอันที่จะแพร่กระจายโรคต่อไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

อย่างไรก็ตาม โรคเอดส์เป็นโรคที่ป้องกันได้อย่างแน่นอน ทั้งนี้เพราะการแพร่ติดต่อของเชื้อโรคเอดส์นั้น จำกัดอยู่เฉพาะทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือด เช่น การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน และทางแม่สู่ลูก ซึ่งหากมีการงดเว้นหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงแล้วแทบจะไม่มี

โอกาสติดเชื้อได้เลย

ดังนั้นมาตรการที่สำคัญที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ คือ การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ เพื่อให้เกิดการป้องกันโรคอย่างถูกต้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อจะใช้เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันโรค การให้สุขศึกษาเพื่อป้องกันและยับยั้งการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์ในหมู่เยาวชนวัยรุ่น เพราะนักเรียนจะต้องเติบโตเป็นกำลังของชาติในอนาคตต่อไป

สมมติฐานการวิจัย

1. นักเรียนชายกับหญิงมีความรู้การป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
2. นักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นเรียนต่างกันมีความรู้การป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่อยู่ในแผนการเรียนต่างกันมีความรู้การป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
4. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีความรู้การป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
5. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้การป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
6. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีสถานภาพสมรสต่างกันมีความรู้การป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาวิชาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษากับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม .

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำนวน 687 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ตารางที่ 3 ตารางแสดงจำนวนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

ชั้น	แผนการเรียน	ชาย	หญิง	รวม
ม.4	ศิลป์ - ภาษา	15	32	47
	ศิลป์ - คณิต ก	39	18	57
	ศิลป์ - คณิต ก-ข	33	40	73
	วิทย์ - คณิต	36	42	80
	รวม	123	132	255
ม.5	ศิลป์ - ภาษา	12	33	45
	ศิลป์ - คณิต ก	56	21	77
	ศิลป์ - คณิต ก-ข	24	32	56
	วิทย์ - คณิต	48	33	81
	รวม	140	119	259
ม.6	ศิลป์ - ภาษา	14	24	38
	ศิลป์ - คณิต ก	28	11	39
	ศิลป์ - คณิต ก-ข	24	29	53
	วิทย์ - คณิต	31	12	43
	รวม	97	76	173
รวมทั้งหมด		360	327	687

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น

2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักเรียน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นแบบเลือก

ตอบ ถูก-ผิด วิธีการให้คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

วิธีดำเนินการ

1. โดยศึกษาเอกสาร บทความ หนังสือคู่มือต่างๆที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถาม

2. แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดส่วนตัวของนักเรียน ตามตัวแปรที่จะศึกษา

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

3. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเพื่อนำมาทดสอบนักเรียนที่มีใช้กลุ่มตัวอย่าง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรง

นำแบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดส่วนตัว และแบบสอบถามความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่

1. ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. รองศาสตราจารย์ระวีวรรณ แสงฉาย ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) และพิจารณาข้อความให้ชัดเจนเหมาะสม นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง

2. หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม (Discrimination)

โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาริต มศว ปทุมวัน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 120 คน แล้วหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามด้วยการใช้วิธีของ Kuder-Richardson.

(สุรพล วัฒนวิทย์กิจ 2531:87-88.)

3. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

นำแบบสอบถามตามที่หาค่าอำนาจจำแนกแล้วมาใช้โดยใช้ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไปแล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับด้วยการใช้วิธีของ Kuder-Richardson

(สุรพล วัฒนวิทย์กิจ 2531:87) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.802 (ตามตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

ข้อ	ข้อความ	ค่าความ ยากง่าย	ค่า อำนาจ จำแนก
1.	มารดาที่ติดเชื้อเอดส์หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ในระยะตั้งครรภ์ ลูกที่คลอดออกมาโอกาสประมาณร้อยละ 50 จะติดเชื้อเอดส์ได้	0.785	0.569
2.	การร่วมเพศกับผู้ที่มีเชื้อเอดส์เพียงครั้งเดียวไม่สามารถทำให้เราติดเชื้อเอดส์ได้	0.752	0.504
3.	การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่มีอาการแสดง จะทำให้ติดโรคเอดส์ได้	0.736	0.471
4.	ผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อกินอาหารหรือน้ำร่วมกับผู้อื่น จะทำให้ผู้นั้นติดโรคเอดส์ได้	0.758	0.515
5.	การใช้ส่วร่วยน้ำร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	0.664	0.328
6.	บู้งและแมลงที่ดูดกินเลือดเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์	0.681	0.361
7.	การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมเดียวกัน จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์	0.708	0.416
8.	การใช้ปากร่วมเพศ ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์	0.686	0.372
9.	การมีเพศสัมพันธ์กับคูชีวิตเพียงคนเดียวป้องกันมิให้เป็นโรคเอดส์ได้	0.763	0.526
10.	การฝังเข็ม ลักผิวหน้ง หรือเจาะหูด้วยเข็ม แม้จะไม่ได้ฆ่าเชื้อ จะไม่เสี่ยงต่อการติดเอดส์	0.725	0.449
11.	การใช้มีดโกนร่วมกับผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอดส์ ไม่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์	0.631	0.263
12.	การใช้เสื้อผ้าหรือเครื่องนอนร่วมกับผู้มีเชื้อเอดส์ก็สามารถทำให้เราติดเชื้อเอดส์ไปด้วย	0.741	0.482
13.	คนที่ได้รับเชื้อเอดส์ระยะแรก แม้ไม่แสดงอาการ แต่สามารถติดต่อไปยังผู้อื่นได้	0.752	0.504
14.	การเบื่ออาหารและเหนื่อยง่าย นานเกิน 3 เดือน เป็นอาการที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์	0.818	0.635
15.	การมีอาการไอโดยไม่ทราบสาเหตุนานเกิน 3 เดือน เป็นอาการที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์	0.648	0.295

