

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง " ผลของการสอนสอดแทรกเรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์
ในวิชาสังคมศึกษาที่มีต่อเจตคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1" ผู้วิจัย
ได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ที่ปฏิบัติงานหรือรับผิดชอบเกี่ยวกับโรค
เอดส์ เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการศึกษาดังกล่าวต่อไปนี้

1. วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

1.1 วรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

1.1.1 ความหมายของโรคเอดส์

1.1.2 ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์

1.1.3 การแพร่ระบาดและการติดต่อของโรคเอดส์

1.1.4 อาการของโรคเอดส์

1.1.5 วิธีการป้องกันโรคเอดส์

1.1.6 หน่วยงานภาครัฐบาลและองค์กรเอกชนที่ดำเนินงานด้านการป้องกัน
ควบคุมและช่วยเหลือเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย

1.2 ผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อ การศึกษา สังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคง

1.3 การพัฒนาเจตคติที่ถูกต้องต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์

1.4 บทบาทของนักเรียนต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์

1.5 บทบาทของครูสังคมศึกษาในการสอนเรื่องโรคเอดส์

1.6 แผนป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ระดับมัธยมศึกษา

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของไทยและต่างประเทศ

1. วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

1.1 วรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

1.1.1 ความหมายของโรคเอดส์

คำว่า "เอดส์" (AIDS) มาจากอักษรตัวแรกของภาษาอังกฤษ ดังนี้
(กระทรวงสาธารณสุข, 2532)

A	ย่อมาจาก Acquired	หมายถึง	เกิดขึ้นภายหลังหรือไม่ใช่เป็นมาแต่กำเนิด
I	ย่อมาจาก Immune	หมายถึง	ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย
D	ย่อมาจาก Deficiency	หมายถึง	ความบกพร่องหรือความเสื่อม
S	ย่อมาจาก Syndrome	หมายถึง	กลุ่มอาการหรือมีอาการได้หลายอย่าง

นักวิชาการและหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขได้ให้ความหมายของโรคเอดส์ที่สำคัญพอสรุปได้ ดังนี้

ประพันธ์ ภาณุภาค (2536) กล่าวว่า "เอดส์ คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไปอันเป็นผลที่เกิดขึ้นภายหลังคลอดไม่ใช่เป็นแต่กำเนิด"

ธีระ รามสูตร (2532) ได้กล่าวว่า "เอดส์เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากไวรัสชนิดหนึ่ง ที่เข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันหรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันลดน้อยลงหรือหมดไป ร่างกายจึงติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อที่พบทั่วไปและไม่ทำอันตรายต่อคนที่ภูมิคุ้มกันปกตินอกจากนี้ยังอาจจะป่วยเป็นโรคมะเร็งบางชนิดเช่น มะเร็งของหลอดเลือด ความเจ็บป่วยเหล่านี้อาจมีความรุนแรง และทำให้เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว"

มีชัย วีระไวทยะ (2532) กล่าวว่า "เอดส์เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ความบกพร่องนั้นมิได้เกิดจากการใช้ยาหรือเกิดจากมะเร็งบางชนิดที่รู้กันว่าสามารถทำให้ระบบภูมิคุ้มกันเสียหาย และต้องไม่ใช่เป็นมาแต่กำเนิด ยกเว้นติดจากแม่ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่"

อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ (2529) กล่าวว่า "เอดส์ หมายถึง ภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการเสาะหา มิได้ผิดปกติมาแต่กำเนิด และมีได้ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์"

ไพรัช คีสุคจิต (2527) ได้อธิบายลักษณะของโรคเอดส์ ว่า "เอดส์เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความบกพร่องของภูมิคุ้มกันชนิด Cell - mediated type โดยไม่ทราบสาเหตุ ปริมาณ Lymphocyte ต่ำลง Immunoglobulin มีระดับปกติหรือสูงขึ้น และหน้าที่ของ Neutrophil ปกติ ผู้ป่วยจะเป็นโรคมะเร็งหลอดเลือด [Kaposi's Sacroma (KS)] และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection) ร้ายแรงอื่น ๆ อาจจะเป็นโรคเดียวหรือหลายโรคร่วมกัน"

องค์การอนามัยโลก (WHO , 1987) ให้ความหมายไว้ว่า "เอดส์ เป็นโรคที่เกิดจากไวรัสชนิดหนึ่งทำให้ความสามารถของร่างกายที่จะต่อต้านการติดเชื้อและโรคมะเร็งบกพร่องหรือเสื่อมผู้เป็นโรคเอดส์จะอ่อนแอและง่ายต่อการติดเชื้อโรคที่อันตรายถึงชีวิต ซึ่งไม่ค่อยพบเห็นโรคเหล่านั้น ปกติสามารถรักษาให้หายได้ แต่ยังไม่มีการรักษาที่ได้ผลจากโรคที่ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง อันมีสาเหตุจากไวรัสเอดส์"

มาเซีย แควกเคนบุช (Marcia Quackenbush, 1987) กล่าวถึงเอดส์ว่า "เอดส์ คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันหรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายถูกทำลาย ทำให้ความสามารถของร่างกายในอันที่คุ้มกันร่างกายจากการติดเชื้อโรคชนิดต่าง ๆ บกพร่องหรือลดน้อยลง ร่างกายจึงติดเชื้อได้ง่าย แม้กระทั่งเชื้อโรคที่พบได้ทั่ว ๆ ไป และโดยปกติแล้วจะไม่เป็นอันตรายยิ่ง นอกจากนี้ยังอาจพบอาการของโรคมะเร็งบางชนิดที่ไม่ค่อยพบบ่อยนัก ความเจ็บปวดเหล่านี้อาจมีความรุนแรงถึงตายได้"

โจแอน และคณะ (Joan, et al., 1985) ได้ให้ความหมายว่า "โรคเอดส์ คือ โรคที่ทำลายความสามารถในการต่อต้านการติดเชื้อของคน"

จากที่มีผู้ให้ความหมายดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า เอดส์เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องอันมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส HIV ภายหลังจากไวรัสชนิดนี้เข้าสู่ร่างกายจะไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ไม่สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อต่าง ๆ ได้ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด

1.1.2 ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคใหม่ มีการรายงานในวงการแพทย์ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2524 โดยพบว่าชายรักร่วมเพศ (เกย์) และผู้ที่ติดยาเสพติดโดยการฉีดยาในนครซานฟรานซิสโก ลอสแอนเจลิส นิวยอร์ก และไมอามี ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเดิมเป็นคนที่มีสุขภาพแข็งแรง อยู่ดี ๆ ก็มีการติดเชื้อและเป็นมะเร็งในลักษณะที่คนแก่หรือคนที่ภูมิคุ้มกันต่ำไม่ตีจะเป็นกันเลยเรียก โรคในกลุ่มคนไข้กุ่มนี้ว่า โรคเอดส์หรือโรคมุ้มคุ้มกันบกพร่อง จะเห็นได้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคใหม่ของมนุษยชาติ เพิ่งถือกำเนิดขึ้นมาในโลกมนุษย์เมื่อประมาณ 10 - 20 ปีนี้เอง เพราะเมื่อตรวจดูในเลือดของคนในกลุ่มเดียวกันที่เก็บไว้นาน ๆ ก่อนหน้านั้น ก็ไม่พบหลักฐานการติดเชื้อโรคเอดส์เลย จนถึงปี พ.ศ. 2519 จึงพบว่ามีเกย์บางคนมีการติดเชื้อแล้วตั้งแต่ตอนนั้นและมาแสดงอาการใน 5 ปี ต่อมา การติดเชื้อโรคเอดส์ในแอฟริกาพบว่ามีการที่คล้ายโรคเอดส์ในอเมริกาเกิดขึ้นกับกลุ่มชนแอฟริการาว 3 - 5 ปี ก่อนหน้าที่จะระบาดในอเมริกา และเมื่อตรวจดูในเลือดของชาวแอฟริกาที่เก็บไว้นาน ๆ ก็พบมีหลักฐานการติดเชื้อเอดส์ย้อนกลับไปอีกประมาณ 10 ปีก่อนหน้านั้น

1.1.3 การแพร่ระบาดและการติดต่อของโรคเอดส์

จากหลักฐานพบว่าโรคเอดส์มีการระบาดขึ้นก่อนในทวีปแอฟริกาก่อนที่จะมีการระบาดในทวีปอเมริกา จึงเกิดทฤษฎีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ขึ้นว่าโรคเอดส์ในทวีปแอฟริกา อาจถูกนำมาสู่ทวีปอเมริกาโดยคนแอฟริกันที่อพยพย้ายถิ่นมาอยู่ในทวีปอเมริกาโดยเฉพาะอย่างยิ่ง แถวหมู่เกาะอินดีสตะวันตก หรือโดยทหารคิวบาที่กลับจากการช่วยสู้รบในประเทศคองโก คนแอฟริกันหรือทหารคิวบาที่ติดเชื้อเอดส์อาจข้ามไปรับจ้างขายบริการทางเพศ (ชาย) แถวรัฐฟลอริดาของอเมริกา หรือเกย์ชาวอเมริกันอาจข้ามไปเที่ยวแถวหมู่เกาะอินดีสตะวันตก เช่น ประเทศไฮติ เลยทำให้ติดเชื้อเอดส์ขึ้นมาจึงทำให้โรคระบาดในกลุ่มเกย์ก่อน ต่อมาจึงแพร่ไปถึงกลุ่มติดยาเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้น

ส่วนโรคเอดส์ในทวีปยุโรปซึ่งเกิดหลังประเทศอเมริกาประมาณ 1 - 2 ปี เชื่อว่ามาจากการอพยพของชาวแอฟริกัน ซึ่งเคยเป็นเมืองขึ้นของหลายประเทศในทวีปยุโรปไปยังประเทศแถบยุโรปตะวันตก หรืออาจเกิดจากการนำโรคกลับบ้านของนักรบที่ซอบซ่าสอน หรือจากชาวอเมริกันที่ติดเชื้อเดินทางไปเที่ยวยุโรป ส่วนการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ก็คงแพร่ระบาดมาจากยุโรปและอเมริกา โรคเอดส์ในทวีปอเมริกากลางและอเมริกาใต้ก็คงมาจากประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นสำคัญ

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย โรคเอดส์ในประเทศไทยเป็นโรคที่แพร่มาจากประเทศตะวันตก ซึ่งอาจเป็นคนไทยที่ติดเชื้อจากทางตะวันตกเดินทางกลับมาเมืองไทยแล้วแพร่เชื้อให้กับคนไทยด้วยกัน หรือพวกฝรั่งที่ติดเชื้อเข้ามาเที่ยวเมืองไทยแล้วแพร่เชื้อให้กับชายหรือหญิงบริการไทย หรือฝรั่งที่ติดยาเสพติดและติดเชื้อเข้ามาเมืองไทยแพร่เชื้อให้กับผู้ติดยาเสพติดไทย หรือเมื่อถูกจับอยู่ในเรือนจำก็แพร่เชื้อให้กับผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำ เมื่อพ้นโทษออกมาก็แพร่เชื้อให้กับผู้ติดยาเสพติดที่อยู่นอกเรือนจำ หรือไปแพร่ให้กับหญิงบริการ หญิงบริการที่ติดเชื้อก็แพร่ให้กับผู้ชายที่มาเที่ยว ซึ่งจะแพร่ต่อไปให้ภรรยาที่บ้านและแพร่ต่อไปกับลูกที่เกิดขึ้นมาใหม่ ผู้ชายที่ติดเชื้อก็ยังสามารถแพร่เชื้อให้กับหญิงบริการคนใหม่หรือให้กับแฟน จะเห็นได้ว่าเครือข่ายอันกว้างขวางดังกล่าวทำให้โรคเอดส์แพร่ขยายออกไปได้อย่างรวดเร็ว

การติดต่อของโรคเอดส์

ประพันธ์ ภาณุภาค (2536) กล่าวถึงการติดต่อของโรคเอดส์ว่าสามารถติดต่อได้

2 ทางใหญ่ ๆ คือ

1. ทางเพศสัมพันธ์

การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย และชายกับหญิงจะมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ถ้าฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดมีเชื้ออยู่ในตัว เพราะเชื้อโรคเอดส์จะออกมากับน้ำกามของผู้ชาย และออกมากับน้ำเมือกในช่องคลอดของผู้หญิงที่เป็นโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งอยู่ในเม็ดโลหิตขาวที่ปนออกมากับน้ำกามและน้ำเมือก ดังนั้นถ้ายังมีเลือดออก เช่น การร่วมเพศขณะมีประจำเดือนหรือขณะที่ประจำเดือนยังไม่หมดหรือถ้ามีแผล เช่น การมีแผลกามโรค มีเลือด หรือมีน้ำเหลืองไหลเยิ้มก็ยิ่งถ่ายทอดโรคให้คนอื่นได้ง่ายขึ้น หรือถ้าฝ่ายผู้รับเชื่อมีบาดแผล เช่น บาดแผลที่เกิดจากการฉีกขาดระหว่างการร่วมเพศ ก็จะทำให้รับเชื้อเอดส์ได้ง่ายขึ้น ดังนั้นการใส่ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศกับคนที่ไม่ใช่คู่สมรสของตนจึงเป็นทางหนึ่งที่จะป้องกันโรคเอดส์ได้

อย่างไรก็ตามการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวโดยไม่ได้ป้องกัน หรือโดยไม่มีบาดแผลก็สามารถติดเอดส์ได้

2. ทางเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด

การรับเลือดที่มีเชื้อเอดส์เข้าไป เช่น โดยการถ่ายเลือด แต่เลือดที่ให้กันในบ้านเราในปัจจุบันได้รับการตรวจเอดส์อย่างดีแล้ว โอกาสติดเอดส์จึงมีน้อยมาก

การใช้เข็มฉีดยาที่เปื้อนเลือดของคนที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เช่น การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้นเลือด

การติดต่อจากแม่ไปสู่ลูกโดยผ่านรก หรือโดยการปนเปื้อนเลือดแม่ระหว่างคลอด เช่น เข้าทางรอยตัดของสายสะดือเด็ก หรือโดยการกลืนเลือดหรือน้ำคร่ำของแม่ เข้าไปในระหว่างคลอด ส่วนการติดต่อโดยผ่านทางน้ำนมก็เกิดจากมีเม็ดโลหิตขาวปะปนอยู่ในน้ำนมของแม่ที่ติดเชื้อ จึงอาจอนุโลมจัดอยู่ในกลุ่มเดียวกันกับการติดต่อทางเลือด

การปลูกถ่ายอวัยวะ หรือการผสมเทียม ถ้าอวัยวะหรือน้ำอสุจิที่นำมาให้กับคนไข้มาจากคนที่มีเชื้อเอดส์อยู่ เนื่องจากมีการปนเปื้อนด้วยเลือดหรือเม็ดโลหิตขาวที่มีเชื้ออยู่

