

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในปัจจุบันปัญหาโรคเอดส์ได้ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ดังรายงานของทางราชการและภาคเอกชนที่ได้เสนอกัน รัฐบาลมีนโยบายเร่งรัดควบคุม ป้องกันโรคเอดส์ให้ได้ผลมากที่สุด โดยร่วมมือกับเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์ ในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงภัยของโรคติดต่อ เกิดจิตสำนึกว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ร่วมกันป้องกันแก้ไขปัญหา และทางกระทรวงศึกษาธิการได้สนองนโยบายของรัฐบาล โดยจัดส่งเสริมการให้การศึกษาแก่นักศึกษานักเรียน และประชาชนทั่วไป เกิดความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการป้องกันโรคเอดส์ และรักษาตนเองให้พ้นภัยจากโรคเอดส์ได้ มีมาตรการให้เร่งพัฒนาสื่อ กระบวนการจัดการเรียนการสอนในทุกระดับทุกประเภทของสถานศึกษา ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ (กรมการศึกษานอกโรงเรียน, 2535) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บาสช์ (Basch, 1989) กับ เคอร์, เอเลนเวสต์ และ กาเยล (Kerr, Allensworth and Gayle, 1989) ได้สรุปเกี่ยวกับการให้ความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ว่า โรงเรียนเป็นสถานที่แห่งแรกที่เหมาะสม ในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ นอกจากนั้นก็เป็นสถาบันอื่น ๆ ในสังคมที่ควรมีบทบาทโดยการร่วมมือกันเพื่อป้องกันเยาวชนของชาติให้พ้นภัยจากโรคเอดส์ จากความสำคัญดังกล่าวการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา จึงเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถปลูกฝังความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ให้แก่นักเรียนได้

ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์

โรคเอดส์ (AIDS) มาจากคำเต็มว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome

เป็นภาวะที่เกิดมีภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องหรือลดต่ำลง ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าปกติ อนุวัตร ลีมาง (2528) ให้ความหมายว่า หมายถึงภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการเสาะหา ไม่ได้ ผิดปกติมาแต่กำเนิด ไม่ได้ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ คนที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องนี้มักจะมีโรคติดเชื้อ แทรก และโรคแทรกนี้จะเกิดในสี่ระบบคือ ระบบประสาท ทำให้สมองอักเสบหรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ระบบทางเดินหายใจ ทำให้ปอดอักเสบ ปอดบวม ระบบทางเดินอาหาร ทำให้ท้องเดินเรื้อรัง น้ำหนักลด ระบบหลอดเลือด ทำให้เส้นเลือดโป่งพองและเป็นมะเร็งของหลอดเลือด เสื่อดอก ไม่หยุดถึงแก่ความตายได้ เช่นเดียวกับ ไพรซ์ ดีลูดจิด (2527) ที่ให้ความหมายของโรคเอดส์ ไวรัสอดคล้องกับความหมายข้างต้นว่า เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความบกพร่องของภูมิคุ้มกันชนิด Cell mediated type โดยไม่ทราบสาเหตุ เอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อว่า Human T Cell Lymphotropic Virus ชื่อย่อว่า HTLV (นิตยาวิดี พรหมอยู่, 2530) ต่อมา International Committee ได้มีการประชุมที่กรุงนิวยอร์ก ประเทศอินเดีย กำหนด ชื่อไวรัสเอดส์เสียใหม่ว่า HIV (Human Immunodeficiency Virus) (อำนาจ ไตรสุภา และทหาร พันธุ์, 2529) มีรายงานการพบโรคเอดส์ครั้งแรกเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 จากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อแห่งสหรัฐอเมริกาและจากการศึกษาย้อนหลังพบว่า โรคนี้เกิดในทวีปแอฟริกา มาก่อนตั้งแต่ พ.ศ. 2521 โดยคนในแอฟริกากลางมักเป็นโรคชนิดหนึ่งซึ่งเรียกว่า Slim Disease หรือโรคผอมแห้ง อาการของโรคคือ ผอมแห้งลงเรื่อย ๆ และเสียชีวิตไปจนถึงที่สุด (บรรลุ ศิริพานิช, ประยูร ภูนาศ, 2533)

โรเบิร์ต แกลโก (Gallo, 1988) แห่งสถาบันสุขภาพแห่งชาติ สหรัฐอเมริกาเชื่อว่า โรคนี้มีกำเนิดในแอฟริกากลาง เดิมเชื้อไวรัสเอดส์มีในลิง แล้วเชื้อไวรัสเอดส์ของลิงกลายพันธุ์ มาเป็นไวรัสเอดส์ของคน ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อของ เอสเสก และ เคนกิ (Essex and Kanki, 1988) ที่ได้ศึกษาเสือดลิงในทวีปแอฟริกา 200 ตัว พบว่าร้อยละ 70 ของลิงเหล่านั้นมี เชื้อไวรัสซึ่งคล้ายกับโรคเอดส์ โดยที่ลิงเหล่านั้นไม่มีอาการเลยจึงคาดว่าอาจจะเป็นที่มาของเชื้อ ไวรัสเอดส์ ต่อมาเมื่อมีการติดต่อสัมพันธ์กันโดยการค้าทาสมายุโรป ลาตินอเมริกา และหมู่เกาะ คารีเบียน จากการค้าทาสทำให้คนแอฟริกาย้ายถิ่นฐานมาอยู่ในเมือง มีความแออัด มีการค้าประเวณี จึงทำให้เกิดปัญหาการแพร่เชื้อระบาดของโรคเอดส์ขึ้น

โดยสรุป โรคเอดส์หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันร่างกายเสื่อมหรือ



บกพร่องซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ HIV (Human Immunodeficiency Virus) เมื่อเข้าสู่ร่างกายของคนแล้ว จะไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ป้องกันเชื้อโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคเสื่อมหรือบกพร่อง จนเป็นสาเหตุให้ร่างกายอ่อนแอมีอาการเจ็บป่วย รักษาไม่หาย ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและในที่สุดก็เสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังนั้น (สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์, 2532)

### การติดต่อของโรคเอดส์

บรรลุ ศิริพานิช และประยูร ภูนาศล (2533) ได้กล่าวถึงการติดต่อของเชื้อเอดส์ว่า เชื้อ HIV ซึ่งเป็นต้นเหตุของโรคเอดส์ เข้าสู่ร่างกายได้ก็ต่อเมื่อร่างกายมีบาดแผลที่ผิวหนังหรือการทะลุผิวหนังเข้าไป หรือโดยผ่านเยื่อเมือก (Mucosa) ของร่างกายเท่านั้น การติดต่อที่พบได้คือ การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งเพศเดียวกันหรือต่างเพศ เนื่องจากเชื้อ HIV มีอยู่ในน้ำอสุจิและน้ำเมือกต่าง ๆ ของร่างกายของคนติดเชื้อ การมีเพศสัมพันธ์จะมีการเสียดสีของอวัยวะเพศซึ่งมีส่วนปกคลุมด้วยเยื่อเมือกทั้งชายและหญิง เมื่อเชื้อ HIV มีอยู่ในน้ำเมือก หรือน้ำอสุจิ เชื้อก็จะสามารถผ่านเยื่อเมือกของอวัยวะสืบพันธุ์เข้าสู่ร่างกายได้ ผิวที่คลุมช่องปาก ช่องทวารหนักก็เป็นเยื่อเมือกเช่นเดียวกัน ซึ่งเชื้ออาจผ่านเข้าสู่ร่างกายได้ การติดต่อโดยทางเพศสัมพันธ์นั้นเป็นการติดต่อที่พบได้มาก และเป็นวิธีที่ทำให้โรคระบาดไปได้มากที่สุด

การติดต่อโดยการใช้ของมีคม ซึ่งสกปรกมีเชื้อ HIV ติดอยู่ทางทะลุผิวหนังเข้าไปในร่างกาย วิธีนี้ส่วนใหญ่นักได้แก่ พวกคดียาเสพติด ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันโดยไม่ได้ทำให้เกิดความสะอาดปราศจากเชื้อเสียก่อน เมื่อผู้เป็นโรคเอดส์ใช้เข็มฉีดยา ฉีดยาเสพติดเข้าสู่ร่างกาย เชื้อ HIV จะติดอยู่ที่เข็มฉีดยานั้น เมื่อคนอื่นนำเข็มไปใช้อีก ทางเข็มนั้นผ่านผิวหนังเข้าไป เชื้อ HIV ที่ติดอยู่กับเข็มจะเข้าสู่ร่างกายได้โดยตรง ดังนั้นจึงพบว่า คนคดียาเสพติดเป็นโรคเอดส์กันมากจากการติดต่อโดยวิธีนี้ นอกจากนี้การใช้ของมีคมสกปรกกับร่างกาย ซึ่งอาจมีผลทำให้เกิดแผลขึ้น เช่น มีดโกน เครื่องมือเสริมสวย (ทาลิป) ในร้านตัดผม ร้านเสริมสวยที่มีลูกค้าทั่วไป หากเครื่องมือไม่สะอาดติดเชื้อ HIV จากคนที่มีเชื้อก็สามารถติดต่อไปยังคนต่อไปได้

การติดต่อโดยการให้เลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือด ถ้าเลือดที่นำมาให้เป็นเลือดจากคนที่ไม่มีเชื้อ HIV ก็เท่ากับฉีดเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกายโดยตรง การติดต่อโดยวิธีนี้พบมากในระยะแรก

แต่ต่อมาพบน้อยลง เพราะมีการตรวจเลือดก่อนที่จะนำไปใช้ นอกจากเลือดแล้ว ผลิตภัณฑ์จากเลือด เช่น น้ำเหลือง พลาสมา ส่วนที่ทำให้เลือดแข็งตัว ถ้าติดเชื้อ HIV และไม่ได้ตรวจสอบก่อนนำมาใช้ก็ทำให้เกิดการติดต่อกันได้ นอกจากนี้ น้ำอสุจิที่ใช้ในการผสมเทียม อวัยวะที่ใช้ในการปลูกถ่าย ต่าง ๆ เช่น ไต ไขข้อกระดูก ดับ หัวใจ ปอด ฯลฯ ที่ใช้ทำการปลูกถ่ายให้คนไข้ หากมีการติดเชื้อ HIV หรือนำมาจากคนที่ติดเชื้อ HIV ก็ทำให้เกิดการติดต่อกันได้เช่นกัน และการติดต่อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ ในระยะที่แม่มีเชื้อ HIV เชื้อจะติดต่อโดยสายเลือดจากแม่ไปสู่ลูก ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ทำให้เด็กติดเชื้อทันทีที่คลอด