ข้อ	ข้อความ	ค่าความ ยากง่าย	ค่า อำนาจ จำแนก
16.	การมีก้อนหรือผื่นแดงปนม่วงแก่เกิดขึ้นตามตัวและโตขึ้นเรื่อยๆ เป็นอาการที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์	0.785	0.569
17.	การมีแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรงหรือแขนขาทำงานไม่ประสานกัน หรือมีอาการชาเป็นอาการที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์	0.741	0.482
18.	การเป็นแผลริมและลูกกลามานานเกิน 1 เดือน เป็นอาการที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์	0.785	0.569
19.	การเป็นฝ้าขาวในปากเกิน 3 เดือน เป็นอาการที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์	0.719	0.438
20.	การมีต่อมน้ำเหลืองที่คอ รักแร้ และขาหนีบโตนานเกิน 3 เดือน เป็นอาการที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์	0.758	0.515
21.	ถ้าน้ำหนักลดลง 4-5 กิโลกรัมหรือมากกว่านี้ภายใน 3 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุเป็นอาการที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์	0.697	0.394
22.	การมีอุจจาระร่วงเรื้อรังเกิน 3 เดือนโดยไม่ยอมหาย เป็นอาการที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์	0.780	0.558
23.	การมีไข้สูงเป็นพักๆ หรือติดต่อกันเกิน 3 เดือน เป็นอาการที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์	0.664	0.328
24.	การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์หรือกลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรค จะเป็นการป้องกันโรคเอดส์	0.769	0.536
25.	การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือโสเภณี ไม่ได้ช่วยในการป้องกันโรคเอดส์	0.774	0.547
26.	การต้มสิ่งของเครื่องใช้ในน้ำเดือดจัด (100 °C) 5 นาทีจะทำให้เชื้อเอดส์ตายได้	0.796	0.591
27.	การแช่เสื้อผ้าในน้ำยาฟอกผ้าขาวหรือไฮเตอร์ คลอโรกซ์ 10 นาที จะทำให้เชื้อเอดส์ตายได้	0.769	0.536
28.	ของมีคม เช่น มีด กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน เมื่อใช้แล้ว เช็ดด้วย alcohol 70% จะช่วยให้เชื้อโรคเอดส์ตายได้	0.670	0.339
29.	ถ้าต้องการทราบว่า เราติดเชื้อโรคเอดส์หรือเป็นโรคเอดส์หรือไม่นั้น ต้องเจาะเลือดไปตรวจจึงจะทราบ	0.631	0.263

ข้อ	ข้อความ	ค่าความ ยากง่าย	ค่า อำนาจ จำแนก
30.	คนที่ตรวจเลือดเชื้อเอดส์พบว่า ผลเลือดบวก หมายความว่า คนนั้นจะเป็นพาหะแพร่เชื้อไปสู่คนอื่นได้	0.730	0.460
31.	เชื้อเอดส์พบได้ในอูจจาระและปัสสาวะของผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์	0.769	0.544
32.	ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ แต่ยังไม่รู้ว่าป้องกันได้มากน้อยแค่ไหน	0.659	0.317
33.	การไม่ใช้ของมีคมที่เป็นของใช้ส่วนตัวร่วมกัน เช่น มีดโกน กรรไกร ตัดเล็บ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์	0.796	0.591
34.	คนเมื่อรับเชื้อเอดส์แล้ว 5-10 ปี อาจมีวิธียืดชีวิตการเป็นโรคเอดส์ด้วยยาวิคซัน	0.802	0.602
35.	คนเป็นเอดส์ส่วนใหญ่เสียชีวิตเพราะมีโรครุนแรงอื่นๆเข้าแทรกซ้อน	0.763	0.526

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทำการทดสอบกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาริต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร(ฝ่ายมัธยม)

วิธีจัดกระทำข้อมูล

1. ตรวจสอบแบบสอบถามและเลือกฉบับที่ครบถ้วนสมบูรณ์จากกลุ่มตัวอย่าง 687 ฉบับ ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 644 ฉบับ คิดเป็น 93.740 %
2. นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้
3. จัดเตรียมข้อมูลเพื่อป้อนเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

เกณฑ์ในการวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แบ่งเป็น 4 ระดับดังนี้

ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	0-8	หมายถึง	มีความรู้น้อย
	9-17	หมายถึง	มีความรู้ปานกลาง
	18-26	หมายถึง	มีความรู้ดี
	27-35	หมายถึง	มีความรู้ดีมาก

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่

1. ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2527:)

