บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคเอดส์เป็นโรคที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ดังนั้นการศึกษาในส่วนนี้จะประกอบด้วย แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา โดยจำแนกออกเป็น 3 ส่วนดังนี้ คือ

1. แนวความคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์
2. แนวความคิดด้านทฤษฎีเกี่ยวกับ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม
3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวความคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์

1. ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์

ประพันธ์ ภานุภาค (1988) ได้กล่าวถึงประวัติของโรคเอดส์ไว้ว่า โรคเอดส์(AIDS) หรือ Acquired Immune Deficiency Syndrome ถูกรายงานในวงการแพทย์เป็นครั้งแรกเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 โดย Dr.Gottlieb และคณะเข้าสู่ศูนย์ควบคุมโรค (Centers for Disease Control หรือ CDC) ของสหรัฐอเมริกาว่ามีชายรักร่วมเพศ (Homosexual หรือ gay men) 5 คน จากนครลอสแอนเจลิส มลรัฐแคลิฟอร์เนีย ซึ่งเดิมเป็นคนแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัวหรือได้รับยาที่กดภูมิต้านทานอะไรอยู่ดี ๆ ก็เกิดป่วยด้วยโรคปอดบวมที่เกิดจากเชื้อ Pneumocystis carinii ซึ่งเป็นเชื้อโปรโตซัวที่ทำให้เกิดปอดบวมขึ้นเฉพาะในคนที่ภูมิต้านทานไม่ดีเท่านั้น เมื่อทดสอบระบบภูมิต้านทานของคนไข้ทั้ง 5 คนนี้ก็พบว่าระบบภูมิต้านทานชนิดที่อาศัยเซลล์ (Cell-mediated immunity)ในคนไข้เหล่านี้ก็เสียไปด้วย

หลังจากเดือนมิถุนายน 2524 ก็มีรายงานเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ว่าพบโรคที่คล้าย ๆ กันนี้ในชายรักร่วมเพศจากเมืองอื่น ๆ ในคนที่ติดยาเสพติดที่ฉีดยาเข้าเส้น ในคนไข้ Hemophilia ที่ได้รับ factor VIII โดยอาจเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infections) อื่น ๆ หรือเป็น Kaposi's sarcoma ซึ่งเป็นมะเร็งที่ปกติแล้วจะเกิดกับคนสูงอายุที่ภูมิต้านทานเสื่อมแล้วเท่านั้นใน พ.ศ.2525 CDC ของสหรัฐอเมริกาจึงตั้งชื่อโรคที่มีกลุ่มอาการ(Syndrome)

ซึ่งเกิดจากภูมิต้านทานของร่างกาย (Immune) เสื่อมไป (Deficiency)โดยมิได้เป็นแต่กำเนิด (Acquired) ว่าโรค Acquired Immune Deficicency Syndrome หรือ AIDS

เมื่อศึกษาย้อนหลังไป พบว่าโรคเอดส์เริ่มปรากฏขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี พ.ศ.2521 แต่เพิ่งจะมารายงานในปี พ.ศ. 2524 และถ้าศึกษาซีรั่มที่เก็บย้อนหลังไปนาน ๆ พบว่าในประเทศแถวแอฟริกาเอง พบหลักฐานของการติดเชื้อโรคเอดส์ย้อนหลังตั้งแต่ ปี พ.ศ.2513 แสดงว่าแม้โรคเอดส์จะเกิดขึ้นในโลกมนุษย์ โดยมีหลักฐานว่ามีโรคนี้เกิดขึ้นก่อนในทวีปแอฟริกากลางแล้วแพร่สู่สหรัฐอเมริกาก่อนที่จะแพร่ไปสู่ประเทศในแถบยุโรปตะวันตก ออสเตรเลีย และเอเชียในที่สุด แต่ทำไมอยู่ดี ๆ เชื้อโรคเอดส์จึงเกิดขึ้นในโลกมนุษย์หรือมีส่วนสัมพันธ์กับเชื้อโรคเอดส์ในสัตว์ประเภทอื่นๆ เช่น ลิงในทวีปแอฟริกาอย่างไรนั้นยังไม่มีหลักฐานหรือคำอธิบายที่แน่ชัด

2. สาเหตุของโรคเอดส์

ประพันธ์ ภานุภาค (1988) กล่าวว่าจากการที่พบอุบัติการของโรคเอดส์สูงในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ในคนที่ติดยาเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้น และในคนที่ได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด ทำให้นักวิทยาศาสตร์ตั้งแต่เริ่มแรกว่า โรคเอดส์น่าจะเกิดจากจุลชีพที่สามารถถ่ายทอดจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้จนในที่สุดในปี พ.ศ.2526 Dr.Luc Montagnierและคณะจากสถาบันปาสเตอร์ที่กรุงปารีส ก็สามารถแยกไวรัสชนิดหนึ่งจากต่อมน้ำเหลืองของชายรักร่วมเพศที่มีต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว ซึ่งเป็นระยะหนึ่งของการติดเชื้อโรคเอดส์ จึงตั้งชื่อไวรัสนี้ว่า Lymphadenopathy Associated Virus (LAV) หนึ่งปีต่อมา Dr.Robert Gallo และคณะจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติสหรัฐอเมริการายงานว่า สามารถแยกไวรัสชนิดหนึ่ง ได้จากเลือดของผู้ป่วยโรคเอดส์และจากผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นเอดส์ และตั้งชื่อไวรัสนี้ว่า Human T Lymphotropic Virus type III (HTLV-III) เพราะมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับไวรัสอื่นในกลุ่ม HTLV ซึ่งสามารถ infect T lymphocyte ของคนได้

3. ระยะฟักตัว

ประมาณ 6 เดือนถึง 7 ปี (กรมควบคุมโรคติดต่อ,2532) แต่ยังไม่มีข้อมูลที่แน่นอน ข้อมูลที่มีอยู่แสดงว่า วิธีติดเชื้อต่างกันอาจจะมีระยะฟักตัวไม่เท่ากัน เช่น เด็กที่ติดจากจากแม่อาจมีระยะฟักตัวสั้นกว่าเด็กที่ติดจากการถ่ายเลือด และระยะฟักตัวในเด็กสั้นกว่าในผู้ใหญ่ เป็นต้น

4. ระบาดวิทยา

กรมควบคุมโรคติดต่อ (2532) กล่าวถึงการระบาดของโรคเอดส์ที่แพร่กระจายไปอย่างมากมายในปัจจุบันนั้น กล่าวกันว่าพอจะแยกออกเป็นการระบาด 3 ครั้งติดต่อกัน คือ

1. การระบาดของการติดเชื้อ HIV ซึ่งไม่มีใครทราบว่าจะเริ่มระบาดเมื่อไร และจากที่ใด แต่ที่แน่ก็คือ เชื้อไวรัสได้แพร่ไปหลาย ๆ ประเทศทั่วโลกตั้งแต่สิบกว่าปีมาแล้ว(ประมาณ ปี 1975) และปัจจุบัน เชื้อไวรัสตัวนี้อาจจะแพร่ไปถึงทุก ๆ ประเทศแล้วก็ได้

2. การระบาดของโรคเอดส์ (ประมาณปี 1977-1978 เป็นต้นมา)ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการติดเชื้อเอดส์โรคในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ในช่วงปี 1982-1987 การระบาดเริ่มเป็นแบบ Pandemic คือระบาดไปหลาย ๆ ประเทศพร้อมกัน และกระจายไปทุกทวีป