จากลักษณะการติดต่อของเชื้อเอดส์ข้างต้นสรุปได้ว่า สามารถติดต่อกันได้ 3 ทางคือ ทางเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อโรคนี้มาก่อน ทางการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ และทางมารดาที่ติดเชื้อ ถ่ายทอดเชื้อสู่ลูกในครรภ์ทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอด หรือหลังคลอด (ทางน้ำนม) (สำหรับ จิตตินันท์ และเกียรติ รักษารุ่งธรรม, 2532)

นอกจากนั้น นันทวัน ยันตะติลก, วนิดา ชวนางกูร, สมโรจน์ เรืองไทย และสุนทรี กักดีหุ้น (2535) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อเอดส์ว่า โรคเอดส์ไม่สามารถติดต่อกันได้ง่าย เมื่อมีการสัมผัสกับเลือด หรือมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ไม่จำเป็นต้องติดเชื้อเสมอไป การติดต่อหรือไม่นั้น จำเป็นต้องมีปัจจัยที่เหมาะสม ได้แก่ ปริมาณไวรัส ถ้าสัมผัสกับสิ่งที่มีปริมาณเชื้อไวรัสมาก โอกาสที่จะติดเชื้อก็มีมากไปด้วย การมีบาดแผล ผิวหนังบดขีดจะไม่ยอมมาให้เชื้อโรค าด ๆ ผ่านเข้าสู่ร่างกาย ยกเว้นถ้าบริเวณผิวหนังมีรอยแตกหรือเป็นแผล การติดเชื้ออื่น ๆ ได้แก่ การเป็นกามโรค เช่น แผลริมอ่อน เริม จะทำให้เชื้อเอดส์เข้าสู่บาดแผลได้ง่ายขึ้น ความถี่ของการสัมผัส เช่น การมีเพศสัมพันธ์ หรือฉีดยาเสพติด ถ้าทำหลายครั้งย่อมมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าผู้ที่ทำครั้งเดียว ระยะที่เข้าไปสัมผัส ถ้าผู้ที่เป็นสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ กำลังเจ็บป่วยหรือไม่แข็งแรงก็มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่า

ส่วนการตรวจเลือดเมื่อสงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์นั้น ควรตรวจภายหลังจากที่ไปสัมผัสเชื้อมาแล้วเป็นเวลา 6 สัปดาห์ขึ้นไปจะทำให้ผลการตรวจที่แน่นอนกว่า ไม่ควรตรวจเลือดทันทีเพราะเลือดอาจจะยังไม่ทันให้ผลบวก (นันทวัน ยันตะติลก และคณะ, 2535)

โรคเอดส์ไม่สามารถติดต่อกันโดยการสัมผัสทั่ว ๆ ไปในชีวิตประจำวันดังเช่น ทางงานในที่เดียวกัน การใช้เสื้อผ้าร่วมกัน การรับประทานอาหารร่วมกัน การใช้ห้องน้ำเดียวกัน



การว่ายน้ำในสระเดียวกัน การทักทายโอบโอบกัน การกอดกัน ยุงและแมลงกัด

ดังนั้นเราจึงสามารถอยู่ร่วมกันกับผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ทำงานด้วยกันได้ อยู่ในชุมชนเดียวกันได้โดยไม่ติดเอดส์ (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ, 2535)

### อาการของโรคเอดส์

นิตยาชาติ พรหมอยู่ (2530) ได้กล่าวถึงอาการของโรคเอดส์ว่า อาจแบ่งเป็น 3 แบบคือ

แบบที่ 1 หลังจากได้รับเชื้อไวรัสโรคเอดส์แล้ว อาจจะไม่ปรากฏอาการใด ๆ แต่แพทย์มีวิธีตรวจว่าได้รับเชื้อโรคนี้ในร่างกาย

แบบที่ 2 จะปรากฏอาการ ต่อม้ำเหลืองที่คอ รักแร้ และอื่น ๆ ใดเป็นเวลานาน น้ำหนักตัวลดโดยหาสาเหตุไม่ได้ ท้องเดินบ่อยและเรื้อรัง อาจมีอาการไอคล้ายเป็นหวัด มีฝ้าขาว บนลิ้นและในลำคอในระยะนี้แพทย์จะตรวจพบ มีเชื้อไวรัสโรคเอดส์อยู่ในร่างกายผู้ป่วย

แบบที่ 3 เป็นระยะที่โรคเอดส์แสดงอาการเต็มที่ จะมีอาการต่าง ๆ ร่วมกันคือ มีอาการของบอดบวม เช่น ไอ หายใจหอบถี่ มีอาการทางสมอง เช่น ชัก อัมพาต มีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลด โดยไม่ทราบสาเหตุ มีอาการไข้เรื้อรัง อาจมีอาการเป็นผื่น ฝ้า คล้ายหูดเลือดตามร่างกาย

นอกจากนั้นบรรลุ ศิริพานิช และประยูร กุณาศล (2533) ได้กล่าวถึงอาการของโรคเอดส์ว่า จะมีระยะต่าง ๆ ของเอดส์แบ่งเป็นระยะตามชบวนการของโรคคือ ระยะติดเชื้อ HIV ระยะต่อม้ำเหลืองโต ทางการแพทย์เรียกว่า ระยะพีจีแอล (Persistent Generalised Lymphadenopathy) ระยะเอดส์สัมพันธ์ ทางการแพทย์เรียกว่า ระยะเออาร์ซี (Aids Related Complex) ระยะเอดส์เต็มขั้น (Full - Blown Aids) และระยะเอดส์ขั้นสมอง (Aids - Dementia) ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า ผู้ติดเชื้อ HIV จะต้องมีระยะของโรคตามขั้นตอนดังกล่าวเป็นขั้นไปทุกคน บางคนจะไม่แสดงอาการของระยะแรกแต่จะแสดงอาการเอดส์เต็มขั้นทีเดียวเลยก็ได้ บางคนอาจมีชีวิตรอดอยู่เป็นเดือนหรือปีโดยปราศจากอาการใด ๆ มาก่อนที่มีอาการต่อม้ำเหลืองโตที่คอ

อาการระยะต่าง ๆ ของโรคที่กล่าวมาแล้วนั้น เป็นอาการที่ส่วนใหญ่ได้จากการศึกษา

คนใช้ภาคพื้นอเมริกาและยุโรป ซึ่งมีเพียงส่วนน้อย ส่วนอาการของคนใช้จากประเทศกำลังพัฒนา จะปรากฏอาการคือ

ระยะติดเชื้อ (HIV) ภายใต้น 1 - 2 ปีหลังจากติดเชื้อ HIV จะมีอาการเพียงเล็กน้อยคล้ายเป็นหวัด ระยะนี้เป็นระยะที่ร่างกายสร้างสารต่อต้าน HIV ซึ่งไม่สามารถมีภูมิคุ้มกันต้าน HIV ได้ ระยะนี้อาจใช้เวลาเป็นเดือนหรือเป็นปี ซึ่งยังไม่มีอาการอื่น ๆ อีก และในระยะนี้ผู้ป่วยจะสามารถแพร่โรคไปสู่คนอื่นได้

ระยะต่อมน้ำเหลืองโต (PGL) จะมีอาการแสดงของต่อมน้ำเหลืองโตที่บริเวณคอ ข้อศอก หรือต้นขา อาจมีอาการไข้ผสมด้วย มีเหงื่อมากตอนกลางคืน น้ำหนักลด และมีฝ้าตามเยื่อเมือกของ กระพุ้งปาก คนใช้ส่วนใหญ่เมื่อมีอาการเช่นนี้จะเป็นเหตุทำให้ไปพบแพทย์

ระยะเอดส์สัมพัทธ์ (ARC) ระยะนี้เป็นระยะที่เชื้อ HIV ได้ทำลายระบบภูมิคุ้มกันต้านไว้มากพอสมควรแล้ว ทำให้จุลชีพต่าง ๆ ที่มีอยู่ทั่วไปฉวยโอกาสก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ขึ้นได้ อาการที่พบได้แก่ เหนื่อยเพลียผิดปกติ ท้องเดินเรื้อรังเป็นเดือน ๆ น้ำหนักลดมากอาจถึงร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม มีไข้และเหงื่อออกมากในเวลากลางคืน มีฝ้าตามเยื่อเมือกในปาก และต่อมน้ำเหลืองโตหรือม้ามโต อาจพบพร้อมกันได้ในระยะนี้

ระยะเอดส์เต็มขั้น (Full Blown Aids) ระยะนี้เป็นระยะที่ระบบภูมิคุ้มกันต้านของร่างกายเสื่อมสลายไปหมดสิ้น โรคติดเชื้อต่าง ๆ เริ่มคุกคามชีวิต อาการในระยะนี้แตกต่างกันไปในแต่ละคน แต่ละภูมิภาคที่เป็นโรค ในอเมริกาพบว่าอาการบอดบวมที่เกิดจากเชื้อ นิวโมซิสติส คารินิเอ พบมาก ต่อมาเป็นอาการของโรคมะเร็งบริเวณผิวหนังที่เรียกว่า แคโบสิ ซาโรมา (Kaposi Sarcoma) ในภาคพื้นอัฟริกาจะพบอาการของร่างกายผอมแห้ง (Slim Disease) อาการต่าง ๆ เหล่านี้จะสัมพันธ์อยู่กับอาการท้องเดินเรื้อรัง คนใช้ในระยะนี้จะผอมบางอ่อนเพลีย และจะเกิดอาการติดเชื้อจากโรคติดเชื้อต่าง ๆ เช่น งูสวัด เริม วัณโรค ฯลฯ ระยะเอดส์เต็มขั้นนี้จะทำให้คนใช้เสียชีวิตานที่สุด มีจำนวนน้อยมากที่มีอาการถึงระยะนี้ แล้วจะมีชีวิตอยู่ได้เกิน 4 ปี กลุ่มอาการของโรคระยะนี้เท่าที่นั่นที่ถือว่าเป็นโรคเอดส์

ระยะเอดส์ขั้นสมอง หรือเอดส์ประสาท (Aids Dementia) เป็นระยะที่เชื้อ HIV สามารถผ่านเข้าสู่สมอง บกติสมองจะมีระบบกลั่นกรองไม่ให้เชื้อโรคผ่านเข้าไปสู่สมองได้ง่าย ๆ เมื่อเชื้อ HIV สามารถผ่านระบบกลั่นกรองเข้าสู่สมองได้ เชื้อ HIV จะเริ่มทำลายเซลล์สมอง



ทำให้เกิดอาการทางสมอง เริ่มต้นตั้งแต่สับสน ความจำเสื่อม พฤติกรรมแปรปรวน ทำให้บุคลิก เปลี่ยนไปจากปกติ จนช่วยตนเองไม่ได้

