



## บทที่ 2

### ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์

##### 1.1 ความหมายของโรคเอดส์ (AIDS)

AIDS (เอดส์) เป็นคำย่อจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome โดย A = Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นในภายหลังมิได้เป็นมาแต่กำเนิด หรือสืบทอดทางกรรมพันธุ์ I = Immune หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย D = Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง การขาด เลื่อม และ S = Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการ คือโรคที่มีอาการหลาย ๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

กระทรวงสาธารณสุข (2532) ได้ให้ความหมายของโรคเอดส์ไว้ว่า เป็นโรคที่เกิดจากไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ HIV เป็นไวรัสที่มีชีวิตและมีขนาดเล็กมาก ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า สามารถติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งได้ เมื่อไวรัสนี้เข้าสู่ร่างกายจะไปทำลายเซลล์คุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันเลื่อม ไม่สามารถทำหน้าที่ได้เต็มที่ เป็นสาเหตุให้ร่างกายอ่อนแอลง มีอาการเจ็บป่วยบ่อยจากโรคแทรกซ้อน หรือโรคฉวยโอกาส ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และในที่สุดก็เสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังนั้น ซึ่งสอดคล้องกับ ประพันธ์ ภาณุภาค (2533) ที่กล่าวถึงโรคเอดส์ไว้ว่า เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป อันเป็นผลที่เกิดขึ้นภายหลัง ไม่ใช่เป็นแต่กำเนิด

##### 1.2 ประวัติความเป็นมา

มนุษย์เป็นโรคเอดส์ครั้งแรกเมื่อใด ที่ไหน ยากจะหาคำตอบที่แน่นอนได้ รายงานผู้ป่วยครั้งแรกพบที่นครลอสแอนเจลิส มลรัฐแคลิฟอร์เนีย พบผู้ป่วย 5 ราย ป่วยด้วยโรคปอดบวม แม้จะได้รับการรักษาอย่างดี แต่ก็ถึงแก่ความตายทุกราย เพราะระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเสื่อมไปหมด เป็นครั้งแรกที่ทำให้เรียกโรคนี้ว่า "โรคเอดส์" หลังจากนั้นก็มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคนี้จากทั้งสหรัฐ ยุโรป และแอฟริกา โดยเป็นมะเร็งหลอดเลือดยุติกรรมรุนแรง ที่นำ

สนใจคือ ส่วนใหญ่เป็นเด็กหนุ่มที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ จึงมีผู้ตั้งข้อสังเกตว่า โรคเอดส์และพฤติกรรมรักร่วมเพศน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกัน

หลังจากนั้นได้มีการศึกษาค้นคว้าโรคนี้อย่างกว้างขวาง และพบว่า เชื้อไวรัสชนิดหนึ่งซึ่งภายหลังเรียกว่า HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะไปทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องหรือเสื่อม ร่างกายอ่อนแอ ง่ายต่อการติดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ อาการของโรคเอดส์คล้ายกับโรคที่คนในแอฟริกาเป็นกันมาก คือ "โรคผอมแห้ง" (Slim Disease) และแม้จะมีตัวบ่งชี้หลายประการว่า โรคเอดส์มีกำเนิดจากแอฟริกากลาง เช่น ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จำนวนมาก พบสารภูมิคุ้มกัน (antibody) ในลิงเขี้ยวอัฟริกัน แต่ข้อสมมติฐานเหล่านี้ก็ยังไม่สามารถหาข้อยุติไม่ได้ถึงแหล่งกำเนิดแท้จริงของโรคเอดส์

### 1.3 สาเหตุการเกิดของโรคเอดส์ แบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือ

#### 1.3.1 สาเหตุด้านการแพทย์ของโรคเอดส์

เอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ HIV ซึ่งเมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้ว เชื้อจะกระจายไปตามอวัยวะต่างๆ และเจาะเข้าสู่เซลล์เม็ดเลือดขาว (lymphocyte) แล้วจะสร้างเอนไซม์ (enzyme) พิเศษแทรกเข้าไปในเซลล์ทั่วร่างกาย และทำลายส่วนประกอบที่สำคัญของร่างกายที่เป็นระบบภูมิคุ้มกันจนเสื่อมหรือบกพร่อง เป็นผลให้ร่างกายอ่อนแอติดเชื้อจากโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ ซึ่งบางชนิดโดยปกติทั่วไปแทบจะไม่มีอันตราย หรือโรคที่ไม่ค่อยได้พบบ่อยนัก เช่น โรคปอดอักเสบจากเชื้อ pneumocistis carinii กลายมาเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์เสียชีวิตได้ และมะเร็งชนิดหนึ่งที่ทำให้ผิวหนังมีสีม่วงคล้ำที่เรียกว่า Kaposi's sarcoma เป็นต้น

#### 1.3.2 สาเหตุด้านสังคมของโรคเอดส์

แคปแลน และคณะ (Kaplan, et al, 1987) กล่าวถึงสาเหตุการเกิดโรคเอดส์ในสังคมว่า มาจากปัจจัยทางสังคม 2 ประการ คือ ปัจจัยด้านรูปแบบพฤติกรรมของความสัมพันธ์ทางเพศ ประชากรที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มที่สามารถแพร่เชื้อเอดส์ได้ง่าย คือ กลุ่มหญิงโสเภณี ชายรักร่วมเพศ หรือพวกรักรักรทั้งสองเพศ และปัจจัยด้านรูปแบบพฤติกรรมของความสัมพันธ์ทางเพศกับการใช้สารฉีดหรือท่อน้ำเข้าไปในหลอดเลือดดำ โดยเฉพาะในกลุ่มพวกติดยาเสพติดประเภทเฮโรอีนชนิดฉีดเข้าเส้น หรืออาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า สาเหตุ

ด้านสังคมของโรคเอดส์เกิดจากพฤติกรรมทางเพศของบุคคล โอกาสที่จะติดเชื้อจะยิ่งมีมากขึ้นในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพพิเศษ เช่น หญิงโสเภณี ชายโสเภณี ผู้มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลติดเชื้อเอดส์ ขณะเดียวกันการใช้ยาเสพติดเฮโรอีนชนิดฉีดเข้าเส้นก็เป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมของความสัมพันธ์ทางเพศและการใช้ยาเสพติดยังเชื่อมโยงกับองค์ประกอบอื่น อาทิ ความรู้สึนึกคิด ค่านิยม ความเชื่อ ตลอดจนวัฒนธรรมประเพณี ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ

### การพัฒนาที่นำไปสู่ความทันสมัย

ทฤษฎีภาวะทันสมัย (Modernization theory) ที่แต่ละประเทศพยายามพัฒนาประเทศให้เป็นสังคมอุตสาหกรรมก่อให้เกิดวัฒนธรรมอุตสาหกรรม (Industrial culture) ซึ่งลักษณะสำคัญคือ เป็นสังคมที่มีความพร้อมทางวัตถุ หรือที่เรียกว่า สังคมบริโภค (Consumer Society) (พระราชวรณีย์ , 2526) ประชากรรุ่นใหม่ละทิ้งวัฒนธรรมอันดั้งเดิม หันไปแสวงหาการบริโภคที่แปลกใหม่ เช่น ความสับสนทางเพศ การทดลองยาเสพติด ซึ่งเป็นช่องทางสำคัญของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ นอกจากนี้การพัฒนาดังกล่าวก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้ ประชาชนในชนบทที่ยากจนไร้อนาคต แต่มีค่านิยมด้านสังคมบริโภค หาทงออกโดยไปประกอบอาชีพที่ไม่ต้องใช้ความรู้ ได้ค่าตอบแทนสูงในระยะแรก เช่น ขายบริการทางเพศ โสเภณีชายและหญิงนับวันจะมีมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การติดเชื้อโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น

### ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดพฤติกรรมเสี่ยง

ขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่การแพร่ระบาดของเชื้อโรคเอดส์มักพบในกลุ่มรักร่วมเพศชาย ซึ่งอาจมีรากฐานส่วนหนึ่งมาจากวัฒนธรรมอุตสาหกรรมในเรื่องของการทดลองบริโภคสิ่งแปลกใหม่ แต่ประเทศกำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทย บัญชาโสเภณี และปัญหายาเสพติด มักเป็นสาเหตุสำคัญของการแพร่ระบาดของเชื้อโรคเอดส์ โดยมีผลพวงมาจากปัญหาความยากจน และความพยายามเลียนแบบหรือแสวงหาวัฒนธรรมบริโภค อันสืบเนื่องจากการพัฒนาประเทศเป็นสำคัญ สำหรับประเทศไทยยังมีค่านิยมและวัฒนธรรมดั้งเดิมเป็นแรงผลักดันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคเอดส์ กล่าวคือ ความเชื่อที่ว่าชายเป็นใหญ่เหนือหญิง หญิงเป็นสมบัติของชาย ผนวกกับความต้องการบริโภคทางเพศ โสเภณีหญิงจึงอยู่ในฐานะ "พาหะนำโรคที่สำคัญ"

จะเห็นได้ว่า ปัญหาโสเภณี ปัญหายาเสพติด และการติดเชื้อโรคเอดส์ มีส่วนสัมพันธ์กันอย่างยิ่ง และล้วนเกี่ยวเนื่องมาจากสาเหตุทางสังคมและพฤติกรรมของมนุษย์ทั้งสิ้น นั่นคือ พฤติกรรมของมนุษย์ ส่วนหนึ่งถูกกำหนดจากสภาวะแวดล้อม ความต้องการของมนุษย์ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองให้หลุดพ้นจากโรคเอดส์ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงค่านิยมและวัฒนธรรมดั้งเดิม สภาวะแวดล้อม และปัจจัยทางสังคมอื่นๆ

#### 1.4 การติดต่อและอาการของโรคเอดส์

1.4.1 การติดต่อของโรคเอดส์ หมายถึง การที่เชื้อไวรัสเอดส์ติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งสามารถติดต่อได้ 3 ทางดังนี้

##### 1. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคเอดส์สามารถติดต่อได้ทั้งจากชายสู่หญิง ชายสู่ชาย และหญิงสู่ชาย ผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ หญิงโสเภณี ชายโสเภณี คู่นอนของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ชายรักร่วมเพศ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย เพราะปัจจัยหลายอย่าง เช่น การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ การมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ และชนิดของเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

##### 2. การติดต่อทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด

การรับเชื้อทางเส้นเลือดเป็นการแพร่โรคที่ได้ผลที่สุด ปริมาณไวรัสในเลือดเป็นตัวแปรของโอกาสติดเชื้อ การติดต่อทางเลือดพบได้มากใน 3 กรณีคือ การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดร่วมกับผู้ติดเชื้อ การรับเลือดระหว่างหรือหลังผ่าตัด หรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด และการรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อ หรือการผสมเทียมโดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อ

##### 3. การติดต่อจากมารดาสู่ทารก

การติดต่อกรณีนี้เกิดขึ้นได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะระหว่างให้นมบุตร โอกาสที่ทารกจะรับเชื้อมีประมาณร้อยละ 30-50

#### 1.4.2 อาการของโรคเอดส์

เมื่อคนได้รับเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกาย เชื้อโรคเอดส์จะอยู่ไปตลอดชีวิตของคนผู้นั้น และอาจพบอาการต่อไปนี้



ระยะที่ไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic HIV infection) คนไข้อาจไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ เลย หรือมีอาการไข้ อ่อนเพลียคล้ายไข้หวัด อยู่ราว 2-6 สัปดาห์

ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ (AIDS Related Complex) มีอาการอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้ เป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน คือ น้ำหนักตัวลด มีต่อมน้ำเหลืองโตหลายแห่ง ติดเชื้อราในปากอย่างเรื้อรัง มีไข้ติดต่อกัน อุจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง เป็นผ้าสีขาวยที่ลิ้น หรือเป็นงูสวัด

ระยะเอดส์เต็มขั้น (Full blown AIDS) ผู้ป่วยระยะนี้จะมีอาการติดเชื้อราในปาก หลอดอาหาร ปอดควม เป็นมะเร็งหลอดเลือดหรือมะเร็งของต่อมน้ำเหลือง สมองอักเสบ วัณโรคปอด อุจจาระร่วงเรื้อรังเกิน 3 เดือน เป็นแผลเรื้อรังชนิดลุกลาม ซึ่งเมื่อถึงอาการระยะนี้ผู้ป่วยจะเสียชีวิตโดยง่าย

#### 1.5 แนวทางและมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

เพื่อให้การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการประสานงาน ร่วมมือ สนับสนุนซึ่งกันและกัน ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

คณะกรรมการรัฐมนตรีฝ่ายสังคม (2532) จึงได้พิจารณาแนวทางการป้องกันระดับชาติไว้ดังนี้

1. ให้การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ เป็นนโยบายสำคัญของชาติโดยระดมความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนองค์กรระหว่างประเทศ
2. ให้ความเห็นชอบให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมมือดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ตามข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์ปฏิบัติการแห่งชาติ
3. ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของประเทศ เพื่อบรรจุไว้ในการปรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 และให้ความสำคัญการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ต่อไปในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7
4. ให้คณะกรรมการรัฐมนตรีฝ่ายสังคมทำหน้าที่ในด้านการกำหนดนโยบายประสานงาน และติดตามผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

กระทรวงสาธารณสุข (2531) ในฐานะที่เป็นหน่วยงานของรัฐ ได้สนองนโยบายดังกล่าว โดยจัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ขึ้น มีวัตถุประสงค์คือ

1. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทย
2. เพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราการตายที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรคเอดส์
3. เพื่อลดผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโรคเอดส์

กลวิธีหลักในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์คือ ป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์ผ่านทางเพศสัมพันธ์ โดยการให้ความรู้ด้านสุขศึกษา ค้นหาผู้ติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัย ป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์โดยผ่านทางกระแสเลือด โดยให้ความรู้ด้านสุขศึกษาเกี่ยวกับพิษภัยของการใช้ยาเสพติด งดรับบริจาคเลือดจากบุคคลเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ รวมทั้งตรวจหาเชื้อโรคเอดส์จากเลือด ผลิตภัณฑ์ของเลือด และอวัยวะก่อนรับบริจาค นอกจากนี้ยังป้องกันการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก ให้การรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งการป้องกันปัญหาทางสังคมที่เกิดจากโรคเอดส์

ศูนย์ปฏิบัติการแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี (2532) ได้กำหนดแนวทางการเร่งรัดและควบคุมโรคเอดส์ มีทั้งมาตรการระยะสั้นและระยะยาว สำหรับมาตรการระยะสั้น จะเร่งรัดขยายงานด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมทั้งดำเนินมาตรการป้องกันโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ สนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัย ตั้งกองทุนสงเคราะห์ผู้ป่วยวางแผนทางปฏิบัติเพื่อค้นหาโรคเอดส์ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง ขยายการบริการด้านรักษาพยาบาล ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ ส่วนมาตรการระยะยาว พยายามลดจำนวนผู้ให้บริการทางเพศ ปราบปรามการค้ายาเสพติด ทามาตรการทางกฎหมายในการควบคุมโรค สนับสนุนการศึกษาวิจัยเรื่องโรคเอดส์รวมไปถึงแก้ปัญหาการว่างงาน

สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ (2533) ได้จัดทำโครงการต่อต้านโรคเอดส์ โดยระดมกำลังทรัพยากรและประสานความร่วมมือกับนานาชาติ ประเทศ การดำเนินงานมีทั้งการให้ความรู้ การศึกษาและฝึกอบรม บุคลากรจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นหนักที่การฝึกอบรมวิทยากรที่จะไปขยายผลต่อไป

ประเวศ วะสี (2532) กล่าวถึงประเด็นด้านนโยบาย มาตรการ และวิธีการที่จะยับยั้งการระบาดของโรคเอดส์ ดังนี้

1. ความเห็นที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์และภัยของโรคเอดส์ โดยให้ตระหนักว่า โรคเอดส์เป็นปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจของประเทศ

2. รัฐต้องเข้ามามีบทบาทอย่างจริงจังในเรื่องนี้
  3. ให้การศึกษา/เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ทั่วถึง ทุกกลุ่มประชากร และละเลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์
  4. ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย
  5. หามาตรการพิเศษในการป้องกันการติดต่อสัมผัสกับผู้อื่น และพยายามให้มีการตรวจเชื้อเอดส์บ้าง
  6. คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อควรได้รับความเห็นใจ ไม่รังเกียจ ไม่เหยียด-หยาม
  7. ส่งเสริมให้องค์กรเอกชนที่เข้มแข็ง มีสภาพเป็นนิติบุคคล เพื่อแก้ปัญหาโรคเอดส์
  8. ปรับการศึกษา ให้เป็นการศึกษาที่เสริมสร้างสติปัญญา และความสุข ไม่หันเข้าหายาเสพติด
  9. ควรส่งเสริมให้องค์กรเอกชนเข้ามีส่วนร่วมในการรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์
- ชวน หลีกภัย (2532) ได้เสนอแนวทางการลดอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์ไว้ คือ

1. ในกลุ่มผู้ติดเชื้อจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน โดยเน้นในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่หน่วยราชการควบคุมได้ เช่น นักโทษ หน่วยราชการจะต้องมีมาตรการเข้มงวดกวดขันมิให้มีการลักลอบนำยาเสพติดขายให้กับบุคคลเหล่านี้โดยเด็ดขาด
2. ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่หน่วยราชการควบคุมไม่ได้ หน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมตำรวจ ในการกวดขันป้องกันและปราบปราม รวมทั้งให้มีการประชาสัมพันธ์ เรื่องยาเสพติดให้สาธารณสุขทราบ
3. หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมมือกันปราบปรามการค้าประเวณีของหญิงและชายบริการ

กระทรวงศึกษาธิการ ได้มีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์มาแต่เริ่มแรก ทั้งนี้เพราะเป็นที่ยอมรับทั่วกันว่า ติดยาที่โลกยังไร้วัคซีนป้องกันและยารักษาที่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะรับมือกับโรคเอดส์ได้ การให้การศึกษาจะเป็นมาตรการที่ดีที่สุด และประหยัดที่สุด

โดยได้กำหนดแผนป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา ระหว่างปี พ.ศ. 2535-2539 มีสาระสำคัญคือ

1. ข้อมูลที่สำคัญโดยสรุปเกี่ยวกับความรู้พื้นฐาน คลินิกวิทยา และระบาดวิทยาของโรคเอดส์

2. สภาพปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ รวมทั้งนักเรียน นักศึกษา และอัตราการเพิ่มของจำนวนผู้ติดเชื้อตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 จนถึงเดือนพฤษภาคม 2533

3. ยุทธศาสตร์การวางแผนป้องกันโรคเอดส์ที่จะขึ้นำให้สถานศึกษาทุกระดับรับไปดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. จัดกระบวนการเรียนรู้โดยใช้สื่อ เทคนิคกลวิธีการสอนและการจัดกิจกรรม

2. ใช้เทคโนโลยีในการสอนให้ครูมีสมรรถภาพสูงขึ้นในการจัดการเรียนการสอนและกิจกรรม

3. เสริมสร้างกระบวนการบริหาร เช่น การจัดการ การบริการ ฯลฯ เพื่อให้สถานศึกษาตอบสนองได้อย่างฉับไวทันต่อภาวะที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

4. ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประชุมสัมมนา และการใช้แหล่งวิทยาการและวิทยากร รวมทั้งการขยายบริการสาธารณสุขในชุมชนของตน

5. จัดหาทรัพยากร โดยเฉพาะพัสดุ งบประมาณ และกำลังคนจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อให้สถานศึกษามีสภาพคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

4. แนวทาง ให้สถานศึกษาถือแนวทางต่อไปนี้

1. จัดสื่อประเภทต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับนักเรียน นักศึกษาทุกระดับ

2. อบรมนักเรียน นักศึกษา โดยการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้และเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง

3. ปรับปรุงคุณภาพการเรียนการสอนของบุคลากรในสถานศึกษา โดยวิธีการต่าง ๆ พร้อมทั้งจัดให้มีเอกสารข้อมูลที่ทันสมัยไว้ในสถานศึกษาอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ

4. จัดระบบการติดตาม การนิเทศ และการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนการป้องกันโรคเอดส์



5. ขยายการประชาสัมพันธ์ต่อไปยังผู้ปกครองและชุมชน
6. แสวงหาทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานตามแผน
5. วัตถุประสงค์ ในการวางแผนโครงการเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของสถานศึกษาต่าง ๆ นั้น เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียน นักศึกษาที่ต่างวัย ต่างระดับกัน การดำเนินงานแต่ละระดับจึงมีวัตถุประสงค์ต่างกันอยู่บ้าง ดังนี้

#### 1. ระดับประถมศึกษา

- 1.1 ให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องรักษาสุขภาพ
- 1.2 ให้นักเรียนสามารถปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ
- 1.3 ให้นักเรียนสามารถเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของโรคเอดส์และการป้องกันให้กับผู้อื่นได้

#### 2. ระดับมัธยมศึกษา

- 2.1 ให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องรักษาสุขภาพของตนเองและตระหนักในปัญหาสาธารณสุขของชุมชน
- 2.2 ให้นักเรียนสามารถปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์
- 2.3 ให้นักเรียนได้มีการสื่อสารที่ดีกับผู้ปกครองในการป้องกันโรคเอดส์
- 2.4 ให้สถานศึกษากับชุมชนมีกิจกรรมร่วมกันในการป้องกันโรคเอดส์

#### 3. ระดับอุดมศึกษา

- 3.1 ให้นักศึกษาเรียนรู้ เข้าใจ และตระหนักถึงอันตรายของโรคเอดส์
- 3.2 ให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์
- 3.3 ให้มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่แนวทางป้องกันโรคเอดส์ทั้งในและนอกสถานศึกษา

### 3.4 ให้สถานศึกษาติดตามประเมินผลและรายงานเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา

#### 6. มาตรการมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผน
2. การปฏิบัติตามแผน
3. การติดตามและประเมินผล

ในส่วนของวัตถุประสงค์การจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์ในสถานศึกษา WHO-UNESCO (1988) ได้จัดโครงการนำร่องการเรียนการสอนเอดส์ศึกษาในสถานศึกษา (AIDS Education in Schools) โดยดำเนินการทดลองในทุกทวีปทั่วโลก โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อช่วยเด็ก เยาวชนหนุ่มสาวในวัยเรียน ทั้งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาให้พัฒนาเจตคติและพฤติกรรมของตนในด้านสังคม อารมณ์ และเพศสัมพันธ์ อย่างมีความรับผิดชอบ รวมทั้งให้รู้จักรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง มีความภูมิใจในตนเอง และเคารพในสิทธิและเกียรติภูมิของคนอื่น