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

ในที่นี้ $\bar{X}$	แทนค่าคะแนนเฉลี่ย
$\sum X$	แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมด
N	แทนจำนวนนักเรียนทั้งหมด

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2527:79)

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

เมื่อ	S.D.	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	N	แทน	จำนวนนักเรียนในกลุ่มตัวอย่าง

2. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2527:177)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดยที่ $df = \frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}\right)^2}{\frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1}\right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{S_2^2}{n_2}\right)^2}{n_2 - 1}}$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
	S_1^2, S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
	n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม

โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2,3,4,5,6, (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2527:279)

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณา F - distribution

MS_B แทน ค่า Mean square ระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่า Mean square ภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี นิวแมน - คูลล์ (Newman - Keuls Method) ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2527:298)

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

เมื่อ q แทน q - Statistics ที่ได้จากราง

MS_w แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

4. ดำเนินการประเมินผลข้อมูล

เพื่อนำเสนอในรูปตารางและค่าสถิติต่างๆ โดยใช้ คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

SPSS (Statistical Package for the Social Science. Version 10)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน	จำนวนนักเรียนทั้งหมด
SS	แทน	Sum of Squares
MS	แทน	Mean of Square
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
q	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน q-distribution
df	แทน	ระดับชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้เสนอตามลำดับดังนี้

1. จำนวนและร้อยละของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามข้อมูลส่วนตัว
2. ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามข้อมูลส่วนตัว
3. ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ตามตัวแปรดังนี้
 - 3.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างนักเรียนชายและหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

3.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์
 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร พิจารณาตามข้อมูลส่วนตัว

1. แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรี
 นครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามข้อมูลส่วนตัวเสนอในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามข้อมูลส่วนตัว

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	336	52.2
- หญิง	308	47.8
2. ระดับการศึกษา		
- มัธยมศึกษาปีที่ 4	239	37.1
- มัธยมศึกษาปีที่ 5	246	38.2
- มัธยมศึกษาปีที่ 6	159	24.7
3. แผนการเรียน		
- ศิลป-ภาษา	112	17.4
- ศิลป-คณิต ก	167	25.9
- ศิลป-คณิต ก-ข	174	27.0
- วิทยาศาสตร์	191	29.7
4. อาชีพของผู้ปกครอง		
- รับราชการ	190	29.5
- รับจ้าง	97	15.1
- ธุรกิจส่วนตัว	244	37.9
- บริษัทเอกชน	74	11.5
- อื่นๆ	39	6.1
5. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	134	20.8
- ปริญญาตรี	317	49.2
- สูงกว่าปริญญาตรี	193	30.0

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
6. สถานภาพสมรส		
- บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	558	86.6
- บิดามารดาอยู่ด้วยกัน แต่หย่า	9	1.4
- บิดามารดาแยกกันอยู่ ไม่หย่า	16	2.5
- บิดามารดาแยกกันอยู่ และหย่า		
ขาดจากกัน	42	6.5
- บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	19	3.0
- บิดามารดาเสียชีวิตทั้งคู่	-	-

ตารางที่ 5 แสดงว่า นักเรียนชาย-นักเรียนหญิง และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และปีที่ 5 มีจำนวนใกล้เคียงกัน นักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเลือกเรียนแผนวิทย์-คณิต มากที่สุด ผู้ปกครองนักเรียนส่วนมากประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และสถานภาพสมรสส่วนมากบิดามารดาอยู่ด้วยกัน

2. ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามข้อมูลส่วนตัว เสนอในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามข้อมูลส่วนตัว

ข้อมูลส่วนตัว	N	$\bar{X}$	S.D.
1. เพศ			
- ชาย	336	25.35	2.94
- หญิง	308	25.23	2.59
รวม	644	25.29	2.78
2. ระดับการศึกษา			
- มัธยมศึกษาปีที่ 4	239	24.76	2.85
- มัธยมศึกษาปีที่ 5	246	25.59	2.72
- มัธยมศึกษาปีที่ 6	159	25.62	2.64
รวม	644	25.29	2.78

ข้อมูลส่วนตัว	N	$\bar{X}$	S.D.
3. แผนการเรียน			
- ศิลป-ภาษา	112	25.32	2.83
- ศิลป-คณิต ก	167	25.15	2.87
- ศิลป-คณิต ก-ข	174	25.39	2.82
- วิทยาศาสตร์	191	25.29	2.64
รวม	644	25.29	2.78
4. อาชีพของผู้ปกครอง			
- รับราชการ	190	25.26	2.79
- รับจ้าง	97	25.39	2.75
- ธุรกิจส่วนตัว	244	25.24	2.76
- บริษัทเอกชน	74	25.36	2.93
- อื่นๆ	39	25.38	2.67
รวม	644	25.29	2.78
5. ระดับการศึกษาของ ผู้ปกครอง			
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	134	25.09	2.86
- ปริญญาตรี	317	25.34	2.70
- สูงกว่าปริญญาตรี	193	25.36	2.85
รวม	644	25.29	2.78
6. สถานภาพสมรส			
- บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	558	25.27	2.76
- บิดามารดาอยู่ด้วยกัน แต่หย่า	9	26.00	3.67
- บิดามารดาแยกกันอยู่ ไม่หย่า	16	24.94	2.46
- บิดามารดาแยกกันอยู่ และหย่า			
ขาดจากกัน	42	25.38	3.00
- บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	19	25.79	2.90
- บิดามารดาเสียชีวิตทั้งคู่	-	-	-