การถูกเข็มหรือของที่มีคมที่เปื้อนเลือดเอดส์บาด เช่น การที่บุคลากรทางการแพทย์ถูกเข็มที่เปื้อนเลือดตำ การใช้เข็มหรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ไม่สะอาด การสัก การฝังเข็ม การเจาะรูตุ่มหู รวมตลอดจนถึงการเสริมสวยที่ใช้ของมีคมซึ่งไม่สะอาด แต่โอกาสติดเอดส์จากวิธีเหล่านี้มีน้อยมากคือ น้อยกว่า 0.5 %

1.1.4 อาการของโรคเอดส์

คนที่สัมผัสกับโรคเอดส์ หรือคนที่ได้รับเชื้อเอดส์เข้าไปในร่างกาย ไม่จำเป็นต้องมีการติดเชื้อโรคเอดส์เสมอไป ขึ้นอยู่กับจำนวนครั้งที่สัมผัส จำนวนไวรัสเอดส์ที่เข้าสู่ร่างกายและภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกาย ถ้ามีการติดเชื้อจะเกิดอาการต่าง ๆ ของโรคซึ่งมี 3 ระยะดังนี้คือ (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2537)

ระยะที่ 1 ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic Stage)

ผู้ที่ติดเชื้ออาจไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนคนปกติ เลือดจะให้ผลบวกหลังรับเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ติดเชื้อจำนวนมากที่อยู่ในระยะนี้และไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็อาจถ่ายทอดเชื้อเอดส์ต่อไปได้

ระยะที่ 2 ระยะเริ่มปรากฏอาการ (Symptomatic HIV Infection)
 ระยะนี้เดิมเรียกระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ หรือ ARC (AIDS Related Complex) ปัจจุบันได้ปรับปรุงคำที่ใช้เรียกเสียใหม่เพื่อให้เข้าใจง่าย ซึ่งในระยะนี้ นอกจากเลือดจะให้ผลบวกแล้วยังอาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เช่น

- มีเชื้อราในปากและลำคอ
- ต่อมน้ำเหลืองโตที่บริเวณ คอ รักแร้ ขาหนีบ
- เป็นงูสวัด หรือแผลเริ่มชนิดลุกลาม
- มีอาการเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น มีไข้ ท้องเสีย ผิวหนังอักเสบ น้ำหนักลด

ระยะที่ 3 ระยะเอดส์เต็มขั้น (Full Blown AIDS) หรือ ระยะโรคเอดส์
 ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยถูกทำลายลงมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่ตามปกติไม่สามารถทำอันตรายคนปกติได้ที่เรียกว่า "โรคติดเชื้อฉวยโอกาส" ซึ่งมีหลายชนิดแล้ว แต่ตัวที่มีการติดเชื้อชนิดใด ที่ส่วนใดของร่างกาย

ถ้าเป็นปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis Carinii* จะมีไข้ ไอ หอบ

ถ้าเป็นเชื้อราในทางเดินอาหารจะมีอาการ เจ็บคอ กลืนลำบาก
 ถ้าเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ *Cryptococcus* จะมีอาการ ปวดศีรษะ คอแข็ง

บางรายอาจเป็นมะเร็ง เช่น มะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's Sarcoma) มีอาการเป็นจ้ำสีม่วงแดงคล้ายตามผิวน้ำ หรือ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) จะมีก้อนโตตามที่ต่าง ๆ ของร่างกาย

1.1.5 วิธีการป้องกันโรคเอดส์

ประพันธ์ ภานุภาค (2536) กล่าวถึงวิธีการป้องกันโรคเอดส์สำหรับประชาชนทั่ว ๆ ไป ดังนี้

1. ควรมีความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ว่าติดต่อกันได้อย่างไร และไม่ติดต่อกันอย่างไร นำมาคิดและปฏิบัติกับตัวเองเพื่อละเว้นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ป้องกันได้ และจากสถานการณ์ในปัจจุบันทุกคนในสังคมเสี่ยง

ต่อการเป็นโรคเอดส์ ถ้าขาดความระมัดระวังตัวในการป้องกัน โรคเอดส์เป็นโรคที่ใกล้ตัวของทุกคน และการที่รู้ว่าโรคเอดส์ไม่ติดต่อโดยวิธีใดจะช่วยลดความวิตกกังวลอันไม่จำเป็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ลงอันจะนำไปสู่ความสงบเรียบร้อยของสังคม

2. สามีภรรยาที่แต่งงานกันนาน ๆ ต้องรักษาความรัก และความซื่อสัตย์ต่อกันและกัน เหมือนตอนแต่งงานกันใหม่ ๆ ต้องรักษาชีวิตสมรสให้สดชื่น ต้องหันหน้าคุยและทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ต้องมีความรับผิดชอบต่อกันโดยไม่นำตัวเองไปปรับเชื้อเอดส์ และไม่นำเชื้อเอดส์มาแพร่ให้คู่ครอง โดยถ้าเกิดพลังเพลลอนอกใจภรรยาต้องกล้าบอกความจริงและต้องรับผิดชอบโดยใส่ถุงยางอนามัย เวลานอนกับภรรยาจนกว่าจะตรวจแล้วว่าไม่ติดเอดส์

3. พ่อแม่ควรอบรมสั่งสอนลูกชายไม่ให้เอาเปรียบหรือล่วงเกินผู้หญิง ควรให้เกียรติผู้หญิง การหลอกผู้หญิงเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ การเที่ยวผู้หญิงเป็นสิ่งที่น่าละอาย การเป็นผู้ชายไม่ใช่จะต้องกินเหล้า สูบบุหรี่ เที่ยวผู้หญิง หรือมีแฟนมาก ๆ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำเพราะอาจเกิดท้องขึ้นมา หรือเป็นกามโรคหรือติดเอดส์ ถ้าติดเอดส์พ่อแม่จะเสียใจเพียงใด

4. พ่อแม่ควรสอนลูกสาวให้รู้จักพฤติกรรมทางเพศของเด็กผู้ชาย รู้จักวิธีการหลีกเลี่ยงการกระทำที่ "เปิดโอกาส" ให้กับเด็กผู้ชาย เช่น การไปไหนต่อไหน เพียงลำพังสองคน หรือการอยู่ในที่ลับตาคน การจับมือถือแขนและการพลอดรักซึ่งมักจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ในที่สุด วิธีที่ลูกสาวจะปฏิเสธ (Say No) อย่างนุ่มนวลกับผู้ชายอีกทั้งชี้ให้เห็นโทษของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานหรือในขณะที่สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมยังไม่พร้อม ประสบการณ์ทางเพศครั้งแรกของผู้หญิงมักจะไม่ได้มีการเตรียมตัวป้องกันมาก่อน เช่น การใช้ถุงยางอนามัย จึงนำไปสู่การตั้งครรภ์การติดเชื้อมากามโรคและเชื้อเอดส์ เพราะไม่มีทางแน่ใจว่าแฟนของตนจะไม่ไปยุ่งกับคนอื่นมาก่อนและอาจมีเชื้อเอดส์อยู่ในตัวแล้วก็ได้ในปัจจุบันต้องแนะนำว่าชายหญิงที่รักกันต้องซื่อสัตย์ต่อกันอย่าไปชักนำความตายหรือโรคเอดส์มาให้คนรัก และก่อนที่จะแต่งงานหรือร่วมเพศกันควรไปตรวจเอดส์ทั้งคู่อย่างน้อย 6 เดือน

5. พ่อแม่ในภาคเหนือของประเทศไทยต้องมีเจตคติใหม่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกสาว การเลี้ยงลูกสาวเพื่อหวังพึ่งพาให้ฐานะของครอบครัว การขายลูกสาวเป็นพฤติกรรมที่น่าละอายและเท่ากับส่งลูกสาวไปตายด้วยโรคเอดส์ การเอาอย่าง ความพึงพอใจของเพื่อนบ้านโดย

เอาชีวิตลูกสาวเข้าไปแลกเป็นสิ่งที่ไม่คุ้มค่ากัน ส่วนฝ่ายเด็กสาวก็ต้องปลุกฝังความรู้สึกนึกคิดที่ว่า การไปขายตัวเป็นสิ่งที่ไม่คว่าจประสพภัยอันตรายต่าง ๆ จนถึงแก่ชีวิต เรามีทางที่จะตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ ได้อีกหลาย ๆ วิธีนอกเหนือจากการขายตัว

6. ต้องมีการสอนเพศศึกษาอย่างถูกต้องในโรงเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แก่เด็กวัยรุ่นก่อนอายุ 13 - 15 ปี ซึ่งเป็นวัยที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ โดยถ้าจะให้ได้ประโยชน์ครอบคลุม เยาวชนกลุ่มเป้าหมายได้มากที่สุดควรเริ่มสอนเพศศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ก่อนที่ เด็กจะพ้นการศึกษาภาคบังคับ การสอนเพศศึกษาไม่ใช่การสอนเทคนิคการร่วมเพศหรือการสอน ให้รู้จักตำแหน่งหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์เพียงอย่างเดียว แต่จะสอนสิ่งอื่น ๆ ร่วมไปด้วยตามวุฒิภาวะของเด็ก เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีป้องกัน ปรัชญาการมีชีวิตรู้ ความต้องการทางเพศอันเป็นธรรมชาติของมนุษย์และการตอบสนองที่ถูกต้อง เป็นต้น และยังคง ต้องมีการอบรมครูและพ่อแม่ให้มีความรู้ด้านเพศศึกษาที่จะสอน หรือให้ความรู้แก่ศิษย์และลูกหลานอย่าง ถูกต้องและจะต้องเลิกโต้แย้งกันว่าเป็นการชี้นำหรือให้กระบอก เพราะถึงแม้เราไม่สอนก็มีตัวอย่าง จากเพื่อน สถานเริงรมย์ ภาพยนตร์ วิทยุทัศน์ และสิ่งพิมพ์ที่เด็กจะเรียนรู้และนำไปปฏิบัติอย่าง ผิด ๆ จึงควรที่ทุกฝ่ายจะต้องเร่งสอน ให้ความรู้และคำแนะนำอย่างถูกต้อง

7. เพื่อนจะต้องช่วยเตือนเพื่อนไม่ให้มั่วเพศและมั่วเข็ม ไม่ใช่สนับสนุน หรือชักชวนกันไปกระทำการดังกล่าว เพื่อนที่ดีจะต้องเตือนสติเพื่อนเพราะเป็นห่วงชีวิตเพื่อน ต้อง สร้างเจตคติในสังคมว่าการเที่ยวผู้หญิงหรือการมั่วเพศกับคนนั้นคนนี้เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ ไม่ใช่สิ่ง ที่น่าภูมิใจและเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับไม่ได้

8. ประชาชนทุกคนจะต้องช่วยกันถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคเอดส์ไปสู่คน อื่น ๆ ให้ทุกคนมีความตระหนักในสถานการณ์ และในความจำเป็นที่จะป้องกันตนเองและครอบครัว ให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์สร้างและร่วมกิจกรรมกลุ่มที่จะเป็นแรงผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมไป ในทางที่ถูกต้อง ในขณะที่เดียวกันก็มีความเห็นใจและเข้าใจผู้ติดเชื้อเอดส์ ให้เขาอยู่กับครอบครัว และสังคมได้อย่างปกติสุขเพราะโรคเอดส์ไม่ได้ติดต่อกันได้ง่าย ๆ ในชีวิตประจำวันผู้ติดเชื้อจึงไม่ ได้เป็นอันตรายกับใครถ้าไม่ไปร่วมเพศหรือใช้เข็มฉีดยาร่วมกับเขา

9. ผู้ประกอบการทุกสาขาที่ทำงานเกี่ยวกับการใช้ของมีคม เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ช่างเสริมสวย ช่างตัดผมชาย คนที่รับจ้างสักหรือเจาะรูตุ้มหู ควรมี มาตรการในการใช้ของมีคมโดยทำให้สะอาด ปลอดภัยจากเชื้อโรคเอดส์ โดยถือว่าเป็นความ รับผิดชอบต่อสังคมร่วมกัน

สำหรับผู้ติดเชื้อเสฟติด

1. เลิกเสฟยา โดยต้องมีความตั้งใจแน่วแน่ อาจต้องพึ่งคลินิกรักษาเสฟติดระยะแรกหรือตลอดไป
2. ถ้าติดยาให้เสฟโดยวิธีที่ไม่ใช่ฉีดโดยตัวยังไม่ได้หัดฉีดก็อย่าได้ริลองเป็นอันขาด แต่ถ้าติดยาเสฟติดโดยการฉีดแล้วก็ให้พยายามเปลี่ยนวิธีเสฟเป็นทางอื่นที่ไม่ใช่การฉีด
3. ถ้าเลิกฉีดยาเสฟติดไม่ได้ให้ฉีดโดยไม่ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
4. ถ้ามีความจำเป็นต้องใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ต้องทำความสะอาดฆ่าเชื้อโรคเอดส์ในเครื่องมือที่ใช้เสียก่อน การล้างน้ำเปล่าเฉย ๆ ไม่สามารถจะกำจัดเชื้อโรคเอดส์ให้หมดไปได้ แม้ว่าจะไม่เห็นคราบเลือดแล้วก็ตามต้องทำความสะอาดโดยการต้มอุปกรณ์ที่ใช้ให้สะอาดประมาณ 5 นาที หรือคูดแอลกอฮอล์ 70 % หรือคลอโรกซ์ ผ่านเข้าออกเข็มหรือกระบอกฉีดสัก 10 ครั้งก่อนล้างด้วยน้ำกลั่นที่สะอาดแล้วจึงเอาไปผสมยาเสฟติดที่จะฉีด
5. ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีร่วมเพศ
6. ผู้หญิงที่ติดยาเสฟติดควรปรึกษาแพทย์ก่อนที่จะตั้งครรภ์ และถ้าตั้งครรภ์แล้วก็ควรไปฝากครรภ์แต่เนิ่น ๆ และเล่าพฤติกรรมเสี่ยงให้แพทย์ทราบเพื่อจะได้ป้องกันไม่ให้ลูกติดเชื้อตามแม่ ถ้าแม่เกิดติดเชื้ออยู่แล้ว