3. การระบาดของผลกระทบที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากการระบาดของโรคเอดส์ ได้แก่ ด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง การระบาดนี้แพร่ไปได้อย่างรวดเร็ว และมีผลกระทบแม้ในประเทศที่ไม่เคยมีรายงานการติดเชื้อหรือรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์เลย

การระบาดของโรคเอดส์และการติดเชื้อเอดส์ (HIV) สามารถจะแยกแยะออกได้เป็น 3 รูปแบบ ตามสภาพสังคมและสภาวะทางระบาดวิทยาที่แตกต่างกัน คือ

รูปแบบที่ 1 เป็นลักษณะการระบาดในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรปตะวันตก ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ การระบาดของเชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์ จะเกิดจากการรักร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการรักต่างเพศจะปรากฏจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากขณะนี้เลือดที่จะให้กับผู้ป่วยจะได้รับการตรวจหาแอนติบอดีต่อ HIV ก่อนทุกราย การระบาดจากการให้เลือดจึงมีอยู่น้อยมากในแถบนี้ แต่ก็พบการแพร่เชื้อทางเลือดในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือดโดยใช้เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยาและอุปกรณ์อื่น ๆ ร่วมกัน นอกจากนี้ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยจะเป็นเพศชาย ดังนั้นการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก จึงปรากฏน้อยมาก

การระบาดในรูปแบบที่ 2 คือบริเวณทวีปอัฟริกาแถบทะเลทรายซาฮาร่าตอนใต้และบางส่วนของหมู่เกาะคาริบเบียน การระบาดของ HIV ทางเพศสัมพันธ์ จะเกิดจากการมีพฤติกรรมแบบรักต่างเพศเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นผู้ที่ติดเชื้อ HIV จะเป็นเพศชายและเพศหญิง สัดส่วนเท่า ๆ กัน ในแถบนี้ เลือดที่จะให้กับผู้ป่วยมักไม่ได้รับการตรวจอย่างสม่ำเสมอการติดเชื้อ HIV จึงยังคงปรากฏอยู่ในกลุ่มผู้ที่ได้รับเลือด นอกจากนี้ เนื่องจากการฉีดยาเข้าเส้นเลือดมีปรากฏอยู่น้อยมาก เข็ม กระบอกฉีดยา และอุปกรณ์ในการเจาะผิวหนัง อาจจะถูกนำไปใช้ซ้ำโดยไม่ได้รับการฆ่าเชื้ออย่างเหมาะสม ในลักษณะนี้ อุปกรณ์ที่ไม่ได้ฆ่าเชื้อจะก่อให้เกิดการระบาดของ HIV

ได้ และเนื่องจากการติดเชื้อจะมีโอกาสในเพศหญิงได้เป็นจำนวนมาก การระบาดของเชื้อในกลุ่มเด็กทารกจะเป็นปัญหาใหญ่ได้ในบางท้องที่

การระบาดในรูปแบบที่ 3 คือ ยุโรปตะวันออก อัฟริกาตอนเหนือบางส่วนของละตินอเมริกา และทวีปเอเชียรวมทั้งประเทศไทย พบว่ามีการติดเชื้อของ HIV ล่าช้ากว่าอาณาบริเวณในกลุ่มที่ 1 และ 2 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ยังคงมีจำนวนน้อย แต่ก็พบว่ามีการติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ชาย และหญิงบริการ ผู้ติดยาเสพติด

5. วิธีการที่จะติดเชื้อเอดส์

วิธีที่เชื้อเอดส์จะเข้าสู่ร่างกายได้ 2 วิธีใหญ่ ๆคือ(ประพันธ์ ภานุภาค,2535 อ้างจาก มัทนา หาญวนิชย์)

5.1 ทางเพศสัมพันธ์

มีทั้งเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย หรือชายกับหญิง ตอนแรกเชื่อว่าการร่วมเพศระหว่างชายกับชายถ่ายทอดเชื้อเอดส์ได้ง่ายกว่าการร่วมเพศระหว่างหญิงกับชายในปัจจุบันเชื่อว่าทั้งสองแบบแพร่เชื้อโรคเอดส์ได้พอ ๆ กัน การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ระหว่างการร่วมเพศแบบต่างเพศเป็นปัญหาใหญ่ในประเทศอัฟริกาและเอเชีย และกำลังเป็นปัญหามากขึ้นเรื่อย ๆ ในทวีปยุโรปและอเมริกา

สาเหตุที่เชื้อเอดส์แพร่ทางเพศสัมพันธ์ได้ ก็เพราะมีไวรัสเอดส์อยู่เป็นจำนวนมากในน้ำกามหรือน้ำเมือกของผู้ชาย (น้ำกามมีเชื้อมากกว่าน้ำเมือก) และในน้ำเมือกที่อยู่ในช่องคลอดของผู้หญิง ถ้าในน้ำคัดหลั่งดังกล่าวมีเม็ดเลือดขาวปนอยู่ด้วยหรือมีเลือดปนก็จะยิ่งมีไวรัสเอดส์มากเชื้อเอดส์จะเข้าสู่อีกฝ่ายหนึ่งโดยผ่านเข้าทางเยื่อบุอันบอบบางของทางเดินปัสสาวะและปากช่องคลอด

5.2 ทางเลือด แบ่งได้เป็น

5.2.1 การรับเลือดที่มีเชื้อเอดส์

การได้รับเลือดที่มีเชื้อเอดส์เข้าไป 1 ยูนิต จะมีโอกาสติดเชื้อเอดส์เกือบ 100% การรับเลือดในประเทศไทยในปัจจุบันมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์น้อยมาก เพราะเลือดทุกยูนิตได้รับการตรวจ anti-HIV ก่อนให้กับผู้ป่วย และยิ่งมีการตรวจ p24 antigen ด้วย ก็ยิ่งเป็นการคัดกรองเลือดที่ติดเชื้อออกไปมากยิ่งขึ้นอย่างไรก็ตามการตรวจ p24 antigen ไม่สามารถตรวจหาผู้ติดเชื้อทุกรายที่อยู่ในช่วงเวลาที่ได้รับเชื้อเอดส์เข้าไปก่อนที่จะมี anti-HIV บวก ซึ่งแพร่เชื้อในผู้อื่นได้ เพราะวิธีการตรวจหา p24 antigen ในปัจจุบันยังมีความไว

ไม่ค่อยดีนัก ดังนั้น จึงต้องอาศัยการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้บริจาคเลือดว่า พฤติกรรมอย่างไรไม่ควรจะบริจาคเลือด

5.2.2 การใช้กระบอกและเข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น

การใช้กระบอกและเข็มฉีดยาร่วมกันของผู้ติดยาเสพติด โดยทำความสะอาดเข็มและกระบอกฉีดยาไม่ดี มีเลือดของคนอื่นปะปนเข้าไปด้วย โอกาสที่จะติดเชื้อเอดส์มีประมาณ 0.1-1% ต่อการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ 1 ครั้งเป็นสาเหตุสำคัญของการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในหมู่ผู้ติดยาเสพติด โดยการฉีดยาเข้าเส้นเลือด