ตารางที่ 6 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา แผนการเรียน อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครองและสถานภาพสมรสของผู้ปกครอง อยู่ในระดับความรู้ดี

3. ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ตามตัวแปร ดังนี้

3.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างนักเรียนชายและหญิง

ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างนักเรียนชายและหญิง โดยใช้สถิติค่าที (t-test) ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างนักเรียนชายและหญิง

กลุ่ม	N	$\bar{X}$	S.D.	t
ชาย	336	25.35	2.94	.54
หญิง	308	25.23	2.59	

จากตารางที่ 7 แสดงว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พิจารณาตามข้อมูลส่วนตัว

ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์การแปรปรวนแบบทางเดียว (one way analysis of variance) ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลดัง ตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์
จำแนกตามข้อมูลส่วนตัว

ตัวแปรข้อมูลส่วนตัว	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	107.00	53.50	7.06*
	ภายในกลุ่ม	641	4856.11	7.58	
	รวม	643	4963.12		
แผนการเรียน	ระหว่างกลุ่ม	3	5.11	1.70	.2199
	ภายในกลุ่ม	640	4958.01	7.75	
	รวม	643	4963.12		
อาชีพของผู้ปกครอง	ระหว่างกลุ่ม	4	2.57	.64	0.08
	ภายในกลุ่ม	639	4960.55	7.76	
	รวม	643	4963.12		
การศึกษาของผู้ปกครอง	ระหว่างกลุ่ม	2	6.98	3.49	0.45
	ภายในกลุ่ม	641	4956.14	7.73	
	รวม	643	4963.12		
สถานภาพสมรส	ระหว่างกลุ่ม	4	11.90	2.98	0.38
	ภายในกลุ่ม	639	4951.21	7.75	
	รวม	643	4963.12		

จากตารางที่ 8 แสดงว่านักเรียนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนที่มีแผนการเรียนต่างกัน มีผู้ปกครองที่อาชีพต่างกัน มีผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกันและมีสถานภาพสมรสของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการที่พบว่านักเรียนที่มีระดับต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อให้ทราบความแตกต่างเป็นรายคู่ จึงใช้วิธีการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลล์ (Newman Kuels Method) ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างนักเรียนที่ระดับชั้นเรียนต่างกัน

ระดับชั้น		มัธยมศึกษาปีที่ 4	มัธยมศึกษาปีที่ 5	มัธยมศึกษาปีที่ 6
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	24.76	25.59	25.62
มัธยมศึกษาปีที่ 4	24.76	-	0.83*	0.86*
มัธยมศึกษาปีที่ 5	25.59	-	-	0.03
มัธยมศึกษาปีที่ 6	25.62	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 9 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียน

หญิง

3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างนักเรียนในแต่ละระดับชั้น
4. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างนักเรียนในแต่ละแผนการเรียน

เรียน

5. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างนักเรียนที่มีอาชีพของผู้ปกครองต่างกัน
6. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างนักเรียนที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน
7. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างนักเรียนที่มีสถานภาพสมรสของผู้ปกครองต่างกัน

สมมติฐานการวิจัย

1. นักเรียนชายกับหญิงมีความรู้การป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
2. นักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นเรียนต่างกันมีความรู้การป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่อยู่ในแผนการเรียนต่างกันมีความรู้การป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
4. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีความรู้การป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
5. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้การป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน
6. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีสถานภาพสมรสต่างกันมีความรู้การป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ปีการศึกษา 2540 ภาคเรียนที่ 1 จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 644 คน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 239 คน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 246 คน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 159 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 2 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักเรียน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นแบบตอบถูก-ผิด จำนวน 35 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่น 0.802

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. หาจำนวนร้อยละของประชากร จำแนกตามข้อมูลส่วนตัว
2. หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของประชากร จำแนกตามข้อมูลส่วนตัว โดยใช้เกณฑ์พิจารณาเป็น 4 ระดับดังนี้

ค่าเฉลี่ย 0-8	หมายถึง	มีความรู้น้อย
9-17	หมายถึง	มีความรู้ปานกลาง
18-26	หมายถึง	มีความรู้ดี
27-35	หมายถึง	มีความรู้ดีมาก

3. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ตามตัวแปรต่างๆ โดยใช้ t-test และ F-test (one way analysis of variance)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ดังนี้

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับมีความรู้ดี

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พบว่า

2.1 นักเรียนชายและหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.2 นักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่มีระดับชั้นต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อตรวจสอบเป็นรายคู่ พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5

ส่วนนักเรียนที่มีแผนการเรียน อาชีพผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้คือ

1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร อยู่ในระดับมีความรู้ดี ทั้งนี้เพราะ

1.1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีการเผยแพร่มานาน โรงเรียนและสื่อมวลชนมีส่วนให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัย อันตรายของโรคนี้อยู่เป็นประจำ ทำให้นักเรียนทั่วไปโดยเฉพาะวัยรุ่นมีความรู้และความเข้าใจที่ดี