จากการแบ่งระยะต่าง ๆ ของอาการ การติดเชื้อเอดส์ข้างต้นนั้น บรรลุ คิริพานิช และประยูร กุณาศล, (2533) สรุปว่าเป็นการแบ่งเพื่อให้เข้าใจและเป็นไปตามทฤษฎีเท่านั้น ใน โรคจริง ๆ อาจไม่เป็นไปตามระยะต่าง ๆ และอาการอาจคาบเกี่ยวกันก็ได้

นอกจากนั้นศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ได้ให้คำจำกัดความของโรคเอดส์ว่า หมายถึงระยะเอดส์เต็มขั้นเท่านั้น ในระยะอื่น ไม่เรียกว่าเป็นโรคเอดส์ และโรคเอดส์จะต้องประกอบด้วย การตรวจพบที่มีการติดเชื้อ HIV และ ให้การวินิจฉัยยืนยันว่า ติดโรคซ้ำเติมโรคใดโรคหนึ่งดังต่อไปนี้คือ การติดเชื้อจุลชีพหลายโอกาส อาจเป็นเชื้อรา ไวรัส แบคทีเรีย ปรสิต (พยาธิ) มะเร็งบางชนิด และหรือวินิจฉัยว่า เป็นเอดส์ ประสาท หรือเอดส์ผอมแห้ง

### การรักษาโรคเอดส์

บรรลุ คิริพานิช และประยูร กุณาศล (2533) ได้กล่าวถึงการรักษาโรคเอดส์ว่า ใน ปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ให้หายได้โดยตรง การรักษาจึงเป็นการรักษาตามอาการหรือ รักษาโรคติดเชื้อแทรกซ้อนที่เกิดตามหลังการที่มีภูมิคุ้มกันเสียไป ยาที่ใช้รักษาโรคเอดส์โดยตรงมีฤทธิ์เพียงสามารถยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสโรคเอดส์เท่านั้น แต่ไม่ทำให้หายจากโรคได้ จึง อาจทำให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตยืนยาวต่อไปอีกช่วงเวลาหนึ่ง

ปัจจุบันยาที่ยอมรับรองนามาใช้ในการรักษาโรคเอดส์ได้แก่ ไซโดวูดีน (Zidovudine) ซึ่งเรียกกันทั่วไปในชื่อ เอซดีที (AZT) และมีชื่อทางการค้าในท้องตลาดว่า เรโทรเวอรั (Retrovir) ยาี้สามารถซึมผ่านเข้าสู่สมองได้ ประเทศภาคพื้นยุโรปและอเมริกา นำยานี้มาใช้ ในโรคเอดส์บางกลุ่ม ปรากฏว่าให้ผลดี ในการทำให้ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยดีขึ้น และระบบประสาท ที่ถูกทำลายดีขึ้น แต่ยา AZT ยังมีฤทธิ์ข้างเคียงทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียร เบื่ออาหาร นอน ไม่หลับ มีโรคแทรกทางปอดตามมา บางครั้งปฏิกิริยาของยารุนแรงถึงทำให้คนไข้เสียชีวิตได้ และ เมื่อลดยาลงเพื่อป้องกันการแพ้พิษยา กลับพบว่าโรคเอดส์ลุกลามรุนแรงขึ้น ทำให้คนไข้ถึงแก่ชีวิตได้

ยา AZT เป็นยาที่ผลิตขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2503 จุดมุ่งหมายเพื่อนำไปใช้ในการรักษาโรค มะเร็ง ผลิตจากทิมิดีน (Thymidine) ซึ่งเป็นสารสกัดจากน้ำเชื้อของปลาแฮร์ริงและปลาแซลมอน เนื่องจากเป็นยาที่มีราคาแพง ค่ายารักษาคนไข้หนึ่งคนต่อการรักษาในประเทศสหรัฐอเมริกา หนึ่งปี ประมาณ 10,000 ดอลลาร์อเมริกา และยานี้มีจำหน่ายในประเทศไทยราคาเม็ดละประมาณ 71 บาท ผู้ป่วยต้องรับประทานวันละ 6 - 12 เม็ด และต้องรับประทานทุกวันตลอดชีวิต

ตัวยาที่ 2 ที่ให้ผลการรักษาใกล้เคียงกับยา AZT ได้แก่ แอมพลีแกน (Ampligen) เป็น ยากระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน ทาให้มีฤทธิ์ต่อต้านไวรัส HIV ยานี้สามารถซึมผ่านเข้าสู่สมองได้ พบว่า สามารถช่วยคนไข้ได้ทั้งระยะเอดส์เต็มขั้น และระยะ ARC แต่มีราคาแพงมากเช่นเดียวกับยา AZT

ในกลางปี พ.ศ.2530 แดเนียล (Daniel) นายแพทย์ชาวฝรั่งเศสได้ทดลองผลิตวัคซีน โรคเอดส์ขึ้น และดำเนินการทดลองที่ประเทศซาอีร์ โดยได้ทดลองฉีดวัคซีนที่ผลิตด้วยตนเองและกลุ่ม ผู้อาสาสมัครชาวซาอีร์จำนวนหนึ่ง พบว่าวัคซีนสามารถกระตุ้นให้เกิดการสร้างสารต่อต้านเชื้อ HIV ขึ้น แต่สิ่งที่ยังขาดอยู่คือ การทดลองที่แสดงว่าสารต่อต้านไวรัส HIV ที่มีขึ้นนั้นสามารถป้องกันเชื้อ ไวรัส HIV ได้จริง ซึ่งการพิสูจน์การทดลองนี้จำเป็นต้องให้ผู้ฉีดวัคซีนแล้ว เกิดสารต่อต้านได้รับเชื้อ HIV โดยตรง ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่อันตรายอย่างยิ่ง เพราะหากสารต่อต้านที่เกิดขึ้นจากการฉีด วัคซีนไม่สามารถป้องกันไวรัสเอดส์ได้จริง ผู้ทำการทดลองก็จะต้องได้รับอันตราย อย่างไรก็ตาม ขณะนี้การวิจัยเพื่อหาวัคซีนก็ยังคงดำเนินการต่อไป ทั้งใน อังกฤษ และอเมริกา (แดเนียล, 1988 อ้างถึงใน บรรลุ ศิริพานิช และประยูร กุณาศล, 2533)

ประพันธ์ ภาณุภาค (2535) ได้กล่าวถึงการรักษาโรคเอดส์ว่า แบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน

1. การรักษาโรคแทรกซ้อน คือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมะเร็งที่เกิดขึ้น โรคติดเชื้อ บางอย่างก็มียารักษา บางอย่างก็ไม่มียารักษา มะเร็งของผนังเส้นเลือดในปัจจุบันยังไม่มียา หรือ วิธีการที่จะรักษาได้ผลอย่างเด็ดขาด
2. การรักษาที่มุ่งกำจัดไวรัสเอดส์ ในปัจจุบันยังไม่มียาที่ได้ผลแน่นอนในการฆ่าทำลาย ไวรัสเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งไวรัสที่หลบอยู่ในเซลล์เม็ดโลหิตขาว มีแต่เพียงยาที่ไปหยุดยั้งการ แบ่งตัวของไวรัสเอดส์ เช่น ยา AZT ซึ่งมีผลทำให้ยี่ระยะการกลายเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นออกไป ได้เท่านั้น
3. การรักษาที่มุ่งเสริมหรือกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่เสียไป ในปัจจุบันมีการทดลองยา



หลายตัวในกลุ่มนี้ รวมทั้งวัคซีนโรคเอดส์ที่นำมาฉีดให้กับคนที่ติดเชื้อเอดส์ แล้วทำให้ภูมิคุ้มกันดีขึ้น เป็นที่คาดว่า ถ้าให้ยาในกลุ่มนี้ร่วมกับยาที่ฆ่าไวรัสเอดส์ น่าจะได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด

4. การรักษาทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ได้แก่การให้การสนับสนุนทางด้านกำลังใจ การสงเคราะห์ด้านอาชีพ การรักษาเพื่อให้เลิกใช้ยาเสพติด ตลอดจนถึงการให้การรักษาอาการทางจิตที่อาจเกิดขึ้นจากแรงกดดันหลาย ๆ ด้าน

การรักษาโรคเอดส์ที่กล่าวมาแล้วนั้น สรุปได้ว่า ในปัจจุบันยังไม่มีการรักษาโรคเอดส์ให้หายได้ ส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาตามอาการที่เกิดจากการติดเชื้อฉวยโอกาส แต่การรักษาก็ได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นตามลำดับ

### การป้องกันโรคเอดส์

ประพันธ์ ภาณุภาค (2535) ได้กล่าวถึงแนวทางการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับ วิทยุ เทียงบูรณธรรม (2535) ว่า ควรรักษาศีลห้าให้มั่น ไม่สาส์นทางเพศ ไม่เสพยาเสพติด เปลี่ยนค่านิยมทางด้านวัตถุมาเป็นค่านิยมทางด้านจิตใจและยึดถือคุณธรรม อบรมและเลี้ยงดูบุตรหลานให้มีความอบอุ่น มีค่านิยมที่ถูกต้องงานการดำเนินชีวิต ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และวิธีป้องกันแก่บุคคลในทุกลักษณะอย่างต่อเนื่อง ถ้าจะมีการสาส์นทางเพศเป็นครั้งคราว ไม่ควรทำในภาวะมีนเมา ต้องมีสติและต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ไม่เป็นชายรักร่วมเพศ ไม่เสพยาเสพติด และไม่ทดลองยาเสพติด สตรีที่ตั้งครรภ์และคิดว่าตนเองหรือคู่สมรสมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรค ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อตรวจเลือดเอดส์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ การเลือกคู่ครองต้องเลือกคนดี ไม่เป็นผู้สาส์นทางเพศ ไม่เสพยาเสพติดให้โทษ ตรวจเลือดก่อนแต่งงานหรือก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และเมื่อแต่งงานแล้วต้องมีความซื่อสัตย์ต่อคู่สมรสตลอดไป เจ้าของกิจการต่าง ๆ ที่อาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อเอดส์ ควรให้ความร่วมมือในการป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์ ผู้ประกอบการทุกสาขาที่ทำงานเกี่ยวกับการใช้ของมีคม เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ช่างเสริมสวย ช่างตัดผมชาย คนรับจ้าง ลักหรือเจาะหู ควรมีมาตรการในการใช้ของมีคมให้สะอาดปลอดภัยจากเชื้อเอดส์ มีความเห็นใจ สงสารให้กำลังใจ และให้ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถดำเนินชีวิตอยู่อย่างสงบสุข และได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นการลดผลกระทบต่อ

ครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่ให้คนเหล่านั้นเกิดความเกลียดสังคน และทำการแก้แค้นสังคนได้

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (2535) ได้กล่าวถึงการป้องกันโรคเอดส์ว่า สำหรับบุคคลทั่วไปหรือบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ว่า สามารถป้องกันตนเองได้โดยวิธีการ หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคนรักคนเดียว คือสามีหรือภรรยาของตนเอง ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายอื่นต้องใช้อุปกรณ์ยางอนามัย อย่าใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น อย่าใช้มีดโกนร่วมกับผู้อื่น และหลีกเลี่ยงการรับบริการฝังเข็ม การสักผิวหนังหรือการเจาะหู โดยบุคคลที่ไม่น่าเชื่อถือ เพราะถ้าเข็มที่ใช้ฝัง สักผิวหนัง หรือเจาะหู ไม่สะอาด จะสามารถแพร่เชื้อได้

สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ (2532) ทรงมีพระดำรัสถึงการป้องกันโรคเอดส์ว่า การป้องกันที่ดีที่สุดคือการศึกษาให้รู้จริงและต้องแก้ไขเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการให้การศึกษาเรื่องโรคเอดส์ ให้แพร่หลายทุกระดับ ตั้งแต่ผู้นำทางสังคม ทางการเมือง นิสิตนักศึกษา โดยให้มีความรู้ในด้านการติดต่อของโรคเอดส์ และการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์

คณะกรรมการอำนวยการรณรงค์วันต่อต้านโรคเอดส์แห่งโลก ได้กำหนดให้วันที่ 1 ธันวาคมของทุกปีเป็นวันเอดส์โลก ใช้คำขวัญว่า "Sharing the Challenge" และผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ได้คัดเลือกข้อความภาษาไทยที่มีความหมายสอดคล้องกันคือ "ร่วมมือ ร่วมใจ ต้านภัยเอดส์" โดยมีนัยครอบคลุมถึงการระดมความช่วยเหลือจากบุคคลทุกกลุ่มให้รวมพลัง ทั้งพลังความคิดและร่วมกันกระทำการที่จะเป็นการป้องกันอันตรายจากโรคเอดส์ เพราะในปัจจุบันนี้ เอดส์ไม่ใช่ปัญหาของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อถึงทุกคน (วิชัย สุวรรณบรรณ, บรรณาธิการ, 2535)

#### ผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อมวลมนุษยชาติ

นิตยชาติ พรหมอยู่ (2530) ได้กล่าวว่าโรคเอดส์เป็นมหันตภัยแห่งศตวรรษที่ 20 โรคเอดส์ได้ระบาดไปไม่ต่ำกว่า 102 ประเทศแล้ว ที่ระบาดมากที่สุดได้แก่ประเทศสหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศส และกลุ่มประเทศในแอฟริกา และคาดว่าจะมีรายงานจากประเทศอื่น ๆ มากขึ้นตามลำดับ สำหรับในประเทศไทยปรากฏดังรายงานของกระทรวงสาธารณสุข (2535) พบว่า ในปลายปี



พ.ศ.2534 มีผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 4 แสนคน และมีผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นในทุกวันคาดว่าในอีก 10 ปีข้างหน้าจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์รวมทั้งสิ้นหลายล้านคน ดังที่ สภาพร มาโนสสภิตย์ (2534) ได้กล่าวว่า สถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อประเทศในด้านต่าง ๆ หลายด้านคือ ทางด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณสุข ด้านความมั่นคงของชาติ และด้านการศึกษา

ผลกระทบต่อทางด้านสังคม ประธานชมรมเพื่อนวันพุธได้กล่าวถึงผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อสังคมว่า ในปัจจุบันโรคเอดส์ได้เข้าสู่ระบบของสังคมอย่างเต็มตัวทุก ๆ คนมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ทั้งสิ้น โรคเอดส์ไม่เพียงแต่มีสาเหตุมาจากสังคมเท่านั้น แต่ก็มีปัญหาให้กับสังคมได้ เช่นเดียวกัน เช่น ผู้ติดเชื้อหลายคนต้องป่วยและเสียชีวิต ทำให้สังคมต้องสูญเสียบุคลากร หลายคนอาจต้องตกงานหรือเปลี่ยนแปลงการทำงาน ทำให้สภาพการใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไป หลายครอบครัวต้องสูญเสียผู้นำในครอบครัว เกิดการแตกร้างและนำไปสู่ครอบครัวที่ล่มสลาย เสื่อมถอยไปในที่สุด นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์จะถูกรังเกียจจากเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดทำให้ไม่สามารถอยู่ในสังคมนั้นได้ พฤติกรรมทางเพศของบุคคลในสังคมเบี่ยงเบนไปโดยเฉพาะในกลุ่มที่ชอบเที่ยวหญิงโสเภณี จะเปลี่ยนมานิยมเสรีเมื่อเพศสัมพันธ์กันเองในกลุ่มเพื่อนหรือญาติพี่น้อง นอกจากนั้นก็เกิดปัญหาเด็กที่เกิดจากพ่อแม่เป็นโรคเอดส์ และปัญหาเด็กกำพร้า เนื่องจากพ่อแม่จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (กรมการศึกษานอกโรงเรียน, 2535)

ผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจ จากรายงานของสมาคมพัฒนาประชากร (2535) ที่ได้ให้ข้อมูลการประมาณการว่าในปี พ.ศ.2535 มีจำนวนผู้ติดเชื้อ 300,000 คน จำนวนผู้ติดเชื้อจะเพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ.2535 จำนวน 2.1 ล้านคน ปี พ.ศ.2537 จำนวน 4.3 ล้านคน และในปี พ.ศ.2539 จำนวน 5.7 ล้านคน จากจำนวนผู้ติดเชื้อดังกล่าวทำให้เกิดการสูญเสียรายได้จำนวน 265 พันล้านบาท 340 พันล้านบาท และ 501 พันล้านบาท ตามลำดับ ในปี 2534 ต้องใช้งบประมาณด้านสาธารณสุข 23 พันล้านบาท รายได้ที่ต้องสูญเสียต่อราย 430,000 บาท หรือผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อราย 15.5 เท่าตัว สูญเสียแรงงานต่อคนไป 25 ปี เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจาก 3 ทางคือ สูญเสียทางด้านรายได้ เนื่องจากการป่วยและเสียชีวิตของคน ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล ทั้งของรัฐและเอกชน ส่วนตัวและส่วนรวม และผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจส่วนบุคคลจะพบว่าผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่อยู่นในวัยแรงงาน เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังจะทำให้ขาดรายได้ บางรายถูกไล่ออกจากงาน หรือไม่มีหน่วยงานใดยอมรับเข้าทำงาน ทำให้

เป็นภาระของครอบครัว ส่วนในด้านระบบเศรษฐกิจ นอกจากรัฐบาลจะต้องแบกรับภาระในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วแล้ว รัฐบาลต้องเพิ่มงบประมาณในการตรวจเลือดที่ได้รับบริจาคเพื่อหาให้แน่ใจว่าปลอดจากเชื้อเอดส์ ผลกระทบต่อเนื่องก็คือต่างประเทศไม่กล้ามาลงทุนในประเทศไทย การท่องเที่ยวซบเซา ผลผลิตตกต่ำ รายได้จากแรงงานไทยในต่างประเทศลดลง เนื่องจากบางประเทศมีกฎหมายห้ามคนติดเชื้อเอดส์เข้าประเทศ

ผลกระทบทางด้านสาธารณสุข ประพันธ์ ภาณุภาค ได้กล่าวถึงผลกระทบทางด้านสาธารณสุขว่า ปัจจุบันเอดส์เป็นโรคเฝ้าระวังการแพทย์เมืองไทยขาดบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์ การรักษาคนไข้โรคเอดส์ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมากคิดเป็นเงินจำนวนนับล้านบาทต่อคนไข้ 1 ราย และเนื่องจากยังไม่มียาบำบัดรักษาโดยตรงให้หายขาดได้ ทำให้แพทย์ที่ยังไม่มีความชำนาญเฉพาะโรคไม่อาจเสี่ยงต่อการรับคนไข้เข้ารับการรักษา โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่ยังขาดเครื่องมือและบุคลากร หรือแม้แต่โรงพยาบาลของรัฐบาลเองก็เช่นเดียวกัน การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์นั้น ต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ซึ่งโรงพยาบาลในต่างจังหวัดยังขาดเครื่องมือแพทย์ที่ำใช้ค้นหาเชื้อไวรัสของโรคเอดส์ อันเป็นภาระของรัฐบาลต้องจัดหาให้มีขึ้นอย่างทั่วถึง ในอนาคตอาจขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มสูงขึ้นอันเนื่องมาจากเป็นอาชีพที่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้มาก ในขณะที่ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความหวาดกลัวกับผู้ที่มาประกอบอาชีพด้านนี้ และปัญหาอีกประการหนึ่งคือ จำนวนเลือดไม่เพียงพอที่จะให้บริการเนื่องจากมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น เลือดบริจาคที่ปลอดเชื้อเอดส์จึงมีน้อยลงไปทุกขณะ ส่วนความคิดเห็นของแพทย์ทางภูมิแพ้และศัลยแพทย์ยอมรับว่า โรคเอดส์เป็นของใหม่ที่ยังไม่มีความเชี่ยวชาญ และไม่มีประสบการณ์ในการบำบัดรักษา การถ่ายเลือดในการทำศัลยกรรมผ่าตัด ต้องตรวจเลือดก่อนนำไปใช้กับคนไข้ ทำให้คนไข้ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอีกจำนวนหนึ่ง (ประพันธ์ ภาณุภาค) และคาดการณ์ว่า ในอีก 4 ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยโรคเอดส์ที่จะต้องไปรักษาในโรงพยาบาลถึง 92,000 คน ซึ่งมากกว่าจำนวนเตียงคนไข้ในโรงพยาบาลของรัฐบาลทั้งหมดที่มีอยู่ (ประพันธ์ ภาณุภาค อ้างถึงใน นิตยชาติ พรหมอยู่, 2530) ดังรายงานข้อมูลทางระบาดวิทยาที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่าง ๆ ประมาทกันว่า ตัวเลขผู้ติดเชื้อที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นจำนวนที่น้อยเกินไปเนื่องจากเป็นเพียงจำนวนที่ตรวจพบจากผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดในระยะเวลาที่ผ่านมเท่านั้น (เนตรดาว แพทย์สกุล, 2535) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบผู้ติดเชื้อจากการตรวจเพียง 50,000 คน แต่ยังไม่ได้ตรวจอีก 1.5 ล้านคน