สำหรับชายหรือหญิงที่ขายบริการทางเพศ

1. หันไปประกอบอาชีพอื่นต้องอาศัยการสงเคราะห์อย่างจริงจังจากรัฐ รวมทั้งการกระจายรายได้สู่ชนบททำให้เกิดความยุติกันดี จะได้ไม่ต้องขายลูกให้กับพ่อแล้วแม่แล้ว และจะได้ไม่ต้องถูกสภาพความจนบังคับให้ต้องขายตัวนอกจากนี้จะต้องแก้เจตคติของชาวบ้านทางภาคเหนือที่เห็นว่าการที่ลูกสาวมาขายตัวหาเงินกลับมาจนเจือครอบครัว เป็นสิ่งที่ไม่เสียหายแต่กลับเป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ
2. ต้องเห็นความจำเป็นที่จะขอให้แขกใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีการร่วมเพศ และพยายามใช้ความน่ารักของตนเองและกลเม็ดทุกวิธีที่จะทำให้แขกใส่ถุงยางอนามัยให้ได้เพราะเป็นวิธีเดียวเท่านั้นที่จะป้องกันหรือรักษาอาชีพของตนไปได้นาน ๆ
3. ปฏิเสธการให้บริการถ้าแขกไม่ยอมใส่ถุงยางอนามัยโดยอาจเสนอบริการอย่างอื่นแทนซึ่งไม่ใช่เป็นการร่วมเพศ โดยที่เจ้าของสถานบริการจะต้องยืนอยู่ฝ่ายพนักงานบริการในกรณีที่มีการร้องเรียนจากแขก

4. หญิงบริการควรรักษาสามีของตัวเองซึ่งอยู่ที่บ้าน ใช้ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศทุกครั้งและท่านเองเดียวกันชายบริการก็ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะหลับนอนกับภรรยาของตนที่บ้าน เพื่อป้องกันมิให้เชื้อเอดส์ของคน (ถ้ามี) แพร่ไปสู่คู่นอนที่บ้าน

5. เจ้าของกิจการเพศพาณิชย์ควรร่วมมือกับรัฐอย่างจริงจัง ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แก่พนักงานของตนและแก่แขกผู้มาใช้บริการโดยประชาสัมพันธ์ให้เห็นถึงความจำเป็นในการใช้ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศทั้งนี้เพื่อจรรโลงไว้ซึ่งความมั่นคงของกิจการทั้งของตนและของส่วนรวม เพราะถ้าควบคุมการระบาดของโรคเอดส์ในผู้ขายบริการทางเพศไม่ได้ก็ย่อมหมายถึงจุดเสื่อมในกิจการด้านนี้เป็นส่วนรวมไม่ต้องไปวิตกว่าการณรงค์อย่างจริงจังจะทำให้แขกตกหรือเป็นเป้าโจมตีใส่ร้ายจากคู่แข่ง เพราะถ้าทุกกิจการร่วมมือรณรงค์แบบเดียวกันจะไม่มีใครได้เปรียบได้เปรียบกันทุกคน เป็นที่น่ายินดีที่โครงการถุงยางอนามัย 100 % ในหลายจังหวัดของประเทศไทยประสบความสำเร็จอย่างดีเยี่ยมโดยอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

1.1.6 หน่วยงานภาครัฐบาลและองค์กรเอกชนที่ดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมและช่วยเหลือเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย

ปัจจุบันในประเทศไทยมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ด้วยวิธี ELISA รวม 139 แห่ง กระจายอยู่ในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดมีทั้งภาครัฐและเอกชนและยังมีหน่วยงานต่าง ๆ อีก 11 แห่ง ที่สามารถตรวจสอบยืนยันเชื้อโรคเอดส์ด้วยวิธี WESTERN BLOT หน่วยงานและสถาบันต่าง ๆ ดังกล่าวคือ

ก. การตรวจขั้นต้น 139 แห่ง

1. สถานพยาบาลและหน่วยงานของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ทำการตรวจขั้นต้นหากการติดเชื้อเอดส์ มี 17 แห่ง

1. กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ
2. โรงพยาบาลบำราศนราดูร
3. โรงพยาบาลโรคทรวงอก
4. โรงพยาบาลราชวิถี
5. โรงพยาบาลศิริราช
6. โรงพยาบาลรามารินทร์

7. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
 8. โรงพยาบาลรามาธิบดี
 9. โรงพยาบาลวชิระ
 10. โรงพยาบาลตากสิน
 11. โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า
 12. โรงพยาบาลตำรวจ
 13. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
 14. โรงพยาบาลชลประทาน
 15. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
 16. กองวิมโรค
 17. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขแห่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
2. สถานพยาบาลและหน่วยงานของเอกชนในกรุงเทพมหานคร ที่ทำการตรวจ

ขึ้นต้นหากการติดเชื้อเอคส์ มี 15 แห่ง ได้แก่

1. โรงพยาบาลเคชา
2. โรงพยาบาลเปาโล
3. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
4. โรงพยาบาลกรุงเทพ
5. โรงพยาบาลพญาไท 1
6. โรงพยาบาลสมิติเวช
7. โรงพยาบาลเทพธารินทร์
8. ศูนย์บริจาคโลหิต สภากาชาดไทย
9. โรงพยาบาลสยาม
10. โรงพยาบาลวิภาวดี
11. โรงพยาบาลเซ็นหลุยส์
12. Special Lab 20\8-9 ซอยร่วมฤดี ถนนสุขุมวิท กทม.10500
13. STD Clinic 1439 ปากซอย 65 ถนนสุขุมวิท พระโขนง

14. RIA 3850 ถนนพระราม 4 อาคารเทพธารินทร์ พระโขนง
กทม.10110

15. ศูนย์อิมมูโน ถนนสุขุมวิท พระโขนง กทม.10110

3. สถานพยาบาลและหน่วยงานของรัฐในส่วนภูมิภาค ที่ทำการตรวจขึ้นต้น
หากการติดเชื้อเอดส์ มี 102 แห่ง ได้แก่

1) โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 86 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล
ศูนย์ทุกแห่ง และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง ยกเว้น

(1) โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 สุพรรณบุรี

(2) โรงพยาบาลเชียงคำ พะเยา

(3) โรงพยาบาลเสนา พระนครศรีอยุธยา

2) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาค 3 แห่ง คือ

(1) ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

(2) ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(3) ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย

สงขลานครินทร์

3) ศูนย์กามโรคเขตทุกเขต 9 แห่ง

สระบุรี ชลบุรี ราชบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น นครสวรรค์

เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช และสงขลา

4) ศูนย์วัณโรคเขตอุบลราชธานี และพิษณุโลก รวม 2 แห่ง

5) อื่น ๆ

(1) โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดชลบุรี

(2) งานกามโรคฝ่ายโรคติดต่อของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

4. สถานพยาบาลและหน่วยงานของเอกชนในส่วนภูมิภาค ที่ทำการตรวจขึ้นต้น
หากการติดเชื้อเอดส์ มี 5 แห่ง ได้แก่

(1) โรงพยาบาลสมเด็จพระ ๗ ศรีราชา อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี

(2) โรงพยาบาลศรีกสิกรรมหรือโรงพยาบาลเอราวัณ อ.เมือง จ.อุดรธานี

(3) โรงพยาบาลเอกชล อ.เมือง จ.ชลบุรี

(4) โรงพยาบาลพิษณุเวช อ.เมือง จ.พิษณุโลก

(5) โรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊ค จ.เชียงใหม่

หน่วยงานที่ทำการตรวจสอบยืนยันผลบวก มี 11 แห่ง

1. กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
2. โรงพยาบาลบาราศนราศูร กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข
3. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขแห่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
4. ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
5. ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
7. ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น
8. ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
9. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กองทัพบก กระทรวงกลาโหม
10. โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
11. โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์

ข. องค์กรเอกชนด้านโรคเอดส์

1. มูลนิธิฟื้นฟูชนบท [Foundation for Agricultural and Rural Management (FARM)] 31/1 ซ.พหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร.512-2123, 513-9381-2
2. มูลนิธิผู้หญิง [Foundation for Women (FFW)] 35/267 ซ.วัดเปาโรหิตย์ ถ.จรัลสนิทวงศ์ 62 บางพลัด บางกอกน้อย กทม. 10700 โทร.433-5149
3. มูลนิธิดวงประทีป (Dong Prateep Foundation) ล็อก 6 สลัมคลองเตย ถ.อาจรรงค์ พระโขนง กทม. 10110 โทร.433-5149
4. กลุ่มภราดรย์ยับยั้งโรคเอดส์แห่งประเทศไทย 98/22 ซ.มีสุข หมู่บ้านหลักสี่วิลลา ถ.วิภาวดีรังสิต แขวงทุ่งสองห้อง เขตดอนเมือง กทม. 10210 โทร.574-3461
5. โครงการโรคเอดส์ สภากาชาดไทย (Thai Red Cross Society Programme on AIDS) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถ.พระราม 4 กทม. 10330 โทร.256-4107

6. โครงการบ้านพักใจ (Welcome House) ตู้ ป.ณ.กลาง 2787
กทม. 10501 โทร.233-3073
7. โครงการบ้านพักฉุกเฉิน [Emergency Home Association (APSW)]
สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี 501/1 หมู่ 3 ถ.เตชะकुละ ทุ่งสีกัน ดอนเมือง กทม. 10210
โทร.566-2288,566-1774
8. โครงการเข้าถึงเอดส์ [AIDS and Education Support Service
(ACCESS)] 61/68 ซ.ทวีมิตร 8 ถ.พระราม 9 กทม. 10310 โทร.245-0004-5
9. สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน [Population and Community
Development (PDA)] 8 สุขุมวิท 12 กทม. 10110 โทร.256-0080-97
10. ศูนย์พิทักษ์สิทธิหญิงบริการ [Education Means Protection of
Women in Recreation (EMPOWER)] 57/60 ถ.ติวานนท์ นนทบุรี 11000 โทร.526-8311
11. สมาคมทำหมันแห่งประเทศไทย [Thai Association for
Voluntary Sterilization (TAVS)] 101 ถ.พระปิ่นเกล้า นครชัยศรี แขวงฉิมพลี เขตตลิ่งชัน
กทม. 10170 โทร.482-4295
12. สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย (The National Council
on Social Welfare of Thailand) 315 ตึกมหิตล ถ.ราชวิถี กทม. 10400 โทร.245-5638
13. กลุ่มวัฒนธรรมกระจกเงา (The Mirror Group) 92 ซ.พานิชกุล
สุขุมวิท 71 พระโขนง กทม. 10110 โทร.392-3705
14. มูลนิธิเพื่อนหญิง [Friends of Women Foundation (FOW)]
1379/30 ซ.ประดิษฐ์รัชต์ ถ.พหลโยธิน พญาไท กทม. 10400 โทร.272-0928,279-7158
15. กลุ่มนักสังคมสงเคราะห์อิสระ (Independent Social Workers
Group) 64/1 ซ.ศึกษาวิทยา ถ.สาธิตเหนือ บางรัก กทม. 10500 โทร.237-0080
16. มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
[The Foundation for Rural Reconstruction Movement (TRRM)] 2044/21
ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ ห้วยขวาง กทม. 10310 โทร.319-5017
17. องค์การกองทุนช่วยเหลือเด็ก (อังกฤษ) (Save the Children
Fund) (UK) 221 สุขุมวิท 4 กทม. 10110 โทร.252-9315

18. ชมรมแพทย์ชนบท (Rural Doctor Club) โรงพยาบาลประทาย อ.ประทาย จ.นครราชสีมา 30180 โทร.(044) 479-267
19. สมาคมส่งเสริมการผสมผสานกิจกรรมพัฒนาประชากรและสาธารณสุขแห่งประเทศไทย [Association for Strengthening Integrated National Population and Health Development Activities of Thailand (ASIN)] 101 ถ.ปิ่นเกล้านครชัยศรี แขวงฉิมพลี เขตตลิ่งชัน กทม. 10170 โทร.252-4829
20. องค์การ เอคส์ แคร่ เอกคูเคชั่น แอนด์ เทรนนิ่ง [AIDS Care Education and Training (ACET)] ตู้ ป.ณ.กลาง 3048 กทม. 10501 โทร.476-8832
21. คณะกรรมการศาสนาเพื่อการพัฒนา (ศพพ) 124 ซ.วัดทองนพคุณ ถ.สมเด็จพระยา คลองสาน กทม. 10600 โทร.437-9445
22. มูลนิธิพัฒนาชุมชนในเขตภูเขา [Hill Area Development Foundation (HADF)] ตู้ ป.ณ.11 อ.แม่จัน จ.เชียงราย
23. องค์การกุศล เพิร์ล เอส บัค (The Pearl S. Buck Foundation) 43 ซ.เพชรบุรี 13 ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ กทม. 10400 โทร.251-7257
24. องค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข [Program for Appropriate Technology in Health (PATH)] 1339 อาคารอวอร์ด ชั้น 8 ประชากรราษฎร์สาย 1 บางซื่อ กทม. 10800 โทร.587-2001-2
25. องค์การพุทธศาสนิกสัมพันธ์เพื่อสังคม [International Network of Engaged Buddhists (INEB)] 127 ซ.สันติภาพ ถ.นเรศ บางรัก กทม. 10500 โทร.236-4858
26. โครงการนามชีวิต (Naam Chewit Project) 57/60 ถ.ติวานนท์ นนทบุรี 11000 โทร.526-8311
27. คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน (คปอส) [Foundation for Handicapped Children (CCPN)] 5/45 ถ.เศรษฐศิริ เขตดุสิต กทม. 10300 โทร.243-4465

28. คณะกรรมการเผยแพร่และส่งเสริมงานพัฒนา (ผสพ.) [Thai Development Support Committee (TDSC)] อาคารมูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม ชั้น 3 409 ซ.โลหิตสุข ถ.รัชดาภิเษก ห้วยขวาง กทม. 10310 โทร.691-0408-8
29. กลุ่มสื่อสายใย (The Media Link Group) 49 ซ.57 การเคหะแห่งชาติคลองจั่น บางกะปิ กทม. 10240 โทร.377-2172
30. สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย [The Planned Parenthood Association of Thailand (PPAT)] 8 ซ.วิภาวดีรังสิต 44 แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กทม. 10900 โทร.579-9556-6
31. มูลนิธิเด็กพิการ (มพก.) [Foundation for Handicapped Children (FHC)] 70/8 ซ.ลาดพร้าว 87 ถ.ลาดพร้าว แขวงวังทองหลาง บางกะปิ กทม. 10310 โทร.539-2916
32. องค์การพัฒนาสุขวิทยาสำหรับเด็กวัยรุ่น (Health Development for Teenagers Organization) ภาควิชาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จ.สงขลา 90000 โทร.(074) 245-677 ต่อ 1801
33. มูลนิธิคณะนักบุญคามิลโลแห่งประเทศไทย (St. Camillus Foundation of Thailand) โรงพยาบาลคามิลเลียน 423 ซ.55 (ทองหล่อ) ถ.สุขุมวิท กทม. 10110 โทร.391-5724
34. นิตส์โชว์ (Nithat Show) 225 ซ.ธนาคาร หมู่ 3 อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา 30130 โทร.(044) 311-109
35. มูลนิธิเพื่อการพัฒนาชุมชนเมือง [Urban Development Foundation (UDF)] 92 ซ.พานิชกุล ถ.สุขุมวิท 71 พระโขนง กทม. 10110 โทร.392-3705
36. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (National Health Foundation) กองแผนงาน ตึก 1 ชั้น 2 กระทรวงสาธารณสุข วังเทเวศร์ กทม. 10200 โทร.282-186
37. มูลนิธิชอทไลน์ 145/6 อาคารชอทไลน์วิลล่า ถ.วิภาวดีรังสิต 20 ลาดยาว จตุจักร กทม. 10900 โทร.276-2950-51

1.2 ผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อ การศึกษา สังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคง
ในปัจจุบันโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่มีการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว มีผลกระทบต่อนิเวศของมนุษย์อย่างมาก ทั้งที่เป็นโรคที่มีการศึกษาและค้นพบใหม่ จากการที่ผลกระทบเป็นไปอย่างกว้างขวางทั้งระดับจุลภาคและมหภาค ทำให้ทุกฝ่ายได้หันมาให้ความสนใจในการสร้างจิตสำนึก และกระตุ้นเตือนให้ทุกคนได้ตระหนักถึงภัยที่จะเกิดขึ้น โรคเอดส์มิได้มีผลกระทบเพียงด้านสาธารณสุขเท่านั้นแต่โรคนี้อย่างส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านต่าง ๆ ดังที่ได้มีผู้กล่าวถึงผลกระทบจากโรคเอดส์ในด้านต่าง ๆ ไว้อย่างสำคัญ คือ

ผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อการศึกษา

หลักฐานต่าง ๆ ได้ปรากฏชัดขึ้นว่าโรคเอดส์ได้เริ่มส่งผลกระทบต่อระบบการศึกษาของหลาย ๆ ประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา เช่น กลุ่มประเทศในแอฟริกา ละเอเซีย ผลกระทบของโรคเอดส์ในภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก หรือแม้แต่ในส่วนต่าง ๆ ของประเทศจะได้รับผลกระทบที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ความเชื่อทางศาสนา และวัฒนธรรม สำหรับผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อการศึกษาพอจะแยกออกได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้ คือ (Shaeffer, 1994 อ้างถึงใน สมบัติ สุวรรณพิทักษ์, 2537)

1. ความต้องการทางการศึกษา

ในหลายภูมิภาคของโลก ได้ปรากฏผลอันเนื่องมาจากเอดส์ว่ามีเด็กที่มีความต้องการที่จะได้รับการศึกษา หรือมีความสามารถในการเข้ารับการศึกษา หรือแม้แต่การเรียนจนจบ การศึกษาจำนวนที่น้อยลง เนื่องจากเด็กจะเกิดน้อยลงในพื้นที่ที่มีการติดเชื้อเอดส์ เพราะเด็กเหล่านี้จะเสียชีวิตก่อนที่จะมีอายุจนถึงเข้าโรงเรียน และก็มีเด็กบางส่วนที่ไม่ได้เข้าเรียนหรือต้องออกจากโรงเรียนอันเป็นผลมาจากการติดเชื้อเอดส์ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ซึ่งก็เป็นผลให้ความต้องการเด็กในโรงเรียนมีจำนวนลดลงเรื่อย ๆ

สำหรับกรณีของประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศที่มีอัตราการเพิ่มของจำนวนประชากรคงที่หรือลดลงเล็กน้อย การลดลงของความต้องการทางการศึกษาจะเป็นปรากฏการณ์ที่ชัดเจนซึ่งจะปรากฏผลให้จำนวนอัตราผู้เข้าเรียน อัตราการคงอยู่ในโรงเรียน และอัตราการเลื่อนชั้นลดลงได้

ปรากฏการณ์ของความต้องการประการหนึ่งซึ่งแสดงให้เห็นว่าจะมีจำนวนเด็กที่มีความต้องการได้รับการศึกษามีจำนวนลดลง นั่นก็คือโอกาสที่เด็กจะเสียชีวิตในระยะเริ่มแรกมี

อัตราสูงมากก็จะนำไปสู่ผลตอบแทนที่จะได้รับจากการลงทุนทางการศึกษาลดน้อยลง และก็จะ เป็นผลทำให้พ่อแม่มีแรงจูงใจที่จะเสียสละเพื่อการศึกษาด้วย เหตุดังกล่าวนี้ประกอบกับสภาพที่เกิดขึ้น ของปัญหาในบางพื้นที่ของประเทศไทย ทำให้เกิด ความไม่แน่นอนอันเนื่องมาจากโรคเอดส์ ความ มั่นคงของฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว และจำนวนนักเรียนที่จะได้รับการศึกษาต่อทั้งในระดับ ประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่มีจำนวนจำกัด หรือได้เข้าทำงานรับจ้างในระบบเป็นองค์ประกอบ สำคัญในการบั่นทอนความเชื่อหรือความศรัทธาของพ่อแม่แม้ว่าจะได้อะไรถ้าเข้ารับการศึกษาน ในโรงเรียน (Katabaro, 1993)

ผลกระทบต่อเนื่องของเอดส์ต่อความต้องการทางการศึกษา อาจจะทำให้มี จำนวนเด็กนักเรียนในประเทศไทยสามารถจบการศึกษาน้อยลง เนื่องจากมีปัญหาและอุปสรรคขัด ขวางด้านการเงิน ตลอดจนปัญหาต่อไปนี้

1.1 การเจ็บป่วยที่โรงเรียนของเด็กที่ติดเชื้อเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ จนถึงเข้า เรียนในระดับประถมศึกษา รวมทั้งเด็กและเยาวชนในระดับการศึกษาที่สูงขึ้นซึ่งอยู่ในวัยที่มีเพศ สัมพันธ์ซึ่งเด็กและเยาวชนเหล่านี้จะได้รับผลกระทบและไม่สามารถศึกษาต่อได้

1.2 การออกกลางคันจำนวนมากของนักเรียนเนื่องจากความต้องการแรงงาน ในการทำงานและการเลี้ยงดูผู้ใหญ่ที่เจ็บป่วย

1.3 การกีดกัน การแบ่งแยกและการประนามที่เด็กได้รับชะตากรรมอย่าง ทุกข์ทรมานจากโรงเรียนและเพื่อนร่วมชั้นอันเนื่องมาจากการต้องสัมผัสกับสมาชิกในครอบครัวที่มี เชื้อเอดส์และผู้เสียชีวิตจากเอดส์

2. อุปทานทางการศึกษา

อุปทานทางการศึกษาในระบบการศึกษาของไทยจะได้รับผลกระทบโดยตรงจาก โรคเอดส์ ดังต่อไปนี้

ประการแรก มีความเป็นไปได้มากกว่าจำนวนนักเรียนที่ลดน้อยลงไปไม่ว่าจะ เกิดจากอัตราการเข้าเรียนที่ลดลง หรืออัตราการออกกลางคันที่เพิ่มขึ้น จะทำให้จำนวนโรงเรียน ละชั้นเรียนน้อยลง โรงเรียนที่มีนักเรียนเข้าเรียนต่ำกว่าขั้นมาตรฐานอาจจะต้องปิด โดยนัก เรียนที่มีอยู่อาจต้องไปเรียนที่โรงเรียนอื่น แม้ว่าสิ่งอำนวยความสะดวก อาคาร และสถานที่จะมี จำนวนเพียงพอแต่ก็อาจจะมีการขาดแคลนครูและบุคลากรทางการศึกษา เช่น ครูใหญ่ ศึกษา นิเทศก์ ผู้ตรวจราชการ ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ครูจะต้องขาดงานเพราะเกิดจากการ เจ็บป่วย การเข้าร่วมงานศพ การดูแลคนป่วย ตลอดจนการขอย้ายไปทำงานที่อื่นที่ปลอดภัยจาก

โรคเอดส์มากกว่า ตัวอย่าง เช่น ในประเทศยูกันดา ครูสตรีจะไม่ค่อยยอมไปทำงานในอำเภอ
ราไก เพราะถ้าแพนรู้ว่าไปทำงานในพื้นที่ดังกล่าว โอกาสที่จะแต่งงานด้วยก็น้อย (Katahoire,
1993)

อุปทานของการศึกษาที่ได้รับผลกระทบจากการเสียชีวิตของครู จากการศึกษา
ของธนาคารโลกในประเทศแทนซาเนีย ประมาณการไว้ว่าครูจำนวนประมาณ 14,460 คน จะ
เสียชีวิตภายในปี ค.ศ. 2010 และ 27,000 คน ในปี 2020 จากเหตุดังกล่าวจะต้องเสียค่าใช้จ่าย
จ่ายในการผลิตครูทดแทนจำนวนประมาณ 37.8 ล้านเหรียญสหรัฐ (World Bank, 1992)

3. การเรียนการสอนและคุณภาพการศึกษา

โรคเอดส์มีผลต่อการเรียนการสอนและคุณภาพการศึกษาของประเทศไทยดังต่อไปนี้
ประการแรก การเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการให้การศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน
ภูมิภาคที่มีความยากจน มีการอพยพเคลื่อนย้ายของประชากร และในพื้นที่ที่มีวิถีทางธรรมชาติ
ละที่มนุษย์กระทำขึ้นมา ทั้งนี้ก็เพราะว่าครูและนักเรียนจะหายไปจากระบบการศึกษาเพิ่มมากขึ้น
อันเป็นผลมาจากการติดเชื้อเอดส์

ประการที่สอง การเรียนการสอนจะมีคุณภาพลดลง อันเนื่องมาจากครูที่มี
ความรู้ และประสบการณ์จะหายไปโดยมีครูใหม่เข้ามาทำหน้าที่แทน จากการศึกษาที่โรงเรียน
หนึ่งในอำเภอราไกของยูกันดา ได้ชี้ให้เห็นว่าในปี 1989 มีครู 81 เปอร์เซ็นต์ (22 คน) มี
คุณสมบัติเหมาะสมโดยได้รับประกาศนียบัตรเกรด 2 แต่ต่อมาในปี 1993 ปรากฏว่ามีครูเพียง 36
เปอร์เซ็นต์ (11 คน) เท่านั้นที่มีคุณสมบัติเหมาะสมโดยที่ในปี 1989 มีครู 16 คน ในจำนวน 22
คน มีประสบการณ์การสอน 6 ปีหรือมากกว่า แต่พอในปี 1993 มีเพียง 1 คนเท่านั้นใน 11 คน
ที่มีประสบการณ์หลายปี (Katahoire, 1993)

ประการที่สาม การแบ่งแยก การกีดกัน และปล่อยให้โดดเดี่ยว จะเป็นลักษณะ
ที่ปรากฏอย่างชัดเจนในโรงเรียนและชั้น สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นกับครูและนักเรียนที่ติดเชื้อเอดส์
แม้กระทั่งสมาชิกของครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อเอดส์และในบางกรณีครูอาจต้องถูกละออกจากระบบ
หรือแม้กระทั่งการควั่นความช่วยเหลือทางสังคม รวมทั้งเด็กนักเรียนที่ยังอาจต้องถูกออกจาก
โรงเรียน "ด้วยความสมัครใจ"

ประการที่สี่ สภาพชีวิตในโรงเรียนอาจจะมีความยุ่งยากซับซ้อนอันเป็นผลเนื่อง
มาจากความเกี่ยวข้องระหว่างเรื่องเพศกับโรงเรียน เช่น การมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่าจะโดยสมัครใจ
หรือด้วยเหตุผลอื่น ระหว่างนักเรียนนักศึกษาด้วยกันเอง หรือระหว่างครูกับนักเรียน แม้ว่าการข่ม

ขึ้นหรือการคุกคามทางเพศของนักเรียนหญิงโดยครูหรือนักเรียนชายในทางสังคมจะไม่ใช่เรื่องปกติธรรมดา แต่ก็พบว่าครูมีเพศสัมพันธ์กับนักเรียนหรือนักศึกษาหญิงเพื่อการแลกกับค่าเล่าเรียนหรือผลการเรียนก็มีปรากฏอยู่บ่อยครั้ง สำหรับกรณีประเทศไทยนั้นมียางานว่าบางที่ครูก็เป็นนายหน้าในการจัดหาเด็กนักเรียนหญิงไปขายบริการทางเพศ จึงเป็นไปได้ว่าโรงเรียนก็อาจจะเป็นแหล่งของการแพร่เชื้อเอดส์

ประการสุดท้าย ในระบบการศึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบโรงเรียนซึ่งยังคงทำหน้าที่ในการปลูกฝังความรู้และทัศนคติใหม่ ๆ แต่ก็ยังไม่สามารถนำเรื่องเอดส์เข้าไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นด้วยผลกระทบของ HIV และเอดส์ที่มีต่อกระบวนการเรียนการสอนของระบบการศึกษาและเป็นแรงกดดันและความพยายามที่จะทำให้ระบบการศึกษา ดังนี้

1. ให้เปิดมากขึ้น เพื่อที่จะยอมรับเนื้อหาต่าง ๆ เข้าไปสอน
2. ให้สามารถอภิปรายเนื้อหาบางอย่าง เช่น เอดส์ที่บูรณาการเข้ากับกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน โดยวิธีการที่ยืดหยุ่นมากขึ้น

ผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อสังคม

พอจะแยกประเด็นได้เป็น 3 ด้านดังนี้

1. ผลกระทบทางด้านจริยธรรม

1.1 การแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความหวาดกลัวและวิตกกังวลในสังคมมาก เพราะผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์เมื่อเป็นแล้วต้องเสียชีวิตทุกราย เนื่องจากยังไม่มียารักษา (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2530) ผู้ป่วยจะถูกกีดกันให้แยกออกจากสังคมก่อให้เกิดกลุ่มต่อต้านคนที่เป็โรคเอดส์ มีการตั้งข้อรังเกียจและไม่ยอมให้อยู่ในโรงเรียน โรงพยาบาล เรือนจำ ตลอดจนห้ามไม่ให้คนที่ม่เชื่อไวรัสเอดส์เข้าทำงาน การได้รับความรังเกียจจากผู้คนในสังคม ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกโดดเดี่ยว ร้ายใจ หวาดระวาง ในความรู้สึกของผู้อื่น เริ่มทำตัวห่างเหินจนกลายเป็นผู้มีความเก็บกตในชีวิต ความเก็บกตดังกล่าวจะผลักดันให้คนเหล่านี้ ซึ่งเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคมกลายเป็นคนก้าวร้าวดุติ่น รังเกียจผู้คนและสังคมรอบข้าง ความโกรธแค้นน้อยเนื้อต่ำใจ เป็นพื้นฐานต่อต้านสังคมอย่างรุนแรง ความรู้สึกนึกคิดนี้มักจะนำไปสู่การทำร้ายตนเอง และจะมีอีกกลุ่มหนึ่งที่ไม่ทำร้ายตัวเอง แต่จะหันไปทำร้ายสังคมแทน โดยการพยายามจะแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เป็นการระบายความแค้น ความกดดันโดยตั้งใจแพร่โรคเอดส์สู่สังคม (นิธิ เอียวศรีวงศ์, 2532)