1.2 การสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนมีประสิทธิภาพ มีการจัดกิจกรรมในหลักสูตรและกิจกรรมนอกหลักสูตร เช่น การจัดนิทรรศการ การเชิญวิทยากรมาบรรยาย การค้นคว้า การทำรายงาน การอภิปราย การแข่งขันตอบปัญหา การจัดรายการวิทยุ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์การสอน มาเสริมความรู้ และการติดตามข่าวสารที่เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ ทำให้นักเรียนมีทัศนคติที่ถูกต้องในการระมัดระวัง ควบคุมตัวเอง รู้วิธีป้องกัน รู้จักหลีกเลี่ยง ไม่ถูกชักจูงไปในทางมิบังควรมาตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นเวลาถึง 3 ปีเต็ม

1.3 โรงเรียนได้เข้าร่วมในโครงการณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์อย่างเป็นระบบดังรายงานการดำเนินกิจกรรมที่กล่าวแล้วในบทที่ 2 ทำให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างกระฉ่งชัด ซึ่งเป็นผลดีในการสร้างเสริมทัศนคติที่ถูกต้อง พร้อมทั้งดูแลตัวเองและปกป้องผู้อื่นอย่างมีสติรอบคอบ

1.4 การดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวมีผลถึงผู้ปกครองและผู้ใกล้ชิดนักเรียนด้วยโดยที่นักเรียนกลับไปบอกเล่าให้บิดามารดาญาติพี่น้องและผู้ปกครองหรือผู้ใกล้ชิดได้ทราบ การอธิบายบอกเล่าจะทำให้นักเรียนมีความเข้าใจเรื่องนี้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

1.5 ความร่วมมือของหมวดวิชาอื่นๆ เช่น หมวดวิชาสังคมศึกษา มีการจัดสัปดาห์การเข้าพรรษา- ถวายเทียนพรรษา ได้นิมนต์เจ้าอาวาสจากวัดพระ... บาทน้ำพุ มาให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ที่เป็นเอดส์ พาผู้ป่วยมาเล่าประวัติและสาเหตุการติดโรคตลอดจนสภาพและเคราะห์กรรมของตน การได้รับความอนุเคราะห์สนับสนุนการรักษาจากสถาบันและองค์กรต่างๆ เมื่อนักเรียนได้พบกับสภาพชีวิตผู้ป่วยจริงๆ อันเป็นประสบการณ์ทางอ้อมที่เห็นประจักษ์แก่ตา ทำให้เกิดความรู้และความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ยิ่งผู้ป่วยซึ่งมาแสดงตัวและเคยมาพูดมาเล่า เล่นดนตรี ร้องเพลงให้นักเรียนฟังต้องถึงแก่กรรมในเวลาต่อมาทั้งๆที่ดูจากภายนอกไม่น่าจะเป็นไปได้ ก็เป็นข่าวที่ทำให้นักเรียนสลดหดหู่ สะเทือนใจ ซึ่งอาการของผู้ป่วยนั้นเป็นไปตามความรู้ทางทฤษฎีที่ได้ศึกษาเล่าเรียนมาจริง จึงเป็นบทเรียนที่มีค่าน่ารู้อย่างยิ่งทำให้นักเรียนจดจำได้ไม่ลืมเลือน

1.6 โรงเรียนได้จัดนิทรรศการเกี่ยวกับโครงการต่อต้านเอดส์เป็นระยะๆ เพื่อกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมิให้หลงลืมตัวในเรื่องนี้อยู่ตลอดเวลา ด้วยเห็นว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งต้นและปลาย กำลังอยู่ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์ ควรจะรู้จักระงับยับยั้งชั่งใจ นึกถึงภัยอันตรายของโรคเอดส์อยู่เสมอ

1.7 การป้องกันทางอ้อม โดยทางโรงเรียนได้จัดกิจกรรมนอกหลักสูตรเพื่อช่วยหันเหความสนใจของวัยรุ่นมาสู่การทำงานร่วมกันเป็นคณะสลับกับกิจกรรมทางวิชาการต่อเนื่องตลอดปี ดังนี้

- วันไหว้ครู
- การรับน้องใหม่
- เลือกประธานนักเรียน
- กิจกรรมในสัปดาห์เข้าพรรษา-แห่เทียน
- การปลูกป่า
- กีฬาสี
- กีฬาสาริตสามัคคี
- การเข้าค่ายลูกเสือเนตรนารี
- การเข้าค่ายจริยธรรม
- การเข้าค่ายภาษาอังกฤษ
- การจัดงานประจำปีของโรงเรียน “วันสายสัมพันธ์”
- การจัดงานส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่
- การปัจฉิมนิเทศนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
- ฯลฯ

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามเพศ พบว่า นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงมีความรู้ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการวิจัยของ กาบแก้ว เสงี่ยมโปรง (2525:75-77) ศิริสุข อิมใจ(2532:59-60) และจงกล หินโน(2540:101)

3. ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำแนกตามระดับชั้นเรียน พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ทั้งนี้เพราะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เพิ่งจะย่างเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลาย (อายุระหว่าง 16-19 ปี) ซึ่งเป็นระยะแรกที่มีความสนใจเพศตรงข้าม ความพร้อมในการรับรู้เรื่องความสำคัญเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ยังน้อย จึงอาจจะยังไม่สนใจเกี่ยวกับพิษภัยของโรคนี้มากพอเท่ากับนักเรียนที่อยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งมีสภาวะความต้องการทางกายสูงกว่า มีความอยากรู้อยากเห็นความสนใจใฝ่รู้ตลอดจนวุฒิภาวะสูงกว่าด้วย อีกทั้งนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ได้รับความรู้มากกว่าชั้นอื่นๆ ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและนักเรียนจะต้องเตรียมตัวดูหนังสือ เพื่อจะสอบเข้ามหาวิทยาลัย จำเป็นต้องศึกษาค้นคว้าอย่างกว้างขวาง ลึกซึ้ง เพื่อให้มีความรู้เป็นพื้นฐานและรู้เท่าทันในสภาวะของสังคมปัจจุบัน

ดังนั้นระดับชั้นของนักเรียนที่ต่างกันจึงส่งผลให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันด้วย ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษาของยิ่งเกียรติ ไพศาลอัษฎพงษ์และคนอื่นๆ (2535:52)

4. นักเรียนที่มีแผนการเรียน อาชีพผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ให้ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน มีส่วนรับผิดชอบในการวางแผนประชาสัมพันธ์

1.1 เพื่อเผยแพร่ความรู้ให้ถึงชุมชนในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ สนใจณรงค์ให้มีการหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมทางเพศ

1.2 ดำเนินงานโครงการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้กับประชากรวัยรุ่น อาจทำเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล

1.3 มีการประชาสัมพันธ์เพื่อเพิ่มความรู้ผ่านทางสื่อต่างๆเช่น วิทยุ โทรทัศน์ วิดีโอ ภาพยนตร์ มีการจัดนิทรรศการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับความรู้การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

2. การศึกษาถึงรูปแบบการจัดโปรแกรมการเรียนการสอนในโรงเรียนเพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกัน สร้างเจตคติ สร้างทักษะชีวิต ฯลฯ เพื่อให้เยาวชนปลอดภัยจากการเป็นเอดส์ อาจจะเป็นรูปแบบ ชุมชน โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน โครงการจัดกิจกรรมรณรงค์อย่างต่อเนื่องในรูปนิทรรศการ การออกเสียงตามสาย ลงบทความหรือการถาม-ตอบ ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ในวารสารรายปักษ์ของโรงเรียน
3. ส่งเสริมเครือข่ายของศูนย์ข้อมูลข่าวสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์และข้อมูลความก้าวหน้าของการค้นคว้าวิจัยทั่วประเทศอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ในลักษณะตัวแปรอื่นๆ เช่น อายุ ศาสนา วิทยุรุ่นที่เรียน หนังสือและไม่เรียนหนังสือ ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น อาชีวศึกษา วิทยาลัย มหาวิทยาลัย เป็นต้น เพื่อทราบปัญหาของประชากรกลุ่มต่างๆและได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพิ่มขึ้น
2. ควรศึกษาในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดโรคหรือประชากรวัยเจริญพันธุ์ เพื่อทราบข้อมูลและปัญหา เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหอย่างตรงเป้าหมายและควรวิจัยสำรวจสถานบริการทางเพศในทุกพื้นที่ทั้งจำนวนสถานบริการและจำนวนผู้ให้บริการ เพื่อได้ข้อมูลที่ถูกต้องและหาทางช่วยเหลือและแนะนำอย่างถูกวิธี
3. ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาและวัคซีนสำหรับป้องกันและรักษาโรคเอดส์และโรคแทรกซ้อน ทั้งที่ทำในต่างประเทศและที่พัฒนาขึ้นเองในประเทศไทย

บรรณานุกรม

- จงกล หินโน. การรับรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติในการวิจัย. กรุงเทพฯ:ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- เทพพนม เมืองแมน. ความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติตนของกลุ่มผู้มีการเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (ผู้ติดยา/เกย์/โสเภณี) 700 คนในประเทศไทย พ.ศ. 2531. ในการประชุมเชิงปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์และอนามัยครอบครัว. กรุงเทพฯ:คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2531.
- วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และคนอื่นๆ. ชีวิต ความนึกคิด และสภาพแวดล้อมกับโอกาสการติดเชื้อโรคเอดส์ของผู้หญิงในสลัมเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ:โครงการโรคเอดส์สภากาชาดไทยและองค์การนานาชาติเพื่อร่วมกันพัฒนา, 2534.
- จินตนา เหลืองสุวาลัย. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. สาขาพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- จันทพงษ์ วะลีและสุดา ลุยศิริโรจนกุล. เอดส์...อันตรายที่ป้องกันได้. กรุงเทพฯ:อักษรสมัย 2531.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. “สถานการณ์โรคเอดส์ปัจจุบัน,” ในคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. กรุงเทพฯ:กระทรวงสาธารณสุข, 2532.
- จิตรรา ทองเกิด. “การสอนสุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์” การเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์ในสถาบันการศึกษาตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์, 2532.
- ศิริสุข อิ่มสุขใจ. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดชลบุรี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- สุนนต์ รัตน์รังสิกุล. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลະ. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- ยิ่งเกียรติ ไพศาลอัมพวงย์และคนอื่นๆ. ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดสุโขทัย. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- สุรเศรษฐ บุญเกิด. การใช้สื่อประกอบการสอนเรื่องโรคเอดส์. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

วิจิต สุรัตน์เรืองชัย. พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
สำหรับครูประถมศึกษา. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2534. อักสำเนา.