5.2.3 การถ่ายทอดไวรัสเอดส์จากแม่ไปสู่ลูก

อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่อยู่ในท้องแม่ โดยผ่านทางสายสะดือ ซึ่งโอกาสที่เกิดเช่นนี้น้อยมาก ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นช่วงระหว่างคลอด โดยมีเลือดแม่ปนเปื้อนเข้าไปในตัวเด็กขณะคลอดจากแม่ โดยเชื้อไวรัสเอดส์ในเลือดแม่หรือในน้ำคร่ำผ่านเข้าไปในตัวเด็กทางผิวหนัง ทางปาก จมูก ตา และทางรอยตัดของสายสะดือ นอกจากนี้ไวรัสเอดส์จากแม่อาจเข้าสู่ตัวลูกหลังคลอดแล้วก็ได้ โดยเข้าทางน้ำนมแม่ ซึ่งโอกาสเช่นนี้ก็มีน้อยมากเช่นกัน จึงเป็นสาเหตุที่องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว ควรให้แม่ที่ติดเชื้อเอดส์หลีกเลี่ยงการให้นมลูก แต่ในประเทศกำลังพัฒนา ถ้าไม่ให้แม่ที่ติดเชื้อเอดส์ให้นมลูกอาจทำให้ทารกเสียชีวิตจากการขาดอาหารหรือจากโรคอุจจาระร่วงมากกว่าการที่จะติดเชื้อเอดส์เพิ่มจากการกินนมแม่ ก็ให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมของตัวเองไปก่อนโอกาสที่เด็กแรกเกิดจะติดเชื้อเอดส์จากแม่ที่ติดเชื้อมีตั้งแต่ 13% (ในยุโรป) ถึง 40% (ในอัฟริกา) ในประเทศไทยมีประมาณ 1 ใน 3

5.2.4 การถูกของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดเอดส์ต่ำหรือบาด

ตัวอย่าง เช่น บุคลากรทางการแพทย์ถูกเข็มที่ปนเปื้อนเอดส์ต่ำ พบมีโอกาสจะติดเชื้อเอดส์ได้ 0.19-0.4 % ส่วนโอกาสที่ติดเชื้อเอดส์จากใบมีดโกน เข็มสัก หรือเข็มเจาะรูหู กรรไกรตัดเล็บบาด เป็นการยากที่จะประมาณได้ แต่เป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายที่มีหน้าที่รับผิดชอบจะต้องช่วยหาทางป้องกันให้ดีที่สุด

6. ลักษณะทางคลินิค

6.1 ระยะของอาการป่วย

ศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกาได้แบ่งระยะการติดเชื้อเอดส์ออกเป็น

6.1.1 ระยะติดเชื้ออย่างเฉียบพลัน (Acute infection)

ผู้ติดเชื้อจะมีอาการคล้าย ๆ กับ acute mononucleosis syndrome

ทันทีที่รับเชื้อหรือภายหลังการติดเชื้อไม่นาน ผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีอาการแบบ aseptic meningitis อาการดังกล่าวจะเป็นอยู่ไม่นาน และจะหายไปได้เองภายใน 2-6 สัปดาห์โดยไม่จำเป็นต้องรักษา

6.1.2 ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic infection)

ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการอะไรเลยที่แสดงว่าติดเชื้อเอดส์นอกจากการตรวจเลือดซึ่งจะพบ Antibody ต่อเชื้อเอดส์ ผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีความผิดปกติทางระบบภูมิคุ้มกัน เช่น จำนวน T4 lymphocyte ลดต่ำลง

6.1.3 ระยะต่อมน้ำเหลืองโต(Persistent generalised lymphadenopathy)

ระยะนี้จะตรวจพบหรือคลำได้ต่อมน้ำเหลืองขนาดตั้งแต่ 1เซนติเมตรขึ้นไปตามร่างกายตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป ยกเว้น บริเวณขาหนีบเป็นเวลานานเกิน 3 เดือนโดยไม่มีสาเหตุอื่นนอกจากการติดเชื้อเอดส์ มีผู้พบว่าผู้ติดเชื้อระยะนี้จะกลายเป็นโรคเอดส์ประมาณร้อยละ 1 ต่อปี

6.1.4 ระยะเป็นโรคอื่น ๆ (Other disease)

ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะมีอาการที่นอกเหนือไปจากการมีต่อมน้ำเหลืองโต โดยแบ่งย่อยเป็น 5 กลุ่ม คือ

กลุ่ม 4 A Constitutional disease

ผู้ป่วยจะมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ดังต่อไปนี้ เป็นเวลานาน (เกิน 1 เดือน) โดยไม่ทราบสาเหตุ ได้แก่ มีไข้เรื้อรัง มีน้ำหนักตัวลดเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิมโดยไม่ทราบสาเหตุ ท้องเสียเรื้อรัง

กลุ่ม 4 B โรคทางระบบประสาท (Neurologic disease)

ผู้ป่วยมีอาการความจำเสื่อม หลงลืมง่าย บางรายมีอาการของ myelopathy หรือ peripheral neuropathy เป็นต้น เมื่อเป็นถึงขั้นรุนแรงจะตรวจพบความผิดปกติโดย CT scan ซึ่งจะพบว่าในเนื้อสมองฝ่อลง (brain atrophy) ผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้มักตรวจพบเชื้อเอดส์ในน้ำไขสันหลังและเนื้อสมอง

กลุ่ม 4 C โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Secondary infectious diseases)

ผู้ป่วยโรคเอดส์จะปรากฏอาการในกลุ่มนี้มากที่สุด โรคติดเชื้อพบในผู้ป่วยโรคเอดส์นี้ เรียกว่าโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic diseases) ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ว่าระบบภูมิต้านทานในร่างกายเสื่อมลง ที่พบบ่อยได้แก่ โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii หลอดอาหารอักเสบจากเชื้อ Candida เป็นต้น

กลุ่ม 4 D โรคมะเร็งฉวยโอกาส (Secondary cancers)

ผู้ป่วยจะมีโรคมะเร็งบางชนิด ที่แสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม ได้แก่โรคมะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma), primary lymphoma ของสมอง หรือ โรค non-Hoggkin's lypmohoma เป็นต้น

Kaposi's sarcoma เป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยโรคเอดส์โดยพบกระจายไปตามผิวหนังทั่วร่างกาย ตามต่อมน้ำเหลือง ตามอวัยวะภายในต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร

กลุ่ม 4 E อื่น ๆ (Other conditions)

กลุ่มนี้สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถจัดเข้าไว้ในทั้ง 4 กลุ่มกล่าวมาข้างต้น เช่น มีโรคติดเชื้อที่ไม่ได้ระบุในกลุ่ม 4 C หรือมีอาการนอกเหนือจากที่ระบุในกลุ่ม 4 A เป็นต้น

จากระยะต่าง ๆ ข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขแบ่งผู้ติดเชื้อออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1) ระยะติดเชื้อโรคเอดส์โดยไม่มีอาการ ตรวจพบการติดเชื้อเอดส์โดยการตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์ โดยที่ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ หรือไม่มีอาการของโรคเอดส์เลย

2) ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC หรือ AIDS related complex) ตรวจพบการติดเชื้อเอดส์และผู้ติดเชื้อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

ก. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกัน

ข. อุจจาระร่วงเรื้อรัง

ค. น้ำหนักตัวลดลงเกินร้อยละ 20 ของน้ำหนักตัว

ง. มีต่อมน้ำเหลืองโตกว่า 1 แห่งในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน

จ. มีเชื้อราในปาก

ฉ. เป็น hairy leukoplakia

ช. เป็นโรคงูสวัด (herpes zoster)

3) ระยะป่วยเป็นเอดส์

ตรวจพบการติดเชื้อเอดส์และมีโรคฉวยโอกาสซึ่งแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อม ได้แก่โรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรคต่อไปนี้

(1) Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม (trachea,bronchi)และปอด

(2) Cryptococcosis นอกบริเวณปอด

(3) Cryptosporidiosis และมีอาการอุจจาระร่วงเกิน 1 เดือน

(4) Cytomegalovirus ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง นอกจากตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลืองในผู้ป่วยที่มีอายุเกิน 1 เดือน

(5) ติดเชื้อ Herpes simplex ทำให้เกิด mucocutaneous ulcer ซึ่งเกิดนานกว่า 1 เดือน หรือเป็นปอดอักเสบหรือหลอดอาหารอักเสบในผู้ป่วยอายุเกิน 1 เดือน

(6) Kaposi's sarcoma ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ

(7) lymphoma ของ brain ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ

(8) lymphoid interstitial pneumonia และ/หรือ pulmonary lymphoid hyperplasia ในเด็กต่ำกว่า 13 ปี

(9) ติดเชื้อ Mycobacterium avium complex หรือ M.Kansasii หรือ Mycobacterium ตัวอื่น ๆ แบบแพร่กระจาย (นอกจากบริเวณปอด ผิวหนัง ต่อมน้ำเหลืองตามคอและขั้วปอด

(10) โรคปอดบวมจาก Pneumocystis carinii

(11) Progerssive multifocal encephalopathy

(12) Toxoplasmosis ของสมองในกลุ่มผู้ป่วยอายุเกิน 1 เดือน

(13) มีโรคติดเชื้อแบคทีเรียบ่อย ๆ หรือซ้ำ ๆ (2 ครั้ง ใน 2 ปี) ในเด็กอายุน้อยกว่า 13 ปี ด้วยโรคต่อไปนี้ Septicemia, ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ การติดเชื้อของกระดูกและข้อเป็นฝีที่อวัยวะภายใน หรือใน body cavity จากเชื้อ Hemophilus, sterptococcus หรือ pyogenic bacteria ตัวอื่น ๆ

(14) Coccidioidomycosis ชนิดแพร่กระจาย นอกจากบริเวณปอดหรือต่อมน้ำเหลืองที่คอหรือขั้วปอด

(15) Histoplasmosis แบบแพร่กระจาย(นอกเหนือจากปอดหรือต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอหรือขั้วปอด)

(16) Isosporiasis และมีอุจจาระร่วงเกิน 1 เดือน

(17) Non-Hoggkin's lymphoma of B-cell or unknown immunologic phenotype

(18) เป็นวัณโรค นอกจากที่ปอด

(19) Salmonella septicemia (Non-saimonella typhi) เป็นซ้ำ ๆ

(20) ติดเชื้อ Penicillium marneffei แบบแพร่กระจาย (นอกเหนือจากบริเวณปอดหรือต่อมน้ำเหลือบริเวณคอและขั้วปอด)

(21) HIV encephalopathy (HIV dementia, AIDS dementia)

(22) HIV wasting syndrome (Slim disease)

7. การวินิจฉัยโรคเอดส์

การตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์ มีดังนี้

7.1 การวินิจฉัยจากอาการของโรคเอดส์ ซึ่งจะพบได้ชัดเจนเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC)มีอาการเตือน 10 ประการ ดังต่อไปนี้

1) ต่อมน้ำเหลืองโตทั่ว ๆ ไปนานกว่า 3 เดือน

2) น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวอย่างรวดเร็ว

3) มีก้อนหรือผื่นสีแดงปนม่วงแก่เกิดขึ้นตามตัว และโตขึ้นเรื่อย ๆ

4) เบื่ออาหารและเหนื่อยง่ายมาเกิน 3 เดือน

5) มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน

6) ไอเรื้อรังเกิน 3 เดือน

7) อุจจาระร่วงเรื้อรังนานเกิน 3 เดือน

8) เป็นแผลเริม ชนิดลุกลามนานเกิน 1 เดือน

9) มีอาการแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกันหรือชัก

10) เป็นฝ้าขาวในปากนานเกิน 3 เดือน

หากสงสัยควรซักประวัติผู้ป่วยให้ละเอียดเกี่ยวกับประวัติเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น รักร่วมเพศ การฉีดยาเสพติดโดยใช้เข็ม หรือกระบอกฉีดร่วมกับผู้อื่น และประวัติการรับเลือด

7.2 การวินิจฉัยจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (จุรีรัตน์ ชำนาญพันธ์, 2535 อ้างจากมัทนา หาญวนิชย์) ซึ่งแบ่งออกเป็นหลายกลุ่ม ได้แก่

7.2.1 การตรวจหาภูมิคุ้นเคยหรือแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเอดส์

เป็นการตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์ทางอ้อม (Indirect method) ซึ่งตรวจหาแอนติบอดีที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายสร้างขึ้น เมื่อได้รับเชื้อไวรัสเอดส์ แอนติบอดีจึงเป็นตัวที่แสดงถึงร่องรอยการมีเชื้อไวรัสเอดส์ในร่างกาย ซึ่งพบได้ราว 3 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน หลังได้รับเชื้อไวรัสเอดส์ วิธีที่นิยมตรวจกันในห้องปฏิบัติการได้แก่

1) การตรวจเบื้องต้น (Screening test) ที่นิยมได้แก่

- ELISA (Ennzyme - linked immunosorbent assay)
- Agglutination test

2) การตรวจยืนยัน (Confirmatory) ที่นิยมได้แก่

- Western blot test
- Indirect immunofluorescence assay (IFA)
- Radioimmunoprecipitation (RIPA)

7.2.2 การตรวจหาแอนติเจนของเชื้อไวรัสเอดส์

เป็นการตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์โดยตรง(Direct method)มีวิธีตรวจได้แก่

-p24 antigen

-Acidified p24 antigen procedure

-Polyethylene glyol precipitation

7.2.3 เทคนิคการเพาะเลี้ยงเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV-culture technique)

7.2.4 เทคนิคการเพิ่มจำนานยีน (Viral genome amplification test)

7.2.5 การทดสอบทางภูมิคุ้มกัน

เพื่อใช้บอกระดับความผิดปกติของภูมิคุ้มกัน จึงมีประโยชน์ในการแบ่งระยะการเจ็บป่วย (Staging)ของผู้ป่วยได้

8. การรักษา

การรักษาโรคเอดส์ มีแนวทางในการรักษาโรครวมถึงการค้นคว้าวัคซีนในการป้องกันดังนี้ (สุรพล สุวรรณกูล,2535 อ้างจาก มัทนา หาญวนิชย์)

8.1 ยาต้านไวรัส การรักษาเอดส์ที่มุ่งใช้ยาต่อต้านเชื้อ HIV สามารถทำได้โดยใช้ยาหรือสารที่ไปออกฤทธิ์ที่ระยะต่าง ๆ ของวงจรชีวิตของเชื้อ HIV

AZT เป็นยาชนานแรกในปัจจุบันที่ได้รับการรับรองจาก องค์การอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกาให้ใช้ในผู้ป่วยเอดส์หรือ AIDS related complex (ARC) ได้ ยาตัวนี้เป็นยา ตัวหนึ่งในกลุ่ม dideoxynucleoside analogue มีผลในการยับยั้งการแบ่งตัวของ HIV โดยไปยับยั้งการทำงานของ enzyme reverse transcriptase ของไวรัส HIV ผลข้างเคียงที่รุนแรงของ AZT คือ การกดไขกระดูกผู้ป่วยมีอาการซีดและเม็ดเลือดขาวต่ำได้บาง

รายก็ต้องให้เลือด บางครั้งต้องลดขนาดยาลงหรือต้องหยุดยาไปเลยก็มี

DDI เป็นยาอีกขนานหนึ่งที่เพิ่งได้รับการรับรองจาก องค์การอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกา (พ.ศ.2534)เป็น nucleoside analogue ตัวหนึ่งที่มีผลต้านเชื้อไวรัสเช่นเดียวกับ AZT พบผลข้างเคียงในการกดไขกระดูกน้อยกว่า AZT แต่อาจทำให้เกิด painful peripheral neuropathy, pancreatitis ในระหว่างการรักษาได้