ซึ่งเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็งที่โผล่แต่เพียงยอดแหลมขึ้นมาเหนือน้ำเท่านั้น นอกจากนั้นผู้เชี่ยวชาญของสหรัฐอเมริกาบางคนยังได้กล่าวว่ายัตราส่วนของผู้ติดเชื้อที่ตรวจพบแล้วและ ยังไม่สามารถตรวจพบอาจสูงถึง 1 ต่อ 30 หรือบางทีอาจจะเป็น 1 ต่อ 50 - 100 (Madaras, 1988) และผลกระทบทางด้านสาธารณสุขที่มีต่อบุคคลทางด้านร่างกายพบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีสุขภาพทรุดโทรมเจ็บป่วย อันเนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย อีกทั้งอาการของโรคที่เกิดจะมีความรุนแรง และมีระยะยาวนานกว่าคนปกติ ต้องเสียชีวิตภายในเวลาอันรวดเร็ว ส่วนผลที่เกิดทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่า จะเกิดความรู้สึกสูญเสียขาดความมั่นใจ ขาดความมั่นคงในชีวิต กลัวตกงาน วิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตในอนาคต กลัวจะต้องตายอย่างโดดเดี่ยว หรือตายอย่างทรมาน และในบางครั้งก็อาจหนีปัญหาต่าง ๆ ด้วยการฆ่าตัวตาย

ผลกระทบด้านความมั่นคงของชาติพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่เป็นชายวัยฉกรรจ์ ซึ่งจะต้องมีหน้าที่ในการป้องกันประเทศ จึงทำให้มีผลกระทบในด้านนี้โดยตรง กองทัพบกได้เริ่มสนาใจเรื่องโรคเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 ต่อมามีการตรวจพบเชื้อเอดส์ในกำลังพลกองทัพบกเป็นจำนวนมาก ตั้งแต่พลทหารถึงนายทหารสัญญาบัตร พบรายแรกเป็นพลทหาร สังข์ กัด ร. 29 พัน 2 จังหวัดกาญจนบุรี จนถึงในปี พ.ศ. 2532 มีจำนวนผู้ติดเชื้อ 261 ราย เป็นโรคเอดส์ 2 ราย และเสียชีวิตแล้ว 1 ราย อัตราการติดเชื้อ 1 ราย ต่อวัน (จักรกฤษณ์ จันทะยานี, 2532)

ส่วนผลกระทบทางการศึกษา ในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่นิวยอร์กปรากฏว่า เมื่อวันที่ 9 กันยายน 2528 ซึ่งเป็นวันเปิดภาคเรียน นักเรียนจำนวน 250,000 คน ไม่ยอมมาโรงเรียน เพราะผู้ปกครองทราบข่าวว่า ทางเทศบาลนครจะอนุญาตให้เด็กชั้นประถมคนหนึ่งซึ่งเป็นโรคเอดส์เข้าชั้นเรียนได้ ผู้ปกครองบางคนให้สัมภาษณ์ว่าจะไม่ให้ลูกไปเรียนจนกว่าจะทราบแน่ชัดว่าเด็กเอดส์คนนั้นเรียนอยู่ที่โรงเรียนไหน และในกรณีของเด็กชายโรอัน ไวท์ อายุ 13 ปี ต้องเรียนหนังสือที่บ้าน หลังจากที่ทางโรงเรียนในเมืองโคโคโมรู้ว่าเขาเป็นเอดส์เนื่องจากติดเชื้อจากการให้สารหมายเลข 8 เพราะเป็นฮิวมิทิลีเสีย จึงสั่งห้ามเข้าชั้นเรียน (นิตยาวิดี พรหมอยู่, 2530) ส่วนในประเทศไทยพบเด็กชายอายุ 8 ขวบ เป็นเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในจังหวัดเพชรบุรี ถูกสังคมและเพื่อนในโรงเรียนรังเกียจ เนื่องจากพ่อและแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ จนทำให้เสียสุขภาพจิตเพราะการล้อเลียนของเพื่อน ๆ และจากการตรวจสอบเลือดของเด็กชายผู้นั้น ปรากฏว่า ไม่พบเชื้อเอดส์และผลกระทบทางการศึกษาอาจจำแนกได้เป็นส่วนบุคคลและระบบการศึกษา ในด้าน



ส่วนบุคคลนั้น ไม่สามารถที่จะเรียนรู้ได้ด้วยอาการที่เกิดขึ้นจากโรคเอดส์ เช่น ต่อม้ำเหลืองโต อ่อนเพลีย เชื้อราในปาก ความจำเสื่อม เป็นต้น อย่างไรก็ตามแม้ในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ แต่ทราบว่าติดเชื้อ บุคคลนั้นจะเกิดความรู้สึกท้อแท้ นอกจากนี้การดำรงชีวิตภายในโรงเรียน ก็เป็นไปด้วยความยากลำบาก อาทิ การขาดเรียน การย้ายโรงเรียนบ่อยครั้ง ผลการเรียนตกต่ำ จนกระทั่งไม่สามารถเรียนรู้ได้ในที่สุด ส่วนในด้านระบบการศึกษา เมื่อบุคลากรของประเทศต้องอยู่ในภาวะของผู้ติดเชื้อ ไม่ว่าจะ เป็นระยะใดก็ตาม ความเสื่อมในการพัฒนาการศึกษาต้องประสบกับภาวะชะงักงัน ไม่ว่าจะ เป็นในเรื่องของหลักสูตร เนื้อหา หรือการพัฒนาทางวิชาการซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การถดถอย และเสื่อมสลายของระบบการศึกษานี้ที่สุด (กรมการศึกษานอกโรงเรียน, 2535)

ดังนั้นการณรงค์ไม่ให้ประชากรจำนวนมากต้องติดเชื้อเอดส์ จึงเป็นวิธีการที่จะลด ปัญหาในด้านต่าง ๆ อันเป็นผลกระทบของการระบาดของโรคเอดส์ (คณะกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ, 2535)

#### การจัดการศึกษาเรื่องโรคเอดส์ในโรงเรียน

ยาร์เบอร์ (Yarber, 1987) ได้กล่าวถึงความคิดเห็นในการจัดการศึกษาเรื่องโรคเอดส์ในโรงเรียนว่า จากผลการสำรวจของวารสาร Time ที่ได้สำรวจความคิดเห็นของประชาชนในสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 83 มีความเห็นว่า โรงเรียนควรมีการสอนเยาวชนเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ คูป (Koop, 1986) ที่เสนอว่า ควรจะมีการให้ข้อมูลรายละเอียดในโรงเรียนต่าง ๆ ก่อนที่เยาวชนจะถึงวัยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการมีเพศสัมพันธ์ หรือใช้ยาเสพติด ซึ่งเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ นักเรียนจำเป็นต้องทราบเกี่ยวกับวิธีการป้องกันรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองก่อนที่พวกเขาจะมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์โดยไม่รู้ตัว นอกจากนี้ ยาร์เบอร์ (Yarber) ยังได้กล่าวถึงแนวทางการทำให้การศึกษาเรื่องโรคเอดส์ในโรงเรียนในด้านต่าง ๆ โดยสรุปได้ว่า การให้การศึกษาเรื่องโรคเอดส์ สามารถแยกการสอนเป็นวิชาโดยเฉพาะได้เพราะว่า เป้าหมายสำคัญของการให้การศึกษา คือ ต้องการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และ การให้การศึกษาเรื่องโรคเอดส์อาจจะไม่ประสบผลสำเร็จ ถ้าหากถูกมองไปในแง่เพศศึกษา



บุคคลที่เหมาะสมในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่นักเรียนมากที่สุดคือ ครูผู้สอนในโรงเรียนนั่นเอง เนื่องจากรู้จักนักเรียนและมีทักษะในการสอนที่จะนำไปสู่เป้าหมาย ในการให้การศึกษารื่องโรคเอดส์ได้ดีกว่าแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งส่วนมากมาใช่ครูและไม่มีทักษะในการสอนเด็กเล็กเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์ ครูผู้สอนเรื่องโรคเอดส์นั้นควรมีความพร้อมพอที่จะสอนเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ โปรแกรมการสอนนั้นอาจจะไม่ประสบความสำเร็จ ถ้าครูผู้สอนใช้วิธีการสอนที่ไม่เหมาะสม ตอบข้อสงสัยและคำถามของนักเรียนด้วยความเคอะเขิน ครูผู้สอนในวิชาสุขศึกษาจะเป็นผู้ที่เหมาะสมในการสอนเรื่องโรคเอดส์ ควรมีการจัดอบรมเรื่องโรคเอดส์สำหรับครู ในด้านวิธีการสอน มโนทัศน์ทางวิทยาศาสตร์เบื้องต้น เป้าหมายเนื้อหา และวิธีการสอนเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพราะในหลักสูตรที่มีเนื้อหาเต็มหมดแล้ว การสอดแทรกการศึกษาเรื่องโรคเอดส์ไว้ในวิชาบางวิชา โดยไม่มีหลักเกณฑ์จะทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น ทำให้แนวคิดในการสอนเปลี่ยนไป ทำให้คุณภาพของการสอนไม่เท่ากัน และทำให้ขาดการสนับสนุนอย่างจริงจัง

ส่วนในด้านลักษณะการสอนเรื่องโรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นักเรียนควรได้รับการสอนเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรค อาการของโรค การรักษา และสถานที่ที่จะให้การรักษาได้ การจัดสภาพแวดล้อมชั้นเรียน ควรให้นักเรียนมีความรู้สึกปลอดภัย สามารถอภิปรายเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้โดยไม่กลัวการถูกหัวเราะและล้อเลียน ครูผู้สอนสามารถนำการอภิปรายกลุ่มสื่อสารกับนักเรียนด้วยความรู้สึกที่ไม่อึดอัด เคอะเขิน และสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดได้อย่างถูกต้อง และเนื้อหาในการสอนเกี่ยวกับโรคเอดส์ ควรจะเน้นพฤติกรรมที่ช่วยให้สามารถหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ การให้การศึกษารื่องโรคเอดส์ ไม่ควรให้เพียงข้อมูลรายละเอียดเบื้องต้นเท่านั้น แต่ควรส่งเสริมทัศนคติที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมกำบังกันด้วย โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับการรักร่วมเพศ และการใช้ยาเสพติด ในการให้การศึกษเกี่ยวกับโรคเอดส์ ควรจะส่งเสริมทัศนคติที่ดีที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง และสุขภาพของผู้อื่น การรับรู้ถึงความร้ายแรงของปัญหาโรคเอดส์ รู้จักวิธีการป้องกันตนเองที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศสัมพันธ์ และยาเสพติด การแสดงความเมตากรุณา และช่วยเหลือผู้ซึ่งป่วยเป็นโรคเอดส์ และมีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลรายละเอียดที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ตลอดจนนำให้การสนับสนุนงานวิจัยค้นคว้าต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ และครู