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ
พ.ศ. 2540-2544. ISBN 974-7764-82-2 (2539).

สมชาย สุพันธุ์วัฒน์และกาญจนา สุพันธุ์วัฒน์. การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อ.
ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2532.

ระวีวรรณ แสงฉาย. การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา. แนวคิดสำหรับพ่อแม่ ครูผู้สอนในโรงเรียน
บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. ทีพีพรินท์, 2538. ISBN 974-89394-9-9. ควบคุม
โรคติดต่อ, กรม. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ:ศูนย์ป้องกันและควบคุม
โรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2532.

คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532.

คู่มือเรื่องโรคเอดส์ สำหรับผู้บริหารและวิทยากร. กรุงเทพฯ:Ford Foundation สมาคมพัฒนา
ประชากรและชุมชน. ISBN 974-89113-6-5.

WHO, The Global Programme on Aids.

Gill Gordon and Tony Klouda. Prevention a Crisis Aids and Family Planning Work, London:
Mac Millan Publishers, 1989.

Price, James H., Sharon Desmond. and Gray Kukulka. "High School Students' Perceptions
Misper Ceptions of Aids," Journal of School Health 55(3):107-109; March; 1985.

Boron, A.D. "Knowledge and Opinions about AIDS among Student Teachers and Experienced
Teachers," Canadian Journal of Public Health. 78:84-87; March-April, 1987.

Rosenstock, Irwin M. "The Health Belief Model and Preventive Health Behavior," Health
Education Quartery.2:284-286; Winter, 1974.

Edwards, Allen Louis. Statistical Analysis. New York: Rinhart Company, Inc. 1957.

Becker. "The Health Belief Model and Sick Role Behavior," Health Education Monographs
2(4):47-409;1974.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ข แบบสอบถามเพื่อการวิจัยเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

ภาคผนวก ค รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

ที่ ทม 1005(2)/0672



โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม)
สุขุมวิท 23 คลองเตย กรุงเทพฯ 10110

31 กรกฎาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 120 ชุด

เนื่องจาก นางอัมพร เมฆานันท์ ตำแหน่ง อาจารย์ สังกัด โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) กำลังทำผลงานทางวิชาการเรื่อง "ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย" ในการนี้ทางโรงเรียนฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 ตอบแบบสอบถามระดับชั้นละ 40 ชุด รวมทั้งสิ้น 120 ชุด โดยนางอัมพร เมฆานันท์ จะเป็นผู้ติดต่อประสานงานโดยตรงกับฝ่ายที่เกี่ยวข้องเอง

ทางโรงเรียนฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีเช่นเคย และขอขอบคุณล่วงหน้า ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายประเสริฐ วิเศษกิจ)

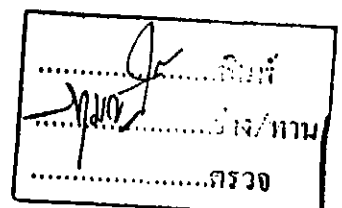
ผู้อำนวยการ

โรงเรียนสาธิต มศว ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม)

ธรรการ

โทร.2584001 , 2609986 - 8

โทรสาร 2584106



ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ลงใน ☐ เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนในปัจจุบัน

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. ระดับการศึกษา

☐ มัธยมศึกษาปีที่ 4

☐ มัธยมศึกษาปีที่ 5

☐ มัธยมศึกษาปีที่ 6

3. แผนการเรียน

☐ ศิลป - ภาษา

☐ ศิลป - คณิต ก

☐ ศิลป - คณิต ก-ข

☐ วิทย์ - คณิต

4. ก. อาชีพของผู้ปกครอง

☐ รับราชการ

☐ รับจ้าง

☐ ธุรกิจส่วนตัว

☐ บริษัทเอกชน

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

5. ก. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี

☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

6. สถานภาพสมรส

☐ บิดามารดาอยู่ด้วยกัน

☐ บิดามารดาอยู่ด้วยกันแต่หย่า

☐ บิดามารดาแยกกันอยู่ไม่หย่า

☐ บิดามารดาแยกกันอยู่และหย่าขาดจากกัน

☐ บิดาหรือมารดาเสียชีวิต

☐ บิดามารดาเสียชีวิตทั้งคู่

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้อง (กรุณาตอบทุกข้อ)