วัฒนา เต่าทอง (2531) กล่าวถึงการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์ในวิชาประชากรศึกษาระดับมัธยมศึกษาไว้ว่า เอดส์ศึกษา หมายถึงการศึกษาที่มุ่งหวังให้ผู้เรียนได้รับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และผลกระทบของการแพร่ระบาดทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม รวมทั้งปัญหาสืบเนื่องที่มีต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน ประเทศและโลก ทั้งนี้เพื่อสร้างความตระหนัก ทศนคติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมที่รับผิดชอบต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ทั้งในปัจจุบันและอนาคต วัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอน คือ

1. เพื่อจัดความเข้าใจผิด ๆ และความไม่รู้จริงเกี่ยวกับไวรัสโรคเอดส์  
ทั้งนี้เพื่อช่วยลดความตื่นกลัวจนเกินกว่าเหตุ
2. เพื่อช่วยย้ให้ผู้เรียนยึดและชลอการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
3. เพื่อช่วยย้ให้ผู้เรียนเข้าใจและเห็นถึงคุณประโยชน์ของการให้ถุงยางอนามัย  
และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
4. เพื่อช่วยย้ให้ผู้เรียนตระหนักและเข้าใจถึงพิษภัยและอันตรายของการใช้  
ยาเสพติด

5. เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดจิตสำนึก รู้สึกสงสารและเห็นใจผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์

6. เพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ สำหรับมาตรการป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา นับจากปี พ.ศ.2527-จนถึงปัจจุบัน กระทรวงศึกษาธิการได้ดำเนินการไปแล้วคือ จัดทำหลักสูตรเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยมีการสอดแทรกในวิชาต่าง ๆ เช่น สุขศึกษา วิทยาศาสตร์ พื้นฐานอาชีพ ประชากรศึกษา ฯลฯ มีการอบรมครูและผู้บริหารศึกษา รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารให้กับครู อาจารย์ นักเรียน และประชาชนทั่วไปในโอกาสต่าง ๆ

## 1.6 ผลกระทบของโรคเอดส์

### 1.6.1 ผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อสังคม

คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2532) รายงานไว้ว่า ปัญหาโรคเอดส์มีผลกระทบต่อสังคมอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะการเพิ่มจำนวนผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่กระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ เป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดผลเสียทั้งในด้านตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนจนประเทศชาติ อีกทั้งจะมีผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ (2532) กล่าวถึงผลกระทบของโรคเอดส์ว่า ส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ ความมั่นคง และปัจจัยการพัฒนาประเทศโดยส่วนรวม เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดำรงชีวิตในครอบครัว และการอยู่ร่วมกันในสังคมเศรษฐกิจของชาติ โดยเฉพาะด้านธุรกิจท่องเที่ยวจะได้รับผลกระทบกระท่อนถ่อนอย่างมาก

ซิดพงษ์ ไชยวสุ (2531) กล่าวถึงผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อสังคมไทยใน 3 ด้าน คือ

#### 1. ผลกระทบทางด้านสังคมจิตวิทยา

ก่อให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวล ผู้ป่วยถูกกีดกันให้อยู่แยกไปจากสังคม ผู้ป่วยต้องการความเข้าใจและเห็นใจจากคนใกล้ชิดและสังคมทั่วไป ด้วยความรักและความเมตตา แต่ผู้คนในสังคมขาดความรู้ความเข้าใจในพิษภัยของโรค

## 2. ผลกระทบทางด้านจริยธรรม

การไม่รักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของคณาจารย์ เช่น นายแพทย์ที่เปิดเผยความลับของผู้อื่น อันเป็นเหตุให้เสื่อมเสียชื่อเสียง หรือการพูดที่ขาดความรับผิดชอบ ก่อให้เกิดความแตกแยกในสังคม

## 3. ผลกระทบทางด้านนิติศาสตร์

มีการละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยในหลายรูปแบบ อาทิ การไม่รับเข้าทำงาน, ไม่ยอมมาให้เข้าเมือง

สนธิ รุจิธรรมค์ (2532) กล่าวถึงการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเรือนจำว่า โรคเอดส์แพร่ไปได้อย่างรวดเร็วในเรือนจำ โดยการร่วมเพศระหว่างผู้ต้องขังด้วยกันเอง และการใช้ยาเสพติด จึงยากแก่การป้องกัน ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย การบำบัดรักษาและจริยธรรมของนักโทษ ทั้งระหว่างจองจำและหลังได้รับการปลดปล่อย อันจะเป็นผลทางสังคมของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

### 1.6.2 ผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อเศรษฐกิจ

ซิดพงษ์ ไชยวสุ (2532) กล่าวถึงผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อเศรษฐกิจของสหรัฐอเมริกาว่า ประมาณการค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งเสียชีวิตต้องจ่ายเป็นเงินทั้งสิ้นประมาณ 2 ล้านบาทต่อคน หากถึงปี ค.ศ. 1994 ซึ่งคาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วย 2 แสนคนก็ต้องใช้จ่ายถึง 4 แสนล้านบาท

จอห์น อิงภากรณ์ (2533) กล่าวถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยว่า ต้องใช้งบประมาณมาก มิใช่เพราะยาแพงเพียงอย่างเดียว หากยังต้องมีอุปกรณ์พิเศษ มีแพทย์และพยาบาลคอยดูแล รวมทั้งอุปกรณ์อื่น ๆ ซึ่งค่ารักษาพยาบาลนับแต่ผู้ป่วยเข้าตรวจรับการวินิจฉัยจนถึงป่วยด้วยโรคเอดส์ และเสียชีวิตเท่ากับ 1 ล้านบาท ซึ่งสอดคล้องกับ สังคาส ทองบริสุทธิ์ (2533) ที่ว่า ผู้ป่วยต้องใช้จ่ายเงินในการรักษาพยาบาลนับแต่เริ่มแรกถึงเสียชีวิตราว 1 ล้านบาทในสหรัฐฯ และจากจำนวนผู้ติดเชื้อเสพติดที่ประมาณไว้ว่า มี 1 แสนคนนั้น จะเป็นผู้ติดเชื้อเข้าเส้นโลหิตดำเป็นส่วนใหญ่ บวกกับจำนวนโสเภณีอีกราว 5 แสนคน คาดว่าโรคเอดส์จะก่อผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจอย่างรุนแรง

มีชัย วีระไวทยะ (1990) กล่าวว่า โรคเอดส์จะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศไทยใน 3 ด้านสำคัญคือ (1) ผลเสียด้านการผลิตจากการที่ผู้ป่วยต้องตายก่อนวัยอันควร (2) ค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการอื่น ๆ ที่ต้องจ่ายให้ผู้ป่วยนับแต่เริ่มป่วยจนเสียชีวิต (3) ผลเสียหายด้านมหเศรษฐศาสตร์ เช่น การลดลงของจำนวนนักท่องเที่ยว การลดลงอย่างมากของแรงงานต่างประเทศ การขาดแคลนแรงงานกรรมการการลงทุนจากต่างประเทศลดลง หนี้สินต่างประเทศเพิ่มขึ้น เป็นต้น จากการคาดการณ์เชื่อว่า รายได้ที่ควรมีจากประชากรหากมีต้องเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์เมื่อถึงปี 2000 จะเท่ากับ 5 พันล้านเหรียญสหรัฐ ถ้าการแพร่ระบาดของโรคถึงจุดสูงสุดในปี 1992 และจะเพิ่มเป็น 8 พันล้านเหรียญสหรัฐ ถ้าจุดสูงสุดของการแพร่ระบาดยึดไปจนถึงปี 1994 ดังนั้น เราสามารถมีรายได้เพิ่มขึ้นถึง 3 พันล้านเหรียญสหรัฐ ถ้าอัตราเพิ่มของการแพร่ระบาดโรคเอดส์ลดลงในปี 1992 การคำนวณนี้อยู่บนสมมติฐานที่ว่า การมีผู้ป่วยโรคเอดส์แต่ละคนจะทำให้สูญเสีย 30 ปีของแรงงานในการผลิต และรายได้ที่คาดว่าจะมีในอัตราเฉลี่ยปีละ 800 เหรียญสหรัฐ

### 1.6.3 ผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อบุคคลและครอบครัว

กระทรวงสาธารณสุข (2530) กล่าวถึง ผลกระทบที่มีต่อบุคคลและครอบครัวต่อปัญหาโรคเอดส์ว่า จะเกิดความหวาดกลัว เพราะเอดส์เป็นอันตรายและยังไม่มียารักษา จึงเป็นที่หวาดกลัวของครอบครัวผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องจนเกิดปฏิกิริยาอาการของโรคกลัวเอดส์ ถึงขั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพจิต เช่น เกิดความวิตกกังวลมาก ไม่ยอมทำงาน ไม่ยอมเข้าเรียน ในขณะที่ อานวย ไตรสุภา, รัชณี วัชรินทร์ (2530) พูดถึงผลกระทบที่เกิดกับตัวผู้ป่วยว่า ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่มีต่อสังคมและผู้คนรอบด้านมักจะนำไปสู่การทำร้ายตนเอง เพราะปัญหาโรคเอดส์มีผลกระทบอย่างมากต่อจิตใจของผู้ป่วยที่รู้สึกว่าตนโดนทำร้าย ด้วยความหวาดกลัวตราบอบที่สังคมมองด้วยความรังเกียจ ถูกปฏิเสธจากสังคมที่จะเข้าไปข้องแวะด้วย คนเหล่านี้มักแสดงออกด้วยการทำร้ายตนเองในรูปแบบต่าง ๆ ทุกรูปแบบ อาจมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่ทำร้ายตนเอง แต่จะหันไปทำร้ายสังคมแทน ทำให้โรคเอดส์แพร่อย่างรวดเร็ว

คณะกรรมการสิทธิสตรีและเยาวชนของสภาผู้แทนราษฎรร่วมกับคณะทำงานด้านเด็ก (2532) รายงานถึงผลกระทบจากการพัฒนาประเทศต่อการแพร่กระจายโรคเอดส์ในเด็กและเยาวชนไว้ว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์คือ ความ



คิดและจริยธรรมของเด็กเสื่อมลง ซึ่งจะพบว่าในปัจจุบันแม้สุขภาพกายของเด็กและเยาวชนจะดีขึ้น แต่สุขภาพจิตแย่งลง เด็กถึงจะมีการศึกษาสูงขึ้น แต่ความคิดและจริยธรรมเสื่อมลง เพราะสถาบันครอบครัวแตกแยกมากขึ้น สังคมไทยในปัจจุบันยอมรับที่วัยรุ่นมีสัมพันธภาพเพศมากขึ้น

โดยสรุปแล้ว ผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อประเทศไทยในแต่ละด้านมีมากมาย ถ้าการแพร่ของโรคยังไม่ลดลงจำนวนผู้ป่วยจะมีมากขึ้น มีผลกระทบต่อโครงสร้างประชากร ความมั่นคงด้านพลังงาน เด็กกำพร้าจะมีมากขึ้น เศรษฐกิจของประเทศจะทรุดโทรม ความไม่ไว้วางใจเชื่อใจยอมรับซึ่งกันและกันในสังคมจะมีมากขึ้น ความแตกแยกในสังคมจะปรากฏให้เห็นเด่นชัด เป็นต้น

## 2. ทฤษฎีว่าด้วยเจตคติ

### 2.1 ความหมายของคำว่า "เจตคติ"

นักการศึกษาหลายคนใช้คำว่า "เจตคติ" แทนทัศนคติ ซึ่งแปลมาจากคำว่า "Attitude" ในภาษาอังกฤษ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กัน ดังจะกล่าวต่อไปนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ปราณี รามสูต (2528) กล่าวว่า "เจตคติ" หมายถึง ความคิด ความเข้าใจ ความเห็น ความรู้สึก และความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งของ บุคคลหรือสถานการณ์ เป็นอย่าง ๆ ไป อันมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ บุคคลนั้นหรือเหตุการณ์นั้น ๆ