ผู้สอนต้องปรับเนื้อหา และกิจกรรมการเรียนการสอนเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้เหมาะสมกับสภาพ และสถานการณ์สิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น

เรื่องที่จะนำมาสอนเกี่ยวกับโรคเอดส์ทุกเรื่องควรได้รับการพิจารณา ตรวจสอบก่อนที่จะนำมาสอนในชั้นเรียน ข้อมูลบางอย่างอาจจะเก่าเกินไป มโนทัศน์บางอย่างอาจไม่ได้รับการอธิบายไว้อย่างสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่เหมาะสมในการนำมาสอนเด็กที่อยู่ในกลุ่มอายุที่ต่างกัน ในการส่งเสริมทัศนคติที่จะนำไปสู่พฤติกรรมกำบังโรคเอดส์จะต้องให้นักเรียนมีโอกาสฝึกฝนพฤติกรรมกำบัง โดยใช้การแสดงบทบาทสมมติ การเขียนบทภาพยนตร์ การแสดงสถานการณ์จำลอง และการฝึกหัดตัดสินใจประเภทอื่น ๆ ในชั้นเรียน ประสบการณ์การเรียนรู้ต่าง ๆ นี้อาจรวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การตอบจดหมายที่จินตนาการขึ้นมาจากวัยรุ่นซึ่งถามคำถามเกี่ยวกับโรคเอดส์ในรูปแบบของคอลัมน์ การให้คำแนะนำทางหนังสือพิมพ์ เขียน หรือเข้าร่วมกิจกรรมการอภิปรายในกลุ่มเพื่อแสดงทัศนคติของตนเองเกี่ยวกับปัญหาทางสังคม ศีลธรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำบังโรคเอดส์ สร้างสถานการณ์จำลองหน่วยงานของชุมชนที่มีหน้าที่รับผิดชอบนโยบายการพัฒนาในเรื่องที่จะปฏิบัติต่อบุคคลที่เป็นโรคเอดส์ในโรงเรียน ฝึกการใช้บริการทางโทรศัพท์เกี่ยวกับโรคเอดส์ เขียนบทความในหนังสือพิมพ์ของชุมชน หรือของโรงเรียนเกี่ยวกับความจำเป็นในการให้การศึกษาเรื่องโรคเอดส์ การจัดนิทรรศการของคณะกรรมการนักเรียน เพื่อเขียนเอกสารแนะนำเผยแพร่เรื่องโรคเอดส์ และการกำบังการฝึกขั้นตอนในการแก้ไขปัญห โดยการใช้ปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่เยาวชนกำลังประสบอยู่ กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้จะต้องเปิดโอกาสให้นักเรียนได้มีส่วนช่วยในการแก้ไขปัญห และการตัดสินใจในการฝึกทักษะ การส่งเสริมสุขภาพอนามัย ซึ่งจะทำให้นักเรียนได้พัฒนาทัศนคติที่จะนำไปสู่พฤติกรรมกำบังสุขภาพอนามัยที่จะช่วยกำบัง หรือลดการแพร่เชื้อโรคเอดส์ได้

นอกจากนั้น ยาร์เบอร์ (Yarber) ยังได้กล่าวถึงความสำคัญของการจัดการศึกษาเรื่องโรคเอดส์ ในสถานศึกษาว่าควรจะต้องอยู่ในโปรแกรมการสอนในระดับชั้นประถมศึกษาด้วย เพื่อช่วยลดความกลัวของเด็กเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ในการสอนอาจจะให้เพียงข้อมูลเบื้องต้นในด้านการติดต่อและการกำบังโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสัมมนาเพื่อส่งเสริมความรู้เรื่องโรคเอดส์ (2532) ที่ได้กล่าวถึงมาตรการ กำบังโรคเอดส์ในด้านการศึกษาว่า การจัดการศึกษาเรื่องโรคเอดส์ในระดับโรงเรียน ควรให้มีการสอดแทรกการให้ความรู้เรื่อง



โรคเอดส์ ในทุกวิชาและทุกครั้งที่มีโอกาส แต่ครูผู้สอนควรจะเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ อย่างด่องแท้หรือเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมในด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์มาแล้ว เพราะจะทำให้มี หลักเกณฑ์ในการสอนและให้ความรู้ได้อย่างถูกต้อง การชักกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน โดยวิชาชีพที่มีอยู่แล้ว เช่น ลูกเสือ เนตรนารี ฯลฯ ให้นำแบ่งเป็นกลุ่มย่อยที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ หากไม่มีควรมีการจัดตั้งขึ้น อบรมนักเรียน ครูและผู้บริหารในแต่ละโรงเรียน วิทยาลัย มอบหมายให้นักเรียน นักศึกษา จัดบอร์ด ที่เป็นข่าวเกี่ยวกับโรคเอดส์ ควรปรับปรุงองค์การที่ดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยให้มีผู้บริหาร ของสถานศึกษาในท้องถิ่นนั้น เป็นกรรมการด้วย รวมทั้งปรับปรุงบทบาทของคณะกรรมการชุดนี้ให้ เข้มแข็งยิ่งขึ้นให้อาจารย์ผู้สอนนักเรียน นักศึกษา ในเรื่องการผลิตสื่อที่เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ให้ เพิ่มขึ้นเพื่อให้จะได้นำไปใช้ต่อไป ให้บรรจุเรื่องโรคเอดส์ลงในหลักสูตร โดยให้เหมาะสมใน แต่ละระดับ

นอกจากนี้สถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ควรจัดโปรแกรม การศึกษา ฝึกอบรมอย่างเร่งด่วนในเรื่องโรคเอดส์ ตลอดทั้งความรู้ในด้านเพศศึกษาและยาเสพติด แก่แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ ครู อาจารย์ ผู้นำทางศาสนา ผู้นำชุมชน กลุ่มอิสระ นักเรียน นักศึกษา ประชาชน และกลุ่มผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ สำหรับเยาวชน ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและนิสิตนักศึกษานามหาวิทยาลัย กระทรวงศึกษาธิการ และ ทบวงมหาวิทยาลัย ควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษ

ส่วนในด้านเนื้อหาสาระและกิจกรรม ควรเน้นในเรื่องการให้ความรู้ ปลุกฝังเจตคติที่ เหมาะสม และแนวปฏิบัติที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและจริงจัง ปรับทิศทางและเป้าหมาย การจัดการศึกษาให้เอื้อต่อการ แก้ปัญหาโรคเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพ มีการจัดหลักสูตรให้ยืดหยุ่น ให้นำโรงเรียนสามารถพัฒนาสื่อ และกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้ความรู้ และปลุกฝังค่านิยมที่ ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ที่เหมาะสมกับสภาพและวัยของผู้เรียน ให้ความรู้และส่งเสริมบทบาท ของสมาคมครูและผู้ปกครอง ครูแนะแนวและนักวิจัยทางการศึกษาให้สามารถดำเนินการและจัด กิจกรรม ในทุกรูปแบบที่เหมาะสมที่จะช่วยให้นักเรียนมีเจตคติและพฤติกรรมที่ถูกต้องในเรื่องการ ป้องกันโรคเอดส์ (สถาบันวิจัยจุฬาลักษณ์, กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงศึกษาธิการ, 2532)

การจัดการศึกษาเรื่องโรคเอดส์ในระดับมัธยมศึกษา กองสุกศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2535) ได้เสนอแนวทางการจัดการกิจกรรมรณรงค์การป้องกันโรคเอดส์ โดยกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อ

ให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักรู้ในการศึกษาสุขภาพของตนเอง และปัญหาสาธารณสุขของชุมชน สามารถปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากการติดต่อเชื้อโรคเอดส์ ส่งเสริมการสื่อสารที่ีระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครองในการป้องกันโรคเอดส์ และให้มีการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถาบันศึกษากับชุมชนในการป้องกันโรคเอดส์

การวางแผนดำเนินงาน โดยให้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา จัดทำโครงการป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษาและชุมชน จัดอบรมบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ จัดให้มีการสอดแทรกความรู้เรื่องโรคเอดส์ในทุกรายวิชา และทุกครั้งที่มีโอกาส โดยเฉพาะในรายวิชาสุขศึกษา จัดให้มีศูนย์บริการแนะแนวสุขภาพในสถานศึกษา และจัดให้มีชมรม หรือกลุ่มอาสาสมัครเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา และให้มีการวางแผน นิเทศติดตามและประเมินผล

จากการศึกษาและประเมินผลโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา พบว่ากิจกรรมที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ที่มีทั้งกิจกรรมหลักและกิจกรรมเสริม ได้แก่ การสอดแทรกความรู้เรื่องโรคเอดส์ในวิชาสุขศึกษา และวิชาต่าง ๆ การอบรมบุคลากรในโรงเรียน การอบรมนักเรียน การผลิตและจัดหาสื่อจัดนิทรรศการด้านโรคเอดส์ การประกวดเรียงความ บทความ คำขวัญ การเชิญวิทยากรมาบรรยาย การให้ความรู้ทางเสียงตามสายในโรงเรียน การประกวดวาดภาพ การแสดงละครเรื่องโรคเอดส์ การอภิปราย การตอบปัญหาเกี่ยวกับเอดส์ การเล่นเกมเกี่ยวกับเอดส์ การจัดชุมนุมชมรมต่อต้านเอดส์ การส่งข่าวสารเอดส์จากโรงเรียนถึงบ้าน การจัดคอนเสิร์ตต่อต้านเอดส์ การจัดทำวาที

นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์นอกโรงเรียน เป็นกิจกรรมที่ทางโรงเรียนจัดขึ้นแล้วสามารถให้ความรู้ไปสู่ชุมชน ได้แก่ การจัดนิทรรศการด้านเอดส์ การเดินรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ การฉายวีดีทัศน์ การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว และเสียงตามสาย การเผยแพร่แผ่นป้ายโฆษณา การเผยแพร่ข่าวสารทางวิทยุ และสื่อที่ใช้ในการรณรงค์ก็ประกอบด้วย โบสเตอร์ เอกสารแผ่นพับ วีดีทัศน์ สไลด์ สติกเกอร์ วิทยุ เสียงตามสาย วิทยากร ภาพพลิก ฝ่าป้าย การบันทึกเสียง คู่มือเอกสารทางวิชาการ หุ่นมือ ภาพที่ประดิษฐ์ขึ้นเอง และสื่อพื้นบ้าน เช่น ลิเก ลำตัด หนังตลุง มโนราห์ (กองทุนส่งเสริมการศึกษาระดับมัธยมศึกษา, 2535)