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด
1.	มารดาที่ติดเชื้อเอดส์หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ในระยะตั้งครรภ์ ลูกที่คลอดออกมาโอกาสประมาณร้อยละ 50 จะติดเชื้อเอดส์ได้		
2.	การร่วมเพศกับผู้ที่มีเชื้อเอดส์เพียงครั้งเดียวไม่สามารถทำให้เราติดเชื้อเอดส์ได้		
3.	การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่มีอาการแสดง จะทำให้ติดโรคเอดส์ได้		
4.	ผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อกินอาหารหรือน้ำร่วมกับผู้อื่น จะทำให้ผู้อื่นติดโรคเอดส์ได้		
5.	การใช้ส่วร่ายน้ำร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้		
6.	ยุงและแมลงที่ดูดกินเลือดเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์		
7.	การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมเดียวกัน จะทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์		
8.	การใช้ปากร่วมเพศ ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์		
9.	การมีเพศสัมพันธ์กับคู่วิตเพียงคนเดียวป้องกันมิให้เป็นโรคเอดส์ได้		
10.	การฝังเข็ม สักผิวหนัง หรือเจาะหูด้วยเข็ม แม้จะไม่ได้ฆ่าเชื้อ จะไม่เสี่ยงต่อการติดเอดส์		
11.	การใช้มีดโกนร่วมกับผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอดส์ ไม่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์		
12.	การใช้เสื้อผ้าหรือเครื่องนอนร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอดส์ก็สามารถทำให้เราติดเชื้อเอดส์ไปด้วย		
13.	คนที่ได้รับเชื้อเอดส์ระยะแรก แม้ไม่แสดงอาการ แต่สามารถติดต่อไปยังผู้อื่นได้		
14.	การเบื่ออาหารและเหนื่อยง่าย นานเกิน 3 เดือน เป็นอาการที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์		
15.	การมีอาการไอโดยไม่ทราบสาเหตุ นานเกิน 3 เดือน เป็นอาการที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์		
16.	การมีก้อนหรือผื่นแดงปนม่วงแก่เกิดขึ้นตามตัวและโตขึ้นเรื่อยๆ เป็นอาการที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์		

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด
17.	การมีแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรงหรือแขนขาทำงานไม่ประสานกัน หรือมีอาการชาเป็นอาการที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์		
18.	การเป็นแผลริมและลูกามานานเกิน 1 เดือน เป็นอาการที่น่าสงสัยว่า จะเป็นโรคเอดส์		
19.	การเป็นฝ้าขาวในปากเกิน 3 เดือน เป็นอาการที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรค เอดส์		
20.	การมีต่อมน้ำเหลืองที่คอ รักแร้ และขาหนีบโตนานเกิน 3 เดือน เป็น อาการที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์		
21.	ถ้าน้ำหนักลดลง 4-5 กิโลกรัมหรือมากกว่านี้ภายใน 3 เดือน โดยไม่ ทราบสาเหตุเป็นอาการที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์		
22.	การมีอุจจาระร่วงเรื้อรังเกิน 3 เดือนโดยไม่ยอมหาย เป็นอาการที่น่า สงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์		
23.	การมีไข้สูงเป็นพักๆ หรือติดต่อกันเกิน 3 เดือน เป็นอาการที่น่าสงสัย ว่าจะเป็นโรคเอดส์		
24.	การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์หรือกลุ่มเสี่ยงต่อการ ติดโรค จะเป็นการป้องกันโรคเอดส์		
25.	การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือโสเภณี ไม่ได้ช่วยในการป้องกันโรคเอดส์		
26.	การต้มสิ่งของเครื่องใช้在水เดือดจัด (100 °C) 5 นาทีจะทำให้เชื้อ เอดส์ตายได้		
27.	การแช่เสื้อผ้าฟอกผ้าขาวหรือไฮเตอร์ คลอโรกซ์ 10 นาที จะทำ ให้เชื้อเอดส์ตายได้		
28.	ของมีคม เช่น มีด กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน เมื่อใช้แล้ว เช็ดด้วย alcohol 70% จะช่วยให้เชื้อโรคเอดส์ตายได้		
29.	ถ้าต้องการทราบว่า เราติดเชื้อ โรคเอดส์หรือเป็น โรคเอดส์หรือไม่นั้น ต้องเจาะเลือดไปตรวจจึงจะทราบ		
30.	คนที่ตรวจเลือดเชื้อเอดส์พบว่า ผลเลือดบวก หมายความว่า คนนั้นจะ เป็นพาหะแพร่เชื้อ ไปสู่คนอื่นได้		
31.	เชื้อเอดส์พบได้ในอุจจาระและปัสสาวะของผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ติดเชื้อ เอดส์		

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด
32.	ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ แต่ยังไม่รู้ว่าป้องกันได้มากน้อยแค่ไหน		
33.	การไม่ใช้ของมีคมที่เป็นของใช้ส่วนตัวร่วมกัน เช่น มีดโกน กรรไกร ตัดเล็บ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์		
34.	คนเมื่อรับเชื้อเอดส์แล้ว 5-10 ปี อาจมีวิธียืดชีวิตการเป็นโรคเอดส์ด้วยยาวิคซัน		
35.	คนเป็นเอดส์ส่วนใหญ่เสียชีวิตเพราะมีโรครุนแรงอื่นๆเข้าแทรกซ้อน		

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

1. ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล รองคณบดีฝ่ายวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ระวีวรรณ แสงฉาย ภาควิชาอนามัยครอบครัว
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล นางอัมพร เมฆานันท์

สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร

สถานที่ทำงาน โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม)

การศึกษา

พ.ศ. 2496 - 2507 โรงเรียนอัสสัมชัญ คอนแวนต์

พ.ศ. 2508 - 2509 โรงเรียนสมถวิล ราชดำริ

พ.ศ. 2510 - 2513 มหาวิทยาลัยมหิดล