อันสอดคล้องกับคำกล่าวของกืออริ บราม (Guyory Bram อ้างถึงใน พิริยะ เมมฉาย, 2532) ผู้เชี่ยวชาญด้านศาสนศึกษา ที่ว่า คนที่ถูกสังกรรม์เก็ยจ ประณามเหยียดหยาม ถูกจำกัดและกีดกันโดยธรรมนิยม ประเพณี ถูกเยาะเย้ยเหยียดหยามด้วยถ้อยคำภาษาที่สื่อถึงการรังเก็ยจ เดียดฉันท์และถูกปรักปรำว่าเป็นคนป่วยโรคจิต ผิดศีลธรรมจรรยา และวิปริตวิถิตการ การกล่าวหาและการตั้งข้อรังเก็ยจเดียดฉันท์เหล่านี้จะปรับเปลี่ยนปฏิกิริยาภายในของผู้ถูกรังเก็ยจเหยียดหยามเหล่านั้นออกมาในรูปของการปฏิเสธตนเองและรังเก็ยจตนเองไปในทางหนึ่งทางใด

1.2 การไม่รักษาจรรยาบรรณ ทำที่ของแพทย์ พยาบาล ที่แสดงความรังเก็ยจการไม่ยอมรับการรักษาผู้ป่วยที่ตรวจพบเลือดเอคส์ การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือการพูดที่ขาดความรับผิดชอบ ทำให้ผู้อื่นเสียหายเสื่อมเสียชื่อเสียง

2. ผลกระทบทางด้านกฎหมาย มี 2 ประการ

2.1 ทางการยังไม่มิกฎหมายหรือมาตรการที่จะยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอคส์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการยอมรับในสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย ดังที่ นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2532) ได้กล่าวถึง ผลกระทบทางสังคมในส่วนที่เกี่ยวกับการออกกฎหมายใช้กับหญิงขายบริการ อาจจะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคเอคส์ทำได้ยากขึ้นอีกทั้งเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนด้วย ถ้าออกกฎหมายให้ศาลลงโทษจะทำให้โศกณมีทางเลือก 2 ทางคือ พวกหนึ่งเลิกอาชีพ และอีกพวกหนึ่งยังทำอาชีพนั้นต่อไป โดยจะหากกลไกป้องกันการถูกจับกุมให้รัดกุมแน่นหนายิ่งขึ้น

โรคเอคส์นอกจากแพร่ระบาดสู่ประชาชนทั่วไปแล้ว ยังลุกลามไปสู่ผู้ต้องขังในเรือนจำ อันนำไปสู่ความขัดแย้งทางสังคมว่า สมควรที่จะให้โทษผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เพื่อเห็นแก่มนุษยธรรมและป้องกันการแพร่ระบาดในเรือนจำ ดังที่ วัฒนา อัสวเหม (มติชน, 2532) กล่าวว่ากระทรวงมหาดไทยได้มีนโยบายให้ปล่อยนักโทษที่เป็นโรคเอคส์ทั้งหมดออกจากคุก ซึ่งขณะนี้ได้ดำเนินการไปบ้างแล้วหลายราย เนื่องจากเห็นแก่มนุษยธรรม เพราะนักโทษโรคเอคส์ที่อยู่ในคุกได้รับความทรมาณทั้งร่างกายและจิตใจ บางคนไม่มีใครเหลียวแล เป็นที่รังเก็ยจของเพื่อนนักโทษด้วยกัน บางรายไม่มีเงินพอที่จะรักษาตัวได้ตลอดถึงเหล่านี้จะเป็นเงื่อนไขที่อาจนำไปสู่ปัญหาสังคมด้านอื่นที่ซับซ้อนรุนแรง และยากแก่การควบคุมป้องกัน

2.2 กฎหมายระหว่างประเทศ ด้านการตรวจคนเข้าเมือง ยังไม่เป็นที่ตกลงกันในหลายประเทศว่า ควรจะใช้มาตรการตรวจเลือกเข้าเมืองหรือไม่ ในการประชุมระหว่างประเทศ 1 มิถุนายน 2530 สหรัฐอเมริกาให้มีการตรวจเลือกเพื่อหาโรคเอดส์ก่อนอพยพเข้า และการที่ประเทศซาอุดีอาระเบียให้ตรวจเลือกคนงานต่างชาติดที่จะเข้าไปศึกษาและทำงานในต่างประเทศ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่ประสพกับแรงต่อต้านทั้งในแง่การเข้าไปก้าวก่ายเสรีภาพส่วนบุคคล และเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2530)

3. เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างประชากร

จากรายงานล่าสุดขององค์การอนามัยโลก (มิถุนายน 2538) จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วโลกทั้งสิ้น 1,169,811 คน และมีผู้ติดเชื้อ HIV แล้วราว 20 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ใหญ่ 18.5 ล้านคน และเด็กราว 1.5 ล้านคน (มติชนสุดสัปดาห์, 2538)จากการที่โรคเอดส์แพร่ระบาดสู่ระบบครอบครัว พบว่า ประมาณ 1 ใน 3 ของทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์จะมีการติดเชื้อ และเสียชีวิตราว ๆ อายุ 5-6 ปี ทารก 2 ใน 3 จะกลายเป็นเด็กกำพร้าเนื่องจากมารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ กองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF, 1989) ได้รายงานไว้ในประเทศกำลังพัฒนาจำนวนมาก กำลังถูกโรคเอดส์ที่เป็นภัยคุกคามที่ร้ายแรงต่อการอยู่รอดของเด็กในประเทศแอฟริกาบางประเทศราว 1 ใน 3 ของจำนวนผู้ป่วยเป็นเด็กที่อายุน้อยมากและบางส่วนร้อยละ 25 ของสตรีในเขตเมืองที่เป็นวัยเจริญพันธุ์ พบว่ามีเชื้อเอดส์ในร่างกายเด็กที่ได้รับเชื้อไวรัสจะมีอายุสั้นก่อนอายุครบ 2 ปี การเสียชีวิตของเด็กเป็นจำนวนมากทำให้ภาวะประชากรของประเทศเปลี่ยนแปลงไปโดยเฉพาะกำลังแรงงานรวมทั้งอัตราเพิ่มประชากรโลกและอายุเฉลี่ยของประชากรมีแนวโน้มที่จะลดต่ำลง ซึ่งมีผลทำให้โครงสร้างอายุประชากรเปลี่ยนแปลงไปด้วย

ผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อ เศรษฐกิจ

ศูนย์วิจัยและพัฒนา คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2532) ได้จัดประชุมเรื่อง ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อสังคม สรุปได้ว่า ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยมีต่อเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อม ในทางตรงนั้น เป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทางการเงินแก่ครอบครัวผู้ป่วยและรัฐบาลเป็นจำนวนมาก ประมาณว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์แต่ละรายเป็นเงินราว 25,000 บาทต่อปี (มีชัย วีระไวทยะ, 2534) ซึ่งเป็นจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่ต่ำที่สุด โดยคิดคำนวณจากอัตราค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาล

ของรัฐในประเทศ ซึ่งหากรวมค่ายา AZT ด้วยแล้วอัตราเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลต่อคนจะเพิ่มสูงขึ้นอีก 2-3 เท่าตัวต่อปี นอกจากนี้จากการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย (ธีระ รามสูต, 2534) สรุปว่าโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ปี พ.ศ.2531-2534 ลี้นงบประมาณไปกว่า 372 ล้านบาทซึ่งปัญหาค่าใช้จ่ายดังกล่าวนี้มีใช้เพียงประเทศไทยเท่านั้นที่ประสบปัญหานี้ ยังมีประเทศต่าง ๆ ที่ประสบปัญหาเช่นกัน คือ สหรัฐอเมริกา Hardy และคณะ (1987) ได้ประมาณค่าใช้จ่ายที่ใช้ในผู้ป่วยเอดส์จำนวน 35 ราย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เมือง Atlanta รัฐ Georgia ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยจนเสียชีวิตเป็นเวลาประมาณ 13 เดือน ในปี ค.ศ.1985 พบว่า ต้องใช้ค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 1.473 พันล้านเหรียญสหรัฐ หรือประมาณ 147,000 เหรียญสหรัฐต่อผู้ป่วยเอดส์ 1 คนนอกจากนี้ Seage และคณะ (1988) ได้ศึกษาผู้ป่วยเอดส์ในเมือง Boston และ San Francisco จำนวน 45 คน โดยติดตามไปจนเสียชีวิต (ประมาณ 12 เดือน) ในระหว่างปี ค.ศ.1984 พบว่าต้องเสียค่าใช้จ่าย 24,000 เหรียญสหรัฐ ต่อคน Scitovsky และคณะ (1988) ได้ศึกษาในผู้ป่วยเอดส์จำนวน 85 ราย ใน San Francisco จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลทั้งสิ้นคนละ 27,600 เหรียญสหรัฐ (ในช่วงเวลาเฉลี่ย 7.4 เดือน) จากข้อมูลเหล่านี้จะเห็นว่าผู้ป่วยโรคเอดส์แต่ละคนมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ดังนั้นหากผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นคนที่ยากจนภาระค่าใช้จ่ายเหล่านี้จะตกอยู่ที่รัฐบาล เมื่อคาดประมาณจำนวนและค่าใช้จ่ายในอนาคตแล้ว พบว่าจะต้องมีการสูญเสียค่าใช้จ่ายอีกมหาศาล

นอกจากค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาลที่ต้องสูญเสียไปโดยตรงแล้ว การที่ประชากรวัยแรงงานต้องเสียชีวิตลงก่อนวัยอันสมควรเป็นเหตุบั่นทอนรายได้ของครอบครัว และรายได้ประชาชาติไม่น้อย เฉลี่ยประมาณรายละ 561,000 บาท (มีชัย วีระไวทยะ, 2534) Scitovsky และ Rice ให้ข้อสังเกตว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจชนิดที่มองไม่เห็น เพราะคนเหล่านี้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ นอกจากจะใช้เงินส่วนรวมแล้วยังไม่ช่วยหาเงิน Hardy และคณะ ได้คาดประมาณการสูญเสียรายได้ทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยโรคเอดส์ 100,000 คน พบว่า มีถึง 4.8 พันล้านเหรียญสหรัฐ ซึ่งเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแล้วจะสูงกว่าถึง 3.5 เท่า นับว่าเป็นการสูญเสียที่มหาศาลมากในด้านเศรษฐกิจ นอกจากการสูญเสียอย่างมหาศาลทางด้านเศรษฐกิจแล้ว ถ้าเราปล่อยให้โรคเอดส์แพร่ระบาดหนักท้องที่ียวจะไม่มีใครมาเที่ยว เสียรายได้ประมาณ 120,000 ล้านบาทต่อปี อีกประเด็นหนึ่ง คือ คนที่ไปทำงานต่างประเทศแล้วส่งเงินกลับมาประมาณ 30,000 ล้านบาทต่อปี และต่างชาติที่มาลงทุนในประเทศอีก 50,000 ล้านบาทต่อปี รวมแล้ว 200,000 ล้านบาท (มีชัย วีระไวทยะ, 2535)

ผลกระทบของโรค เอคส์ที่มีต่อความมั่นคงของประเทศ

ปราโมทย์ ทองกระจาย (2532) กล่าวถึงผลกระทบของโรคเอคส์ด้านความมั่นคงของประเทศไว้ว่า โรคเอคส์เป็นศัตรูต่อความมั่นคงของประเทศที่มองไม่เห็นในทศวรรษนี้ และทศวรรษหน้า เพราะประเทศของเรากำลังต่อสู้กับศัตรูที่ร้ายกาจกว่าครั้งที่ผ่านมามากมายนัก เป็นศัตรูที่แอบแฝงซ่อนเร้นเป็นภัยมืดที่มองไม่เห็นซึ่งแฝงมากับการประกอบกิจวัตรประจำวันของมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับที่มีชัย วีระไวทยะ (มติชน, 2532) กล่าวว่า การที่ทหารเป็นโรคเอคส์ในปัจจุบันมาก ถึงกับได้มีการส่งตัวผู้ป่วยเหล่านั้นกลับบ้านโดยไม่มีการรักษา ทำให้ผู้ป่วยปะปนกับคนอื่น และแพร่กระจายอย่างกว้างขวาง เช่นเดียวกับรายงานการวิจัยของสถาบันวิจัยทางทหารวอเตอร์รีด (Water Reed Army Institute of Research, 1989) ที่อ้างในวารสารทางการแพทย์นิวอิงแลนด์ (The New England Journal of Medicine) พบว่า ทหารอเมริกันมีการติดเชื้อไวรัสโรคเอคส์ในแต่ละปีราว 600 คน หรือเกิดขึ้น 1 ในทุก ๆ 1,300 คนการติดเชื้อจะเกิดกับทหารอเมริกันนิโกรและพวกเลือดผสม (Black and Hispanic Soldiers) มากกว่าทหารผิวขาว 2.33 เท่าอันทำให้โรคเอคส์เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้ทหารอเมริกันเสียชีวิตแต่ละปีในยามสงบ อีกทั้ง พิจิตต รัตตกุล (มติชน, 2532) ได้กล่าวไว้ว่า ไทยจะสิ้นชาติถ้าไม่เร่งแก้ปัญหาโรคเอคส์ เพราะนับจากปี พ.ศ. 2530 คนติดเชื้อเอคส์ 82 คน มาถึงปี 2533 มีจำนวน 10,000 กว่าคนถ้าไม่เร่งป้องกันแก้ไขอีก 2-3 ปี ข้างหน้าความรุนแรงจะมากกว่าที่เกิดในสหรัฐอเมริกาอีกหลายเท่า เพราะผู้ป่วยในสหรัฐฯ แพร่เชื้อเฉพาะผู้ติดยาเสพติดและเกย์เท่านั้น แต่ของไทยมีลักษณะเป็นไปอย่างครบวงจรทั้งในเมืองและชนบทกับทุกกลุ่มประชากร ทุกเพศทุกวัย ที่พบการติดเชื้อแพร่ระบาดมากในปัจจุบันอันสามารถจะทำให้ประเทศล้มละลายได้

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคเอคส์ต่อสังคมและเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศเป็นไปได้ทั้งในระดับจุลภาคและมหภาค จนยากที่จะจำแนกแยกแยะได้ การที่เอคส์แพร่เข้าไปยังทุกกลุ่มประชากรทุกกลุ่มอาชีพและทุกวัย อันตรายที่มาจากความกลัวต่อโรค รวมทั้งความไม่รู้จริง ตลอดจนการที่ผู้ป่วยโรคเอคส์ถูกมองเป็นที่รังเกียจต่อคนทั่วไป สาเหตุเหล่านี้จะทำให้การป้องกันและควบคุมเกี่ยวกับโรคเอคส์ เป็นไปอย่างลำบากยิ่งขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดความแตกแยก และความวุ่นวายในสังคมได้ ถ้าไม่รีบดำเนินการแก้ไข

1.3 การพัฒนา เจตคติที่ถูกต้องต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรค เอชไอ

ในปัจจุบันยังมีประชาชนอีกเป็นจำนวนมากที่มีความรู้สึกกลัวและรังเกียจผู้ติดเชื้อ เอชไอ สาเหตุเพราะ เอชไอตกเป็นข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์อยู่เป็นประจำ รวมทั้งในระยะแรกหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวกับการป้องกันโรค เอชไอได้ดำเนินการรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค เอชไอ โดยเน้นให้ประชาชนเกิดความหวาดกลัวต่อโรค เอชไอ (สถาพร มานัสสถิตย์, 2538) เช่น ประชาสัมพันธ์ว่าโรค เอชไอ เป็นแล้วต้องตาย หรือนำภาพผู้ป่วยโรค เอชไอที่มีอาการน่าเกลียดมาทำให้ประชาชนดู ทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยโรค เอชไอและผู้ติดเชื้อ เอชไอ โดยเห็นว่าเป็นคนเป็นโรค เอชไอ เป็นบุคคลที่อันตรายและไม่ควรเข้าใกล้ ดังนั้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค เอชไอจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะคนทั่วไปรู้ว่าโรค เอชไอติดต่อได้อย่างไร แต่ไม่รู้หรือไม่มั่นใจว่าโรค เอชไอจะไม่ติดต่อโดยวิธีใด เคยได้ยินว่า บุงไม่นำโรค เอชไอ น้ำลายไม่ติด เอชไอ แต่ก็ไม่อยากจะเชื่อกลัวว่าเป็นกลยุทธของแพทย์ที่นำมาพูดเพื่อไม่ให้คนไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ เอชไอ ดังนั้นเพื่อทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจว่าโรค เอชไอไม่สามารถติดต่อกันได้โดยการมีชีวิตร่วมกันอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอชไอโรค เอชไอ เพื่อให้การยอมรับผู้ติดเชื้อ เอชไอของสังคมดีขึ้น การกีดกันหรือริดรอนสิทธิเสรีภาพของผู้ติดเชื้อ เอชไอจะได้ลดน้อยลง การอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุขในสังคมระหว่างผู้ติดเชื้อ เอชไอและผู้ไม่ติดเชื้อ เอชไอไม่แต่จะ เอื้อประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อ เอชไอเท่านั้นผู้ไม่ติดเชื้อ เอชไอก็จะได้ประโยชน์ไปด้วย ได้เรียนรู้จากความผิดพลาดของผู้ติดเชื้อ เอชไอและไม่ต้องวิตกกังวลว่าจะติดเชื้อ เอชไอโดยวิธีนั้นวิธีนี้ หรือจะมีผู้ติดเชื้อ เอชไอที่คอยแกล้งกัน

นอกจากการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค เอชไอแล้วการเปลี่ยนค่านิยมหรือพฤติกรรมบางอย่างที่นำไปสู่การเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอก็เป็นเรื่องสำคัญที่ครูจะต้องให้ความสนใจ เพราะถ้าไม่สามารถแก้ค่านิยมที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้ได้คงไม่สามารถป้องกันและหยุดการแพร่ระบาดของโรค เอชไอในระยะยาวได้ การให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและชีวิตครอบครัวก็เป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะช่วยลดการแพร่ระบาดของโรค เอชไอ ดังที่ อุดมศิลป์ ศรีแสงงาม (2535) กล่าวว่า การให้ความรู้ในเรื่องเพศศึกษา ในเรื่องความสำคัญของชีวิตครอบครัวศึกษา เพื่อให้เข้าใจคุณค่าของครอบครัว พ่อ แม่ ลูก ความรักเดียวใจเดียวเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด

1.4 บทบาทของนักเรียนต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องช่วยกันป้องกันโรคเอดส์ไม่ให้แพร่ระบาดออกไป สำหรับนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาก็สามารถช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ ดังนี้

1. การนำความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่นักเรียนได้รับไปเผยแพร่ให้กับผู้ที่ไม่รู้ เช่น เพื่อน ญาติพี่น้อง หรือผู้ใกล้ชิด
2. ร่วมกิจกรรมในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ที่โรงเรียนหรือหน่วยงานต่าง ๆ
3. ช่วยบริจาคเงินหรือสิ่งของที่จำเป็นแก่ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ยากจน
4. จัดบอร์ดเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในชั้นเรียนหรือหน้าห้องเรียน
5. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ เช่น การคบเพื่อนที่ติดยาเสพติด หรือการเที่ยวโสเภณี
6. ช่วยเตือนเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์
7. ให้ความช่วยเหลือ ปลอดภัย เป็นกำลังใจ แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์

1.5 บทบาทของครูสังคมศึกษาในการสอนเรื่องโรคเอดส์

การสอนสังคมศึกษานั้นไม่เพียงแต่จะให้ความรู้ด้านเนื้อหาและแนวคิดหลักเท่านั้น วิชาสังคมศึกษาจะต้องทำให้เด็กเกิดความเข้าใจในกระบวนการเรียนรู้ สามารถพัฒนาทักษะ เจตคติ และค่านิยมที่ดีให้เยาวชนเข้าใจตนเองและสังคม ตลอดจนเสริมสร้างคุณลักษณะเพื่อพัฒนาเยาวชนให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพ

สมาคมครูสังคมศึกษาแห่งเมืองนิวยอร์ก (The Association of Teacher of Social Studies of the City of New York, 1967) ได้กล่าวถึงความสำคัญ และการจัดกระบวนการเรียนการสอนสังคมศึกษาว่า เป็นวิชาที่ประกอบไปด้วยเนื้อหาของสาขาวิชาต่าง ๆ มากมายมุ่งพัฒนาผู้เรียนให้เป็นสมาชิกที่ดีของสังคมสามารถดำรงชีวิตและทักษะการนำความรู้ไปใช้ในกิจกรรมชีวิตของผู้เรียนอย่างถูกต้อง โดยคำนึงถึงโครงสร้างทางพฤติกรรมและความคิดรวบยอดดังต่อไปนี้

1. ตระหนักถึงการสร้างพฤติกรรมของตนเอง และเข้าใจพฤติกรรมของผู้อื่นโดยสามารถควบคุมให้อยู่ในระเบียบของสังคมทั้งระดับวิถีประชา ถึงระดับกฎหมายและวัฒนธรรมของสังคม
2. เข้าใจถึงการเกิดปัญหาสังคมและตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนต่อการควบคุมการแก้ไขและการลดปัญหาความตึงเครียดของสังคม โดยร่วมมือร่วมใจปฏิบัติกิจกรรมสังคมตามฐานะ และบทบาทของตนให้ถูกต้องเหมาะสม
3. เข้าใจปรากฏการณ์และกิจกรรมทางสังคมโดยตระหนักถึงการสร้างพฤติกรรมกลุ่มสถาบันทางสังคมและความสำคัญทางวัฒนธรรมในสังคม ทั้งนี้สามารถปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับกลไกทางสังคมในทุกระดับ
4. ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาสังคมให้ไปสู่เป้าหมายที่สมาชิกในสังคมพึงปรารถนา โดยยึดหลักความร่วมมือร่วมใจเพื่อควบคุมสันติภาพให้สืบทอดต่อไป
5. ตระหนักถึงความสำคัญของตนเองและทุกคนในสังคมว่า มีบทบาทอย่างไร ในการเสริมความมั่นคงของสถาบันทางสังคม ทั้งนี้ต้องเข้าใจในบทบาทหน้าที่และตำแหน่งของตน ที่ควรรับและตอบสนองกิจกรรมต่าง ๆ อย่างถูกต้อง

จากแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนการสอนสังคมศึกษา สะท้อนให้เห็นว่า ครูสังคมศึกษา จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเหตุการณ์ปัจจุบัน และนำความรู้เหล่านั้นมาถ่ายทอดให้นักเรียนทราบถึงปัญหาและสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในสังคม และให้ผู้เรียนเกิดความตระหนักในปัญหาที่ทุกคนจะต้องร่วมมือแก้ไข สัมพันธ์กับชีวิตความเป็นอยู่ของนักเรียน ครูจะต้องฉลาดที่จะนำเรื่องราวเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาประกอบการสอน

กระทรวงศึกษาธิการ ตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนการสอนสังคมศึกษา ได้จัดสัมมนาหลักสูตรมัธยมศึกษา ซึ่งผลการสัมมนามีข้อเสนอแนะว่า ต้องจัดให้สอนจุดประสงค์ของกลุ่มวิชา เพื่อผลิตคนให้ไปอยู่ในสังคมอนาคต ในทุกเนื้อหาวิชา 1 ใน 3 ของเวลาที่เรียน ให้นำเอาปัญหาเหตุการณ์ที่อยู่รอบตัวเข้ามาแทรกเพื่อฝึกการคิดการแก้ปัญหา รู้จักใช้ดุลพินิจในการเลือกสรรข้อมูล และความรู้ที่เหมาะสม นำเอาปัญหาและเหตุการณ์ที่อยู่รอบ ๆ ตัวเข้ามาสอดแทรกเพื่อการอภิปรายและฝึกความคิดโดยใช้สติปัญญาในการแก้ปัญหาตลอดเวลาที่เรียน ตลอดจนให้ผู้เรียนได้รู้ถึงบริบทของปัญหานั้น ๆ (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2530) ในปัจจุบันปัญหาสังคมซึ่ง

เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของประชาชน และความมั่นคงของชาติคือ ปัญหาโรคเอดส์ อันมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของคน และค่านิยมด้านการมีเพศสัมพันธ์ และยาเสพติดซึ่งครูสังคัมศึกษาเป็นบุคคลที่มีบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญในการจัดการเรียนการสอนในอันที่จะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและค่านิยมของคนในสังคมได้

จอห์น โคนแกน (John Cogan, 1988) ได้ย้ำให้เห็นถึง บทบาทของครูสังคัมศึกษาต่อการสอนโรคเอดส์ว่า ตัวครูเองต้องตระหนักถึงความสำคัญว่า โรคเอดส์เป็นปัญหาของโลก วิชาสังคัมศึกษาควรจะเสนอข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงในลักษณะระดับโลกว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร การปฏิบัติตนต่อโรครามีผลต่อสังคมและจัดดำเนินการอย่างไร การให้ความรู้ที่ลึกลงไปในรายละเอียดเป็นสิ่งจำเป็นมาก ต้องให้นักเรียนได้เข้าใจว่า โรคนี้มีมิใช่เป็นปัญหาแต่ในอเมริกาและแอฟริกา แต่เป็นปัญหาในวงกว้างสำหรับผู้ที่จะเป็นกำลังสำคัญของโลก การสอนจะต้องวิเคราะห์ข้อมูลโดยละเอียด จัดกิจกรรมร่วมกันมีความรับผิดชอบและคิดหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้แก่สังคมต่อไป

จากแนวคิดในการสอนสังคัมศึกษา โดยเน้นการสอนให้ผู้เรียนรู้และเข้าใจถึงสภาพของปัญหาและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจริงในสังคมนั้นครูสังคัมศึกษาควรจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับปัญหาสังคัมในปัจจุบัน ปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อให้นักเรียนรู้จักการคิดวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่มาของปัญหา ให้เกิดความรู้ทักษะและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เจตคติ และค่านิยมต่าง ๆ อันจะส่งผลดีต่อสังคมโดยรวม

1.6 แผนป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ.2535-2539

ระดับมัธยมศึกษา

1. ข้อเท็จจริง

โรคเอดส์ เรียกมาจากคำภาษาอังกฤษ AIDS ซึ่งเป็นคำย่อมาจาก Acquired Immuno Deficiency Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากเชื้อไวรัส Human Immunodeficiency Virus เข้าสู่ร่างกายมนุษย์โดยทางร่วมเพศกับผู้ที่มีเชื้อเอดส์ การถ่ายเลือดหรือรับผลิตภัณฑ์เลือดที่มีเชื้อการใช้เข็มและกระบอกฉีดยา ร่วมกันกับผู้ที่มีเชื้อหรือทางมารดาที่มีเชื้อไปสู่ทารก เมื่อเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายคนเชื้อจะกระจายไปเกือบทั่วร่างกายและจะไปเจาะเซลล์เม็ดเลือดขาว แล้วสร้างเอนไซม์พิเศษแทรกเข้าไปในเซลล์ทั่ว

ร่างกายไปทำลายส่วนประกอบที่สำคัญในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้เสื่อมหรือบกพร่อง ร่างกายคนจะอ่อนแอเจ็บป่วยบ่อย ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ติดเชื้อโรคได้ง่าย ในที่สุดก็ต้องตายด้วยโรคแทรกซ้อนและเรื้อรังเพราะในปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้

2. สภาพปัญหา

รัฐบาลได้ตระหนักว่าโรคเอดส์เป็นอันตรายมีความละเอียดอ่อนเป็นเครื่องมืออันสำคัญในการทำลายภาพพจน์ ตลอดจนเศรษฐกิจของประเทศได้ ปัจจุบันนี้จำนวนคนที่ติดเชื้อโรคเอดส์มีจำนวนสูงขึ้นจากเดือนกันยายน 2527 ถึง เดือนมีนาคม 2533 มีผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ 37 ราย มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 118 ราย และมีผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ 15,560 ราย ในวันที่ 15 พฤษภาคม 2533 ได้มีการรายงานสถานการณ์เรื่องโรคเอดส์ว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ 41 ราย มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 124 ราย ผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ 16,945 ราย ซึ่งในช่วงเวลาเพียง นับจากวันที่ 1 เมษายน ถึง วันที่ 15 พฤษภาคม 2533 มีผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์เพิ่มขึ้นคือเป็นโรคเอดส์ 4 ราย มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 6 ราย และผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ 1,385 ราย ซึ่งตัวเลขในอนาคตมีแนวโน้มจำนวนคนที่ติดเชื้อเอดส์สูงขึ้นเป็นลำดับ

หากไม่มีมาตรการป้องกัน โรคเอดส์จะแพร่ระบาดไปยังทุกกลุ่มอายุ การป้องกันที่มีประสิทธิผลคือ การป้องกันระยะแรก หมายถึง การป้องกันไม่ให้เด็กเรียนติดเชื้อเอดส์ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องใช้กิจกรรมการศึกษาให้ได้ผล โดยให้นักเรียนมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความตระหนักในภัยของโรคเอดส์ รู้จักปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ และบางกรณีนักเรียนมีความสามารถส่งเสริมป้องกันโรคเอดส์ไม่ให้แพร่หลายไปยังชุมชนที่เกี่ยวข้อง

3. ยุทธศาสตร์

เพื่อให้การวางแผนการป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษาดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและมีวิธีการใช้ทรัพยากร การจัดการ การบริการ และการประเมินผล ตลอดจนการร่วมมือระหว่างสถานศึกษากับชุมชนเพื่อใช้แหล่งวิทยาการในท้องถิ่นสมประโยชน์ จึงกำหนดยุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้

3.1 จัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้นักเรียน นักศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการป้องกันโรคเอดส์ มีความตระหนัก ความคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน โดยการใช้สื่อ วิธีสอน กลวิธี อบรม และการจัดกิจกรรม

3.2 ใช้เทคโนโลยีในการสอนให้ครู - อาจารย์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ออกภูมิ
สมรรถภาพทางวิชาชีพสูงขึ้น โดยวิธีการศึกษา การพัฒนาคณะกรรมการนำไปปฏิบัติ และการ
นิเทศ

3.3 เสริมสร้างกระบวนการบริหารตามวัตถุประสงค์ มีการจัดการ
การบริการ การประเมินผล และการวิจัยปฏิบัติการ เพื่อให้สถานศึกษาตอบสนองได้อย่างรวดเร็ว
ในภาวะแวดล้อมที่กำลังเปลี่ยนแปลง

3.4 ประสานงานและร่วมมือระหว่างสถานศึกษากับหน่วยงานอื่นโดยการแลกเปลี่ยน
สารสนเทศ การประชุมสัมมนา และการใช้แหล่งวิทยากร ตลอดจนการใช้บริการประเภท
ต่าง ๆ ในท้องถิ่นเพื่อขยายบริการสาธารณสุขในชุมชนนั้น

3.5 สนับสนุนการจัดทรัพยากร โดยการจัดสรรวัสดุ งบประมาณและกำลังคน
จากส่วนราชการและหรือแหล่งอื่นเพื่อให้สถานศึกษามีสภาพคล่องในการปฏิบัติงานป้องกันโรคเอดส์

4. แนวทาง

แนวทางจะส่งเสริมการนำยุทธศาสตร์ไปกำหนดวัตถุประสงค์และมาตรการ
สำหรับการป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

4.1 สรรหาจัดทำ แจกจ่ายสื่อประเภทต่าง ๆ ให้ครอบคลุมนักเรียน
นักศึกษาทุกระดับการศึกษาและสอดคล้องความรู้ในมวลประสบการณ์ และกลุ่มวิชาในหลักสูตร

4.2 อบรมนักเรียน นักศึกษา ตามวัยและวุฒิภาวะ โดยการจัดกิจกรรม
เพื่อส่งเสริมความรู้และลักษณะนิสัย การปฏิบัติเป็นรายบุคคล และหรือกลุ่ม

4.3 จัดเอกสารทางวิชาการ การปฏิบัติผลงานการวิจัยในประเทศและ
ต่างประเทศ จัดประชุม สัมมนา อภิปราย สำหรับครู - อาจารย์ ผู้บริหารและบุคลากรอื่นที่
จำเป็นในสถานศึกษา

4.4 ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงคุณภาพการเรียนการสอนใช้บุคลากรทั้งในและ
นอกสถานศึกษา และปรับปรุงการบริหารให้ทันกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยี

4.5 ส่งเสริมการจัดบริการด้านต่าง ๆ สำหรับนักเรียน ครู อาจารย์
ผู้บริหาร และบุคลากรในสถานศึกษา

4.6 จัดระบบการติดตาม การนิเทศ และการประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ตลอดจนส่งเสริมการวิจัยปฏิบัติการสำหรับนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงงาน ป้องกันโรคเอดส์

4.7 ขยายการประชาสัมพันธ์ โดยใช้สื่อ วิธีการที่เหมาะสม ให้บิดามารดา หรือผู้ปกครอง และประชากรในชุมชนนั้น ตระหนัก และแสดงบทบาทในการป้องกันโรคเอดส์

4.8 ส่งเสริมสถานศึกษา แสวงหาและใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น และสนับสนุน การปฏิบัติตามโครงการ

4.9 กรมเจ้าสังกัด และกระทรวงศึกษาธิการ แสวงหาและจัดการทรัพยากร จากในประเทศและต่างประเทศ สำหรับสนับสนุนงานป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา

5. วัตถุประสงค์

โครงการป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษาจะบรรลุผลตามนโยบายของชาติ ผู้ปฏิบัติจึงต้อง มีความเข้าใจตรงกัน ในระดับมัธยมศึกษา จึงกำหนดวัตถุประสงค์ทั่วไปดังต่อไปนี้

5.1 เพื่อให้ นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในการศึกษาสุขภาพของตนเอง และปัญหาสาธารณสุขของตนเอง

5.2 เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอดส์

5.3 เพื่อส่งเสริมการสื่อสารที่ดีระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครองในการป้องกันโรคเอดส์

5.4 เพื่อส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับชุมชนในการป้องกันโรคเอดส์

6. มาตรการ

สถานศึกษาได้ปฏิบัติหน้าที่เพื่อส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโดยปกติอยู่แล้ว แต่เพื่อให้งาน ป้องกันโรคเอดส์ดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และได้ผลจึงกำหนดมาตรการต่าง ๆ ข้างล่างนี้ การวางแผน

6.1 ให้ผู้บริหารสถานศึกษาแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษาจัดทำ โครงการป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษาและชุมชน

6.2 ให้ผู้บริหารสถานศึกษา จัดการอบรมบุคลากรในสถานศึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์

6.3 ให้ผู้บริหารสถานศึกษา กำหนดให้มีการสอดแทรกความรู้เรื่องโรคเอดส์ในทุกวิชา และทุกครั้งที่มีโอกาส

6.4 ให้สถานศึกษา จัดให้มีศูนย์บริการแนะแนวสุขภาพในสถานศึกษาและจัดให้มีชมรมหรือกลุ่มอาสาสมัคร เพื่อป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา

การปฏิบัติตามแผน

6.5 กำหนดให้มีการสอดแทรกความรู้เรื่องโรคเอดส์ในทุกวิชา และทุกครั้งที่มีโอกาส

6.6 แสวงหาสื่อ และเอกสารเรื่องโรคเอดส์ เพื่อจัดเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารของสถานศึกษาและชุมชนให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

6.7 ประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมให้มีการผลิตสื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ และเผยแพร่ในสถานศึกษาและชุมชน

6.8 ให้ผู้บริหารสถานศึกษา จัดอบรมหรือให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ครู เจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานศึกษา

6.9 ส่งเสริมการตั้งคณะกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา เพื่อกำหนดแนวทางการนิเทศภายในเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา

6.10 ให้ผู้บริหารสถานศึกษาแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษาจัดทำโครงการป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา และชุมชน

6.11 ส่งเสริมให้สถานศึกษาจัดตั้งศูนย์บริการแนะแนวสุขภาพในสถานศึกษาและบริการให้คำปรึกษาโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในท้องถิ่น และจัดตั้งชมรมหรือกลุ่มอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา

6.12 ในกรณีนักเรียนในสถานศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ให้มีการศึกษาเป็นกรณี ๆ ไป และให้ผู้บริหารสถานศึกษาพิจารณาช่วยเหลือตามความเหมาะสม

6.13 สนับสนุนให้สถานศึกษา จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา และชุมชนอย่างต่อเนื่อง

6.14 ให้ผู้บริหารสถานศึกษา ถือว่า การสร้างความตระหนักเรื่องโรคเอดส์เป็นนโยบายระดับชาติที่มีความสำคัญลำดับสูงและให้กำหนดโครงสร้างตลอดจนงบประมาณและทรัพยากรเป็นกรณีพิเศษ เพื่อให้การจัดกิจกรรมในสถานศึกษาประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

การติดตามและประเมินผล

6.15 ให้ผู้บริหารสถานศึกษาติดตาม และประเมินผล การนิเทศภายในเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา

6.16 ให้สถานศึกษา จัดให้มีการประเมินแผนปฏิบัติการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ การป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา และชุมชนเป็นระยะ ๆ เมื่อสิ้นสุดโครงการ

6.17 ให้มีคณะกรรมการวิเคราะห์ วิจัย ผลการปฏิบัติงานตามโครงการเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

6.18 ให้ผู้บริหารสถานศึกษา รายงานผลการปฏิบัติงานไปยัง กรม กอง ที่รับผิดชอบ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ก่อนสิ้นปีการศึกษา

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

เทพนม เมืองแมน (2531) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนของกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (ผู้ติดยาเสพติด/เกย์/โสเภณี)" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ของโสเภณี และชายบริการทางเพศ 700 คน ในประเทศไทย พ.ศ. 2531 พบว่า กลุ่มที่มีการเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (ผู้ติดยาเสพติด 352 คน/เกย์ 162 คน/โสเภณี 186 คน) ส่วนมาก (เกินร้อยละ 80) มีความรู้ดีพอสมควรเกี่ยวกับการแพร่เชื้อของโรคเอดส์ และทราบดีว่าการป้องกันเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการควบคุมโรคนี้ โดยส่วนมากได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน ส่วนมากของกลุ่มที่มีการเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์จะมีความความรู้ในด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นอย่างดี และมีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้และแสดงความจำนงที่จะให้ความร่วมมือแก่หน่วยงานของรัฐอย่างเต็มที่ แต่ในด้านการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ยังพบว่า มีข้อบกพร่องอยู่มากที่ต้องแก้ไข

พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ (2531) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคเอดส์และการวางแผนครอบครัวของเยาวชนไทย อายุ 15 - 24 ปี" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานสถานการณ์ในเรื่องความรู้และทัศนคติในเรื่องโรคเอดส์และการป้องกันการปฏิสนธิของเยาวชนไทย ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์เยาวชนจำนวน 1,018 คน พบว่า ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เยาวชนเกือบทั้งหมดตอบว่าเคยได้ยินหรือทราบเรื่องโรคนี้ แหล่งที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่เยาวชนมากที่สุดคือ สื่อมวลชน ตัวบุคคล ในขณะที่เอกสารทางราชการมีอิทธิพลน้อยมาก ในเรื่องอาการโรคเอดส์ เยาวชนเกือบทั้งหมดมีความเข้าใจผิด หรือตอบว่าไม่ทราบเลย มีเพียงร้อยละ 4.9 ที่ตอบได้บางส่วน ในด้านการติดต่อร้อยละ 69.5 ของเยาวชนทราบว่าโรคนี้ติดต่อทางใดโดยละเอียดมีเพียงร้อยละ 30.5 ที่เข้าใจผิดหรือไม่ทราบเลย ในด้านการป้องกันมีเพียงร้อยละ 5.4 ทราบว่าจะป้องกันได้ ครึ่งหนึ่งของเยาวชนเหล่านี้ทราบวิธีป้องกันที่ผิด ๆ หรือไม่ทราบเลย ในด้านการรักษาร้อยละ 31.8 ตอบว่ารักษาหายขาดได้ ร้อยละ 68.2 ตอบถูกว่ารักษาให้หายขาดไม่ได้ ด้านพฤติกรรมทางเพศร้อยละ 61.1 เคยมีแฟนหรือคนรัก และร้อยละ 4.3 ของเยาวชนมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 15 ปี อายุโดยเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 16 - 18 ปี

เจริญ อัสวประพล (2533) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์จังหวัดสระบุรี" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นทหารเกณฑ์ในเขตจังหวัดสระบุรี จำนวน 125 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 60 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 65 คน ผลการศึกษาที่สำคัญพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเรื่องต่าง ๆ ความรู้ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง การรับรู้ต่อความรุนแรง การรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันสูงกว่าทั้งระหว่างกลุ่ม (กับกลุ่มเปรียบเทียบ) และภายในกลุ่ม (กลุ่มทดลองเอง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุภัทตร์ วาณิชเสณีและขจิต ชูปัญญา (2533) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 เขตกรุงเทพมหานคร" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมทางเพศต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 เขตกรุงเทพมหานคร จากการสุ่มตัวอย่างประชากรจำนวน 289 ราย พบว่านักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 22.7 โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 14 - 16 ปี ร้อยละ 72.0 และเริ่มมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยที่สุด คือ 9 ปี นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันร้อยละ 6.4 และนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์เคยใช้ถุงยางอนามัยเพียงครึ่งหนึ่ง มีนักเรียนใช้ทุกครั้งร้อยละ 27.6

ศุภจรี วชิรวัฒน์ (2533) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศและโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และประสิทธิผลเกี่ยวกับเรื่องเพศและโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง 357 คน พบว่า นักเรียนชายเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 53.5 ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี ร้อยละ 81.7 รองลงมา มีเพศสัมพันธ์กับคู่อัยร้อยละ 52.4 นักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์เคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 23.7

เกรียงศักดิ์ ไชยยา (2534) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "การสอนสุขศึกษาโดยใช้วิธีการเรียนรู้ จากปัญหาในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคระยอง" ผลการศึกษาทดลองพบว่า การเรียนรู้จากปัญหาที่ผู้วิจัยได้จัดให้ผู้เรียนได้รู้จักคิดวิเคราะห์อย่างมีระบบ สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ และ เจตคติของนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกให้นักศึกษาควบคุมตนเองในเรื่องความต้องการทางเพศควบคู่ไปกับการให้คำปรึกษารายกลุ่ม สามารถงดหรือหยุดการร่วมเพศกับโสเภณีได้ร้อยละ 11 มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 60 ในกลุ่มนักศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนในกลุ่มนักศึกษาที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ เกิดพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงจากสิ่งชั่วร้าย มิให้เกิดความต้องการทางเพศด้วยการใช้กิจกรรมที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นและควบคุมความต้องการทางเพศได้เหมือนเดิม

อัญชลี สิงห์สุด (2534) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการติดเชื้โรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้โรคเอดส์ ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถานศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา 13 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 999 คน ผลการศึกษาที่สำคัญพบว่า ความรู้และเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้กับเจตคติต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กันในทางบวก ความรู้กับเจตคติไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้

วิลาวัดย์ ประทีปแก้ว (2534) ได้ศึกษาเรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร" วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยวิธีการเรียนรู้จากปัญหาต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการควบคุมตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่เคยมีเพศสัมพันธ์แบบต่างเพศ 21 คน ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน 110 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เพิ่มจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในทางลบมากกว่าเดิม มีเจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยไปทางบวกมากกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีการหลีกเลี่ยงจากสิ่งยั่วยุให้เกิดความต้องการทางเพศ เช่น ไม่ติดภาพเปลือยในห้องนอน ไม่สะสมภาพเปลือย และไม่เข้าไปในสถานเริงรมย์ต่าง ๆ มากกว่าเดิม ทำให้ระบายนารมณ์ทางเพศด้วยกิจกรรมที่ชอบ เช่น เล่นกีฬา และดนตรี กลุ่มที่มีความรู้ถูกต้องจะมีเจตคติทางลบต่อโรคเอดส์และหลีกเลี่ยงจากสิ่งยั่วยุให้เกิดความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้โรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพ" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นอายุ 13-21 ปี อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดคลองบางชื่อ เขตห้วยขวาง จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เจตคติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม

ป้องกันโรคเอดส์ เพศ การศึกษา เจตคติ อายุ และการรับรู้ต่อโรคเอดส์เป็นชุดตัวแปรที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมป้องกันของวัยรุ่นในชุมชนแออัดได้ดีที่สุด ถึงร้อยละ 22.97 โดยเพศชายมีการป้องกันต่ำกว่าหญิง ระดับการศึกษาสูงศึกษว่าต่ำ วัยรุ่นตอนต้นป้องกันได้ดีกว่าตอนปลาย

ศูนย์ระบาควิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2534) ได้ศึกษาเรื่อง "การเฝ้าระวังความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประชากรบางกลุ่ม จังหวัดนครราชสีมา" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 392 คน พบว่ามีนักเรียนจำนวนไม่น้อยที่มีความรู้ถูกต้องในเรื่องการติดเชื้อเอดส์โดยการบริจาคเลือด และการป้องกันการติดเชื้อเอดส์โดยการใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศเป็นบางครั้ง มีทัศนคติที่ยังไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ คือ นักเรียนชายเคยเที่ยวโสเภณีในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมาร้อยละ 28.3 โดยใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งร้อยละ 36.1 และไม่ใช้เลยร้อยละ 11.3 เคยร่วมเพศกับหญิงที่ไม่ใช่โสเภณีในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาร้อยละ 30.8 และใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งร้อยละ 35.2 และไม่ใส่เลยร้อยละ 40.0 ส่วนในกลุ่มนักเรียนหญิงว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับชายร้อยละ 2.4 โดยฝ่ายชายที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยและใส่ถุงยางอนามัยร้อยละ 31.3 และไม่ใส่เลยร้อยละ 37.5

โสภา เขียววิจิตร (2534) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กระหว่างเยาวชนชายและเยาวชนหญิง ที่มีอายุระหว่าง 14 - 18 ปี จำนวน 560 คน เป็นเพศชาย 360 คน เพศหญิง 200 คน ผลการวิจัยพบว่า เยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง เยาวชนชายกับเยาวชนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเยาวชนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าเยาวชนหญิง

เยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ อยู่ในเกณฑ์ดี เยาวชนชายและเยาวชนหญิงมีทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเยาวชนชายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนเยาวชนหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี

ศิริวรรณ หาญวีรกุล (2534) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ตามตัวแปรเพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชายและหญิง จำนวน 450 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิง มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาชายมีความรู้ดีกว่านักศึกษาหญิง ในด้านทัศนคติพบว่า นักศึกษา มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมีทัศนคติไม่แตกต่างกัน และด้านการปฏิบัติ พบว่านักศึกษามีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี

ศิวาภรณ์ อุลชลเขตต์ (2534) ได้ศึกษาเรื่อง "ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของครูโรงเรียนประถมศึกษาใน 7 อำเภอของจังหวัดสงขลา" โดยให้ครูตอบแบบสอบถามก่อนการรับการอบรมตามโครงการให้ความรู้เรื่องเอดส์แก่ครูประถมศึกษา ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2534 ผลการศึกษา พบว่าครู 179 คน เป็นชาย 27 คน หญิง 152 คน อายุเฉลี่ย 35.6 ปี สมรสแล้วร้อยละ 82.5 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 78.3 รายได้เฉลี่ย 6,399 บาทต่อเดือน ร้อยละ 94.4 ของครูเคยรู้เรื่องโรคเอดส์มาก่อนแล้วทางโทรทัศน์ ใบปลิว แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ วิทยุ และนิตยสาร

คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของครู 17.8 คะแนน(คะแนนเต็ม 21 คะแนน) คำถามที่ผู้ตอบถูกมากที่สุด (100%) คือเลือกสามารถแพร่โรคเอดส์ได้ คำถามที่ผู้ตอบถูกน้อยที่สุดคือการทำมาสะอาดเข็ม ภาชนะที่ใช้ด้วยน้ำยาซักผ้าขาว น้ำยามาเชื้อโรคจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ครูประถมศึกษาเห็นด้วยว่าก่อนสมรสชายหญิงควรตรวจว่าติดเชื้อเอดส์หรือไม่ ร้อยละ 98.3 แต่ไม่เห็นด้วยที่จะให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ปรุงอาหาร บริการในภัตตาคารได้ตามปกติถึง ร้อยละ 79.3

วีระยะ เกาเจริญ และคณะ (2535) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "การศึกษา ความรู้ เจตคติ และทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ของชาวบ้านในอำเภอคลองหลวง วัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของชาวบ้านเกี่ยวกับโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นชาวบ้านอำเภอคลองหลวงใน 4 ตำบล 8 หมู่บ้าน อายุ 10-60 ปี จำนวน 216 คน ผลการศึกษาที่สำคัญพบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ค่อนข้างดี แต่รู้ไม่จริงทั้งหมด เช่น ยังเข้า

ใจว่ายุ่งและการว่ายน้ําในสระเดียวกันทําให้ติดโรคเอดส์ได้ ร้อยละ 30 มีเจตคติไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นคนในครอบครัว ร้อยละ 40 ไม่ดีต่อคนอื่น ร้อยละ 60 เห็นว่าเอดส์เป็นเรื่องที่ไกลตัว ถ้าคนมีไข้กลุ่มเสี่ยงแล้วไม่มีความจำเป็นที่จะต้องระมัดระวังแต่อย่างใด จึงไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

อรุณี เจษฎาวิสุทธิ (2535) ได้ทําการศึกษาเรื่อง "ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาและเพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ตามตัวแปรเพศ และสาขาวิชา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชายและหญิง จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี นักศึกษาชายและนักศึกษานหญิงมีความรู้ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา และวิชาเอกพลศึกษามีความรู้แตกต่างกัน โดยนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีความรู้ดีกว่านักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา ด้านทักษะ พบว่า นักศึกษาชายและนักศึกษานหญิงมีทักษะดีอยู่ในเกณฑ์ดี นักศึกษาชายและนักศึกษานหญิงมีทักษะดีแตกต่างกันโดยนักศึกษานหญิงมีทักษะดีดีกว่านักศึกษาชาย ด้านการปฏิบัติ นักศึกษาชายและนักศึกษานหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี นักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา และวิชาเอกพลศึกษามีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี

พรทิพย์ ภิญาญ (2536) ได้ทําการศึกษาเรื่อง "ความรู้ และทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนรัฐบาล กรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนรัฐบาล กรุงเทพมหานคร จากตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 500 คนเป็นนักเรียนชาย 250 คน เป็นนักเรียนหญิง 250 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่บิดา-มารดา มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาแก่นักเรียนที่บิดา-มารดา มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไปมีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่บิดา-มารดา มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่บิดา - มารดา มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา

2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดีนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่บิดา-มารดา มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาแก่นักเรียนที่บิดา - มารดา มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่บิดา-มารดา มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่บิดา - มารดา มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของต่างประเทศ

ศูนย์ประชากรศาสตร์ กรุงวอชิงตัน ดี.ซี. (Center for Population Options Washington D.C., 1988) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง " ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของวัยรุ่นกับเอดส์ในกรุงวอชิงตัน ดี.ซี." (D.C. Teenagers and AIDS : Knowledge, Attitudes and Behaviors) โดยทำการศึกษาในวัยรุ่นผิวดำ 14 - 17 ปี ที่อยู่ในเขตตัวเมือง โดยใช้วิธีสัมภาษณ์คนละ 2 ชั่วโมง พบว่า 1) วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการแพร่เชื้อเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดี 2) วัยรุ่นไม่รู้สึกลัวว่าตนเองเสี่ยงต่อโรคเอดส์จึงไม่เปลี่ยนพฤติกรรม 3) วัยรุ่นตอบว่าการหลีกเลี่ยงเอดส์คือการเป็นโสดหรือมีคู่นอนเพียงคนเดียว 4) วัยรุ่นบางส่วนใช้ถุงยางอนามัยและบางส่วนไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัย ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาครั้งนี้คือ ควรให้การศึกษารื่องโรคเอดส์แก่เยาวชนเพื่อให้เยาวชนมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากเอดส์

เพทรี (Petri, 1993) ได้ทำการศึกษาเรื่อง " ผลของการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง เอช ไอ วี และเอดส์ ที่มีต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของนักเรียนเกรด 9-10 ในมลรัฐอินเดียนา" (The effects of theory-based computer-assisted instruction on HIV/AIDS related knowledge, attitude, and behavioral intentions of ninth and tenth-grade students in Indiana) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพของการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนในการให้ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติของนักเรียนโดยใช้ทฤษฎีพื้นฐานของความเชื่อทางด้านสุขภาพ ให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน จำนวน 190 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผลการวิจัยพบว่านักเรียนมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังการสอบ และกลุ่มทดลองมีความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

กอกกิน (Goggin, 1988) ได้ศึกษาเรื่อง "ทัศนคติ และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักศึกษาระดับวิทยาลัย"(College student attitude and knowledge regarding AIDS) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติ และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับวิทยาลัย โดยใช้นักศึกษาจากมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียจำนวน 498 คน ที่มีอายุในช่วง 18 ถึง 46 ปีขึ้นไป กลุ่มอายุต่ำกว่า 32 ปี มีประมาณร้อยละ 85 โดยการใช้แบบสำรวจของลิเกอร์ทแบบ 5 สเกล สำหรับประเมินทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ใน 4 ด้าน คือ 1) การรับรู้เกี่ยวกับจุดอ่อนของตน 2) การระบาคของเอดส์ 3) ความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเอดส์ 4) วิธีในการป้องกันเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพ คำถามเน้นไปที่การติดต่อของไวรัส HIV และการป้องกันการติดเชื้อ นักศึกษาแสดงความสับสนเป็นอย่างมากเกี่ยวกับโรคเอดส์ แม้ว่านักศึกษาที่ได้รับเชื้อเอดส์ซึ่งเป็นปัญหาที่รุนแรงก็ตาม แต่นักศึกษาก็คิดว่าเขาไม่อ่อนแอ ความเข้าใจที่ผิด ๆ เกี่ยวกับวิธีการติดต่อ โดยเฉพาะการติดต่อโดยบังเอิญมีมาก ซึ่งการค้นพบสิ่งเหล่านี้นำไปสู่กลวิธีสำหรับการจัดการศึกษาเรื่องเอดส์ในมหาวิทยาลัยด้วย

กูคแมน และโคฮอลล์ (Goodman and Cohall, 1989) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่นในเมืองนิวยอร์ก" (Acquired Immuno Deficiency Syndrome and Adolescents : Knowledge, Attitudes, Beliefs and Behaviors in a New York City Adolescent Minority Population) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่นโดยสำรวจในกลุ่มวัยรุ่นเมืองนิวยอร์ก จำนวน 196 คน เป็นเพศชาย 100 คน เพศหญิง 96 คน พบว่าวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 58.0 โดยร้อยละ 12.0 เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ร้อยละ 25.0 เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ร้อยละ 8.0 เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับที่ดีแต่ยังมีความเข้าใจผิดบางประเด็นเกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์คือร้อยละ 52.0 ที่เชื่อว่าการให้เลือดสามารถติดเอดส์ได้และในด้านพฤติกรรม ร้อยละ 39.0 คอบว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมภายใน 6 เดือน เนื่องจากการตระหนักถึงอันตรายของโรคเอดส์

ซีเกล และคณะ (Siegel and others, 1991) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเมือง" (AIDS knowledge, Attitudes, and Behavior among inner city, junior high school students) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 3 ระดับในเขตเมืองจำนวน 1,967 คนอายุเฉลี่ย 11-16 ปี ร้อยละ 48.0 เป็นชาย ร้อยละ 33.0 เป็นชาวเอเชีย ร้อยละ 31.0 เป็นแอฟริกา-อเมริกา ร้อยละ 24.0 เป็นชาวลาติน และร้อยละ 5.0 เป็นชาวผิวขาว ชาวแอฟริกา-อเมริกา มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่าชาวเอเชีย ลาตินและชาวผิวขาว เด็กนักเรียนส่วนใหญ่ต้องการได้รับการสอนเกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงเรียนซึ่งนักเรียนยังมีความเชื่อที่ผิด ๆ เกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อของโรคเอดส์โดยเชื่อว่า นักเรียนที่เป็นโรคเอดส์ไม่ควรเรียนร่วมโรงเรียนเดียวกับนักเรียนปกติ นักเรียนบางส่วนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ ดื่มเหล้าและใช้ยาเสพติด ผลจากรายงานพบว่า ผู้ชายมีความเสี่ยงสูงกว่าผู้หญิง ด้านเพศสัมพันธ์มีความเชื่อว่าการใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ แสดงให้เห็นว่าควรมีการให้ความรู้ในเรื่องอันตรายและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์แก่นักเรียน

ชอว์ (Shaw, 1992) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "การวัดความรู้ ทัศนคติของนักเรียนโรงเรียนมัธยมเซเวนธ์ แอดเวนทิสต์ ในเรื่องโรคเอดส์" (The measurement of Knowledge and Attitude Levels of Seventh-Day Adventist High School Students Regarding Acquired Immunodeficiency Syndrome) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน จากโรงเรียนมัธยมเซเวนธ์ แอดเวนทิสต์ จาก 3 แห่ง คือ ฮาวาย, อลาสกา และแคนาดา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน จำนวน 387 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนชายและและนักเรียนหญิงมีความรู้ไม่แตกต่างกัน ด้านทัศนคติ พบว่านักเรียนมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนมีทัศนคติแตกต่างกันโดยนักเรียนหญิงมีทัศนคติดีกว่านักเรียนชาย

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ส่วนใหญ่เยาวชนได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อมวลชนมากที่สุด มีความรู้ และ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กัน