ศักดิ์ สุนทรเสถียร (2532) กล่าวว่า "เจตคติ" เป็นการรวบรวมเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ความเชื่อ และความจริง (ซึ่งได้แก่ความรู้ต่าง ๆ) รวมทั้งความรู้สึก ซึ่งอาจเป็นการประเมินทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกันแล้วบรรยายให้รู้ถึงจุดแกนกลางของวัตถุ นั้น ความรู้และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มจะก่อให้เกิดพฤติกรรมชนิดหนึ่งขึ้นต่อไป

โรเคิช (Rokeach, 1970) กล่าวถึง "เจตคติ" ว่า เป็นการผสมผสานหรือการจัดระเบียบของความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ

จากคำจำกัดความดังกล่าวสรุปได้ว่า เจตคติเป็นความรู้สึกหรืออารมณ์ที่  
 ประเมินจากความรู้ความเข้าใจ ประสบการณ์ ตลอดจนความคิดเห็นซึ่งทำให้บุคคลพร้อมที่จะ  
 แสดงพฤติกรรมตอบสนองสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องในทิศทางที่ประเมินไว้

## 2.2 การวัดเจตคติ

ในการวัดเจตคติ (ดวงเดือน พันธมนานิน, 2519) นักจิตวิทยาสังคมนิยมวัด  
 อยู่ 2 ลักษณะ คือ

1. ทิศทาง (Direction) หมายถึง การประเมินค่าการรู้ การรู้สึก  
 และการพร้อมกระทำไปในด้านที่เป็นบวกหรือลบ ซึ่งหมายถึงดีหรือเลว เช่น เกี่ยวกับองค์  
 ประกอบทางการรู้ ก็สามารถวัดได้ว่าบุคคลมีความรู้ในประเด็นที่ต้องการวัดในทางที่ว่า สิ่งนั้นดี  
 หรือเลว ส่วนที่เกี่ยวกับองค์ประกอบทางความรู้สึกก็สามารถวัดว่า บุคคลมีความรู้สึกต่อสิ่งนั้นไป  
 ในทางบวกหรือลบ คือ ไปทางชอบและพอใจหรือไม่ชอบ ส่วนที่เกี่ยวกับองค์ประกอบทางการ  
 พร้อมกระทำก็สามารถวัดได้ว่า บุคคลพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้นในทางบวกหรือลบ ซึ่งทางบวก  
 หมายถึง การพร้อมที่จะให้การสนับสนุน หรือช่วยเหลือ ส่วนทางลบหมายถึง ความพร้อมที่จะ  
 ทำลายหรือขัดขวางความเจริญของสิ่งนั้น

2. ปริมาณ (Magnitude) หมายถึง ความเข้มข้นหรือปริมาณความ  
 รุนแรงของเจตคติไปในทิศทางบวกหรือลบ นั่นคือ บุคคลอาจมีเจตคติต่อสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรง  
 และต่ออีกสิ่งหนึ่งเพียงเบาบาง ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งนั้น

## 2.3 องค์ประกอบของเจตคติ

เจตคติประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้

1. องค์ประกอบทางด้านความคิด (Cognitive) หมายถึง ความรู้ความ  
 เข้าใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น รู้ว่า "การศึกษาเล่าเรียนทำให้มีความรู้และเป็นประโยชน์ใน  
 การประกอบอาชีพในภายหน้า"

2. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective) เป็นองค์ประกอบที่ต่อเนื่องจากองค์ประกอบที่ 1 คือ เมื่อมีความรู้แล้วก็เกิดความรู้สึกต่อสิ่งนั้น เช่น การเห็นประโยชน์และคุณค่าของการศึกษาเล่าเรียน แสดงว่ามีความรู้สึกทางด้านบวก (Positive) ต่อการเรียนก็จะเกิดความรู้สึกพอใจ และสนใจที่จะเรียน

3. องค์ประกอบทางการกระทำ (Psychomotor) เมื่อเกิด 2 องค์ประกอบแรก เช่น รับรู้และเข้าใจว่าการศึกษเล่าเรียนเป็นสิ่งมีประโยชน์ เกิดความรู้สึกพอใจสนใจที่จะเรียนแล้ว ก็ทำให้เกิดความพร้อมทางการกระทำ เช่น มาเรียนอย่างสม่ำเสมอ ตั้งใจฟังเวลาครูสอน มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน และหมั่นศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม

จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบของเจตคติทั้ง 3 ด้านต่างก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน องค์ประกอบทางด้านความรู้ ความเข้าใจเป็นพื้นฐานของเจตคติที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของบุคคล ซึ่งแสดงออกมารูปพอใจ-ไม่พอใจ ชอบ-ไม่ชอบ เป็นต้น ความรู้สึกจะมีผลกระทบต่อการแสดงออกของบุคคลหรืออาจกล่าวได้ว่า เจตคติเป็นสื่อกำหนดแนวทางของพฤติกรรม

#### 2.4 ประโยชน์ของการวัดเจตคติ

1. วัดเพื่อทำนายพฤติกรรม เนื่องด้วยเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลย่อมเป็นเครื่องแสดงว่า เขามีความรู้ทางด้านที่ดีหรือไม่ดีเกี่ยวกับสิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด และเขามีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้นเพียงใด เจตคติของบุคคลต่อสิ่งนั้นจึงเป็นเครื่องทำนายว่า บุคคลนั้นจะมีการกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทางใดด้วย ฉะนั้นการทราบเจตคติของบุคคลย่อมช่วยให้สามารถทำนายการกระทำของบุคคลนั้นได้ แม้จะไม่ถูกต้องเสมอไปก็ตาม ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมของผู้อื่นเป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคน เพราะการทราบล่วงหน้าว่า บุคคลจะทำอย่างไร และคิดอย่างไรนั้นจะเป็นแนวทางให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อบุคคลนั้นได้อย่างถูกต้อง และอาจเป็นแนวทางให้ผู้อื่นสามารถควบคุมพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้ด้วย

2. วัดเพื่อหาทางป้องกัน ในโลกเสรีนี้การที่บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งใดอย่างนั้นเป็นสิทธิของเขา แต่การอยู่ร่วมกันด้วยความสงบสุขในสังคมย่อมจะเป็นไปได้ เมื่อพลเมืองมีเจตคติต่อสิ่งใด ๆ คล้ายคลึงกัน ซึ่งจะเป็นทางให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกัน และไม่เกิดความแตกแยกขึ้นในสังคม

3. วัดเพื่อหาทางแก้ไข ดังได้กล่าวแล้วว่า ในสังคมประชาธิปไตย บุคคลจะสามารถมีเจตคติต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งแตกต่างกันไปได้มาก แต่ในบางเรื่องจำเป็นต้องได้รับความคิดเห็นและเจตคติที่สอดคล้องกันเพื่อที่จะได้มีการกระทำที่พร้อมเพรียงกัน เช่น การวัดเจตคติต่อการเพิ่มประชากรของประเทศไทย จะเป็นเรื่องซึ่งบอกว่า ประชากรกลุ่มนั้น ๆ มีเจตคติสอดคล้องกับนโยบายของชาติหรือโลกหรือไม่ การมีเจตคติที่ไม่สอดคล้องกับนโยบายของชาติ ในเรื่องซึ่งต้องการความร่วมมือของประชากร อาจทำให้เกิดความเสียหายได้

### 3. พฤติกรรมวัยรุ่นกับโรคเอดส์

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่า วัยรุ่น เบี้ยววัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ อารมณ์และสังคม จากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ จำเป็นต้องมีการปรับตัวอย่างมากเมื่อเผชิญกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ นอกจากนี้ความก้าวหน้าที่ของสังคมที่ดำเนินไปอย่างไม่หยุดยั้ง อิทธิพลของอารยธรรมตะวันตกแพร่ขยายเข้ามาในสังคมไทย เกือบทุกด้าน ทำให้เกิดค่านิยมใหม่ ๆ ที่ระบาคในกลุ่มวัยรุ่น อิทธิพลของสื่อมวลชนที่ยั่วยุ่อารมณ์ อันจะนำไปสู่พฤติกรรมที่เสื่อมเสีย ตลอดจนปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว การแข่งขันในระบบการศึกษา ความบีบรัดทางด้านเศรษฐกิจในสังคม จึงเป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นบางส่วนเกิดความตึงเครียด ความสับสนและความวิตกกังวลใจ ซึ่งมีผลต่อวิธีการและความรุนแรงของการแสดงออกทางพฤติกรรมของเขา

วัยนี้จะเริ่มสนใจเรื่องเพศตรงข้ามมากขึ้น อยากรู้อยากเห็น กระตือรือร้น เพื่อแสวงหาข้อเท็จจริงด้วยตนเองในเรื่องกิจกรรมทางเพศ การมีแรงกระตุ้นทางเพศสูงขึ้น โดยเฉพาะเพศชาย อาจแสดงด้วยการมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม โดยเฉพาะกับหญิงโสเภณี บางรายจึงลองผิดลองถูกไปเรื่อย ๆ โดยไม่มีหลักการที่ดีพอจะยึดถือได้บางอย่าง เด็กวัยรุ่นกระทำเพื่อให้ตัวเองพอใจ แต่สังคมไม่ยอมรับ ซึ่งเรื่องนี้นับว่าเป็นภัยต่อตนเองและส่วนรวม หรือสังคมเป็นอย่างมาก

ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะ พฤติกรรมวัยรุ่นที่เป็นปัญหา และเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการใช้สารเสพติดเท่านั้น



สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2529) เขียนในวารสารสุขศึกษาว่า โรคเอดส์เกิดขึ้นได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ แต่อัตราการเกิดในเด็กเล็ก ๆ จะน้อยมากคือ ไม่เกินร้อยละ 1 นอกนั้นเกิดขึ้นกับผู้ใหญ่ โดยเฉพาะผู้ชายที่เป็นพวกรักร่วมเพศ พบประมาณร้อยละ 73 และร้อยละ 17 เป็นพวกที่ติดยาเสพติด และจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย จนถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ.2534 มีเยาวชนในกลุ่มอายุ 5-24 ปี เป็นจำนวน 11,530 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.91 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด (กระทรวงศึกษาธิการ, อ้างถึงใน กองโรคเอดส์, 2534)

สุภัทตร์ วาณิชเสนี และยุพา อ่อนท้วม (2530) กล่าวว่า ในระยะ 8-10 ปีมาขึ้น การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในสถานรักษายาบาลในกรุงเทพฯ นั้น มากกว่าร้อยละ 90 เป็นผู้เสพเฮโรอีน ซึ่งส่วนมากเป็นวัยรุ่น โดยเฉพาะเพศชายและเป็นโสด เริ่มเสพในช่วงอายุ 15-25 ปี และยังคงอาศัยอยู่กับบิดามารดา นอกจากนี้การคบเพื่อนที่เสพเฮโรอีนมีผลต่อการกลับไปเสพเฮโรอีนหลังการรักษา เพราะการเห็นเพื่อนที่เคยเสพด้วยกันจะกระตุ้นให้เกิดความอยากเสพอย่างรุนแรง แต่ถ้าหลีกเลี่ยงเพื่อนที่เสพเฮโรอีนได้จะทำให้การรักษาได้ผลดีกว่า

อรรถพร วิสุทธิมรรค (2533) กล่าวถึง สารในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นว่า ตัวที่มีผู้ติดยาคือ ผงขาวหรือเฮโรอีนและฝิ่น กลุ่มที่ติดยาคมักจะเริ่มเมื่ออายุยังน้อยหรือในกลุ่มวัยรุ่น โดยมีอายุเฉลี่ยประมาณ 25-30 ปี สำหรับสารระเหยได้มีการแพร่ระบาดในหมู่เด็กและเยาวชนเป็นส่วนใหญ่ สารที่ใช้สูดดม เช่น น้ำมันเบนซิน ทินเนอร์ผสมสี กาว ฯลฯ เป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำได้ทั่วไป และไม่ผิดกฎหมาย จึงยากที่จะควบคุมด้วยมาตรการทางกฎหมาย

สุจินต์ ผลากรกุล (2533) กล่าวถึงปัญหาเสพติดชนิดต่างๆ ว่า จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติผู้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล พบว่า ในแต่ละปีมีผู้สมัครเข้ารับการรักษาเสพติดไม่ต่ำกว่า 50,000 ราย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร สำหรับตัวยาที่ใช้มากเป็นอันดับหนึ่งคือ เฮโรอีน รองลงมาคือ ฝิ่น กัญชา และสารระเหย ตามลำดับ ในปัจจุบันพบว่า ผู้ติดยาเสพติดชนิดนี้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับโรคเอดส์สูงมาก กลุ่มนี้จึงเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์สูง นอกจากนี้ Donald (2530) เจ้าหน้าที่ของ United State Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Administration ได้อ้างผลการศึกษาวิจัยต่างๆ ในสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ประกอบกับหลักฐานอื่นๆ ซึ่งได้รวบรวมไว้ว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเอดส์เคยใช้กัญชาและแอลกอฮอล์มาก่อนทั้งสิ้น การแพร่ระบาดของโรคเอดส์เป็นไปพร้อม ๆ กับการแพร่ระบาดของยาเสพติด ดังนั้น



ควรให้ความสนใจกับผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น เขากล่าวสรุปว่า การสูบบุหรี่จะต้องมีผลเกี่ยวเนื่องกับการเป็นโรคเอดส์อย่างแน่นอน

Charles, E., et al., (1989) กล่าวถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นสหรัฐอเมริกาในด้านเพศสัมพันธ์ว่า ตั้งแต่ ปี ค.ศ.1971-1981 ได้มีอัตราการเพิ่มขึ้นของกิจกรรมทางเพศ โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิง อายุระหว่าง 15-19 ปี จากร้อยละ 31.7 เป็นร้อยละ 45.2 และยังพบว่า วัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 15 ปี มีกิจกรรมทางเพศสูงขึ้นจากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 32 สองในสามของวัยรุ่นหญิงไม่เคยใช้การป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ หรือใช้ไม่ถูกวิธี สิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้งที่ไม่ถูกกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจุบันเป็นสาเหตุหนึ่งของการติดเชื้อโรคเอดส์

จากข้อค้นพบต่าง ๆ เหล่านี้จึงอาจสรุปได้ว่า โรคเอดส์มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมวัยรุ่น ส่วนสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนนั้น มีปัจจัยและองค์ประกอบหลายด้าน เช่น ปัจจัยบุคคลนั้นได้แก่ ตัวของวัยรุ่นเอง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ด้วย

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างมาตรการทางการศึกษากับการป้องกันและการควบคุมโรคเอดส์

เป็นที่ทราบกันแล้วว่า สาเหตุทางสังคมของโรคเอดส์เกิดจากรูปแบบพฤติกรรมของความสัมพันธ์ทางเพศของบุคคล การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อน เพราะว่าพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นมาจากกระบวนการเรียนรู้ซึ่งสะสมมาตั้งแต่เด็ก อีกประการหนึ่ง พฤติกรรมของบุคคลนั้นถูกควบคุม และหล่อหลอมโดยสิ่งแวดล้อม การปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรม (Behavior Modification) ของบุคคลจากของเดิมไปสู่ของใหม่จำเป็นต้องอาศัยมาตรการทางการศึกษา เนื่องจากการศึกษาามีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยทั่วไปแล้ว การศึกษาจะทำให้มนุษย์เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นไปตามที่สังคมต้องการ การให้การศึกษารื่องโรคเอดส์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ค่านิยมและแนวความคิดความเชื่อของบุคคล ดังที่ แบกเลย์ (Bagley, 1973) กล่าวว่า ประสบการณ์ทางการศึกษาสามารถพัฒนาความสามารถ เจตคติ และรูปแบบของพฤติกรรมอื่นๆ ซึ่งมีคุณค่าทางบวกต่อสังคม ประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากการศึกษา

การให้การศึกษาคือว่าเป็นวิธีการที่สำคัญในการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายโรคเอดส์ โดยรัฐบาลรับผิดชอบในการให้ความรู้ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้แก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และความพยายามที่จะกระจายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไปสู่ชุมชนที่อยู่ห่างไกล วิธีการให้ความรู้โดยการแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จะแตกต่างกันออกไป เช่น บางประเทศในยุโรปมีการเผยแพร่ความรู้โดยการใช้ดูยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ในขณะที่บางประเทศในแอฟริกามีการเผยแพร่ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ โดยเน้นที่การมีเพศสัมพันธ์เฉพาะคู่ของตนเท่านั้น และบางรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกาจัดให้มีการให้คำแนะนำปรึกษาโดยเฉพาะ และมีโครงการให้การศึกษารื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนทั่ว ๆ ไป (Population Reports, 1989)

การให้การศึกษเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนทั่ว ๆ ไป จำเป็นต้องจัดการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยยุทธวิธีต่าง ๆ ในการวางแผนการให้การศึกษ การทดลองปฏิบัติการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และการประเมินผล รวมทั้งการวิจัยทางการศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ อย่างไรก็ตามวิธีการให้การศึกษแก่ประชาชนจะมีส่วนช่วยในการป้องกันการแพร่กระจายโรคเอดส์ได้ดีที่สุด

โครงการศึกษาเอดส์แห่งชาติ UNESCO ได้ร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกในการวางแผนการศึกษา เพื่อป้องกันโรคเอดส์ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษาระดับชาติ ภูมิภาคและระหว่างประเทศ (Population Education, 1988) ประเทศไทยก็เป็นประเทศหนึ่งซึ่งจัดโครงการศึกษาเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2531 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ได้จัดให้มีการฝึกอบรม ครูอาจารย์ให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อให้สามารถจัดการเรียนการสอนให้แก่นักเรียนได้ และกระทรวงศึกษาธิการยังได้เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์เป็นบทความลงในวารสารต่าง ๆ และจดหมายข่าวทางการศึกษา ซึ่งเป็นยุทธวิธีหนึ่งที่จะจัดการศึกษาเพื่อการป้องกันโรคเอดส์

การจัดการศึกษเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้กับกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญกลุ่มหนึ่ง เพื่อให้เขาเกิดความรู้ความเข้าใจ มีความรับผิดชอบ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทั้งยังเป็นการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาดังแต่แรกเริ่มในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีแนวโน้มจะเบี่ยงเบนไปจากพฤติกรรมปกติ หรือพฤติกรรมที่นำไปสู่การเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในอนาคต เช่น พฤติกรรมรักร่วมเพศ และพฤติกรรมการค้ายาเสพติด เป็นต้น

#### 4.1 การดำเนินงานเกี่ยวกับหลักสูตร

กระทรวงสาธารณสุข ได้รับความร่วมมือจากกระทรวงศึกษาธิการ โดยการ จัดทำโรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วประเทศสอนความรู้เรื่องโรคเอดส์ และวิธีป้องกันแก่นักเรียนนักศึกษา ตามแนวการสอนที่กำหนดไว้ และอาจสอดแทรกในวิชาต่าง ๆ ตามที่หลักสูตรเปิดโอกาสไว้ เช่น สุขศึกษา วิทยาศาสตร์ วิชาพื้นฐานอาชีพและสังคมศึกษา นอกจากนี้ได้มีการประชุมสัมมนาพร้อมระดับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อการประสานด้านนโยบาย และการวางแผนการเผยแพร่ความรู้โรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น พร้อมทั้งได้มีการปรับปรุงแก้ไขหนังสือเรียนให้บรรจุโรคเอดส์ในตำราเรียนด้วย

#### 4.2 การดำเนินการเตรียมพร้อมและผู้เกี่ยวข้องกับโรงเรียน

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบในการดำเนินการจัดประชุมอบรม สัมมนาครู ศึกษานิเทศก์ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อการเผยแพร่ความรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร รวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องหรือมีแนวโน้มต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียน และครอบครัว เพื่อการเสนอแนวคิด และแนวทางในการแก้ปัญหาร่วมกัน มีการอบรมครูผู้สอนสุขศึกษาทั่วประเทศ โดยให้การอบรมในลักษณะแนวเล็ก เพื่อนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งได้รับชุดการสอนสุขศึกษาโรคเอดส์ (AIDS Education Kit) ซึ่งประกอบด้วยคู่มือการสอนสุขศึกษาโรคเอดส์ ภาพสไลด์ คู่มือโรคเอดส์ สติกเกอร์ และเอกสารพับ

#### 4.3 การเผยแพร่ความรู้ในโรงเรียน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนให้โรงเรียนร่วมกับประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน จัดรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ ให้สอดคล้องกับโครงการรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ของจังหวัด โดยจัดในรูปแบบของสัปดาห์ต่อต้านโรคเอดส์ กิจกรรมประกอบด้วยการจัดนิทรรศการ การประกวดภาพวาด การประกวดเรียงความ และการประกวดคำขวัญ เป็นต้น โดยหน่วยงานสาธารณสุขให้การสนับสนุนในด้านสื่อเอกสาร สิ่งพิมพ์ และอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

การแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมของประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องเป็นผู้สนับสนุนให้ประชาชนได้ริเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเขา หากได้รับการพัฒนาและมีแรงกระตุ้นที่เหมาะสมก็สามารถจะควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้ประพฤติไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต และสภาพสังคมของเขาเอง

## 5. โรคเอดส์กับปัญหาสุขภาพจิต

เป็นที่ทราบกันว่า โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่หนักกลัวมาก มีอันตรายสูง การแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่โลกยังไม่สามารถค้นพบยาที่จะนำมาใช้ในการรักษาโรคเอดส์ได้โดยตรง รวมทั้งไม่มีวัคซีนที่เหมาะสมมาป้องกันโรคนี้ได้ สิ่งที่ค้นพบเป็นเพียงยาที่มีฤทธิ์ในการต่อต้านเชื้อไวรัสเอดส์เท่านั้น ซึ่งกว่าที่จะค้นพบสาเหตุของโรค การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อไวรัสของโรค การดูแลผู้ป่วยล้วนแต่ต้องใช้งบประมาณ กาลังคน และเวลาไปเป็นอันมาก นอกจากนี้ ยังมีปัญหาทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยเอง ครอบครัว และชุมชน ทั้งนี้เนื่องมาจากการถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว ความรังเกียจ และแยกจากครอบครัว (กระทรวงสาธารณสุข, 2531) ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายจะต้องพยายามค้นหาแนวทางต่าง ๆ เพื่อลดภาวะความรุนแรงของปัญหาของโรคให้เร็วที่สุด กลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาโรคเอดส์เท่าที่มีรายงานออกมามากที่สุด โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกา พบว่า ลักษณะของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ หรือเกย์ (Homosexual) ถึงร้อยละ 65.00 รองลงมาเป็นกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 25.00 (กระทรวงสาธารณสุข, 2531) นอกนั้นเป็นกลุ่มที่ได้รับเชื้อเอดส์จากทางอื่น ๆ เช่น จากการถ่ายเลือด เป็นต้น จึงอาจกล่าวได้ว่า กลุ่มคนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคค่อนข้างสูงก็คือกลุ่มที่มีพฤติกรรมทางเพศเบี่ยงเบน และกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด

สำหรับประเทศไทย ปัญหาทางเพศ และยาเสพติดมีมาช้านาน ซึ่งเป็นปัญหาสังคม โดยเฉพาะยาเสพติดเป็นปัญหาที่มีผลกระทบด้านต่าง ๆ อีกมากมาย ทั้งด้านเศรษฐกิจสังคม และการเมือง ฯลฯ ส่วนปัญหาทางเพศนั้น มีระบบค่านิยม วัฒนธรรม สังคมยังไม่เปิดรับมากนัก แต่ก็ได้มีการยอมรับและเปิดตัวข่าวสารของกลุ่มคนเหล่านี้เพิ่มขึ้น ประกอบกับระบบสังคมเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรมที่มีการแข่งขันกันมากขึ้น วัฒนธรรมตะวันตกเข้ามา มากมาย การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ การเมือง ภาวะความเป็นอยู่ ก่อให้เกิดความกดดัน



ด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ปัญหาต่าง ๆ ย่อมเพิ่มตามเป็นเงาตามตัว ดังนั้น หากพิจารณาให้ลึก  
ลงไปแล้ว ทั้งกลุ่มที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน และกลุ่มผู้เข้ายาเสพติดนี้เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา  
สุขภาพจิตอย่างใกล้ชิดทีเดียว

จากการศึกษาของนักสังคมศาสตร์ นักสุขภาพจิต ล้วนพบว่า ก่อนที่คนเราจะมีพฤติกรรม  
เบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐาน (Norm) ของสังคม หรือก่อนที่คนจะหันไปพึ่งยาเสพติดนั้น  
เขาจะต้องเผชิญกับปัญหาในการปรับตัว โดยในกลุ่มรักร่วมเพศชาย อาจจะมี ความผูกพันกับแม่  
มากจนไม่สามารถเลียนแบบพ่อได้ จึงหันมาเลียนแบบแม่ และเอาตนเองมาเป็น Sex Object  
(สุรางค์ เลิศชาธาร และ ชาอุษัย ปราณิยม, 2531) หรือในกลุ่มที่ติดยาเสพติดก็พบว่า  
ส่วนใหญ่มักจะมีปัญหาทางจิตใจหรือบุคลิกภาพไม่สามารถปรับตัวได้ เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาชีวิต มี  
ความไม่พอใจตนเอง อาจจะมีปมด้อยอะไรบางอย่าง หรือมีความรู้สึกเบื่อหน่ายจึงแสวงหาความ  
ตื่นเต้น โดยหันไปพึ่งยาเสพติด (กระทรวงศึกษาธิการ, 2524) การที่คนเหล่านี้ต้องเผชิญกับ  
ความคับข้องใจ และหาทางออกโดยมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากมาตรฐานของสังคมนั้น เป็น  
ปัญหาสภาวะสุขภาพจิตที่เสื่อมโทรมของบุคคล

ฉะนั้น การป้องกันการเกิดโรคเอดส์ จึงควรจะควบคุมปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มที่มี  
ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์นี้ก่อน อีกทั้งยังต้องขยายงานสุขภาพจิตเข้าไปในชุมชนให้มากที่สุด  
เพื่อให้คนในสังคมมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี เป็นการป้องกันปัญหาแต่เริ่ม ซึ่งตรงกับสุขภาพจิต  
ไทยที่ว่า "ตัดไฟแต่ต้นลม" ดังจะเห็นว่า ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2532 ที่ผ่านมานี้ครบ  
"100 ปี มีสุขภาพจิต" ความสำคัญของงานสุขภาพจิตมีเพิ่มมากขึ้น เกี่ยวกับโรคเอดส์กับกลุ่มผู้  
เกี่ยวข้องนั้น สามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้ โดยอาศัยหลักการจากการดำเนินงาน  
ป้องกัน ซึ่งเป็นการบริการอย่างหนึ่งของงานจิตเวชชุมชน ดังนี้

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) เป็นการป้องกันมิให้  
เกิดภาวะอันไม่เป็นที่พึงปรารถนา และโรคทางจิตเวชขึ้นในคนที่ยังไม่ได้สัมผัสกับเชื้อโรคเอดส์  
เลย และลดอุบัติการณ์ (incidence) ของการติดเชื้อโรคเอดส์ในทุก ๆ ประเภทลง



## แนวทางป้องกันระดับนี้มี 2 วิธี คือ

1.1 วิธีที่ใช้เทคนิคด้านชีวภาพ (Biotechnical Methods) วิธีนี้เน้นการใช้เทคนิคต่างๆ ที่เป็นรูปธรรม เช่น การเจาะเลือดตรวจสอบว่าติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่ และการให้สุขศึกษาแก่ประชาชน วิธีการเหล่านี้จะช่วยให้ประชาชนมีความกระจ่างในบทบาทของตนเองมากขึ้น ลดความวิตกกังวล และเกิดความมั่นใจมากกว่าเดิมที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัยพอสมควร สุขภาพจิตของสังคมโดยรวมก็จะดีขึ้นเป็นเงาตามตัว รัฐบาลได้แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงาน ควบคุมโรคเอดส์เพื่อรับผิดชอบงานเหล่านี้อยู่แล้ว

1.2 วิธีการป้องกันด้านสังคมจิตใจ (Psychosocial Prevention Techniques) เป็นการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เคยชินของประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยแก้ไขปัญหาที่บุคคล ครอบครัว และกลุ่มคน เพื่อให้เกิดระบบการประคับประคองกับชุมชน (Community Support System) วิธีนี้จะสำเร็จหรือไม่ต้องอาศัยสิ่งต่อไปนี้เป็นสิ่งสำคัญ คือ การมีความเฉพาะเจาะจงในเรื่องของ

ก) ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Target population) ในเรื่องของโรคเอดส์ในประเทศไทย คือ ประชากรไทยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูงมาก ซึ่งได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดซึ่งเสพติดโดยวิธีฉีดเข้าหลอดเลือดดำ หญิงบริการอาชีพพิเศษ พวกรักร่วมเพศ

ข) วัตถุประสงค์ (Purposes) เพื่อมิให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายนี้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเคยชินที่จะทำให้ตนเองมีโอกาสร้อยที่จะติดเชื้อโรคเอดส์ เช่น หลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน งดการสำส่อนทางเพศ งดพฤติกรรมรักร่วมเพศ เป็นต้น

ค) ขั้นตอนการดำเนินงาน (Procedural Stages) ทำได้หลายวิธี เช่น การให้ความรู้แก่ประชากรในข้อ ก. เป็นกลุ่มย่อย การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การปลอบใจซึ่งกันและกัน การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น วิธีการต่าง ๆ เหล่านี้ต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับพื้นฐานของประชากรกลุ่มเป้าหมาย กำลังคน เวลา ความเป็นไปได้ ฯลฯ ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนด้วย เพื่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด วิธีนี้มีอุปสรรคหลายอย่าง เช่น การค้นหาประชากรกลุ่มเป้าหมายความร่วมมือจากประชากรกลุ่มเป้าหมายจึงอาจทำให้วิธีนี้ไม่ได้ผลเท่าที่ควร ฉะนั้นจึงควรหาทางป้องกันด้วยวิธีอื่นร่วมเสริมไปพร้อม ๆ กันด้วย ซึ่งได้แก่ การให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแก่

ประชาชนทั่วไป โดยเพิ่มเติมสอดแทรกในส่วนที่เกี่ยวกับโรคเอดส์เข้าไป และเน้นให้เข้าใจง่ายและชัดเจนนั้น ทั้งนี้เพราะ ครอบครัวนั้นเป็นหน่วยพื้นฐานที่สำคัญของสังคมเป็นหน่วยที่มีความสำคัญต่อการก่อตัวของบุคลิกภาพของสมาชิกในครอบครัว ถ้าเราสามารถให้ความรู้ทางสุขภาพจิตที่เหมาะสม เช่น ให้ประชาชนเข้าใจว่า ขวบปีแรกชีวิตมีความสำคัญต่อการติดยาเสพติดอย่างไร ขวบปีที่ 3-5 มีความสำคัญต่อการเกิดกร่วมเพศอย่างไร เหล่านี้ก็จะเป็นการแก้ที่ต้นเหตุแท้จริงของปัญหา

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เป็นการลดความเจ็บป่วยทางจิตอันเนื่องมาจากโรคเอดส์ลง เช่น บรรเทาอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ซึมเศร้า เพราะทราบว่าตนเองติดเชื้อโรคเอดส์ เป็นต้น สิ่งที่สำคัญของการป้องกันระดับนี้ก็คือ การวินิจฉัย และให้การช่วยเหลือแต่เนิ่น ๆ โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เมื่อทราบแล้วว่า ผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์ก็จะเป็นการวินิจฉัยทางจิตเวชว่า ผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาต่อการเจ็บป่วยอย่างไร ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีปฏิกิริยาต่อการเจ็บป่วยไม่เหมือนกัน การที่ผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาอย่างไรนั้น มีปัจจัยที่บ่งชี้ซึ่งได้จากพฤติกรรมการป่วยในครั้งก่อนครั้งนี้เป็นอย่างไร ประเมินความอดทนของผู้ป่วย ความเชื่อถือพื้นฐานเกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคนี้มีความหมายต่อผู้ป่วยอย่างไร ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพอย่างไร อายุของผู้ป่วย ขั้นตอนของการพัฒนาของบุคลิกภาพของผู้ป่วยว่าอยู่ในขั้นใด ระบบการประคับประคองในสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างความเจ็บป่วยและระบบครอบครัวของผู้ป่วย สังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย เมื่อเราได้ข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้แล้วจะสามารถคาดคะเนได้ว่า ผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาต่อการเจ็บป่วยอย่างไร ทำให้เราสามารถวางแผนการช่วยเหลือและการรักษาผู้ป่วยได้ล่วงหน้าแต่เนิ่น ๆ ทำให้เราอาจป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตที่ร้ายแรงกว่าที่ควรจะเป็น ทั้งนี้ต้องเน้นที่ทำการช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นการลงโทษ แต่ทำให้เข้าใจถึงความจริงใจและตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างมาก สิ่งนี้จะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ดีขึ้น เป็นการง่ายที่จะให้คำแนะนำหรือการรักษาขั้นต่อไป

อุปสรรคของการรักษาระดับทุติยภูมิ คือ ความเชื่อฟัง ยอมรับและการปฏิบัติตาม (compliance) ของผู้ป่วย ปัญหาเช่นนี้มักพบในผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อย ผู้ป่วยเพศหญิง และผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง การแก้ปัญหาควรพยายามสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษาให้ดี ดังกล่าวแล้ว หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนผู้รักษาดูแลและผู้ป่วย โดยพยายามให้ผู้ป่วยได้พบ

คนเดิมทุกครั้งที่มีมาดูอาการ พยายามอย่าใช้ยาหลายขนาน ถ้าเป็นไปได้ควรใช้ยาเพียงขนานเดียว และให้ผู้ป่วยรับประทานยาวันละครั้ง แทนการรับประทานยาวันละ 2-3 ครั้ง เป็นต้น

3. การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เป็นการป้องกันที่มุ่งเน้นการลดภาวะทุพพลภาพทางจิตในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทางจิตอย่างเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับภาวะเช่นนี้้อย่างเรื้อรังไม่ต่ำกว่า 5-10 ปีขึ้นไป ถ้าไม่เสียชีวิตเสียก่อน เพราะฉะนั้นการที่ต้องมีชีวิตอยู่พร้อมกับการเป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาหายเช่นนี้ ย่อมทำให้สุขภาพจิตของผู้ป่วยเหล่านั้นเสียไป อาจถึงขั้นมีอาการเจ็บป่วยทางจิตขึ้นมาด้วย ดังนั้นจึงมุ่งเน้นที่ 2 หัวข้อ คือ

ก) ป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อน (Complication) ได้แก่ ภาวะแตกสลายของการเข้าสังคมของผู้ป่วย (social break-down syndrome) ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยสูญเสียบทบาทในสังคมไป เพราะต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้ป่วยด้วยโรคที่สังคมหวาดกลัว จึงไม่สามารถเข้าสังคมได้ในสภาวะที่เหมือนก่อนป่วย การป้องกันหรือการลดภาวะนี้ทำได้ 2 ทางคือ ทางด้านผู้ป่วย โดยการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับบทบาทใหม่ของการเป็นผู้ป่วยได้ โดยอาศัยการทำจิตบำบัด ทางด้านสังคม โดยการให้ความรู้ความเข้าใจแก่คนในสังคมว่า จะช่วยผู้ป่วยได้อย่างไร สร้างสุขภาพจิตที่ดีให้เกิดขึ้นแก่คนในสังคม เพราะคนที่สุขภาพจิตดี ย่อมสามารถแผ่แผ่ความรัก ความเมตตา สงสาร และให้การช่วยเหลือผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

ข) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นควบคู่ไปกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูนี้มีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยกลับไปสู่การที่มีความสามารถ ทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ดีที่สุดในที่ผู้ป่วยแต่ละคนจะทำได้ โดยให้ผู้ป่วยได้หัดเรียนรู้ใหม่ว่า พฤติกรรมและบทบาทที่เหมาะสมของตนเองในสังคมควรเป็นอย่างไร ซึ่งช่วยลดการเกิดภาวะแตกสลายของการเข้าสังคมของผู้ป่วยได้ด้วย การฟื้นฟูนี้ไม่ได้เน้นที่โรคของผู้ป่วย แต่เน้นที่ความสามารถที่ยังหลงเหลืออยู่ให้พัฒนาขึ้น จนทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในชุมชนได้ การฟื้นฟูต้องเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาเลยทีเดียว

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ยังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยมาก่อน ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมงานวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ดังต่อไปนี้

### 1. งานวิจัยในประเทศ

สุมาลี โพธิ์ทอง (2528) ศึกษาเรื่อง "โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคของนักเรียนชาย : เปรียบเทียบระหว่างนักเรียนอาชีวศึกษากับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร 2527" ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุยังน้อยคือ เริ่มมีตั้งแต่อายุ 13 ปีขึ้นไป ซึ่งส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับสตรีที่มีอาชีพบริการทางเพศกับบุรุษ และไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรค ยังพบว่า ผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยจะเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประมาณ 4 เท่าของผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

กาญจณี หวังถิรอนานวย (2530) ท้าการวิจัยเรื่อง "การเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ และชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร" กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงอาชีพพิเศษ จำนวน 200 คน และชายรักร่วมเพศจำนวน 100 คน ทั้งหมดได้รับทราบหรือเคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์มาแล้ว และเมื่อวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ตอบถูกว่าโรคเอดส์คืออะไร ติดต่อกันได้อย่างไร คนกลุ่มไหนที่มีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูง และรู้ว่าจะป้องกันโรคเอดส์ได้ด้วยถุงยางอนามัย แต่มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 39.7) ที่ตอบถูกว่า อาการสำคัญของโรคระยะแสดงอาการเต็มทีนั้นเป็นอย่างไร และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.7) รู้ว่าถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์ได้ แต่ก็มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 32.4) ที่ตอบว่าจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีพฤติกรรมทางเพศ



เทพนม เมืองแมน (2531) ได้ทำการศึกษา "ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเสี่ยงสูง ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ชายบริการรักร่วมเพศ และหญิงโสเภณีในประเทศไทย" จำนวน 700 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีการเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทั้ง 3 กลุ่ม มีความรู้ดีพอสมควรเกี่ยวกับการแพร่เชื้อของโรคเอดส์ และทราบดีว่าการป้องกันเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการควบคุมโรคนี้ และมีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์นี้ ในด้านการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการระบาดของโรคเอดส์ พบว่า ยังมีข้อบกพร่องอยู่มากที่ต้องหาทางแก้ไข

เกื้อ วงศ์บุณยานันท์ และคณะ (2531) ได้วิจัยเรื่อง "ทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนไทย" ผลการวิจัย พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 69.60 เป็นเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 20 ปี และพบว่า เยาวชนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยเฉลี่ยเมื่ออายุ 16.8 ปี ร้อยละ 90.70 ของเยาวชนจากการศึกษาครั้งนี้ไม่เห็นด้วยที่กลุ่มสาวจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน เยาวชนชายร้อยละ 52.10 เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการพิเศษ อย่างไรก็ตามมีร้อยละ 62.30 ของเยาวชนดังกล่าวที่ใช้การป้องกันการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 29.30 ของเยาวชนดังกล่าวไม่เคยใช้การคุมกำเนิดเลย

ชวนชม สกนธวัฒน์ และคณะ (2531) ได้ศึกษา "การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง" โดยศึกษาในหญิงโสเภณี 158 ราย ที่จังหวัดขอนแก่น พบว่า ร้อยละ 80 รู้ว่าโรคเอดส์ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 85 รู้ว่าถุงยางอนามัยป้องกันโรคได้ ร้อยละ 74 ตอบว่า จะแนะนำลูกค้าทุกคนให้ใช้ถุงยางอนามัย สรุปได้ว่า โสเภณีมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีทัศนคติและความตั้งใจในการที่จะช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ทั้งแก่ตนเองและลูกค้าไปในทางที่ดี

กิตติ พุทธิกานนท์ (2531) ทำการศึกษา "ความรู้และพฤติกรรมของชายผู้ใช้บริการและหญิงโสเภณีในการป้องกันโรคเอดส์" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงความรู้ อายุ อาชีพ ตลอดจนสถานภาพสมรส และการใช้ถุงยางอนามัยในขณะร่วมเพศ โดยศึกษาในชายที่ใช้บริการกับหญิงโสเภณี จำนวน 140 คน และหญิงโสเภณี 242 คน พบว่า ชายอาชีพกรรมกรหรือรับจ้างทั่วไปเที่ยวโสเภณีมากที่สุด มีอายุระหว่าง 20-24 ปี ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 78.57 หญิงโสเภณีรู้วิธีการติดต่อของโรคเอดส์มากกว่าชายที่ใช้บริการ โดยเฉพาะชายที่ใช้



บริการไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ถึงร้อยละ 11.33 และมีความรู้ความเข้าใจต่อการป้องกันโรคเอดส์เพียงร้อยละ 53.57 เท่านั้น

พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และคณะ (2531) ศึกษา "ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการวางแผนครอบครัวของเยาวชนไทยอายุ 15-24 ปี" วัตถุประสงค์เพื่อรายงานสถานการณ์เรื่องความรู้และทัศนคติในเรื่องโรคเอดส์และวิธีป้องกันการปฏิสนธิของเยาวชนไทยกลุ่มตัวอย่าง 1,018 ราย ผลการวิจัยพบว่า กว่าครึ่งหนึ่งของเยาวชนหญิงยังขาดความรู้ความเข้าใจ หรือไม่ได้รับความรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพเพศและการมีประจำเดือน และกว่าครึ่งหนึ่งของเยาวชนชายเหล่านี้เคยไปเที่ยว หรือมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการพิเศษ และกว่าครึ่งหนึ่งของเยาวชนเคยมีคนรักหรือแฟน และร้อยละ 71.1 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก เพื่อนและบุคคลอื่น ๆ

สำเร็จ แสงชื่อ และคณะ (2531) ได้ศึกษาเรื่อง "พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัย และเปรียบเทียบถึงความรู้และทัศนคติต่อถุงยางอนามัย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ชายที่มารับการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศที่ศูนย์กามโรคเขต 3 และที่หน่วยกามโรคบางละมุง ชลบุรี จำนวน 500 คน พบว่า อัตราการใช้ถุงยางอนามัยที่ต่างกันมีความสัมพันธ์กับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และในผู้ที่มีความรู้และทัศนคติต่อถุงยางอนามัยต่างกันด้วย และยังพบว่า ในผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งและใช้ถูกต้อง ผู้ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง และใช้ถูกต้อง และผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลย จะพบอัตราการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในอัตราประมาณ 1:1.5:4

สุนภา ชมพูทวีป และคณะ (2531) วิจัยเรื่อง "สุขวิทยาทางการเจริญพันธุ์ของนักเรียนและครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร" ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนได้รับแหล่งข่าวสารข้อมูล หรือความรู้เรื่องเพศจากนิตยสารมากที่สุดถึงร้อยละ 77 รองลงมาคือ ครูและเพื่อนนักเรียนทั้งหมดร้อยละ 85 มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ในกรณีที่ผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ ส่วนทัศนคติต่าง ๆ พบว่า นักเรียนทั้งหมดร้อยละ 39.3 เห็นด้วยว่า ผู้ชายควรจะมีประสบการณ์ทางเพศก่อนแต่งงาน แต่ประสบการณ์

ทางเพศในผู้หญิงนั้นนักเรียนเห็นด้วยเพียงร้อยละ 15.7 เท่านั้น ทางด้านประสบการณ์ทางเพศพบว่า นักเรียนมีประสบการณ์เกี่ยวกับการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ร้อยละ 22.8 ประสบการณ์ใช้ถุงยางอนามัยหรือกั้นยาคุมกำเนิดร้อยละ 3.4 ประสบการณ์การร่วมเพศ ร้อยละ 6.4 การตั้งครรรภ์ร้อยละ 1.9 และประสบการณ์การทานแท้งร้อยละ 2

นันทา เศรษฐ์ และคณะ (2533) ได้ทำการศึกษา "การติดเชื้อเอดส์ในประชากร กลุ่มเสี่ยงในกรุงเทพมหานคร ระหว่างสิงหาคม พ.ศ.2530 - พฤษภาคม พ.ศ. 2531" โดยการสัมภาษณ์ และเจาะเลือดหญิงและชายโสเภณี จำนวน 1,086 คน จากสถานเริงรมย์ต่าง ๆ ไม่พบการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงโสเภณี สำหรับกลุ่มชายโสเภณี 100 คน ที่ศึกษาพบผู้ติดเชื้อเอดส์ จำนวน 2 คน หญิงโสเภณีร้อยละ 53.75 มาจากภาคเหนือ ชายโสเภณีร้อยละ 54 มาจากภาคกลาง กลุ่มอายุ 16-20 ปี เป็นกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ทั้งหญิงและชายโสเภณี สถานบริการบาร์เกย์เป็นแหล่งที่แพร่เชื้อเอดส์ หญิงโสเภณีจะเป็นผู้แพร่เชื้อเอดส์ในอนาคตร้อยละ 100

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ (2532) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย" ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามเมื่อปี 2531 จากการสุ่มตัวอย่างเยาวชนหญิงในชนบทและเมืองทั้ง 4 ภาคของประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 1,018 ราย อายุของเยาวชนตัวอย่างอยู่ในช่วง 15-24 ปี ผลของการวิจัยพบว่า ร้อยละ 97 ตอบว่าโรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรงถึงตาย แต่ในแง่การรักษา ร้อยละ 30 กลับตอบว่ารักษาให้หายขาดได้ ในส่วนที่เกี่ยวกับอาการร้อยละ 48 ตอบได้ถูกต้อง ที่เหลือตอบได้ถูกบ้างผิดบ้าง หรือผิดหมด หรือตอบว่าไม่ทราบ ในส่วนที่เกี่ยวกับการติดต่อร้อยละ 59 ตอบได้ถูกต้อง และในส่วนที่เกี่ยวกับการป้องกันร้อยละ 41 ตอบได้ถูกต้องในรายละเอียด มีเพียงร้อยละ 65 ที่ตอบได้ถูกต้องว่าใช้ถุงยางอนามัยป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ (2532) ได้ศึกษา "สำรวจโครงการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในหมู่บ้านพนักงานบาร์ผู้ขายในกรุงเทพมหานคร จากการสำรวจพนักงานบาร์ชาย 141 คน พบว่า ส่วนใหญ่อายุยังน้อย (14-20 ปี) และมาจากชนบท ร้อยละ 27 จบชั้นประถม ร้อยละ 38 เรียนมัธยมแต่ยังไม่จบ มีร้อยละ 49 อาศัยอยู่กับเพื่อน ร้อยละ 16

อยู่กับแพนผู้หญิง ร้อยละ 4 อยู่กับแพนผู้ชาย ในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสัมภาษณ์ พบว่า  
 ร่วมเพศกับลูกค้าชายมากที่สุด รองลงไปคือ ผู้หญิงที่ไม่ว่าลูกค้า รองลงไปคือ ลูกค้าผู้หญิง  
 และน้อยครั้งที่สุดคือ กับชายที่ไม่ว่าลูกค้า ในระยะเวลาเดียวกันนั้นร้อยละ 72 เคยร่วมเพศ  
 ทางทวารหนักในแบบทั้งเป็นผู้กระทำและถูกกระทำ ร้อยละ 16 กระทำอย่างเดียว ร้อยละ  
 4 ถูกกระทำอย่างเดียว และอีกร้อยละ 8 ไม้ทั้ง 2 อย่าง เมื่อถามถึงการใช้ถุงยางอนามัย  
 พบว่า ไม่เคยใช้เลยร้อยละ 32 ใช้บางครั้งร้อยละ 45 ใช้เกือบทุกครั้งร้อยละ 19 และ  
 ใช้ประจำเพียงร้อยละ 4 โครงการได้แจกเอกสาร แจกถุงยางอนามัย และนำยาหล่อลื่น  
 ตลอดจนจัดการแสดง และคำอธิบายเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการใช้ถุงยางอนามัย จากการ  
 สัมภาษณ์และการพูดคุยพบว่า การให้การศึกษาแบบให้คำอธิบายและพูดคุยจะต้องจัดบ่อยๆ เพื่อ  
 ตอบไขความสำคัญและความเข้าใจ และเพื่อให้พนักงานรุ่นใหม่ได้รับความรู้ด้วย เพราะพนักงาน  
 เปลี่ยนสถานที่ทำงานหรือย้ายเข้าออกจากงานประเภทนี้บ่อย ๆ พบปัญหาเกี่ยวกับขนาดและ  
 คุณภาพของถุงยางอนามัยบ้าง ปัญหาไม่กลัวโรคเอดส์จริง ๆ ปัญหาการพูดคุยกับลูกค้าให้ใช้  
 ถุงยางอนามัย

แสงโฉม ศิริพานิช (2534) ท้าการวิจัยเรื่อง "ความรู้ ทักษะ และพฤติ-  
 กรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพ และกลุ่มนักศึกษาชายในจังหวัด  
 ร้อยเอ็ด" ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มชายที่ประกอบอาชีพมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับความรู้  
 ต่ำร้อยละ 54.2 ทักษะต่อโรคเอดส์ในระดับปานกลางร้อยละ 59.72 และพฤติกรรมการป้อง-  
 กันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับที่ต่ำ คือ ต้องปรับปรุงร้อยละ 54.44 ความรู้ ทักษะ  
 และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
 ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มนักศึกษาชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับความรู้ร้อยละ 72.5  
 ทักษะต่อโรคเอดส์ระดับปานกลางร้อยละ 59.72 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่  
 ในระดับค่อนข้างดีร้อยละ 77.55 ความรู้ มีความสัมพันธ์กับทักษะ แต่ความรู้และทักษะ  
 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

## 2. งานวิจัยในต่างประเทศ

Central for Disease Control (1988) ได้ศึกษา "สำรวจความรู้ความเชื่อและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศสหรัฐอเมริกา" ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 85.5-95.6 ตอบว่า โรคเอดส์ติดต่อด้วยการสัมผัสมือกัน ร้อยละ 28.9-46.8 ตอบว่า ติดต่อทางยุงหรือแมลงกัด ร้อยละ 88.3-98.1 ตอบว่า โรคเอดส์แพร่กระจายทางเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 83.8-98.4 แพร่ทางการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกัน ด้านพฤติกรรมของนักเรียนพบว่า ร้อยละ 2.8-6.3 ของนักเรียนทั้งหมดเคยฉีดโคเคน, เฮโรอีนหรือยาเสพติดผิดกฎหมายอื่น ๆ และร้อยละ 28.6-76.4 เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ร้อยละ 15.1-42.6 ของนักเรียนเคยมีคู่นอนตั้งแต่ 3 คน หรือมากกว่านั้น ได้แก่ ช่วงอายุ 13-14 ปี ถึงร้อยละ 7.5-45.5 อายุ 15-16 ปี มีร้อยละ 13.0-39.4 และอายุ 17-18 ปี มีถึงร้อยละ 29.9-47.7

ชิคเว็ม แลคคะ (Chikwem, et al. 1988) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความตื่นตัวและทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์จากการให้สุขศึกษาแก่หญิงโสเภณี" การศึกษาในขั้นแรก โสเภณีจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์เพื่อกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมที่ดี หลังจากนั้นจะประเมินผลด้านความตื่นตัว และทัศนคติที่เกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเอดส์ ผลการวิจัยพบว่า ประมาธร้อยละ 78 ของโสเภณีที่สำรวจในเมคคูกูรี (Maiduguri) ประเทศไนจีเรีย มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ประมาธร้อยละ 14 หย่าร้าง และมากที่สุดจำนวนนี้มีบุตรร้อยละ 74.58 และร้อยละ 27 เป็นชาวต่างประเทศ หญิงโสเภณีแต่ละคนให้บริการทางเพศโดยเฉลี่ย 3.3 รายต่อวัน และรายได้เฉลี่ย 378 บาทต่อวัน เหตุผลส่วนใหญ่ที่ต้องทำอาชีพโสเภณีเนื่องจากต้องการเงิน โสเภณีอัตราเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากผู้ชายที่มาหาความสุขทางเพศ มักคิดโรคทำให้มีความถึ้นในการฉีดยา ซึ่งพบว่า มีการนำเข็มและกระบอกฉีดยาที่ใช้แล้วกลับมาใช้อีก ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า หญิงโสเภณีได้รับการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ จะช่วยป้องกันมิให้เป็นพาหะในการนำเชื้อเอดส์ไปสู่บุคคลอื่น

นัทบีม (Nutbeam, 1989) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชน" กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นประชากรในประเทศเวลส์ (Wales) ที่มีอายุระหว่าง 15-54 ปี ซึ่งทำการสำรวจโดยสัมภาษณ์แบ่งเป็น 3 ระยะ มีดังนี้ กลุ่มตัว



อย่างจำนวน 1,303 ราย ในเดือนกุมภาพันธ์ 1987 จำนวน 683 ราย ในเดือนกันยายน 1987 และ 676 รายในเดือนมีนาคม 1988 ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนมากทราบว่า การมีเพศสัมพันธ์ หรือการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอคส์มากที่สุด อย่างไรก็ตามประชาชนยังไม่เข้าใจธรรมชาติของการติดเชื้อเอคส์ ดังนั้น หนึ่งในสามคิดว่า ชายหรือหญิงที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับคู่นอนของตนคนเดียว มีความเสี่ยงในระดับสูงหรือปานกลางในการติดเชื้อเอคส์ หนึ่งในสี่ประชาชน คิดว่า การจูบหรือถูกน้ำลายของผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอคส์ระดับสูงหรือปานกลาง และหนึ่งในห้า คิดว่า หายใจ จาม หรือการใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกัน สบู่ ตุ่มน้ำในภาชนะเดียวกัน หรือใช้ลิฟท์ร่วมกัน ทำให้ติดเชื้อเอคส์ นอกจากนี้ร้อยละ 50 ของผู้ชาย และร้อยละ 40 ของผู้หญิงมีความเห็นว่าเป็นความผิดของผู้ที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศหรือการติดยาเสพติด จึงทำให้เป็นเอคส์ ดังนั้น จึงไม่รู้สึกละอายใจสำหรับผู้มีพฤติกรรมเหล่านั้น โดยสรุป การให้การศึกษแก่ประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ รัฐบาลจะต้องจัดบริการด้านสุขภาพอนามัย และการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของโรคเอคส์ และการแพร่ระบาดของโรค พยายามให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม

สมาคมจิตวิทยาแห่งอเมริกัน (วันเพ็ญ บุญประกอบ อ้างถึงใน ใกล้เคียง, 2531)

ได้รายงานการประชุมของสมาคมจิตวิทยาแห่งอเมริกัน โดยทำการสำรวจนักศึกษามหาวิทยาลัย เซาท์เทิร์นแคลิฟอร์เนีย 442 คน พบว่า ร้อยละ 30 ของเพศหญิง และร้อยละ 10 เพศชาย ยอมรับว่าเคยโกหกเพื่อหวังจะร่วมเพศกับคู่ขา ร้อยละ 42 ของชาย ร้อยละ 33 ของหญิง บอกว่าพวกเขาจะไม่ยอมเปิดเผยการมีเพศสัมพันธ์จนจบชีวิตครั้งหนึ่งให้กับคู่ขาระยะยาวของเขาทราบโดยเด็ดขาด และในอีกการศึกษาหนึ่งซึ่งใช้ นักศึกษาสถาบันต่าง ๆ ในแคลิฟอร์เนีย 1,153 คน ปรากฏผลที่น่าเป็นห่วงก็คือ ร้อยละ 88 ตอบคำถามเกี่ยวกับลักษณะของโรคเอคส์ ได้ถูกต้อง แสดงว่า มีการศึกษาเรียนรู้โรคนี้ แต่ร้อยละ 25 ก็ยังคิดว่าตนจะต้องตกเป็นเหยื่อของโรคเอคส์เข้าให้ในที่สุด มีเพียงร้อยละ 25 ของกลุ่มนี้ที่ยอมรับว่าเคยใช้มาตรการป้องกันต่าง ๆ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย ลดจำนวนคูขาทางเพศลง ลดกิจกรรมทางเพศลง ซึ่งหมายความว่า คนส่วนใหญ่ยังไม่ได้ค้นหาต่อมาตรการต่าง ๆ ดังกล่าวเลย แสดงว่า พฤติกรรมทางเพศยังไม่เปลี่ยนอะไรมากนัก

จากทฤษฎีและการศึกษาวิจัยต่าง ๆ สรุปได้ว่า มีความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้  
เจตคติ และการปฏิบัติหรือพฤติกรรม แต่ละส่วนมีความสอดคล้องสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และ  
ต่างก็เสริมหรือเอื้ออำนวยต่อกัน ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจเป็นไปในทิศทางบวกหรือทิศทาง  
ลบก็ได้ อาจแสดงเป็นแผนภูมิได้ดังนี้ (ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล, 2527)