ส่วนการจัดการศึกษาเรื่องโรคเอดส์ในระดับประถมศึกษา นั้น จากการสำรวจของผู้วิจัย



พบว่า ได้มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ครู เพื่อให้ครูนำไปเผยแพร่แก่นักเรียนและประชาชน ในรูปแบบต่าง ๆ เช่นการสอดแทรกความรู้เรื่องโรคเอดส์ในวิชาต่าง ๆ ที่สอน การจัด การประชุมอบรมผู้ปกครองและประชาชนที่สนใจ การจัดนิทรรศการ แต่ยังไม่พบว่าได้กำหนดให้การ สอนเรื่องโรคเอดส์เป็นวิชาหนึ่งโดยเฉพาะ

ดังนั้นอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า สถาบันการศึกษาทุกระดับควรพัฒนาหลักสูตร การให้การ ศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ และวิชาการสอนที่ถูกต้องสอดคล้องกับอายุของเด็กในแต่ละวัย โดยเน้น พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพอนามัย และผู้ให้การศึกษาเรื่องโรคเอดส์จะต้องมีบทบาทเป็นผู้นำให้ เยาวชนทุกคนได้รู้ถึงวิธีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์

#### ความหมายของชุดการสอน

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ ได้ให้ความหมายของชุดการสอนซึ่งสอดคล้องกับ สุนันท์ ปัทมคม, (2518) ว่าเป็นสื่อประสมประเภทหนึ่งซึ่งมีจุดมุ่งหมายเฉพาะเรื่องที่จะสอน โดยมีระบบการผลิตที่ สอดคล้องกับเนื้อหาหรือประสบการณ์ของแต่ละหน่วย เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียน อย่างมีประสิทธิภาพ (ชัยยงค์ พรหมวงศ์ อ้างถึงงาน เบญจวรรณ วัฒนเสรี, 2524)

ฮุสตันและคณะ (Huston and others, 1972) ได้ให้ความหมายของชุดการสอนไว้ว่า หมายถึงชุดของประสบการณ์ที่อำนวยความสะดวกให้กับผู้เรียน เพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผลตามจุดมุ่งหมาย เฉพาะชุดการสอนมีรูปแบบ (Formats) ที่แตกต่างกันออกไปแต่จะต้องประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ 5 ส่วนคือ

1. คาชี้แจง (Prospectus) เป็นส่วนอธิบายความสำคัญของบทเรียน ขอบข่ายชุด การสอน ความรู้พื้นฐานที่ผู้เรียนควรมีก่อนเรียนและขอบข่ายของกระบวนการทั้งหมดของชุดการสอน
2. จุดมุ่งหมาย (Objective) หมายถึงข้อความที่แจ่มชัด ซึ่งกำหนดว่าผู้เรียนจะ ประสบความสำเร็จอะไร หลังจากเรียนแล้ว
3. การประเมินผลเบื้องต้น (Pre - Assessment) วัดดูประสงค์ของส่วนนี้เพื่อ ต้องการทราบว่า ผู้เรียนอยู่ในระดับไหนในการเรียนจากชุดการสอนนั้นและเพื่อวัดผลดูว่า ผู้เรียน สัมฤทธิ์ผลตามจุดมุ่งหมายเพียงใด การประเมินผลเบื้องต้นนี้ อาจอยู่ในรูปแบบของการทดสอบ

ข้อเขียน ปากเปล่า การทำงาน ปฏิบัติตอบสนองหรือการตอบคำถามง่าย ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงความต้องการ และความสนใจของผู้เรียน

4. การกำหนดกิจกรรม (Enabling - Assesment) คือการกำหนดแนวทาง และวิธีการเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นด้วย

5. การประเมินผลขั้นสุดท้าย (Post - Assesment) เป็นข้อทดสอบเพื่อวัดผลผู้เรียนภายหลังจากที่ได้เรียนจบแล้ว

สำหรับ คาร์เตอร์ (Carter) ได้อธิบายความหมายของชุดการสอนไว้ว่า คือ โปรแกรมการสอนทุกอย่างที่จัดไว้โดยเฉพาะ มีวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสอน อุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียน คู่มือครู เนื้อหา แบบทดสอบ ข้อมูลที่เชื่อถือได้ มีการกำหนดจุดมุ่งหมายของการเรียนไว้อย่างครบถ้วน ชุดการสอนนี้ครูเป็นผู้จัดให้นักเรียนแต่ละคนได้ศึกษา และฝึกฝนด้วยตนเอง โดยครูเป็นผู้คอยแนะนำเท่านั้น (สุสตัน และคณะ, และคาร์เตอร์, 1973 อ้างถึงใน นิสารัตน์ ศิลปเดช, 2521)

ดังนั้น ชุดการสอนตามความหมายโดยสรุปทั่วไปแล้วหมายถึง การนำสื่อการสอนหลายชนิด มาจัดรวบรวมไว้อย่างมีระบบ เป็นชุดอุปกรณ์สำเร็จรูปเพื่อเสริมสร้างคุณภาพทางการศึกษาที่สูงขึ้น ช่วยให้ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามเป้าหมาย และลดภาระของผู้สอน

### ประเภทของชุดการสอน

ชัยยงค์ พรหมวงศ์, สมเชาว์ เนตรประเสริฐ และสุดา ลินสกุล ได้จำแนกชุดการสอนตามลักษณะการใช้ออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. ชุดการสอนประกอบการบรรยาย เป็นชุดการสอนที่กำหนดกิจกรรมและสื่อการสอนให้ครูใช้ประกอบการสอนแบบบรรยาย เพื่อเปลี่ยนแปลงบทบาทของครูให้ลดน้อยลง และเปิดโอกาสให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนมากยิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นชุดการสอนที่ครูเป็นผู้ใช้ บางครั้งจึงเรียกว่า "ชุดการสอนสำหรับครู" ชุดการสอนประกอบการบรรยายจะมีเนื้อหาเพียงอย่างเดียว โดยแบ่งหัวข้อที่จะบรรยาย และประกอบกิจกรรมไว้ตามลำดับชั้น สื่อที่ใช้อาจเป็นแผ่นคำสอน สไลด์ ประกอบเสียงบรรยายในเทป แผนภูมิ แผนภาพ ภาพยนต์ โทรทัศน์และกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้ผู้เรียนได้อภิปรายตามปัญหาและหัวข้อที่ครูกำหนดให้ เพื่อความเรียบร้อยในการใช้ ชุดการสอนประเภทนี้



มักจะบรรจุนกสองที่มีขนาดพอเหมาะกับจำนวนสื่อการสอน อย่างไรก็ตามหากเป็นวัสดุอุปกรณ์ที่มีราคาแพงเกินไป ขนาดเล็กหรือใหญ่เกินไป แดกหรือเสียง่ายและสิ่งมีชีวิต จะไม่ใส่ไว้ในชุดการสอน แต่จะกำหนดไว้ในส่วนที่เกี่ยวกับสิ่งที่ครูต้องตระเตรียมล่วงหน้าก่อนทำการสอนในคู่มือครู วัสดุอุปกรณ์เหล่านี้นิยมจัดไว้ในห้องปฏิบัติการ เช่น ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ หรือในห้องวิชาการ เช่น ห้องสังคมศึกษา

2. ชุดการสอนสำหรับกิจกรรมกลุ่ม การเรียนในปัจจุบัน ครูทำหน้าที่เป็นผู้เตรียมสภาพการ เป็นผู้อำนวยความสะดวก และเป็นผู้ประสานงาน ผู้เรียนจะเรียนจากชุดการสอนในห้องเรียนแบบกิจกรรมที่เรียกว่า ห้องเรียนแบบศูนย์การเรียน ชุดการสอนสำหรับกิจกรรมกลุ่มจะประกอบด้วย ชุดย่อยที่มีจำนวนเท่ากับจำนวนศูนย์ที่แบ่งไว้ในแต่ละหน่วย ในแต่ละศูนย์มีสื่อหรือบทเรียนครบชุดตามจำนวนผู้เรียน ในศูนย์กิจกรรมนั้น ๆ สื่อที่ใช้ในศูนย์จัดไว้ในรูปสื่อประสมอาจใช้เป็นสื่อรายบุคคลหรือสื่อสำหรับกลุ่มที่ผู้เรียนทั้งศูนย์จะใช้ร่วมกันได้ ผู้เรียนที่เรียนจากชุดการสอนแบบกิจกรรมกลุ่ม จะต้องการความช่วยเหลือจากครูเพียงเล็กน้อย ในระยะเริ่มเรียนเท่านั้น หลังจากเคยชินด้วยวิธีการใช้แล้ว ผู้เรียนจะสามารถช่วยเหลือกันและกันได้เองระหว่างประกอบกิจกรรมการเรียน หากมีปัญหาลูกเรียนสามารถซักถามครูได้เสมอ

3. ชุดการสอนรายบุคคล เป็นชุดการสอนที่จัดระบบขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนใช้เรียนด้วยตนเองตามลำดับขั้นที่ระบุไว้ โดยมีห้องเรียนพิเศษที่เรียกว่า ห้องเรียนรายบุคคลที่ผู้ดูแลเตรียมไว้ ผู้เรียนจะนำชุดการสอนไปใช้ในคูหา เมื่อมีปัญหาระหว่างการเรียนผู้เรียนจะปรึกษากันได้ ผู้สอนพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือทันทีในฐานะผู้ประสานงาน ผู้เรียนอาจนำชุดการสอนประเภทนี้ไปเรียนที่บ้านได้ด้วย โดยมีผู้ปกครองคอยให้ความช่วยเหลือ ชุดการสอนรายบุคคลจะสามารถฝึกฝนและส่งเสริมนิสัยของนักเรียนในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองเป็นอย่างดี (ชัยงค์ พรหมวงศ์, สมเชาว์ เนตรประเสริฐ และสุดา สีนสกุล, 2521 ย่างถึงงาน นิสารัตน์ ศิลปเดช, 2521)

#### องค์ประกอบชุดการสอน

สุนันท์ ปัทมาคม (2518) กล่าวถึงองค์ประกอบ และส่วนประกอบของชุดการสอนว่า ชุดการสอนจะต้องประกอบด้วยสื่อประสมในรูปแบบของวัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไป

โดยใช้วิธีการจัดระบบเพื่อใช้ชุดการสอนแต่ละชุดอย่างมีประสิทธิภาพ และความสมบูรณ์ในตัวเอง แต่มีความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยและเนื้อหาที่จัดระบบไว้แล้ว ชุดการสอนอาจอยู่ในแฟ้ม หรือกล่อง ที่มีจำนวนเท่ากับหน่วยการสอนแต่ละวิชา ชุดการสอนจะมีลักษณะอย่างไร และประกอบด้วยสื่อ ประเภทใดบ้างนั้น ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการใช้อาจใช้สื่อการสอนที่มีราคาแพง เช่น ฟิล์ม สไลด์ เทปบันทึกภาพ หรือสื่อราคาถูก เช่น วัสดุ รูปภาพต่าง ๆ ใด ๆ ที่สามารถหาได้ในท้องถิ่น ฯลฯ สำหรับส่วนประกอบของชุดการสอนนั้นควรมี 4 ส่วนด้วยกัน คือ

1. คู่มือครู สำหรับครูผู้ใช้ชุดการสอน หรือผู้เรียนที่ต้องเรียนจากชุดการสอน
2. คำสั่ง เพื่อกำหนดแนวทางการเรียนให้แก่นักเรียน
3. เนื้อหาสาระ อยู่ในรูปของสื่อการสอนแบบประสม และกิจกรรมการเรียนตาม

วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

4. การประเมินผลโดยการให้แบบฝึกหัด รายงาน การค้นคว้า

ส่วนประกอบของชุดการสอน คือ กล่อง สื่อการสอน และบัตรบอกชนิดสื่อการสอนเรียงตามลำดับการใช้ บันทึกการสอนที่ประกอบด้วย รายละเอียดเกี่ยวกับวิชาและหน่วยการสอนเรื่องนั้น ๆ รายละเอียดเกี่ยวกับตัวผู้เรียน เวลา จำนวนชั่วโมง วัตถุประสงค์ทั่วไป วัตถุประสงค์เฉพาะ เนื้อหาวิชาและประสบการณ์ กิจกรรมและการใช้สื่อการสอนประกอบวิธีการสอน การประเมินผล วัดผล การทดสอบก่อนและหลังเรียน คู่มือครูประกอบด้วย คำนำ คำชี้แจงสำหรับครูในการใช้ชุดการสอน สิ่งที่ต้องเตรียมก่อนสอน บทบาทของนักเรียน กระดาษคำตอบพร้อมเฉลย บันทึกการสอน และใบสั่งงานต้องประกอบด้วย ชื่อบัตร และหัวเรื่อง คำสั่ง กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ

ส่วน ชัยยงค์ พรหมวงศ์ และคณะ กล่าวถึงองค์ประกอบของชุดการสอนโดยสรุปได้ว่าต้องประกอบด้วย คู่มือครู สำหรับผู้ใช้ชุดการสอน หรือผู้เรียนต้องเรียนจากชุดการสอน คำสั่ง หรือการมอบงานเพื่อกำหนดแนวทางการเรียนให้นักเรียน เนื้อหาสาระอยู่ในรูปแบบของสื่อการสอนแบบประสม และกิจกรรมการเรียนการสอนแบบกลุ่มและรายบุคคล ซึ่งกำหนดได้ตาม วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม การประเมินผล เป็นการประเมินผลของกระบวนการได้แก่ แบบฝึกหัด รายงานการค้นคว้า ฯลฯ และผลการเรียนรู้ในรูปแบบของแบบสอนต่าง ๆ ส่วนประกอบทั้งหมดจะอยู่ในกล่องหรือซอง โดยจัดเป็นหมวดหมู่เพื่อสะดวกต่อการใช้ (ชัยยงค์ พรหมวงศ์ และคณะ อ้างถึงใน นิสารัตน์ ศิลปเดช, 2521)



ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นชุดการสอนประเภทใดก็ตามควรจะมีองค์ประกอบที่สำคัญ ๆ คือ คู่มือครู  
คู่มือการเรียน เนื้อหาประสบการณ์ และการประเมินผล



### ประโยชน์ของชุดการสอน

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2521) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของชุดการสอน สรุปได้ว่า ช่วยให้  
ผู้สอนถ่ายทอดเนื้อหาและประสบการณ์ที่สลับซับซ้อน และมีลักษณะเป็นนามธรรม ซึ่งผู้สอนไม่สามารถ  
ถ่ายทอดด้วยการบรรยายได้ดี ได้รับความสนใจของผู้เรียนต่อสิ่งที่กำลังศึกษา เพราะผู้เรียนมีส่วนร่วม  
ร่วมในการเรียนของตนเองและสังคม เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น ผูกการตัดสินใจ  
แสวงหาความรู้ด้วยตนเอง และมีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม เป็นการสร้างความพร้อมและ  
ความมั่นใจแก่ผู้สอนเพราะชุดการสอนผลิตไว้เป็นหมวดหมู่ สามารถหยิบมาใช้ได้ทันที ทำให้การเรียน  
ของผู้เรียนเป็นอิสระจากอารมณ์ของผู้สอน ช่วยให้การเรียนเป็นอิสระจากบุคลิกภาพของผู้สอน กรณี  
ที่ครูขาด ครูคนอื่นก็สามารถสอนแทนโดยใช้ชุดการสอนได้

นอกจากนั้น สุรินทร์ ปัทมาคม กล่าวถึงประโยชน์ของชุดการสอนที่มีผลต่อการเรียน  
การสอน ว่ากระบวนการเรียนรู้ประสิทธิภาพ เพราะชุดการสอนผลิตขึ้นจากกลุ่มบุคคลที่มีความรู้  
ความชำนาญหลายด้าน และมีการทดลองใช้จนแน่ใจว่าได้ผลดีแล้ว จึงนำออกมาใช้ลดภาระของ  
ผู้สอน ผู้สอนจะดำเนินการสอนตามคำแนะนำที่บอกไว้ในชุดการสอนตามลำดับขั้น ผู้เรียนได้รับความรู้  
ในแนวเดียวกัน มีวัตถุประสงค์บอกไว้ชัดเจนมีกิจกรรมการเรียนการสอน ตลอดจนข้อเสนอแนะในการ  
ทำกิจกรรม พร้อมทั้งอุปกรณ์การสอนครบถ้วน มีข้อสอบประเมินผล เพื่อวัดผลการเรียนไว้ให้ เปิด  
โอกาสให้ผู้เรียนได้ใช้ความสามารถตามความต้องการของตนเองและช่วยให้ทุกคนประสบความสำเร็จ  
ในการเรียนตามความสามารถของแต่ละคน (สุรินทร์ ปัทมาคม, 2518 อ้างถึงใน เบญจวรรณ  
วัฒนเสวี, 2524)

### การใช้ชุดการสอนและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน

จากการศึกษาของ เอลเลียา บูรช มีคส์ (Elija Bruce Meeks) ได้ศึกษาเรื่อง

การเปรียบเทียบวิธีสอนแบบใช้ชุดการสอนกับวิธีสอนแบบธรรมดา พบว่า วิธีสอนโดยใช้ชุดการสอน มีประสิทธิภาพมากกว่าการสอนด้วยวิธีธรรมดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแพตซ์ ลู อาร์โนล บูโดร (Patsy Lou Arnold BouDreaux) ที่ได้ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบประสิทธิภาพการสอนวิทยาศาสตร์ ในระดับชั้น 9 ระหว่างการสอนแบบบรรยาย แบบสื่อประสม และชุดการสอน พบว่า ผลสัมฤทธิ์ในการเรียนของนักเรียนกลุ่มการสอนแบบสื่อประสมและกลุ่มการสอนแบบชุดการสอน ดีกว่านักเรียนในกลุ่มการสอนแบบบรรยาย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การสอนด้วยชุดการสอนทำให้ผลสัมฤทธิ์ของนักเรียนสูงขึ้น (เอติยา บรูซ มีคส์ อ่างถึงาน ทศนีย์ ผลเนื่องมา, 2520)

สมาใจ บุณอรพีภิญญา (2520) ได้สร้างชุดการสอนเรื่องการขนส่งและการคมนาคมในชุมชนสำหรับชั้นประถมศึกษาปีที่สองไปทดลองใช้พบว่า นักเรียนที่เรียนจากชุดการสอนที่สร้างขึ้น มีสัมฤทธิ์ผลสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ชูศรี พันธอร่าม (2519) ที่ได้สร้างชุดการสอนวิชาภูมิศาสตร์ ชั้นประถมศึกษาปีที่หกสำหรับห้องเรียนศูนย์การเรียน พบว่า ผลการสอบก่อนเรียนและหลังเรียนมีความแตกต่างกัน ซึ่งแสดงว่า ชุดการสอนที่สร้างขึ้นทำให้ผู้เรียนมีความรู้เพิ่มขึ้น สำหรับสุปราณี อุณหโภาดา (2519) ได้ศึกษาผลสัมฤทธิ์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่สี่ จากชุดการสอนด้วยตนเอง ในวิชาวิทยาศาสตร์พบว่า ผลการเรียนจากชุดการสอนทำให้นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์สูงกว่านักเรียนที่เรียนจากการสอนโดยวิธีบรรยาย มาลินี เผ่าพรหม (2520) ทศนีย์ เดชะตุงคะ (2520) และสุปราณี บัวเพ็ชร (2521) ได้ศึกษาเกี่ยวกับชุดการสอนพบว่า การเรียนจากชุดการสอนทำให้ผลสัมฤทธิ์ของนักเรียนสูงขึ้น นอกจากนั้น ณรงค์ สมพงษ์ (2519) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาประสิทธิภาพของชุดการสอนประกอบหลักสูตรชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 วิชาสังคมศึกษาที่สร้างขึ้นโดยวิธีวิเคราะห์ระบบให้สัมพันธ์กับลักษณะความเป็นอยู่และปัญหาในท้องถิ่นชนบทภาคกลางพบว่า นักเรียนที่เรียนจากชุดการสอนที่สร้างขึ้น มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งครูสอนตามปกติ

การสอนโดยใช้ชุดการสอน เรื่องโรคเอดส์ซึ่งเป็นชุดการสอนที่ใช้ในการสอนแบบบรรยาย ประกอบการเรียนแบบแบ่งกลุ่มปฏิบัติการจะทำให้นักเรียนมีความรู้ลึกซึ้งสนุกสนานและเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน นอกจากนั้นจะมีการปฏิบัติการกลุ่มที่ต้องนำผลงานมาจัดแสดงด้วย จากกระบวนการเรียนการสอนดังกล่าว จะทำให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ได้ดีกว่าการสอนแบบธรรมดาที่สอดแทรกความรู้เรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มวิชาต่าง ๆ จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ชุดการสอนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนา



การเรียนรู้ของผู้เรียนทำให้เกิดสัมฤทธิ์ผลตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย