

ราชการอ้างอิง



ภาษาไทย

กรมควบคุมโรคติดต่อ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. "สรุปสถานการณ์โรคเอดส์."

ข่าวสารโรคเอดส์. (31 ตุลาคม 2533) : 1.

กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปีงบประมาณ

2531. กรุงเทพมหานคร : 2531.

กองโรคเอดส์. "สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลก. ข่าวสารโรคเอดส์. (31 ธันวาคม

2533).

กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารเรือ. รายงานสถิติติดเชื้อเอดส์ใน ทร. (16 มกราคม

2534).

กรมยุทธศึกษาทหารเรือ. ระเบียบกองทัพเรือว่าด้วยการศึกษา พ.ศ. 2530. พิมพ์ครั้งที่ 1

กรุงเทพมหานคร : กรมสารบัญญทหารเรือ, 2531.

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. "ข่าวท่องเที่ยว." อนุสาร อ.ส.ท. 29 (กุมภาพันธ์

2532) : 9.

กาญจณี หวังถิรอำนาจ. รายงานการวิจัยเรื่อง "การเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการ

ป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศ". กรุงเทพมหานคร :

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

คลินิก ส.ว.ท. (นามแฝง). "เอดส์ดาวร้ายของรักร่วมเพศ." สุขศึกษา พลศึกษา

สันตนาการ. 11 (3) : 24 - 29 ธันวาคม 2528.

จันทพงษ์ วะลี. "เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคเอดส์." นิตยสาร. 13 (ธันวาคม 2530) :

617 - 622.

ดุษฎีวรรณ เรื่องรุจิระ. "ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

ของพยาบาลวิชาชีพในการรับรู้ของตนเอง". ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชา

พยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

เทพนม เมืองแมน. ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง "ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของกลุ่มผู้มีการ

เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทย". คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

- เทพนม เมืองแมน. "ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติคนในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเสี่ยงสูง ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ชายบริการรักร่วมเพศ และหญิงโสเภณีในประเทศไทย". คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- ธีระ รามสูต. สรุปลงานการเฝ้าโรคเอดส์ ปี 2532. วารสารโรคเอดส์. (1 มกราคม 2533). ก : 1 - 3.
- นิภา มนูญิจ. การวิจัยทางสุศึกษา. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดอักษรบัณฑิต, 2528.
- นิตยาวัตี พรหมอยู่. ความรู้เรื่องโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไอเดียนส์ไตร์, 2530.
- แนวโน้มของโรคเอดส์. ไทยรัฐ. (16 พฤศจิกายน 2533) หน้า 3.
- บรรลุ คิริพานิช. เอดส์มหันตภัยของโลก. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิโครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 2533.
- ประคอง กรรณสูต. สถิติเนื่องการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. (ฉบับปรับปรุงแก้ไข) ปทุมธานี : บริษัทศูนย์หนังสือ ดร.ศรีสง่า จำกัด, 2528.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา หน่วยที่ 3, 4. กรุงเทพมหานคร : ฝ่ายการพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. "โรคเอดส์และตัวท่านปี 30." วารสารสุขภาพ. : 15 กันยายน 2530) : 29 - 45.
- _____. โรคเอดส์และตัวท่านปี 2532. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. เอดส์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2531.
- พิชิต พัทธ์เทพสมบัติ. (บรรณาธิการ) รายงานการวิจัย "เฮาชน 2531". สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- มะลิวรรณ วงศ์วัฒนไพบูลย์. "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพอากาศ". ภาควิชาสุศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- เยาวดี วิบูลย์ศรี. "หลักการวัดผลและการสร้างข้อสอบ". กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.

- วันเพ็ญ ริมวิทยากร. "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาในเหตุการณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพบก กรุงเทพมหานคร". วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- วิเชียร เกตุสิงห์. **หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2530.
- วิภา กระแสร์กุลรัตน์. ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความรู้และทัศนคติต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 กรุงเทพมหานคร". วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย ใน พิชิต พัทธ์เทวสมบัติ (บรรณาธิการ) รายงานการวิจัย "เยาวชนไทย 2531". หน้า 100 - 147 กรุงเทพมหานคร : 2531.
- สาธารณสุข, กระทรวง. **คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์**. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2531.
- _____. "โรคเอดส์วันนี้." **จดหมายข่าวสาธารณสุข**. 178 (สิงหาคม 2530) : 2 ก 1 - 4.
- สุรีย์พร กมลพัฒนานุกุล. "การศึกษาความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติของเด็กวัยรุ่นที่มีผลต่อกามโรค" วิทยานิพนธ์ วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2521.
- สุวิมล สันติสุขธนา. "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาในเหตุการณ์การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพบก". วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ลำเรียง แสงชื่อ และ สมชัย จิรโรจน์วัฒน์. รายงานการวิจัยเรื่อง "ภาวะความวิตกกังวลและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ที่เมืองนักษะ จังหวัดชลบุรี". สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- อนุวัฒน์ ลีเมเจริญ. **โรคเอดส์ ความรู้ทั่วไปสำหรับประชาชน**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทเมตาร์ท, 2528.

- อวยพร สุทธิสนธิ์ "การเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรงพยาบาลรามาริบัติ" วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์-มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- อำนาจ พลไชยชา. "เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในและนอกโครงการสุขภาพศึกษา จังหวัดมหาสารคาม" วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- อำนาจ ไวยมุกข์. "เอดส์...ไวรัสมหากภัย." วารสารวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี. 1 (1) (มกราคม - มิถุนายน 2531) : 49 - 54.

ภาษาอังกฤษ

- American Red Cross, U.S.Public Health Service. **AIDS and Children**
Information for Teachers and School Officials.
- Arya, P o., Bennet F.J. "Attitude of College Students in East
Africa to Sexual Activity and Venereal Disease." **British**
Journal of Venereal Disease. 44 (June 1978) : 65.
- Black, J.L. AIDS: Preschool and School Issues. **The Journal of School**
Health. 56 (March 1985) : 93 - 95.
- Hayes, J. Littlefield, J.H. "Venereal Disease Knowledge in High
School Seniors." **The Journal of School Health.** 56 (November
1976) : 70.
- Ishikawa, H. "Sex Knowledge of 15-24 Year Old in Japan. **Proceeding**
of the Seminar Western Pacific Region International Planned
Parenthood Federation. (October 1971) : 29-32.
- Ministry of Public Health. **Abstracts AIDS Research in Thailand.**
Ministry of Public Health. 1989.

- Pompain, H.K. "A Study of the Elementary School with an Analysis of the Sexual Knowledge of the Sixth Grade Pupils Involved and of their Attitudes and those of Their Parents and Teachers." *Dissertation Abstracts International*. 30, 1970.
- Price, J.H. et.al, High School Student Perceptions and Misperceptions of AIDS. *The Journal of School Health*. 55 (March 1985) : 107 - 109.
- Price, J.H. AIDS, the School, and Policy Issues, *The Journal of School Health*. 56 (April 1986) : 137 - 140.
- Yarber, W.L. "Teenage Girls Venereal Disease Prophylaxy." *Br. J. of Venereal Disease*. 53, 1977 : 135 - 139.
- Warren, C.L. "Source and Accuracy of College Students' Sex Knowledge." *The Journal of School Health*. 34 (March 1969) : 588.
- Balsley, C.M. A Survey of Knowledge, Beliefs and Selected Behavioral Practices Related to Acquired Immunodeficiency Syndrome Urban 10th Grade Public High School Students. *Doctoral dissertation*, 50 (October 1989) *Dissertation Abstracts International*. : 879-A-880-A.
- Center for Population Options. *D.C. Teenagers and AIDS : Knowledge, Attitudes, and Behaviors*. Washington, D.C., 1988
- Dawson, D.A., and others. AIDS Knowledge and Attitudes, Provisional Data from the National Health Interview Survey : United States, August 1987 *Advance Data from Vital and Health Statistics* No. 46 National Center for Health Statistics, Hyattsville, MD, 1987

Coggin, K. "College Student' Attitudes and Knowledge Regarding AIDS .
Paper Presented at the Annual Meeting of the Western
Psychological Association (68th Brulingame, CA. April 88
May 1, 1988)

Hearting, D.L., and Others. AIDS and Student Sexual Behavior : Who's
Concerned, who Isn't, and Why. Paper Presented at the Annual
Meeting of the Southeastern Psychological Association, 1988 .

Jackson, R.N. Coping with the Reality of AIDS : A Rhetorical Analysis
of Kokomo, Indiana's Response to the Ryan White Western Schools
Corporation Controversy. *Dissertation Abstracts International*
49 (June 1989) : 3550-A.

Milsterin, S.G. Behavioral Risk Factors for AIDS among Adolescents .
paper Presented at the Annual Meeting of the Society for
Reserach in Child Development, 1989.

Ministry of Public Health. Abstracts AIDS Research in Thailand
Ministry of Public Health, 1989.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประพันธ์ ภาณุภาค อาจารย์คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นาวาเอก นายแพทย์ เด่นเดชา ประทุมเพชร กรมแพทย์ทหารเรือ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เทพวาทย์ หอมสนิท อาจารย์ภาควิชาพลศึกษา
คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลาวัณย์ สุกกรี อาจารย์ภาควิชาพลศึกษา
คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. อาจารย์ ดร. ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร
6. อาจารย์ ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
7. อาจารย์ ดร. เอ็มอัชณา วัฒนบูรานนท์ กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ
กรมพลศึกษา

ภาคผนวก ข.

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

จดหมายขอความร่วมมือ

ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ ๙ 1๐5๐๐

3 ธันวาคม 2533

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตรวจสอบแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย
เรียน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า ร.อ. ชัชชัย หลงน้อย รน. นิสิตปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชา
พลศึกษา สาขาวิชาสุขศึกษา กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความรู้
ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนจากहारเรือ" โดยมี รองศาสตราจารย์ พัทธรา
กาญจนารัตน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบแบบสอบถาม
ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ร.อ. ชัชชัย หลงน้อย รน.

ที่ ทม ๑3๑9/1649๑

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐33๐

24 ธันวาคม 2533

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้บัญชาการกองทัพอากาศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถาม

2. รายชื่อโรงเรียน

เนื่องด้วย เรือเอก ชัชชัย หลงน้อย นิสิตปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนจากทหารเรือ กองทัพอากาศ" โดยมี รองศาสตราจารย์ พัชรา กาญจนารัตน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการแจกแบบสอบถามแก่นักเรียนจากทหารเรือ พรรคและเหล่าต่าง ๆ ประจำปีการศึกษา 2533 ในสังกัดกองทัพอากาศ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ เรือเอก ชัชชัย หลงน้อย ได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ศาสตราจารย์ ดร. ถาวร วัชรากัย
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

แผนกมาตรฐานการศึกษา

โทร. 215๑895 - 9 ต่อ 353๑

ภาคผนวก ค.

ความรู้ และทัศนคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์

ความรู้เรื่องโรคเอดส์

โรคเอดส์ (Acquired immune deficiency syndrome หรือ AIDS) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งปัจจุบันเรียกว่า Human immunodeficiency virus ไวรัสนี้จะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถป้องกันอันตรายจากโรคติดเชื้ออื่น ๆ หรือโรคมะเร็งบางชนิดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งประเภทฉวยโอกาส (Opportunistic diseases) ผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

โรคเอดส์เป็นโรคใหม่ที่เริ่มมีรายงานครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2524 โดยพบว่าผู้ป่วยรกร่วมเพศ 5 รายในรัฐลอสแอนเจลิส เกิดโรคปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* ทั้ง ๆ ที่เคยมีสุขภาพดีมาก่อน ต่อมา มีรายงานผู้ป่วยคล้ายคลึงกันนี้เพิ่มเติมจากเมืองอื่น ๆ ผู้ป่วยทุกรายไม่มีประวัติการรับยากดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย แต่ปรากฏว่าเม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันมีจำนวนลดลงไปมาก และทำงานไม่ได้ตามปกติ จึงมีการตั้งชื่อโรคนี้ว่า Acquired immune deficiency syndrome หรือกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม ผู้ป่วยโรคนี้มีอัตราการเสียชีวิตสูงมาก

การศึกษาย้อนหลังพบว่าโรคเอดส์เกิดในสหรัฐมาตั้งแต่ปี 2521 และในปัจจุบันโรคนี้ได้แพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว จนมีรายงานผู้ป่วยในทุกทวีปทั่วโลก

ระบาดวิทยา

การระบาดของโรคเอดส์และการติดเชื้อเอดส์ (HIV) สามารถจะแยกแยะออกได้เป็น 3 รูปแบบ ตามสภาพสังคมและสภาวะทางระบาดวิทยาที่แตกต่างกัน คือ

รูปแบบที่ 1 ซึ่งเป็นลักษณะการระบาดในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรปตะวันตก ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ การระบาดของเชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์ จะเกิดจากรักร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการรักร่วมเพศจะปรากฏจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากขณะนี้เลือดที่จะให้กับผู้ป่วยจะได้รับการตรวจหาแอนติบอดี (Antibody) ต่อ HIV ก่อนทุก

ราย การระบาดของกาให้เลือดจึงมีอยู่น้อยมากในแถบนี้ แต่ก็พบการแพร่เชื้อทางเลือดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดเข้าเส้นเลือดโดยใช้เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยาและอุปกรณ์อื่น ๆ ร่วมกัน นอกจากนี้ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยจะเป็นเพศชาย ดังนั้นการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารกจึงปรากฏน้อยมาก

การระบาดในรูปแบบที่ 2 คือ บริเวณทวีปแอฟริกาแถบทะเลทรายซาฮาราตอนใต้ และบางส่วนของหมู่เกาะคาริบเบียน การระบาดของ HIV ทางเพศสัมพันธ์จะเกิดจากการมีพฤติกรรมแบบรักต่างเพศเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นผู้ที่ติดเชื้อ HIV จะเป็นเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนเท่า ๆ กัน ในแถบนี้ เลือดที่จะให้กับผู้ป่วยมักไม่ได้รับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ การติดเชื้อ HIV จึงยังคงปรากฏอยู่ในกลุ่มผู้ได้รับเลือด นอกจากนี้ เนื่องจากการติดยาเข้าเส้นเลือดมีปรากฏอยู่น้อยมาก เข็ม กระบอกฉีดยา และอุปกรณ์ในการเจาะผิวหนัง อาจจะถูกนำมาใช้ซ้ำโดยไม่ได้รับการฆ่าเชื้ออย่างเหมาะสม ในลักษณะนี้ อุปกรณ์ที่ไม่ได้ฆ่าเชื้อจะก่อให้เกิดการระบาดของ HIV ได้ และเนื่องจากการติดเชื้อจะมีโอกาสในเพศหญิงได้เป็นจำนวนมาก การระบาดของเชื้อในกลุ่มเด็กทารกจะเป็นปัญหาใหญ่ได้ในบางท้องที่

การระบาดในรูปแบบที่ 3 คือ ยุโรปตะวันออก แอฟริกาตอนเหนือบางส่วนของละตินอเมริกา และทวีปเอเชีย รวมทั้งประเทศไทย พบว่ามีการติดเชื้อของ HIV ล่าช้ากว่าอาณาบริเวณในกลุ่มที่ 1 และ 2 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ยังคงมีจำนวนน้อย แต่ก็พบว่ามีการติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ชายและหญิงบริการผู้ติดยาเสพติด

เชื้อที่เป็นสาเหตุ

เชื้อ HIV ค้นพบครั้งแรกในปี พ.ศ. 2526 ในประเทศฝรั่งเศส โดยใช้ชื่อว่า Lymphadenopathy associated virus (LAV) ปีถัดมามีผู้แยกไวรัสได้จากผู้ป่วยโรคเอดส์ และตั้งชื่อว่า Human T-cell lymphotropic virus III (HTLV-III) จากการศึกษาพบว่าไวรัสทั้งสองนี้เป็นตัวเดียวกัน และในปัจจุบันมีการตั้งชื่อใหม่ว่า Human immunodeficiency virus (HIV)

เชื้อ HIV เป็น retrovirus ใน subfamily Lentivirinae ในปัจจุบันพบว่า มีมากกว่า 1 กลุ่ม กลุ่มที่พบครั้งแรกในฝรั่งเศสและอเมริกา นั้น เรียกว่า HIV-1 กลุ่มที่ 2 (HIV-2) แยกได้จากผู้ป่วยโรคเอดส์ในแอฟริกา

ไวรัสมีขนาด 100 - 120 นาโนเมตร และมี genome เป็น RNA สายเดี่ยวที่ เหมือนกัน 2 ชิ้น (diploid) การเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ใน host cell ต้องใช้ reverse transcriptase enzyme ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ไวรัสสร้างขึ้นเพื่อเปลี่ยน genetic material จาก DNA ซึ่งจะเข้าไปแทรกจับอยู่กับ DNA ของเซลล์ ซึ่งจะสังเคราะห์ RNA ของไวรัส และ สร้างโปรตีนและเอนไซม์ของไวรัส แล้วไปประกอบกับ RNA genome ของไวรัสได้เป็นไวรัส ตัวใหม่ขึ้นมา โปรตีนที่เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของไวรัส ได้แก่ โปรตีนที่เป็นแกนกลาง (core protein) และที่เป็นเปลือกหุ้ม (envelope protein)

ไวรัสเอดส์ก่อให้เกิดพยาธิสภาพกับ T-helper cell (หรือ CD4+lymphocyte หรือ T4+lymphocyte), macrophage, B-lymphocyte เมื่อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายจะ ไปจับกับแอนติเจน CD4 บนผิวของ CD4+lymphocyte ซึ่งทำหน้าที่เป็นที่รับ (receptor) ต่อเชื้อไวรัสนี้ แล้วเข้าไปอยู่ในเซลล์นั้น เชื้อไวรัสเอดส์อาจถูกกำจัดให้หมดไปด้วยวิธีการทาง อิมมูโนวิทยาของร่างกาย หรืออาจจะแฝงตัวเจียบอยู่ใน CD4+lymphocyte หรืออาจจะแบ่ง ตัวเพิ่มจำนวนได้มากมายถ้าเซลล์ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่นั้นถูกกระตุ้นด้วยสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ เช่น alloantigen (เช่น แอนติเจน HLA ต่างชนิดจากบุคคลอื่นที่ได้รับเข้าไป) Cytomegalovirus (CMV), Epstein-Barr Virus (EBV) และเชื้อกามโรค การแบ่งตัวเพิ่มจำนวน ของไวรัสเอดส์นี้ทำให้ CD4+lymphocyte ถูกทำลายไป และเนื่องจาก CD4+lymphocyte นี้เป็นเซลล์ที่มีบทบาทมากที่สุดในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ดังนั้นการที่จำนวน CD4+lymphocyte ลดลงอย่างรวดเร็ว จึงมีผลทำให้ร่างกายเกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างรุนแรง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคติดเชื้อต่าง ๆ หรือโรคมะเร็งบางชนิดได้

การแพร่โรคเอดส์

แม้ว่าเชื้อไวรัสเอดส์จะพบในของเหลวที่ออกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำกาม น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย เป็นต้น แต่การศึกษาพบว่า ไวรัสตัวนี้แพร่เฉพาะทางเลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า โรคเอดส์แพร่ได้ โดยการมีเพศสัมพันธ์ โดยทางเลือดที่ปนเชื้อและโดยทางมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารก

ก. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์

โรคเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และหญิงสู่ชาย ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ชายบริการ หญิงอาชีพพิเศษหรือหญิงบริการ คู่นอนของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ชายรักร่วมเพศ โอกาสที่ติดเชื้อขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ และชนิดของเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

ข. การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด

การรับเชื้อทางเส้นเลือดเป็นวิธีการแพร่โรคที่ได้ผลดีที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นกับปริมาณของไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การแพร่โรคทางเลือดนี้ พบได้บ่อยใน 3 กรณี คือ

1. การรับเลือดระหว่างหรือหลังผ่าตัด หรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด
2. การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ
3. การรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อ หรือการผสมเทียมโดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อ

ค. การแพร่จากมารดาสู่ทารก

โรคเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด หรือระยะหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณ 30 - 50 %

ง. การแพร่โดยวิธีอื่น

จากการศึกษาในประเทศต่าง ๆ เท่าที่ผ่านมา ไม่ปรากฏว่า โรคเอดส์จะแพร่ทางอื่น ๆ อีกเลย นอกจากที่กล่าวมาแล้ว การอาศัยในชุมชนที่แออัด การใช้ห้องน้ำร่วมกัน หรือใช้ครัว ภาชนะเครื่องครัว จาน แก้ว หรือผ้าเช็ดตัว การใช้แปรงสีฟันร่วมกับผู้ป่วย ก็ไม่

ทำให้ติดเชื้อ ไม่เคยปรากฏว่ามีรายงานการแพร่โรคเอดส์โดยยุงหรือแมลงใด ๆ เลย
(กระทรวงสาธารณสุข, 2531)

ระยะฟักตัว

ระยะฟักตัวของเชื้อโรค (Incubation period) ถ้าเป็นไวรัสทั่ว ๆ ไปแล้วมักจะ
จะได้รับเชื้อแบบเฉียบพลัน (acute infection) ระยะนี้ฟักตัวเริ่มจากได้รับเชื้อ จนแสดง
อาการของการติดเชื้อไวรัส ส่วนใหญ่กินเวลาประมาณ 1 - 2 วัน จนถึง 2 - 3 สัปดาห์
หลังจากเป็นโรคนั้นแล้วจะมีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นไม่เป็นโรคนั้นอีก แต่ไวรัสเป็นการติดเชื้อที่แตกต่าง
จากไวรัสอื่น ๆ การเกิดโรคแบ่งได้ 2 ระยะ คือ ระยะแรกตั้งแต่ได้รับเชื้อ เชื้อเข้าไปทำลาย
T-helper cell และแบ่งตัวมากขึ้นจนประมาณ 2 - 6 สัปดาห์ จะมีอาการใช้ต่อมน้ำเหลือง
โต คล้ายโรค infectious mononucleosis หรืออาจมีไข้สูง ปวดเมื่อยตัวเหมือนไข้หวัด
ใหญ่ บางคนจะไม่มีอาการใด ๆ หลังจากนั้นเชื้อจะยังคงแฝงอยู่ในร่างกาย ถ้าไวรัสแฝงสงบ
อยู่ไม่มีการเพิ่มจำนวนมากหรือมีการเพิ่มจำนวนไม่มาก ผู้ติดเชื้อนั้นก็อาจจะไม่มีอาการไปได้
ตลอดชีวิต แต่ถ้าไวรัสเพิ่มจำนวนมาก ทำลายเซลล์ที่ติดเชื้อก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้
จากการติดตามพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ติดเชื้อป่วยเป็นโรคเอดส์ภายในเวลา 6 เดือน ถึง 5 ปี
และเมื่อติดตามนานออกไปพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น ดังนั้น ยังไม่สามารถสรุประยะเวลาฟัก
ตัวที่แน่นอนได้ (Population Report, 1986)

การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์

การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ การแบ่งกลุ่มโรคเอดส์ จะแบ่งตามความรุนแรงของ
อาการ หนังสือบางเล่มแบ่ง 3 กลุ่ม บางเล่ม 5 กลุ่ม เพื่อให้ละเอียดมากขึ้นจะแบ่งเป็น 5
กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ไม่มีอาการผิดปกติ (Asymptomatic) แต่ตรวจพบมีเลือดบวก
สามารถเป็นพาหะของโรคได้ โดยมากมักจะเป็นพวกที่ติดเชื้อในระยะต้น ก่อนที่โรคจะดำเนิน
ต่อไปจากการติดตามกลุ่มเลือดบวกนี้ไปประมาณ 5 ปี พบว่า ร้อยละ 70 ยังไม่เกิดอาการของ
โรค

กลุ่มที่ 2 มีต่อน้ำเหลืองโต (Persistent generalized lymphadenopathy หรือ PGL) ตรวจพบต่อม้ำเหลืองโตหลายตำแหน่ง ทั่วร่างกายและโตอยู่นานเป็นเดือน เป็นปี กลุ่มนี้มีโอกาสที่โรคจะดำเนินต่อไปสูงกว่ากลุ่มแรก พบว่าประมาณ 2 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 จะมีอาการของโรคได้ และจากการติดตามระยะยาว 4 - 12 ปี พบว่าร้อยละ 29 จะมีการดำเนินของโรค (Population Report, 1986)

กลุ่มที่ 3 กลุ่มเอดส์สัมพันธ์ (AIDS Related Complex หรือ ARC) บางคนเรียกโรคเอดส์ กลุ่มนี้มีอาการต่าง ๆ เกิดขึ้น คล้ายโรคติดเชื้อเรื้อรังหรืออาการคล้ายโรคมะเร็ง ผู้ป่วยจะมีไข้ เหงื่อออกมากตอนกลางคืน เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ ท้องเดิน ไอ เจ็บหน้าอก น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว ตรวจพบว่าระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง

กลุ่มที่ 4 เอดส์เต็มขั้น (Full Blown AIDS) เป็นกลุ่มที่มีอาการแทรกซ้อน เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องมาก เกิดการติดเชื้อจุลินทรีย์ต่าง ๆ ทั้งที่ทำให้เกิดโรค และพวกเชื้อฉวยโอกาสในอวัยวะระบบต่าง ๆ หรือเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในโรคเอดส์ คือ มะเร็งของหลอดเลือดที่เรียกว่า Kaposi sarcoma

กลุ่มที่ 5 เอดส์ประสาท (AIDS dementia complex หรือ HIV dementia complex) ผู้ป่วยจะแสดงอาการหลงลืม ความจำเสื่อม บุคลิกภาพเปลี่ยนไป พูดลำบาก เดินเซ แขนขาไม่มีแรง อาจมีอาการชัก กลุ่มนี้อาจมีอาการของระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือไม่ก็ได้

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัย ต้องอาศัยหลายอย่างประกอบกัน โดยเฉพาะข้อมูลทางระบาดวิทยาว่า บุคคลใดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง (High risk group) ประกอบกับผลการตรวจทางห้องทดลอง ซึ่งพอจะแยกการวินิจฉัยได้ดังนี้

1. การวินิจฉัยทางคลินิก ศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกาได้ตั้งเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเอดส์ไว้ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยโรคที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าเกิดจากการมีภูมิคุ้มกันชนิดที่อาศัยเซลล์ เป็นสื่อมีจำนวนลดลง ให้สงสัยว่าอาจเป็นโรคเอดส์

1.2 ต้องไม่มีสาเหตุอื่นใดที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดต่ำลงมาก่อน และผู้ป่วยที่น่าจะคิดว่ามีโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันชนิดอาศัยเซลล์เป็นสื่อลดลงนั้น ได้แก่ โรคมะเร็ง Kaposi sarcoma และการติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ

2. การตรวจสอบทางห้องทดลอง

2.1 เพราะเชื้อไวรัสเอดส์ได้จากเลือด น้ำลาย น้ำอสุจิ ฯลฯ

2.2 ตรวจสอบทางผิวหนัง โดยฉีดวัคซีนบางอย่างเข้าใต้ผิวหนังเพื่อทดสอบหาภูมิคุ้มกันเซลล์จะได้ผลลบ

2.3 เจาะหาเลือด Antibody ต่อเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV) ซึ่งมีโอกาสให้ผลบวกปลอม (False positive) หรือผลลบปลอม (False negative) ได้วิธีที่ใช้ตรวจให้ทั่ว ๆ ไปคือ ELISA (Enzyme-linked immunosorbent assay) ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกที่สุด ราคาถูก ใช้เวลา 2 - 5 ชั่วโมง ก็ทราบผล (Population Report, 1986) ถ้าผลการตรวจ ELISA ได้ผลบวก 2 ครั้งจะทำการตรวจซ้ำอีก และยืนยันผลการตรวจด้วยวิธีจำเพาะต่อไป ที่นิยมใช้เวลานี้คือ Western blot หรือ Immunoblot ซึ่งยุ่งยากกว่า ELISA ใช้เวลาประมาณ 2 วัน แพงกว่า ELISA ถึง 30 เท่า ในปัจจุบันนี้มีน้ำยาที่ใหม่ใช้ได้ง่ายกว่า ELISA ในการตรวจขั้นต้นคือวิธี Gel particle agglutination (PA) คนที่มีเลือดบวกต่อโรคเอดส์ ตรวจพบว่ามี Anti-HIV นั้นอาจมีเชื้อไวรัส HIV อยู่ในเลือดหรือไม่ก็ได้ เนื่องจากยังไม่มีวิธีการทดสอบหาเชื้อไวรัสที่บอกได้แน่ชัดในเวลาจริงถือว่าคนมีเลือดบวกมี Anti-HIV จึงเป็นผู้ที่อาจนำเชื้อไวรัสได้ (Potential infectious)

2.4 ตรวจพบความผิดปกติของภูมิคุ้มกัน เช่น เม็ดเลือดขาว (White Blood Cell) มักต่ำ Lymphocyte จะต่ำกว่า 500 ตัว/mm³ อัตราส่วนระหว่าง Helper T-cell กับ Suppressor T-cell จะตรงกันข้ามกับคนปกติ คือ ในคนปกติอัตราส่วน 1.7 - 2.1 แต่ในผู้ป่วยโรคเอดส์จะน้อยกว่า 1 และ มักน้อยกว่า 0.5

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดง เมื่อได้รับเชื้อไวรัสเอดส์เข้าไปจะมีอาการคล้ายติดเชื้อไวรัส โดยทั่วไปใน 2 สัปดาห์แรกอาการจะมีได้หลายระดับตามความรุนแรงของโรค และระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายที่เสียไปอาจเริ่มตั้งแต่ไม่มีอาการอะไรเลยจนถึงอาการที่รุนแรงใกล้

ตาย แต่ส่วนใหญ่แล้ว ผู้ป่วยมักมาหาแพทย์เมื่อมีอาการไข้เรื้อรัง อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เป็นต้น ซึ่งจะกินเวลาประมาณ 5 ปี หลังจากได้รับเชื้อแล้ว อาการแสดงของผู้ป่วยอาจแบ่งได้ดังนี้

1. ไม่มีอาการเลย แต่ตรวจพบความผิดปกติทางห้องทดลอง เช่น พบว่ามี Anti-HIV เป็นต้น
2. มีอาการติดเชื้อไวรัสเรื้อรังเช่น ไข้ต่ำ ๆ เหนือออกกลางคืน อ่อนเพลียมาก เบื่ออาหาร น้ำหนักลด บางรายมีอาการชักร่วมด้วย
3. พบต่อมน้ำเหลืองโตทั่ว ๆ ไป กดไม่เจ็บ และต่อมน้ำเหลืองโตนี้จะไม่หายไป
4. มาด้วยอาการมีผื่นแดงและคัน ลื่นเป็นฝ้า หรือปากอักเสบ บางรายมี Kaposi sarcoma
5. มีอาการของระบบทางเดินอาหารเช่น ปวดท้องถ่วง ๆ ถ่ายเหลวเรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ
6. อาการของระบบทางเดินหายใจ ส่วนใหญ่จะมีไข้สูง ไอแห้ง ๆ แน่นหน้าอก หอบเหนื่อย มักเกิดจากเชื้อ *Pneumocystis carinii*
7. ระบบประสาทถูกรบกวนจากเชื้อต่าง ๆ โดยเฉพาะ *Toxoplasma gondii* ทำให้เกิดอาการของสมอง ซึ่งอาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ทุกระยะ พบได้ถึงร้อยละ 70 เพราะเชื้อไวรัสเอดส์ชอบเซลล์สมองมากรองจาก Helper T-cell ซึ่งวงการแพทย์กำลังให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการหลง ๆ ลืม คิดคำพูดไม่ค่อยออก มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ซึม หรือเป็นโรคจิตประสาทไปเลย บางคนปวดศีรษะมาก ชักกระตุกเป็นอัมพาตครึ่งซีก หรือไม่รู้สึกรู้สึกร่างกาย กลุ่มอาการทางสมองนี้ต่อไปจะทำให้แพทย์แยกโรคได้ลำบากขึ้น

การรักษา

การรักษา ยังไม่มีวิธีการรักษาที่เฉพาะเจาะจงและได้ผลต่อการรักษาให้ภูมิคุ้มกันที่บกพร่อง หรือเสื่อมไปกลับมีขึ้นใหม่ได้ ปัจจุบันทำได้เพียงการรักษาตามอาการของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เนื่องจากการเสื่อมของภูมิคุ้มกันได้แก่ โรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ โรค มะเร็ง ส่วนการรักษาโรคเอดส์นั้นยังอยู่ในระหว่างทดลองยา ซึ่งยาแต่ละตัวที่ใช้รักษานั้นมี

อาการข้างเคียงมาก รัฐบาลของสหรัฐอเมริกาให้เงินหนึ่งร้อยล้านเหรียญสหรัฐแก่ 14 สถาบันวิจัยเพื่อใช้ในการวิจัย ค้นคว้ารักษาโรคเอดส์ (Population Report, 1986) ยาที่ใช้รักษาในปัจจุบันจึงพอจะแยกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ยาด้านไวรัสเอดส์ (Antiviral Drugs) จากการทดสอบสามารถหยุดหรือชะลอการจำลองตัวเพื่อเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ได้เพียงชั่วคราวเท่านั้น และยังมีอาการข้างเคียงต่อไทมามาก ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรักษาติดต่อกันได้นาน ยาที่ใช้มี

1.1 AZT (Azidothymidine) รัฐบาลสหรัฐได้ประกาศให้ใช้ไปพลางๆ ก่อน แม้ว่ายานี้จะยังไม่สามารถกำจัดไวรัสโรคเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ ซึ่งยานี้มีขายในเมืองไทย แพงมาก ประมาณเม็ดละ 71 บาท

1.2 Ribovirin : ใช้ได้เช่นเดียวกับ AZT

1.3 Suramin : เป็นยาที่เคยใช้รักษาเหงาหลับ (African Sleeping Sickness) สามารถยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ reverse transcriptase ของไวรัสตัวนี้ได้ในหลอดทดลอง แต่ก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จนัก

1.4 HPA - 23 เป็นยาซึ่งสถาบันปาสเตอร์ในกรุงปารีสพัฒนาขึ้นมาใช้ยาช่วยป้องกันการแบ่งตัวของไวรัส โดยสกัดกั้นการส่งข่าวสารของไวรัสที่ระดับยีนส์เท่าที่ใช้กับผู้ป่วยมาพบว่า ผู้ป่วยมีจำนวนไวรัสในกระแสเลือดลดลง แต่ไม่ได้หมายความว่าโรคนี้จะหายไป และยานี้มีฤทธิ์ข้างเคียง (Side effect) ที่รุนแรงมาก คือ ความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด

1.5 ยาอื่น ๆ ที่ทดลองใช้ยังมี Ansamysin, Cyclospirine A, Alpha interferon, Dideoxycytidine ซึ่งยังไม่ประสบผลที่ดีนัก

2. การรักษาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน (Immune System Repair and Replacement)

2.1 โดยการเปลี่ยนไขกระดูก (Bone marrow transplantation) แต่ก็ยังไม่ทำให้ T-helper cell และ T-suppressor Cell ปกติขึ้นมาได้ ดูเหมือนว่าไวรัสเอดส์ได้ทำลายระบบภูมิคุ้มกันอย่างถาวรจนไม่สามารถที่จะเสริมสร้างขึ้นมาใหม่ได้

2.2 ใช้ Interleukin II, Interferon เป็นสารซึ่งสกัดได้จากเม็ดเลือดขาวของคนปกติ พบว่าสามารถที่จะทำให้ T-helper Cell ให้กลับมาทำหน้าที่ได้บ้าง

ในระยะแรก ๆ แต่ที่ถูกลไวรัสเอดส์ทำลายต่อไปได้อีก ดังนั้นจึงไม่สามารถที่จะทำให้สัดส่วน (Ratio) ของ T-helper cell กับ T-suppressor กลับสู่ปกติได้

2.3 IMREG สกัดมาจากเม็ดเลือดขาว คุณสมบัติคล้าย Interleukin II แต่ผลข้างเคียงน้อยกว่า สามารถกระตุ้นให้ร่างกายสร้างเม็ดเลือดที่จะต่อสู้กับไวรัสได้โดยเฉพาะ Cytomegalovirus ที่เข้าตาแล้วบอดหรือเข้าสู่สมองสามารถทำให้ตายได้

อย่างไรก็ดี แม้การรักษาจะพยายามเต็มความสามารถของทุก ๆ ประเทศในโลกที่จะหาทางรักษายับยั้งไวรัสเอดส์นี้ได้แต่ก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จ ปัจจุบันจึงต้องให้ยาพวกที่มีอยู่ไปก่อน โดยใช้ควบคู่กันไปถึง 2 ชนิด คือ ยาต้านไวรัสเอดส์และเสริมภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ขณะเดียวกันก็พยายามค้นคว้าการรักษาต่อไป รวมทั้งความพยายามที่จะผลิตวัคซีนป้องกันโรคด้วย แต่ไวรัสเอดส์ไม่เหมือนไวรัสชนิดอื่น มีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและน่ากลัวมากคือสามารถจำลองตัวเองได้รวดเร็วและกลายพันธุ์ (Mutate) ไปได้เรื่อย ๆ โดยการเปลี่ยนแปลงผนังห่อหุ้มตัวมันเอง (Outer Coat ซึ่งเป็นส่วนประกอบจำเป็นในการทำวัคซีน) ได้เป็น 500 - 1000 เท่า ด้วยเหตุนี้เองความพยายามที่จะผลิตวัคซีนป้องกันจึงประสบกับอุปสรรคอย่างมาก เปรียบเสมือนการวิ่งไล่ ยิงเป้า เคลื่อนที่อยู่ตลอดเวลายากที่จะสำเร็จได้ นักวิทยาศาสตร์จึงมุ่งที่จะศึกษาค้นคว้าว่าผนังห่อหุ้มในส่วนใหญ่ในของไวรัสที่ถูกขัดขวางแล้วจะทำให้ไวรัสไม่สามารถกลายพันธุ์ไปได้อีก

การป้องกันโรคเอดส์ มาตรการที่สำคัญมากในการป้องกันโรคเอดส์มีดังต่อไปนี้

1. มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย (Safe sex) ซึ่งไม่สำส่อนทางเพศนั่นเอง ไม่ควรร่วมเพศกับบุคคลที่มีแนวโน้มหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์ เช่น ชาวต่างชาติในพวกเกย์ ถ้าเลิกได้ควรจะเลิก หรือไม่ควรเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ปรับพฤติกรรมทางเพศของตนเองให้ปลอดภัย ในสหรัฐอเมริกาเมื่อตรวจพบว่าเกย์มีเลือดบวก ได้สอนให้รู้จักวิธีป้องกันโรค มีให้สำส่อนหรือเล่นเซ็กส์วิตถาร การจูบไม่ควรดูดติ่มเก็นไป (Wet Kiss) จากการติดตามเกย์กลุ่มนี้ว่ามีพฤติกรรมทางเพศเปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงใด ผลปรากฏว่าเกย์กลุ่มนี้สำส่อนน้อยลง ชื่อสัตย์ต่อคู่ของตัวเอง มีการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อความปลอดภัยมากขึ้น

2. ให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีการร่วมเพศทุกครั้งกับคนแปลกหน้า หรือผู้ที่สงสัยว่าเสี่ยงต่อโรค เพราะถุงยางอนามัยจะช่วยลดการติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้ดีที่สุดในขณะนี้และควรจะใช้คู่กับตัวยาฆ่าอสุจิ (Spermicidal agent) ซึ่งปัจจุบันที่ใช้แพร่หลายคือ Nonocynoy-9

อย่างไรก็ตามยังไม่มีผลวิจัยยืนยันว่ายาฆ่าอสุจิได้ผลดีมากน้อยแค่ไหนต่อการยับยั้งไวรัสเอดส์ สำหรับถุงยางอนามัยนั้นทั่วโลกพยายามที่จะรณรงค์ให้ใช้ในผู้ที่ไม่แน่ใจหรือสงสัยเพื่อให้ผลดีป้องกันได้เต็มที่ จะต้องตรวจสอบถุงยางดูให้แน่ใจว่าไม่เก่า ไม่มีการฉีกขาด รั่ว ในประเทศไทยและเป็นเมืองร้อน ดังนั้นควรจะต้องตรวจดูให้ดีก่อนใช้

3. บุคคลที่มีประวัติร่วมกันเพศหรือมีอาการของโรคเอดส์บริจาคเลือดหรืออวัยวะอื่น ๆ เพราะเป็นการเสี่ยงต่อผู้ที่ได้รับบริจาค

4. ไม่ใช่ใช้เข็มกระบอกฉีดยา ร่วมกับผู้ที่ติดยาเสพติด หรือบุคคลอื่น ๆ ซึ่งเรื่องนี้บุคคลทางการแพทย์คงต้องระมัดระวังด้วยในการที่จะฉีดยา ฉีดวัคซีนให้กับกลุ่มใหญ่ เช่น นักโทษ นักเรียน เป็นต้น

5. ไม่ใช่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น ที่ตัดเล็บ ที่โกนหนวด แปรงสีฟัน เป็นต้น

6. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการของโรคเอดส์หรือเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคหรือสามีมีประวัติสำส่อนทางเพศ ควรเจาะเลือดตรวจหาเชื้อโรคเอดส์

7. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันตัวเองอยู่เสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง

8. สำหรับการป้องกันในระดับประเทศนั้น รัฐบาลและเอกชนจะต้องร่วมมือกันแพร่ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์นี้ให้มาก ทั้งทางสื่อสารมวลชน และหนังสือพิมพ์ ประชาชนจะได้มีความรู้เกี่ยวกับโรค สามารถดูแลป้องกันตัวเองได้ ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์จะต้องมีบทบาทที่สำคัญในการให้ความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้ประชาชนเข้าใจ

ทัศนคติ

แนวคิดทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับทัศนคติ

เจตคติหรือทัศนคติ (Attitude) เป็นคำที่นักจิตวิทยาต่างก็ให้ความหมายแตกต่างกันออกไป แล้วแต่ความเชื่อของแต่ละคน ปัจจุบันทัศนคติมีความหมายที่ยืดหยุ่นมาก และเป็นคำนามธรรม ทฤษฎีที่ใช้อธิบายโครงสร้างของทัศนคติมีอยู่หลายทฤษฎี แต่ละทฤษฎีล้วนเห็นพ้องต้องกันว่า ทัศนคติมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ ทัศนคติเป็นแนวโน้ม

หรือขึ้นเตรียมพร้อมของพฤติกรรม บางท่านถึงกับเรียกว่า ทักษะคือการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางจิตใจ ซึ่งคล้ายกับการตอบสนองทางร่างกายต่างกันแต่ว่ายังไม่ได้ออกกำลังกายไปเท่านั้นเอง

มีบางท่านชี้ให้เห็นว่าทักษะแต่จะเป็นสิ่งกำหนดทิศทางของพฤติกรรมก็จริง แต่ทักษะหาได้กำหนดเวลาที่ควรแสดงพฤติกรรมไม่ ทั้งยังไม่อาจกำหนดว่าควรแสดงพฤติกรรมมากน้อยเพียงไร สิ่งที่กำหนด เวลา และปริมาณของพฤติกรรมนั้นคือที่เรียกว่าแรงจูงใจ (motive) ยกตัวอย่างว่า บางคนไม่ชอบพวกเกย์ อย่างนี้เรียกว่า เรามีทักษะไม่ดีต่อพวกเกย์ จึงทำนายได้ว่าในเวลานั้นบุคคลเช่นนี้จะมีความรู้สึกเกลียดพวกเกย์ จะถูกดูถูกหรือลึงหนีให้ไกลที่สุด แต่พบในโทรทัศน์ก็จะเปลี่ยนช่องไปทีอื่น เป็นต้น แต่ไม่อาจทำนายจากทักษะได้ว่าบุคคลนั้นเกลียดเกย์เมื่อไหร่ เวลาไหน จะทำนายได้ก็ต่อเมื่อรู้ว่ามิใช่สิ่งมากระตุ้นบุคคลนั้น ซึ่งเป็นแรงจูงใจและเมื่อได้ระบายอารมณ์เกลียดออกไปแล้วแรงจูงใจก็หมดไป แต่ทักษะดีต่อเกย์ของบุคคลนั้นยังเดิมมิได้หมดไปด้วย ผู้ที่เชื่อเช่นนี้ถือว่าทักษะเป็นตัววางแนวหรือทิศทางให้เกิดแรงจูงใจ และแรงจูงใจเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมอีกทอดหนึ่ง

คำว่า "ทักษะ" มาจากคำภาษาละตินว่า "Aptus" ซึ่งหมายความว่า เหมาะเจาะ (fitness) หรือการปรุ่่งแต่ง (adaptedness) ในทางจิตวิทยาถือว่า ทักษะเป็นตัวแปรตัวหนึ่ง ไม่สามารถจะสังเกตเห็นได้โดยง่าย แต่จะต้องศึกษาค้นคว้าด้วยกรรมวิธีที่ซับซ้อน นักจิตวิทยาและนักจิตวิทยาสังคมหลายท่านนำคำว่า attitude มาใช้ และให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กันถึง 80 ความหมาย นักจิตวิทยาทางตะวันตกคนแรกที่นำคำว่า attitude มาใช้ก็คือ สเปนเซอร์ (spencer) (มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2529)

ทักษะเป็นแกนกลางของจิตวิทยาสังคมยุคปัจจุบัน ซึ่งถือว่าทักษะมีความสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมในสังคม ดังเช่นมีผู้กล่าวว่าจิตวิทยาสังคมก็มี ทักษะศาสตร์ (Social Psychology as attitude Science)

ออลพอร์ต (Allport, 1967) ได้อธิบายเกี่ยวกับทักษะโดยการแยกอธิบายความหมายของทักษะออกเป็น 5 ลักษณะย่อย ๆ ดังนี้ คือ

1. เป็นภาวะทางจิตและประสาท ซึ่งอาจจะแสดงออกให้เห็นได้ทางพฤติกรรม เช่น โกรธ เกลียด รัก เป็นต้น
2. เป็นความพร้อมที่จะตอบสนอง คือ เมื่อมีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งใด ก็พร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นตามลักษณะของทัศนคติที่เกิดขึ้น เช่น ชอบวิชาภาษาอังกฤษ ก็มีความต้องการที่จะเรียนหรือสนใจวิชาภาษาอังกฤษอยู่เสมอ
3. เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นระเบียบ เกิดขึ้นเป็นกลุ่มและจัดระเบียบไว้แล้วในตัวเอง คือ เมื่อเกิดทัศนคติต่อสิ่งใดแล้วก็จะเกิดขึ้นต่อเนื่องกัน และจะติดตามมาด้วยพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กัน เช่น โกรธก็จะหน้าบึ้ง เป็นต้น
4. เป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์หมายความว่า ประสบการณ์มีส่วนช่วยในการสร้างทัศนคติได้ดีหรือไม่
5. เป็นพลังสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก

เฟอร์กูสัน (Ferguson, 1952) กล่าวว่า "ทัศนคติ" เป็นการแสดงออกของ "ความเชื่อว่าอะไรถูก อะไรผิด ชอบหรือไม่ชอบ ยกมรับกับปฏิเสธ"

ฮิลการ์ด (Hilgard, 1962) ให้ความเห็นว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่ส่งเสริมหรือหักล้างแรงขับ (Drive) หรือแรงจูงใจ (Motive) ในการปฏิบัติงาน ถ้ามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติงานของตนแล้วก็ย่อมไม่ชอบไม่เต็มใจที่จะปฏิบัติงานของตนให้ก้าวหน้าไม่ชวนชวนายที่จะทำงานตัวเองให้เด่น ขาดความรับผิดชอบ

ธีระพร อูวรรณโณ (2523) ได้สรุปความเห็นเกี่ยวกับเจตคติไว้ดังนี้

1. ทัศนคติที่หมาย (Attitude object) ที่หมายนี้อาจจะเป็นสิ่งของคน สถานที่ แนวความคิด สถานการณ์ หรืออาจจะเชื่อมโยงหลาณมโนทัศน์เข้าด้วยกันก็ได้
2. มีการระบุในแง่ดี - ไม่ดี (Evaluative Aspect) มีการแสดงความรู้สึกทั้งในทางดีและในทางไม่ดี เช่น การทำแท้ง บางคนมองว่าช่วยลดปัญหาสังคม (เป็นแง่ดี) บางคนมองว่าผิดศีลธรรม (เป็นแง่ไม่ดี)
3. มีลักษณะค่อนข้างยืนยงคงทน (Relatively enduring) คือมีความคงทนอยู่ชั่วระยะเวลาหนึ่ง จนกว่าจะมีเหตุผลอื่น ๆ มาเพิ่มเติมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไป

4. ความพร้อมในการตอบสนอง (Readiness for response)

หมายถึง บุคคลมีความพร้อมที่จะกระทำหรือตอบสนองตามความรู้สึกของตนในเรื่องอื่น ๆ

ถึงแม้นิยามต่าง ๆ จะมีลักษณะร่วมกันดังกล่าว แต่ก็มีแนวความคิดเกี่ยวกับนิยามทัศนคติ ริเชพอร์ อูวเรนโธ สรุปลไว้ 3 แนวคิด คือ

แนวคิดที่ 1 อธิบายว่า ทัศนคติมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ องค์ประกอบทางการรู้ การเข้าใจ (Cognitive Component) ซึ่งได้แก่ ความเชื่อ (belief) ความคิด (Idea) และความรู้เกี่ยวกับความจริงที่บุคคลที่หมายของทัศนคติ องค์ประกอบทางด้านอารมณ์ (Affective Component) ได้แก่ ความชอบ - ไม่ชอบ หรือทำที่ ดี - ไม่ดี ที่บุคคลมีต่อที่หมายของทัศนคติขององค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) คือ แนวโน้มที่บุคคลจะปฏิบัติต่อที่หมายของทัศนคติ

แนวคิดที่ 2 เป็นแนวคิดที่เสนอโดย โรเซนเบอร์ก (Rosenurberg) ซึ่งเห็นว่าทัศนคติรวมเอาอารมณ์และการรู้การเข้าใจเท่านั้น และอธิบายทัศนคติในรูปของโครงสร้างและรากฐานที่ประกอบด้วยความเชื่อ และการรู้การเข้าใจหลาย ๆ ด้านที่โยงที่หมายของทัศนคติในทางที่เป็นเหตุให้เกิดผลดี หรือผลเสีย (ขัดขวาง) ต่อสิ่งหรือสถานที่บุคคลเห็นคุณค่า

แนวคิดที่ 3 นิยามทัศนคติว่าทัศนคติเป็นสิ่งสำคัญสิ่งเดียว อารมณ์นี้หมายถึงความรู้สึกที่บุคคลมีต่อที่หมายของทัศนคติในทางบวกหรือลบ และชอบไม่ชอบ

จากแนวคิดทั้งสามนี้ ริเชพอร์ อูวเรนโธ กล่าวว่า "การนำนิยามใด นิยามหนึ่งมาใช้ย่อมจะขึ้นอยู่กับวิจารณ์ของผู้เลือก แต่ผู้เลือกก็ต้องพร้อมที่จะยอมรับผลที่ตามมาของนิยามที่เลือกคือ การวัดและความสัมพันธ์กับพฤติกรรม"

กระทรวงศึกษาธิการ (2499) ได้บัญญัติคำที่วิชาการของคำว่า ทัศนคติไว้ว่า "ทัศนคติ" หมายถึง ทำที่ความรู้สึกของคนซึ่งเป็นอำนาจหรือแรงขับอย่างหนึ่งที่แฝงอยู่ในจิตใจมนุษย์และพร้อมที่จะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง

ประสาน กิพย์ธารา (2520) ได้สรุปไว้ว่า "ทัศนคติเป็นสภาพทางจิตใจที่เกิดจากประสบการณ์อันทำให้บุคคลมีท่าทีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจแสดงท่าทีมาในทางที่พอใจเห็นด้วย หรือไม่พอใจ ไม่เห็นด้วยก็ได้"

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2524) กล่าวว่า "ทัศนคติเป็นกริยาท่าทีที่แสดงออกของคนเรา ที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น วัตถุ เหตุการณ์ หรือบุคคล"

ประภาณี สุวรรณ (2526) ได้รวบรวมคำจำกัดความทั้งหลายของคำว่า "ทัศนคติ" และสรุปได้ดังนี้ "ทัศนคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก"

จากแนวความคิดต่าง ๆ ดังกล่าวนี้อาจสรุปได้ว่า "ทัศนคติ" คือ สภาพทางจิตใจของบุคคลแต่ละบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ มีความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในทางใดทางหนึ่ง เช่น ชอบ ไม่ชอบ สนับสนุน หรือต่อต้าน เป็นต้น

องค์ประกอบของทัศนคติ

ดวงเดือน พันธมนาวิน (2519) กล่าวว่า ทัศนคติ มีประองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. ความรู้ความเข้าใจ ความคิด (Cognitive component) เป็นการตอบสนองต่อบุคคลในลักษณะของการรับรู้ อันสืบเนื่องมาจากความคิด ความเชื่อถือที่มีต่อสิ่งของหรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ วินิจฉัยข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับทำให้ทัศนคติที่แสดงออกมาในแนวความคิดว่าอะไรถูกอะไรผิด
2. ความรู้สึก (Affective component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ของบุคคลที่คล้อยตามความคิด ความเชื่อ ถ้าบุคคลมีความคิดในแง่ดีต่อสิ่งใด ก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ทัศนคติจะแสดงออกมาในรูปของความรัก ความโกรธ ความชอบ ความพอใจ ความเกลียด หรือความไม่พอใจ

3. พฤติกรรม (Behavioral component) คือ ความพร้อมที่จะกระทำอันเป็นผลเนื่องจากความคิดและความรู้ ซึ่งออกมาในรูปของการประพฤตินิติปฏิบัติ โดยการยอมรับหรือปฏิเสธ และเป็นการกระทำที่สามารถสังเกตได้

จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบของทัศนคติทั้ง 3 ด้านต่างมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันโดยองค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญาหรือความรู้ความเข้าใจ เป็นขั้นพื้นฐานของทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับความรูสึกของบุคคล และความรู้สึกละมีผลกระทบต่อการแสดงออกของบุคคล หรืออาจกล่าวได้ว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางของพฤติกรรม

ลักษณะสำคัญของทัศนคติ

ไพบูลย์ อินทรวินชา (2517) กล่าวว่า ทัศนคติเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อองค์ประกอบต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน พอจะสรุปลักษณะของทัศนคติได้ดังนี้

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือเกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคลไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด
2. ทัศนคติเป็นสภาพการณ์ทางจิตใจที่มีอิทธิพลต่อความคิด และการกระทำของบุคคล เพราะเป็นส่วนประกอบที่กำหนดแนวทางให้ทราบล่วงหน้าว่า ถ้าบุคคลประสบสิ่งใดแล้ว บุคคลนั้น ๆ จะมีท่าทีต่อสิ่งนั้น ๆ ในลักษณะใด
3. แม้ว่า ทัศนคติเป็นสภาวะทางจิตใจที่มีความมั่นคงพอสมควร ทัศนคติก็อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ อันเนื่องมาจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ และการเรียนรู้

นอกจากนี้ ชอร์ และ ไวท์ (Shaw and Wright, 1967) ได้กล่าวถึงลักษณะของทัศนคติไว้ดังนี้

1. ทัศนคติ เป็นผลจากการที่บุคคลประเมินจากสิ่งเร้าแล้วแปรเปลี่ยนมาเป็นความรู้สึกลายในที่เกิดแรงจูงใจในการที่จะแสดงพฤติกรรม
2. ทัศนคติ ของบุคคลจะแปรค่าได้ทั้งในด้านคุณภาพและความเข้ม โดยจะครอบคลุมช่วงของทัศนคติในด้านบวกไปจนถึงด้านลบ

3. ทักษะ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้มากกว่าที่จะมีมาตั้งแต่กำเนิด หรือเป็นผลมาจากการพัฒนาการจากส่วนประกอบของร่างกายและวุฒิภาวะ
4. ทักษะ ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าเฉพาะอย่างทางสังคม
5. ทักษะ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วจะมีลักษณะที่คงที่และเปลี่ยนแปลงได้ยาก

ทัศนคติเกิดได้ 2 ลักษณะ คือ

1. ทัศนคติทางบวก (Positive) เป็นความพร้อมที่จะตอบสนองในลักษณะของความพึงพอใจ เห็นด้วย อาจทำให้บุคคลอยากจะทำ อายากได้ หรืออยากเข้าไปใกล้สิ่งนั้น
2. ทัศนคติทางลบ (Negative) เป็นความพร้อมที่จะตอบสนองให้ลักษณะของความไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย อาจทำให้บุคคลเกิดความเบื่อหน่าย ซิงซัง หรือต้องการหนีให้ห่างสิ่งนั้น

เนื่องจากสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทัศนคติที่เกิดขึ้นกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ก็อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ โดยเกิดจากวิธีการต่าง ๆ ไพบูลย์ อินทริวิชา (2519) ดังนี้

1. บุคคลเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้โดยอาศัยแรงจูงใจ
2. บุคคลเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้โดยอาศัยเทคนิคและวิธีการอันเหมาะสม
3. บุคคลเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้โดยอาศัยการกระทำและการปฏิบัติจริง
4. บุคคลเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้โดยอาศัยหลักการแห่งเหตุผล

นอกจากนี้ สุนีย์ ชีรดากร (2524) ได้กล่าวถึงวิธีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลพอสรุปได้ดังนี้

1. เปลี่ยนส่วนประกอบทางพุทธิปัญญาหรือความรู้ ความเข้าใจ
2. โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้
3. โดยอาศัยอิทธิพลของกลุ่ม

การวัดทัศนคติ

ทัศนคติ เป็นสิ่งกำหนดแนวทางให้บุคคลประพฤติปฏิบัติซึ่งไม่อาจวัดได้โดยตรง แต่สามารถวัดได้โดยวิธีสรุปพาดพิง ซึ่งวิธีการวัดทัศนคติได้มีผู้ทำการทดลองและเสนอรูปแบบต่างๆ ไว้หลายวิธี (Edwards, 1957) พอสรุปได้ดังนี้

1. โดยการสัมภาษณ์หรือการซักถามโดยตรง วิธีนี้เป็นวิธีที่ง่ายและตรงไปตรงมาที่สุดที่ผู้ถามจะได้ทราบถึงความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่มีข้อเสียที่ว่าผู้ถามอาจจะไม่ได้คำตอบที่จริงใจของผู้ตอบหรือผู้ตอบอาจบิดเบือนคำตอบ เพราะผู้ตอบอาจเกิดความเกรงกลัวต่อการแสดงความคิดเห็น วิธีแก้ที่ดีที่สุดคือ ต้องสร้างบรรยากาศให้ผู้ตอบรู้สึกอิสระ และต้องให้ผู้ตอบแน่ใจว่าคำตอบของเขาจะเป็นความลับ

2. โดยการสังเกตพฤติกรรม มีผู้เสนอว่าต้องการทราบว่าใครมีความคิดหรือรู้สึกต่อสิ่งใด อย่างไร ก็ให้สังเกตพฤติกรรมของเขาต่อสิ่งนั้น แต่วิธีนี้มีคนโต้แย้งมากกว่า พฤติกรรมของคนไม่อาจแสดงถึงทัศนคติต่อสิ่งใดได้ ทั้งนี้เพราะการที่คนเราจะทำสิ่งใดออกมาในใจของบุคคลนั้นอาจไม่ต้องการทำสิ่งนั้นก็ได้

3. สร้างข้อความที่เป็นข้อคิดเห็นต่อสิ่งเราที่เราต้องการวัดทัศนคติ เป็นเครื่องเราให้คนที่เราต้องการจะให้เขาแสดงทัศนคติต่อสิ่งนั้น ตอบในเชิงเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ ซึ่งการวัดเจตคติวิธีนี้จะออกมาในรูปของแบบวัดทัศนคติหรือเครื่องมือวัดทัศนคติ

การสร้างข้อความวัดทัศนคติมีหลักเกณฑ์ที่ควรคำนึง (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2524) ดังนี้

1. ต้องเป็นข้อความที่โต้แย้งได้และแสดงออกในลักษณะที่เป็นความเห็น มิใช่ข้อเท็จจริง
2. ต้องเกี่ยวข้องกับความผันแปรของทัศนคติในหัวข้อเรื่องเดียวกัน
3. ต้องมีความหมายที่สมบูรณ์ และชี้ให้เห็นทัศนคติอย่างเด่นชัดเพียงประเด็นเดียว
4. เป็นข้อความที่ง่ายชัดเจน ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ควรเขียนเป็นเอกถกประโยค
5. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและชัดเจน ไม่ควรใช้ศัพท์เทคนิคทางวิชาการ
6. ข้อความควรจะสั้น ไม่ควรใช้คำมากกว่า 20 คำ ในแต่ละประโยค

7. แต่ละข้อความต้องมีความคิดหรือใจความเดียว
8. ต้องระมัดระวังในการใช้คำคุณศัพท์หรือกริยาวิเศษณ์ เช่น ทั้งหมด เสมอ ๆ ไม่เลย ไม่เคย เป็นครั้งคราว ฯลฯ
9. ไม่ควรใช้ประโยคปฏิเสธ โดยเฉพาะประโยคปฏิเสธเชิงซ้อนห้ามใช้เด็ดขาด

ทัศนคติของนักเรียนจำทการเรือต่อโรคเอดส์

จากแนวความคิดของทัศนคติทั่ว ๆ ไปพอจะให้คำจำกัดความทัศนคติของนักเรียนจำทการเรือต่อโรคเอดส์ได้ดังนี้ คือ เป็นความคิดเห็นของนักเรียนจำทการเรือว่ามีความรู้สึกอย่างไรต่อโรคเอดส์ ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ในทางที่ดี ชัดแย้ง หรือเป็นกลางก็ได้ และผลรวมของความคิดเห็นนี้จะเป็นตัวทำนายว่านักเรียนจำทการเรือผู้นั้นกระทำต่อเรื่องโรคเอดส์อย่างไร

ภาคผนวก ง

การคำนวณหาจำนวนตัวอย่างประชากร

การคำนวณหาจำนวนตัวอย่างประชากร

$$\begin{aligned}
 \text{สูตร } n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\
 n &= \text{จำนวนตัวอย่างประชากร} \\
 N &= \text{จำนวนประชากร} \\
 e &= \text{ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างประชากรใช้ } .05 \\
 \text{แทนค่า } n &= \frac{2516}{1 + (2516 \times .05^2)} \\
 &= \frac{2516}{7.29} \\
 &= 345
 \end{aligned}$$

การคำนวณหาค่ากลุ่มตัวอย่างประชากรของแต่ละโรงเรียน

$$\begin{aligned}
 \text{สูตร} \quad & \frac{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชากร} \times \text{ประชากรของแต่ละโรงเรียน}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}
 \end{aligned}$$

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและจำนวนตัวอย่างประชากรในแต่ละโรงเรียน

โรงเรียน	จำนวนประชากร	จำนวนตัวอย่างประชากร
ชุมชนอาหารเรือ	1512	242
สื่อสารทหารเรือ	284	45
พยาบาลทหารเรือ	231	38
ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์	228	37

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนประชากรและจำนวนตัวอย่างประชากรในแต่ละโรงเรียน

โรงเรียน	จำนวนประชากร	จำนวนตัวอย่างประชากร
ศูนย์การฝึกนาวิกโยธิน	205	31
พลธิการทหารเรือ	46	7
รวม	2516	400

ภาคผนวก จ

**สถิติที่ใช้ในการหาประสิทธิภาพ
ของแบบสอบถาม**

สถิติที่ใช้ในการหาประสิทธิภาพของแบบสอบถาม

1. วิเคราะห์หาความยากง่าย (Level of Difficulty) และค่าอำนาจจำแนก (Power of Discrimination) ของข้อกระทงในแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยใช้เทคนิค 33 % จากสูตร

$$\text{ระดับความยากง่าย } P = \frac{P_H + P_L}{N_H + N_L}$$

$$\text{ค่าอำนาจจำแนก } r = \frac{P_H - P_L}{N_H \text{ OR } N_L}$$

(เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2528)

เมื่อ P_H = จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มสูง
 P_L = จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
 N_H = จำนวนคนในกลุ่มสูง
 N_L = จำนวนคนในกลุ่มต่ำ

2. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยใช้สูตร คูเดอว์ - ริชาร์ดสัน 20 (Kuder - Richardson Formular 20) ดังนี้

$$K - R 20 : r_{xx} = \frac{n}{n - 1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_x^2} \right]$$

(ประคอง กรรณสูต, 2528)

- เมื่อ r_{xx} = สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง
 N = จำนวนข้อสอบ
 P = สัดส่วนของคน que ตอบข้อสอบได้ถูกต้องในแต่ละข้อ
 q = สัดส่วนของคน que ตอบแต่ละข้อผิด
 S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ถูกทดสอบทั้งหมด

3. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยงของแบบทดสอบ ที่สนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient)

$$= \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{S_f^2}{S_x^2} \right]$$

(ประคอง กรรณสูตร, 2528)

- เมื่อ α = สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง
 N = จำนวนข้อสอบ
 S_f^2 = ผลรวมความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 S_x^2 = ความแปรปรวนของข้อสอบทั้งฉบับ

ภาคผนวก ฉ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวนักเรียน

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความ หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด

- [] [] [] [] 1-3
[] 14
[] 15
1. สถานที่ตั้งของโรงเรียน [] 15
 () ในเขตกรุงเทพมหานคร () นอกเขตกรุงเทพมหานคร
2. ภูมิภาคเดิมของนักเรียนก่อนเข้ามาศึกษาในโรงเรียนจ่าทหารเรือ [] 16
 () ภาคใต้ () ภาคตะวันออก
 () ภาคกลาง () ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. เงินค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับต่อเดือน (จากผู้ปกครอง/จากโรงเรียน) [] 17
 () น้อยกว่า 1,000 บาท () 1,501 - 2,000 บาท
 () 1,001 - 1,500 บาท () มากกว่า 2,000 บาท
4. นักเรียนใช้จ่ายเงินเกี่ยวกับเรื่องใดมากที่สุด [] 18
 () ค่าอาหาร () ค่าของใช้ส่วนตัว
 () ค่าเสื้อผ้า () ค่าอุปกรณ์การเรียน
 () ค่าเที่ยวเตร่ () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
5. โดยปกติเมื่อว่างจากการเรียน นักเรียนจะทำอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) [] 19
 () เล่นกีฬา () นึกผ่อนอยู่ภายในโรงเรียน
 () เล่นดนตรี () ออกไปเที่ยวเตร่ข้างนอกโรงเรียน
 () ดูโทรทัศน์ () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
6. นักเรียนเคยคลุกคลีกับบุคคลที่มีพฤติกรรมรกร่วมเพศหรือไม่ [] 10
 () เคย () ไม่เคย
7. นักเรียนเคยใช้หรือเสนสิ่งต่อไปนี้หรือไม่ [] 11
 () เคย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) [] [] [] [] 12-14
 () กัญชา [] [] [] [] 15-18
 () ยาม้า

- () เอโรอิน
 () ยานอนหลับ
 () ยากล่อมประสาท
 () ยากระตุ้นประสาท
 () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
- () ไม่เคย
8. นักเรียนเคยฉีดยาเสพติดเข้าเส้นหรือไม่ [J19
 () เคย () ไม่เคย
9. นักเรียนเคยผ่านประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์หรือไม่ [J20
 () เคย () ไม่เคย
10. บุคคลที่นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ด้วยเป็นเพศใด [J21
 () ชาย
 () หญิง
 () ทั้งชายและหญิง
11. นักเรียนได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () วิทยุ () ครูหรือผู้บังคับบัญชา [J[J[J[J22-25
 () เพื่อน () เจ้าหน้าที่สาธารณสุข [J[J[J[J26-29
 () โทรทัศน์ () วารสารทางการแพทย์ [J[J30-31
 () ญาติพี่น้อง () บุคคลอื่น ๆ (โปรดระบุ).....
 () หนังสือพิมพ์ () แหล่งอื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ตอนที่ 2

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย x ทับตัวอักษร ก ข ค หรือ ง ที่เห็นว่าเป็นคำที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ตัวอย่าง

- ๑) โรคติดต่อหมายถึงอะไร
- ก. โรคที่เป็นแล้วไม่หาย
 - ข. โรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง
 - ค. โรคที่เป็นติดต่อกันหลาย ๆ วัน
 - ง. โรคที่สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้

1. โรคเอดส์หมายถึงอะไร [332
- ก. กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่อง
 - ข. กลุ่มอาการที่เกิดจากระบบสร้างไขกระดูกเสื่อมหรือบกพร่อง
 - ค. กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากระบบการสร้างเม็ดเลือดเสื่อมหรือบกพร่อง
 - ง. กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากระบบการสร้างต่อมน้ำเหลืองเสื่อมหรือบกพร่อง
2. สาเหตุของโรคเอดส์เกิดจากเชื้ออะไร [333
- ก. ไวรัส
 - ข. พยาธิ
 - ค. แบคทีเรีย
 - ง. ริเคทเซีย
3. การติดเชื้อโรคเอดส์ส่วนใหญ่ติดต่อโดยทางใด [334
- ก. ทางเพศสัมพันธ์
 - ข. ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
 - ค. ได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด
 - ง. ได้รับเชื้อจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์
4. ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเอดส์มากที่สุด [335
- ก. ญี่ปุ่น
 - ข. ฝรั่งเศส
 - ค. ออสเตรเลีย
 - ง. สหรัฐอเมริกา

12. การติดเชื้อโรคเอดส์อาจเกิดจากสาเหตุในข้อใด [J43]
- ใช้มีดโกนหนวดร่วมกับผู้อื่น
 - อยู่ร่วมบ้านเดียวกับผู้ป่วยโรคเอดส์
 - ดื่มน้ำแก้วเดียวกันกับผู้ป่วยโรคเอดส์
 - ใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์
13. ระยะฟักตัวของเชื้อโรคเอดส์จนกระทั่งเกิดการป่วยเป็นโรคเอดส์โดยปกติจะใช้เวลาประมาณเท่าใด [J44]
- 3 - 6 สัปดาห์
 - 3 - 6 เดือน
 - 3 - 5 ปี
 - 5 ปีขึ้นไป
14. นักไวรัสวิทยาเชื่อว่าแหล่งที่มาของโรคเอดส์คือ [J45]
- คนเฝ้าหนึ่งในทวีปแอฟริกา
 - ลิงชนิดหนึ่งในทวีปแอฟริกา
 - ยุงชนิดหนึ่งในทวีปแอฟริกา
 - แมลงชนิดหนึ่งแอฟริกา
15. เชื้อโรคเอดส์มีลักษณะของการแพร่เชื้อคล้ายกับเชื้อโรคใดมากที่สุด [J46]
- ไข้ทรพิษ
 - หัดเยอรมัน
 - ไข้เลือดออก
 - ไวรัสตับอักเสบบี
16. เชื้อโรคเอดส์ทำลายเซลล์ส่วนของร่างกายมากที่สุด [J47]
- ทำลายเซลล์ของเม็ดเลือดแดง
 - ทำลายเซลล์ของเม็ดเลือดขาว
 - ทำลายเซลล์ของระบบประสาท
 - ทำลายเซลล์ของระบบอวัยวะสืบพันธุ์
17. คณะกรรมการระหว่างประเทศกำหนดเรียกชื่อเชื้อโรคเอดส์ว่าอะไร [J48]
- H D V
 - D L V
 - H I V
 - H A V
18. คำว่าเป็น "โรคเอดส์" นั้นหมายถึงระยะใดของโรค [J49]
- ระยะติดเชื้อเอดส์
 - ระยะเอดส์เต็มขั้น
 - ระยะเอดส์ขั้นสมอง
 - ระยะสัมพันธ์กับเอดส์

19. อาการผิดปกติในช่องปากที่เตือนว่าอาจเป็นโรคเอดส์คือ [J50
- ก. เป็นแผลเรื้อรังในปาก
 - ข. ฟันผุเรื้อรังนานเกินกว่า 1 เดือน
 - ค. เป็นฝ้าขาวในปากนานเกิน 1 เดือน
 - ง. เหงือกอักเสบเรื้อรังเกินกว่า 1 เดือน
20. หลังจากที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณีแล้ว ถ้าสงสัยว่าจะติดเชื้อโรคเอดส์จะต้องไป
เจาะเลือดตรวจ หลังจากนั้นนานประมาณเท่าใด [J51
- ก. 6 สัปดาห์
 - ข. 3 เดือน
 - ค. 6 เดือน
 - ง. 12 เดือน
21. ข้อใดที่ไม่ใช่อาการโดยทั่วไปของโรคเอดส์ [J52
- ก. เป็นไข้, มีฝ้าขาวที่ลิ้น, และลำคอ
 - ข. อูจจาระร่วงเรื้อรัง, น้ำหนักตัวลด
 - ค. อ่อนเพลีย, เบื่ออาหาร, ตาเหลือง
 - ง. ต่อม้ำเหลืองโตหลายแห่งกดไม่เจ็บ
22. ปัจจุบันประเทศไทยได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในข้อใด
มากที่สุด [J53
- ก. ด้านการท่องเที่ยว
 - ข. ด้านบริการทางการแพทย์
 - ค. ด้านชื่อเสียงประเทศเสียหาย
 - ง. ด้านจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
23. นักเรียนจะช่วยควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้อย่างไร [J54
- ก. ควบคุมตนเองโดยไม่ล่าสอนทางเพศ
 - ข. ช่วยต่อต้านการขายบริการทางเพศ
 - ค. กระจายข่าวเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้คนอื่นทราบ
 - ง. ไม่คบหาสมาคมหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเอดส์
24. พฤติกรรมในข้อใดที่อาจติดเชื้อโรคเอดส์ได้ [J55
- ก. การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ
 - ข. การโอบกอดผู้ป่วยโรคเอดส์
 - ค. การกอดจูบกับผู้ป่วยโรคเอดส์
 - ง. การนอนร่วมห้องกับผู้ป่วยโรคเอดส์

38. การผลิตวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องมาจากสาเหตุใดมากที่สุด [111
- ก. ต้องใช้งบประมาณในการผลิตสูง
 - ข. นักวิทยาศาสตร์ในแต่ละประเทศปิดบังในสิ่งที่ค้นพบ
 - ค. มีปัญหาด้านจริยธรรมเพราะไม่สามารถทดลองใช้วัคซีนกับมนุษย์ได้
 - ง. เพราะเชื้อเอดส์สามารถจำลองตัวเองและกลายพันธุ์ได้อย่างรวดเร็วมากกว่าไวรัสชนิดหนึ่งถึง 500 - 1,000 เท่า
39. ข้อใดที่ไม่ใช่กลวิธีหลักในการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ของประเทศไทยในปัจจุบัน [112
- ก. การป้องกันปัญหาทางสังคมที่เกิดจากโรคเอดส์
 - ข. การควบคุมป้องกันผู้ติดเชื้อเอดส์ให้อยู่ในที่เฉพาะ
 - ค. การควบคุมป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์โดยผ่านทางเพศสัมพันธ์
 - ง. การควบคุมป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์โดยผ่านทางกระแสเลือด
40. องค์กรเอกชนที่มีบทบาทสำคัญในการรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในปัจจุบัน ได้แก่ [113
- ก. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
 - ข. สมาคมสภาสตรีแห่งประเทศไทย
 - ค. สมาคมอัยการแห่งประเทศไทย
 - ง. สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย

ตอนที่ 3

แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความของแต่ละข้อซึ่งตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงความคิดเห็นเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 3 หมายถึง เห็นด้วย
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย	เห็น	ไม่เห็น	ไม่เห็นด้วย	ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
		อย่างยิ่ง 4	ด้วย 3	ด้วย 2	อย่างยิ่ง 1	
1.	โรคเอดส์เป็นโรคที่น่ากลัวที่สุดในขณะนี้.....					[J14
2.	การติดเชื้อโรคเอดส์เป็นเรื่องของเคราะห์กรรมหรือโชครชะตาของแต่ละคน.....					[J15
3.	โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่งที่สามารถป้องกันได้.....					[J16
4.	สังคมไม่ควรรังเกียจบุคคลที่เป็นโรคเอดส์.....					[J17
5.	การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวกับหญิงบริการไม่ทำให้เป็นโรคเอดส์ได้.....					[J18
6.	หญิงบริการที่มีสุขภาพแข็งแรง สวยสะอาดหมดจะไม่มีเชื้อเอดส์อยู่ในร่างกาย.....					[J19
7.	อีกไม่นานโรคเอดส์ก็จะมียารักษา.....					[J20
8.	การตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ไม่มีความน่าเป็นเพราะถึงรู้ว่าเป็นก็ไม่มีการรักษาทำให้เสียใจเปล่า ๆ.....					[J21
9.	คนที่เป็นโรคเอดส์เป็นคนที่น่าสงสาร.....					[J22

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 4	เห็น ด้วย 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1	ข้อนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
10.	ผู้ที่ล่าสอนทางเพศมีโอกาสดูเชื้อเอดส์ได้ง่าย.....					[J23
11.	คนที่ เป็นโรคเอดส์ไม่ควรให้เรียนในโรงเรียน ร่วมกับคนอื่น ๆ					[J24
12.	การเป็นโรคเอดส์เป็นเรื่องที่ไม่ควรเปิดเผย ให้คนอื่นรู้ยกเว้นสามีภรรยา.....					[J25
13.	การใช้ถุงยางอนามัยช่วยป้องกันโรคเอดส์ได้					[J26
14.	สถานบริการเรีงรมย์เป็นแหล่งที่สำคัญในการ แพร่เชื้อโรคเอดส์.....					[J27
15.	การไปตรวจหาโรคเชื้อเอดส์ที่โรงพยาบาล เป็นเรื่องธรรมดาไม่ใช่เรื่องน่าอาย.....					[J28
16.	ผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ควรให้อาศัยอยู่กับ ครอบครัว.....					[J29
17.	โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่เกิดได้กับบุคคลทุก เพศทุกวัยและทุกอาชีพ.....					[J30
18.	การตรวจหาเชื้อเอดส์ในประเทศไทย ขณะนี้ ยังเชื่อถือไม่ได้.....					[J31
19.	โรคเอดส์เป็นโรคที่ทำลายอนาคตของผู้ป่วย และครอบครัว.....					[J32
20.	ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรได้รับการฟื้นฟูทางสภาพ จิตใจและร่างกาย.....					[J33
21.	ข้าราชการที่เป็นโรคเอดส์ควรปลดออก.....					[J34
22.	การปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็น เรื่องจำเป็น.....					[J35

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 4	เห็น ด้วย 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1	ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
23.	ไม่ต้องการเข้าใกล้ผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง.....	.....	.....	.....	.....	[ J36
24.	การใช้มีดโกนหนวดร่วมกันอาจติดเชื้อเอดส์ได้.....	.....	.....	.....	.....	[ J37
25.	การไม่เปลี่ยนคู่นอนเป็นการป้องกันโรคเอดส์ที่ดี.....	.....	.....	.....	.....	[ J38
26.	การขึ้นครุเป็นสิ่งที่ควรยึดถือปฏิบัติสำหรับชาย.....	.....	.....	.....	.....	[ J39
27.	จากคำกล่าวที่ว่าทหารเรือเมื่อไปที่ไหนจะต้องไปให้ถึงที่นั้นยังควรใช้ปฏิบัติต่อไป.....	.....	.....	.....	.....	[ J40
28.	คนที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงจะไม่ติดเชื้อเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	[ J41
29.	การตีเมียเหล่าเทียวผู้หญิงถือเป็นเรื่องปกติวิสัยสำหรับลูกผู้ชาย.....	.....	.....	.....	.....	[ J42
30.	หญิงหรือชายมีโอกาสดูดเชื้อโรคเอดส์ได้เท่า ๆ กัน.....	.....	.....	.....	.....	[ J43

ตอนที่ 4

แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาว่าท่านจะปฏิบัติหรือกระทำอย่างไรเพื่อไม่ให้ติดเชื้อโรคเอดส์ในแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- 4 หมายถึง การปฏิบัติเป็นประจำ
- 3 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง
- 2 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
- 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ 4	ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3	ปฏิบัตินานๆครั้ง 2	ไม่เคยปฏิบัติเลย 1	ช่องนี้สำหรับ ผู้วิจัย
1.	ให้ความสนใจติดตามข่าวโรคเอดส์.....					[J44
2.	แนะนำความรู้เรื่องโรคเอดส์ให้แก่อื่น.....					[J45
3.	การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ.....					[J46
4.	การรับการถ่ายเลือด.....					[J47
5.	การใช้ยาเสพติดชนิดฉีด.....					[J48
6.	การเปลี่ยนคู่นอน.....					[J49
7.	การใช้มีดโกนหนวดร่วมกับคนอื่น.....					[J50
8.	การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ.....					[J51
9.	การเที่ยวในสถานบริการเรีงรมย์.....					[J52

ข้อ ที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ 4	ปฏิบัติบ่อย ครั้ง 3	ปฏิบัติ นานๆครั้ง 2	ไม่เคย ปฏิบัติเลย 1	ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
10.	เมื่อไม่สบายจะซื้อยารับประทาน เอง.....	.....	.....	.....	.....	[ 153
11.	การปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทาง สาธารณสุขเกี่ยวกับโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	[ 154
12.	แนะนำเรื่องเพศที่ปลอดภัยให้คนอื่น .....	.....	.....	.....	.....	[ 155
13.	การสักผิวหนัง.....	.....	.....	.....	.....	[ 156
14.	การคลุกคลีกับคนที่มีพฤติกรรมรักร ร่วมเพศ.....	.....	.....	.....	.....	[ 157
15.	ทุกครั้งที่ต้องลงยางอนามัยจะดู วัน เดือน ปี ที่ผลิต.....	.....	.....	.....	.....	[ 158
16.	การคบหาสมาคมกับบุคคลที่ติดยา เสพติด.....	.....	.....	.....	.....	[ 159
17.	การร่วมเพศทางทวารหนัก.....	.....	.....	.....	.....	[ 160
18.	การขายบริการทางเพศ.....	.....	.....	.....	.....	[ 161
19.	การมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน..	.....	.....	.....	.....	[ 162
20.	การรับตรวจสุขภาพ.....	.....	.....	.....	.....	[ 163

เฉลยคำตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

- | | |
|-----------|-----------|
| ข้อ 1. ก | ข้อ 21. ค |
| ข้อ 2. ก | ข้อ 22. ง |
| ข้อ 3. ก | ข้อ 23. ก |
| ข้อ 4. ง | ข้อ 24. ก |
| ข้อ 5. ข | ข้อ 25. ข |
| ข้อ 6. ก | ข้อ 26. ง |
| ข้อ 7. ง | ข้อ 27. ค |
| ข้อ 8. ก | ข้อ 28. ก |
| ข้อ 9. ข | ข้อ 29. ค |
| ข้อ 10. ก | ข้อ 30. ก |
| ข้อ 11. ก | ข้อ 31. ค |
| ข้อ 12. ก | ข้อ 32. ข |
| ข้อ 13. ค | ข้อ 33. ก |
| ข้อ 14. ข | ข้อ 34. ข |
| ข้อ 15. ง | ข้อ 35. ก |
| ข้อ 16. ข | ข้อ 36. ง |
| ข้อ 17. ค | ข้อ 37. ข |
| ข้อ 18. ข | ข้อ 38. ง |
| ข้อ 19. ค | ข้อ 39. ข |
| ข้อ 20. ก | ข้อ 40. ง |

**ตารางค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก
ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จำแนกรายข้อ**

ข้อที่	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อที่	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1.	.64	.36	21.	.75	.73
2.	.59	.27	22.	.55	.55
3.	.77	.27	23.	.59	.45
4.	.68	.27	24.	.64	.73
5.	.32	.27	25.	.41	.27
6.	.41	.45	26.	.77	.45
7.	.68	.27	27.	.50	.27
8.	.50	.27	28.	.64	.36
9.	.64	.36	29.	.59	.64
10.	.68	.27	30.	.41	.27
11.	.59	.27	31.	.77	.27
12.	.77	.27	32.	.55	.36
13.	.64	.36	33.	.55	.36
14.	.55	.73	34.	.32	.45
15.	.45	.55	35.	.36	.36
16.	.68	.64	36.	.55	.55
17.	.50	.45	37.	.45	.55
18.	.73	.55	38.	.50	.27
19.	.73	.55	39.	.64	.55
20.	.41	.27	30.	.64	.36

แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

1. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 30
2. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ทางลบ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 6, 8, 11, 16, 18, 21, 26, 27, 28, 29

แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์

1. การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 11, 12, 15, 20
2. การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ทางลบ ได้แก่ ข้อ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 16, 17, 18, 19

ประวัติผู้วิจัย

เรือเอก ชัชชัย หลงน้อย เกิดที่จังหวัดขอนแก่น เมื่อ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2491 อายุ 43 ปี การศึกษาก่อนเข้าศึกษาที่ ภาควิชาพลศึกษา สาขาสุขศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำเร็จประกาศนียบัตรพยาบาล จากโรงเรียนพยาบาล กองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ เมื่อปี พ.ศ.2513 สำเร็จประกาศนียบัตรเทคนิคัลยกรรม จากโรงเรียนพยาบาล กองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ เมื่อปี พ.ศ.2517 สำเร็จประกาศนียบัตรวิชาครูพยาบาล จากวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ ฯ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ.2520 สำเร็จ การศึกษาระดับบัณฑิต(พยาบาล) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เมื่อปี พ.ศ.2530 สำเร็จสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เมื่อปี พ.ศ.2531 ปัจจุบัน ดำรงตำแหน่งอาจารย์พยาบาล โรงเรียนพยาบาล กองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