8.2 ยากระตุ้นการทำงานของระบบอิมมูนให้ดีขึ้น (immunomodulator drug) ได้แก่ interleukin II, Interferon เป็นต้น

8.3 เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มียารักษาเอดส์ให้หายขาดได้ การรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาโรคติดเชื้อหรือมะเร็ง Kaposi's sarcoma ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการรักษาปลายเหตุ

8.4 การพัฒนาวัคซีนป้องกันเอดส์ขึ้นมาใช้ ในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนที่ได้ผลออกมาใช้

9. การป้องกันและการควบคุมโรคเอดส์

แนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ แยกเป็นกลุ่ม ๆ ได้ดังนี้ คือ (วิวัฒน์ โรจนพิทยกร,2534 อ้างจาก สมบัติ แทนประเสริฐสุข)

9.1 แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์

หลักการป้องกันโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์คือ ต้องให้ประชาชนมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

ตามโครงการระยะกลาง (Medium term programme หรือ MTP) การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ.2532-2534 ได้กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ไว้ดังนี้

1) เพื่อให้มีการจัดทำแผนการให้สุขศึกษาและให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไป โดยเน้นที่การแพร่กระจายของโรค การป้องกัน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ถุงยางอนามัย

2) เพื่อจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ การตรวจเลือดในกลุ่มเป้าหมาย

3) ส่งเสริมให้มีการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์โดยสมัครใจที่คลินิกกามโรค สถานบำบัดยาเสพติด คลินิกฝากครรภ์ ตลอดจนสถานบริการอื่น ๆ ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอดส์

4) เพื่อจัดให้มีการให้สุขศึกษาอย่างเข้มแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อแจ้งให้คู่นอนทราบ

5) เพื่อผสมและผสานความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เข้าในแผนงานควบคุมกามโรค งานวางแผนครอบครัว และการดูแลก่อนคลอด

6) เพื่อให้สุขศึกษาแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ ครู เกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรคเอดส์และการป้องกัน และจัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแนะแนว กลุ่มเป้าหมายของงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ประกอบด้วย

กลุ่มเป้าหมายอันดับแรก คือ ประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูงได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด หญิงและชายบริการทางเพศ ชายรักร่วมเพศและชายรักทั้งสองเพศ คู่นอนของผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ต้องขัง รวมทั้งเจ้าของและผู้จัดการสถานเริงรมย์

กลุ่มเป้าหมายอันดับสอง ประกอบด้วกลุ่มนักเรียน นักศึกษา และคนหนุ่มสาว ทหาร ตำรวจ และกลุ่มผู้ใช้แรงงาน รวมถึงชาวประมง และคนขับรถบรรทุก โดยเฉพาะในเขตเมือง และในท้องที่ที่มีโรคชุกชุม กลุ่มเป้าหมายนี้ รวมถึงกลุ่มแม่บ้านในทุกครอบครัวด้วย

กลุ่มเป้าหมายที่อันดับสาม ประกอบด้วยผู้ที่ทำงานสัมผัสกับกลุ่มเป้าหมายที่หนึ่งและที่สอง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ ครู ผู้นำศาสนา และพัศดีเรือนจำ กลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ประกอบด้วย

ก. มาตรการเฉพาะ

1. สุขศึกษา

งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์โรคเอดส์ มีวัตถุประสงค์ที่จะให้ประชาชนทั่วไป และผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรค กลุ่มผู้เสี่ยงต่อโรคเอดส์ ได้แก่ นักเรียน นักศึกษา ตำรวจ ทหาร รวมทั้งข้าราชการที่ต้องเดินทางไปในต่างท้องที่ นักท่องเที่ยว และชายที่ชอบเที่ยวโสเภณีทั้งหลายรวมถึงหญิงโสเภณีประเภทต่าง ๆ

การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนอาจทำให้หลายลักษณะด้วยกัน เช่น การสอนเรื่องโรคเอดส์และทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสถานศึกษาทุกระดับ การให้สุขศึกษาในและนอกสถานบริการสาธารณสุขทุกประเภท การจัดนิทรรศการและการรณรงค์ในวาระต่าง ๆ การเผยแพร่ความรู้ทางสื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เสียงตามสาย หอกระจายข่าวตามหมู่บ้าน เป็นต้น

2. ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย

มาตราการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัย โดยรณรงค์ให้ประชาชนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีผู้สำส่อนทางเพศ ผู้เสี่ยงต่อโรคเอดส์หรือจัดซื้อจัดหาถุงยางอนามัยให้ทั่วถึงและเพียงพอที่จะจำหน่ายหรือแจกจ่ายแก่ประชาชนผู้เสี่ยงต่อโรคเอดส์ ผู้ให้บริการทางเพศและมีการใช้สื่อสุขศึกษาเชิญชวนให้ใช้ถุงยางอนามัย

3. การให้คำปรึกษาแนะแนวแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์

บริการให้คำปรึกษาแนะแนวทางการแพทย์และสังคม แก่ผู้ติดเชื้อมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ เพราะนอกจากจะเป็นการปลอบใจ ให้กำลังใจและให้การสงเคราะห์แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยที่ไม่มีทางรักษาแล้วยังสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อ อันจะเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ได้ทางหนึ่ง

การให้คำแนะนำเป็นงานที่ต่อเนื่องจากงานค้นหาผู้ป่วย งานชันสูตรโรคและงานสุขศึกษาและสามารถให้บริการทั้งแก่ผู้ที่ติดเชื้อแล้วและผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อ ผู้ให้คำแนะแนวก่อนตรวจเลือดจะสามารถให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์เพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ ส่วนผู้ที่ติดเชื้อแล้วก็สามารถรับบริการ เพื่อให้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมในอันที่จะป้องกันการแพร่โรคไปสู่ผู้อื่น

4. การติดตามผู้สัมผัสโรค

ผู้สัมผัสโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ คือผู้ที่เป็นหรือเคยเป็นคู่นอนของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งอาจหมายถึงสามีหรือภรรยาหรือเพื่อนการติดตามผู้สัมผัสเพื่อมาให้คำแนะนำและรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอดส์ จำเป็นต้องดำเนินการโดยความระมัดระวังเกี่ยวกับความลับของผู้ติดเชื้อ ผลกระทบทางจิตใจ และปัญหาความแตกแยกในครอบครัว หากดำเนินการได้อย่างเหมาะสม จะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนของกามโรคได้ และจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ได้ด้วย

มาตรการทั้ง 4 ประการนี้ เป็นแนวทางที่องค์การอนามัยโลกเน้นในการป้องกันการแพร่โรคเอดส์ ทางเพศสัมพันธ์ แต่สำหรับในประเทศไทย การดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าวให้ได้ผลดี จำต้องมีมาตาการเพิ่มเติม ได้แก่ การดำเนินการต่อผู้ให้บริการทางเพศ และการใช้มาตราการทางกฎหมาย

5. มาตราการต่อผู้ให้บริการทางเพศ

แนวทางการดำเนินงานประกอบด้วย การ แจกจ่ายถุงยางอนามัยให้โสเภณีและประชาชนทั่วไปและรณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัย และให้สุขศึกษาแก่หญิงโสเภณีและเจ้าของ

สถานบริการอย่างสม่ำเสมอและทั่วถึง รวมทั้งให้คำแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่หญิงบริการทุกราย และจะต้องมีประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อดำเนินมาตรการทางสังคมและทางกฎหมายตามความเหมาะสมโดยหามาตรการระยะยาวเพื่อลดจำนวนโสเภณีลงในทุกวิถีทาง

6. มาตรการทางกฎหมาย

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ ทั้งโดยตรงและอ้อม ได้แก่

ก. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523

มาตรา 8 มาตรา 10 และ 11 ของ พ.ร.บ. นี้ สามารถดำเนินการต่าง ๆ เพื่อไม่ให้มีการแพร่โรคได้ซึ่งอาจใช้บังคับในกรณีหญิงโสเภณีที่ติดเชื้อแล้วไม่ให้บริการทางเพศหรือใช้บังคับประชาชนที่ติดเชื้อให้ปฏิบัติตนในอันที่จะไม่แพร่โรคต่อไป ได้แก่

1) พระราชบัญญัติปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2503

ใช้บังคับไม่ให้มีการค้าประเวณี

2) พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509

ใช้ควบคุมการประกอบกิจกรรมสถานบริการบางประเภท (รวมถึงบริการอย่างที่มีการค้าประเวณีแฝงอยู่)

ข. มาตราการเสริม

1) การเฝ้าระวังโรค

เป็นการดำเนินงาน เพื่อหาความชุกชุมของการติดเชื้อ และแนวโน้มของโรคในประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ เช่น ชายและหญิงบริการ ผู้รับบริการตรวจรักษากามโรค หญิงมีครรภ์ที่รับบริการตรวจร่างกายในระยะฝากครรภ์ ในทางปฏิบัติอาจทำโดยการสุ่มตรวจเป็นระยะ ๆ หรือจัดบริการตรวจแบบไม่ระบุชื่อผู้รับการตรวจ (Anonymous testing) เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์ที่ใกล้เคียงความเป็นจริงที่สุดข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังโรคจะสามารถใช้เป็นประโยชน์ ในการประเมินระดับปัญหาการแพร่กระจายของโรค ประเมินผลการควบคุมโรค เพื่อการปรับเปลี่ยนเป้าหมายกลวิธีดำเนินงานให้เหมาะสมต่อไป

2) การศึกษาวิจัย

การวิจัยที่ควรดำเนินการได้แก่ การสำรวจความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เช่น การสำส่อนทางเพศและการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการประเมินความรู้ของประชาชนและประเมินผลโครงการ ตลอดจนเป็นแนวทางในการกำหนดกลวิธีและพัฒนาโครงการในระยะต่อไป

3) การฝึกอบรม

เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แนวทางการป้องกัน การแพร่โรคทางเพศสัมพันธ์ และมีความรู้ความชำนาญในด้านการให้คำปรึกษาแนะแนวแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว

4) การประสานงาน

ดำเนินการโดยจัดตั้งเป็นคณะกรรมการประเภทต่าง ๆ ในทุกระดับ เพื่อให้มีการผสมผสานงานป้องกันโรคเอดส์เข้าในแผนงานควบคุมกามโรค งานวางแผนครอบครัว และงานฝากครรภ์และการดูแลก่อนคลอด นอกจากนี้ เพื่อให้มีความร่วมมือจากหน่วยงานด้านการศึกษา ประชาสงเคราะห์ ตำรวจ ฝ่ายปกครอง รวมทั้งภาคเอกชน

9.2 แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติดในกลุ่มผู้ติดยา และสารเสพติดได้กำหนดไว้ดังนี้

9.2.1 มาตรการทางการแพทย์ จะต้องมีการเร่งรัดให้ผู้ติดยาและสารเสพติดให้ได้รับบริการบำบัดรักษาครบทั้ง 4 ขั้น(ขั้นเตรียมการ ขั้นถอนพิษยา ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นติดตาม) และเร่งรัดการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ รวมทั้งขยายและเพิ่มขีดความสามารถของสถานบริการให้ครอบคลุมพื้นที่อย่างกว้างขวางและมีประสิทธิภาพ ให้การบำบัดรักษาโดยใช้ Methadone maintenance และชุมชนบำบัด

9.2.2 มาตรการทางสังคม

ควรมีการหาแนวทางลดค่านิยมทางสังคมที่ไม่ถูกต้อง เพื่อป้องกันและลดการติดยาและสารเสพติด

9.2.3 มาตรการทางกฎหมาย

การเร่งรัดการใช้กฎหมายอย่างจริงจังโดยเฉพาะกฎหมายที่เกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อป้องกันการติดยาและสารเสพติดอย่างจริงจัง ทั้งนี้ ควรคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานด้วย

9.3 แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จากการรับโลหิต

ในการให้โลหิตแก่ผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นในการช่วยชีวิตผู้ที่เจ็บป่วยที่ต้องการโลหิตเป็นอย่างมาก ดังนั้นเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการรับโลหิต จึงมีแนวทางในการดำเนินการดังนี้

9.3.1 การจัดหาผู้บริจาคโลหิตที่ปลอดภัย (Safer Donors)

9.3.2 การจัดหาโลหิตที่ปลอดภัย (Safer Blood for Transfusion)

9.3.3 หลีกเลี่ยงการใช้โลหิตที่ไม่จำเป็น (Fewer Homologous Transfusions)

โลหิตสามารถช่วยชีวิตได้ แต่ในขณะเดียวกันก็สามารถที่จะเป็นพาหะนำเชื้อต่าง ๆ ให้ได้อีกด้วย และโลหิตก็เป็นสิ่งที่หาได้ยากด้วย ฉะนั้นนโยบายในการเร่งเร้าให้นายแพทย์ใช้โลหิตให้น้อยลงจะเป็นการลดอัตราเสี่ยงการติดเชื้อเอดส์ลงด้วย

นอกจากนี้ควรมีความร่วมมือระหว่างผู้จัดหาโลหิตและผู้ใช้โลหิต เพื่อให้มีการใช้โลหิตที่ถูกต้องและมีคุณภาพ รวมทั้งรัฐควรพิจารณาสนับสนุน programme โครงการ primary health care เพื่อช่วยลดการใช้โลหิต

<u>แนวความคิดด้านทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้</u>

ความรู้ (knowledge) มีผู้ที่ให้ความหมายอยู่มากมาย โดยจะขอนำมากล่าวไว้ พอสังเขป ดังนี้

Bloom(1971) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้ เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการหรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำ

Good(1973) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้ เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2530) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ผู้เรียนสามารถจำได้หรือระลึกได้ โดยการมองเห็นได้ยินความรู้ในขั้นนี้ คือ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ คำจำกัดความเป็นต้น

ชาวาล แพรัตกุล (2526)ให้ความหมายไว้ว่าความรู้ คือ การแสดงออกของสมรรถภาพสมองด้านความจำ โดยใช้ว่าระลึกออกมาเป็นหลัก

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็นได้ยิน จำได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมายข้อเท็จจริงทฤษฎี กฎโครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เป็นต้น

จากความหมายของความรู้ ดังกล่าวข้างต้น จึงพอสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้า หรือสังเกตแล้วรวบรวมเป็นความจำสะสมไว้ และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่เรียกเอาสิ่งที่จำได้ออาให้สังเกตได้และวัดได้

เบญจามิน เอส บลูม ได้แบ่งพฤติกรรมด้านความรู้หรือความสามารถทางด้านสติปัญญา (Cognitive Domain) เป็น 6 ระดับ โดยเรียงจากพฤติกรรมขั้นง่ายไปสู่ขั้นยาก (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์,2531) ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge or Recall) ได้แก่ พฤติกรรม ความรู้ที่แสดงถึงการจำได้ หรือระลึกได้

2. ความเข้าใจ (Comprehension or understanding) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงว่าสามารถอธิบายได้ ขยายความด้วยคำพูดของตนเองได้

3. การนำไปใช้ (Application) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงว่าสามารถนำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ และที่แตกต่างจากสถานการณ์เดิม

4. การวิเคราะห์ (Analysis) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่สามารถแยกสิ่งต่าง ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ ได้อย่างมีความหมาย และเห็นความสัมพันธ์ของส่วนย่อย ๆ เหล่านั้นด้วย

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงความสามารถในการรวบรวมความรู้ และข้อมูลต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างมีระบบเพื่อให้ได้แนวทางใหม่ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาได้

6. การประเมินค่า (Evaluation) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือทางเลือกได้อย่างถูกต้อง

ในการวัดความรู้นั้นมีเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิดแต่ละชนิดที่เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไปในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้กันทั่วไปได้แก่แบบทดสอบ

แบบทดสอบ ซึ่ง ครอนบาช (cronbach อ้างจาก บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์,2531) ให้ความหมายว่า เป็นวิธีเชิงระบบที่ใช้ในการเปรียบเทียบพฤติกรรมของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป ณ เวลาหนึ่ง หรือของบุคคลคนเดียวกันหรือหลายคนในเวลาต่างกัน

แบบทดสอบจะมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. แบบทดสอบเป็นวิธีเชิงระบบ (Systematic Procedure) ซึ่งหมายความว่าแบบทดสอบนั้นจะต้องมีกฎเกณฑ์แน่นอนเกี่ยวกับโครงสร้าง การบริหารจัดการและการให้คะแนน

2. แบบทดสอบเป็นการวัดพฤติกรรม (Behaviors) ซึ่งจะวัดเฉพาะพฤติกรรมที่วัดได้เท่านั้น โดยผู้ตอบจะสนองตอบข้อคำถามที่กำหนดให้มิใช่เป็นการวัดโดยตรง

3. แบบทดสอบเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่ต้องการวัดทั้งหมด (Sample of all possible item) ตามความเป็นจริงไม่มีแบบทดสอบชุดใดที่จะมีข้อคำถามสามารถวัดพฤติกรรมที่ต้องการได้ทั้งหมด ฉะนั้นจึงต้องตกลงกันว่า ข้อคำถามในแบบทดสอบนั้นเป็นตัวแทน

ของคำถามทั้งหมดที่ใช้วัดพฤติกรรมนั้นและถ้าผู้ตอบคำถามใดคำถามหนึ่งถูกจะต้องให้คะแนนเท่ากัน

ประเภทของแบบทดสอบ จะแบ่งแตกต่างกันตามเกณฑ์ที่ใช้ในที่นี้กล่าวถึง แบบทดสอบที่แบ่งตามลักษณะการตอบ ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ประเภท (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์,2531) ดังนี้

1. แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance Test) เป็นการทดสอบด้วยการปฏิบัติ ลงมือกระทำจริง ๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น

2. แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-Pencil Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งใช้กระดาษและดินสอหรือปากกา เป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด

3. แบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test)เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียนมักจะเป็นการพูดคุยระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสอบสัมภาษณ์

<u>แนวความคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ</u>

ทัศนคติ (Attitude) เป็นคำที่ในภาษาไทยที่นักวิชาการใช้เพื่อแทนคำว่า Attitude เช่น เจตคติ หรือท่าที และความหมายของทัศนคตินั้นมีผู้ที่ให้ความหมายต่าง ๆ ดังนี้

Good (1959) กล่าวในพจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education) ไว้ว่า ทัศนคติคือความพร้อมที่จะแสดงออกทางใดทางหนึ่ง โดยสนับสนุนหรือต่อต้านสภาพการณ์ บุคคลหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Anastasi (1967) ให้ความหมายว่า ทัศนคติ เป็นความโน้มเอียงที่ มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่กำหนดให้ในทางชอบหรือไม่ชอบ

Thurstone (1967) กล่าวไว้ว่า ทัศนคติเป็นระบบของความรู้สึกมากน้อยในด้านบวกและลบที่มีต่อสิ่งหนึ่ง (Psychological objective) ซึ่งอาจจะเป็นอะไรได้หลายอย่าง เช่น สิ่งของ บุคคล บทความองค์การ ความคิด ความรู้สึกเหล่านี้ ผู้รู้สึกสามารถบอกความแตกต่างได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

Allport (1967) ให้ความหมายว่า ทัศนคติเป็นสภาพทางจิตใจและประสาทที่ทำให้บุคคลพร้อมที่จะสนองตอบ หรือแสดงออกให้ลักษณะที่สนับสนุนหรือต่อต้านวัตถุหรือสถานการณ์ต่าง ๆ

Rokcach (1970) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นการผสมผสานหรือการจัดระเบียบความเชื่อมั่นที่มีต่อสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อจะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2524) ได้สรุปความหมายของทัศนคติ เป็น 2 ประเภท คือ

1. ทัศนคติ ในทางบวกหรือทัศนคติที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะเข้าหาสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น เนื่องจากความชอบหรือความพอใจ

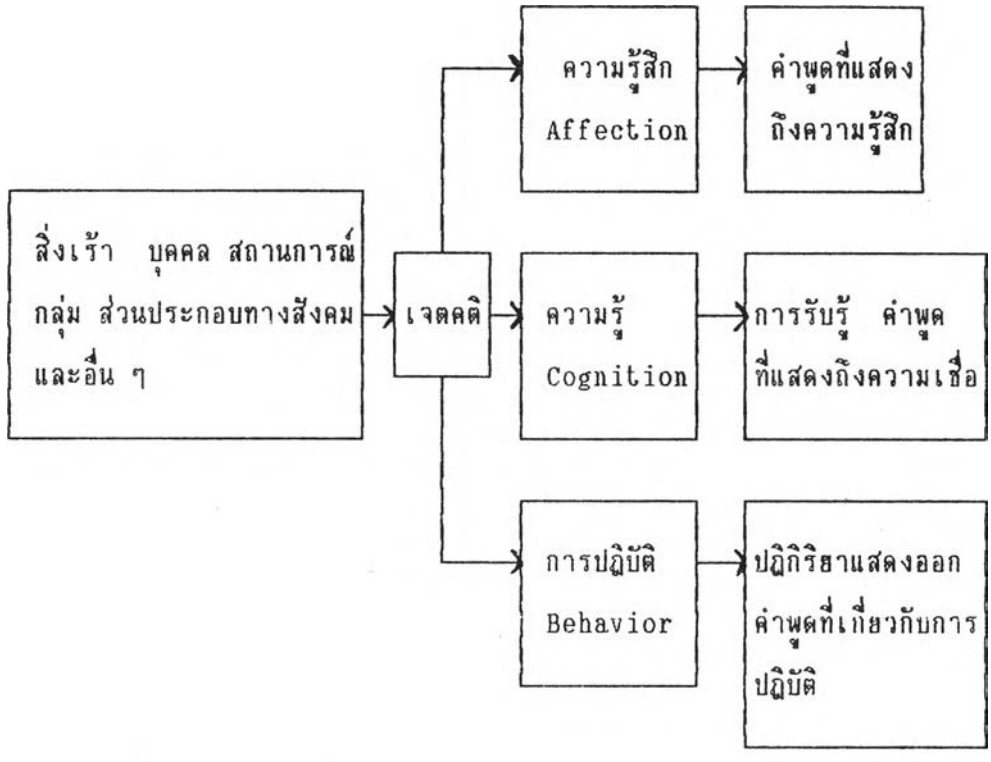
2. ทัศนคติในทางลบ หรือทัศนคติที่ไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะถอยหนีจากสิ่งเร้า หรือสถานการณ์นั้น ๆ เนื่องจากความไม่ชอบหรือความไม่พอใจ

เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์ (2522) สรุปว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการอบรมให้เรียนรู้ระเบียบวิธีของสังคมซึ่งเจตคติจะแสดงออกหรือปรากฏให้เห็นชัดเจนในกรณีที่สิ่งเร้านั้นเป็นสิ่งเร้าทางสังคม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ทัศนคติ เป็นความเชื่อความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์และอื่น ๆ รวมทั้งท่าที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

มนูญ ตะวัฒนา (2526) ให้ความหมายว่า ทัศนคติคือความโน้มเอียงหรือความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า ลักษณะสำคัญคือความโน้มเอียงนั้นได้มีการพิจารณาล่วงหน้าและความโน้มเอียงนั้นไม่ได้เกิดจากสภาพการจูงใจที่เกิดจากภายใน เช่น การจูงใจที่เกิดจากความต้องการทางด้านร่างกาย

จากความหมายต่าง ๆ ข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นภาพรวมของบุคคล ที่มีต่อสถานการณ์ บุคคลหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งนั้น ๆ ในลักษณะที่สนับสนุนหรือต่อต้านการเกิดทัศนคติ



แผนภูมิที่ 2.1 แสดงองค์ประกอบของทัศนคติ

องค์ประกอบของทัศนคติ จากความหมายพอจะแบ่งองค์ประกอบของ ทัศนคติได้เป็น 3 ประการ (เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์,2522) ดังนี้

1. ความรู้ (Cognitive Component) เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้ หรือความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า (Object)นั้น ๆ เพื่อเป็นเหตุผลในการที่จะสรุปรวมเป็นความเชื่อหรือช่วยในการประเมินผลสิ่งเร้านั้น ๆ

2. ความรู้สึก (Feeling Component) เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้าต่าง ๆ เป็นผลต่อเนื่องจากการที่บุคคลประเมินผลสิ่งเร้านั้นแล้วว่า พอใจหรือไม่พอใจ ต้องการหรือไม่ต้องการ ดีหรือเลวอย่างไร

3. ความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ (Action Tendency Component) เป็นองค์ประกอบด้านความพร้อมหรือความ โน้มเอียงที่บุคคลจะประพฤติหรือปฏิบัติตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางที่จะสนับสนุนหรือคัดค้าน ขึ้นอยู่กับความเชื่อหรือความรู้สึกของบุคคลที่ได้มาจากการประเมินผล

ในการวัดทัศนคตินั้นจะต้องคำนึงถึงประเด็นหลัก 3 ประการ(บุญธรรม กิจปรีดาสวัสดิ์, 2531) คือ

1. เนื้อหาของทัศนคติที่ต้องการวัด ได้แก่สิ่งเร้าที่เป็นตัวกระตุ้นให้แสดงกริยาออกมา

2. ทิศทางของทัศนคติ โดยทั่วไปจะกำหนดให้ทัศนคติมีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกัน มีลักษณะเป็นซ้าย-ขวา หรือบวก (Positive) กับลบ (Negative) กล่าวคือเริ่มจากเห็นด้วยอย่างยิ่งและลดระดับความเห็นด้วยลงเรื่อย ๆ จนถึงมีความรู้สึกเฉย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3. ความเข้ม (Intensity) ของทัศนคติได้แก่ ปริมาณของความรู้สึกที่มีต่อสิ่งเร้านั้นว่ามีมากน้อยเพียงใด ถ้ามีความเข้มสูงไม่ว่าจะเป็นไปในทิศทางบวกหรือลบก็ตามจะมีความรู้สึกรุนแรงมากกว่าที่เป็นกลาง ๆ

แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมว่า หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

สมจิตต์ สุพรรณทัสน์ (2527)ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า คือ ปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม ซึ่งทั้งที่มีอยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก

เอื้อมพร ทองกระจาย (2530) ให้ความหมายของ พฤติกรรมไว้ว่า เป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์ทำเป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ โดยพื้นฐานทางจิตวิทยามีความเชื่อว่าพฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมาย และขณะเดียวกันก็มีแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจให้กระทำด้วยเหตุที่จุดมุ่งหมายนั้นเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์ได้แสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อความต้องการ หรือจุดมุ่งหมายแล้ว พฤติกรรมก็สิ้นสุดลงมนุษย์อยู่ในภาวะสมดุล (Homeostasis)

สุชา จันทร์เอม (2528)ให้ความหมายของพฤติกรรมหมายถึงกิจกรรมที่มนุษย์แสดงออกทั้งหมดอาจจะมองเห็นได้ง่าย เช่น การเดินการพูดการเขียน และสิ่งที่มองเห็นได้ยากหรือมองไม่เห็นเช่น การฟัง การจำ และการคิดหาเหตุผล พฤติกรรมของเด็กย่อมมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนั้นขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมแก่เด็ก

ชัยวัฒน์ ปัจพงษ์ และคนอื่น ๆ (2524) พูดถึงพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์ โดยทั่วไปจะครอบคลุมทั้งพฤติกรรมที่อยู่ภายใน (Inner) เป็นกระบวนการทางสมอง เช่น การคิด การตัดสินใจ ความรู้สึก การตีความหมาย เป็นต้น และพฤติกรรมที่แสดงออกภายนอก (outer) คือพฤติกรรมที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า

จากการที่มีผู้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมอยู่มากมายดังกล่าวข้างต้น จึงพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมหมายถึง ปฏิกิริยาหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ที่ปรากฏออกมาภายนอก และที่มีอยู่ภายใน

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

พฤติกรรมของคนมีการเปลี่ยนแปลงได้ ตามพัฒนาการและการรับรู้ของบุคคลนี้ ซึ่งเป็นการพัฒนาที่มีอยู่ตลอดชีวิต ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ จนกระทั่งเติบโตเข้าสู่ วัยต่าง ๆ ซึ่งพฤติกรรมบางพฤติกรรมจะคงที่ แต่พฤติกรรมบางอย่างก็จะเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งรูปแบบการเปลี่ยนแปลงแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะคือ (วารี ระกิติ,2527)

1. การเปลี่ยนแปลง เพราะการถูกบังคับเช่น สังคม ใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือสำหรับผู้ที่ไม่ทำตาม จะมีบทลงโทษ

2. การเปลี่ยนแปลง เพราะการเอาแบบอย่าง โดยถือเอาตัวบุคคล เป็นแบบอย่าง เช่น การเลียนแบบบิดา มารดา ครู ดาราภาพยนตร์

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับเป็นสิ่งดี การเปลี่ยนแปลงนี้ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมของตนเอง จึงยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่

1. พันธุกรรม เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมาก เพราะการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดเห็นหรือการแสดงออกต้องอาศัยระดับสติปัญญา ซึ่งมาจากพันธุ์กรรมที่ได้รับจากบิดา มารดา หรือบรรพบุรุษของตนเอง

2. สิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากเช่นกัน เช่น บุคคลที่ติดยาเสพติด มักจะได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว หรือเพื่อนฝูงชักนำ เป็นต้น และยาเสพติดเองก็สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้เช่นกัน

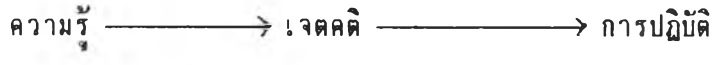
3. วุฒิภาวะ เป็นพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล เมื่อวุฒิภาวะเปลี่ยน พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงด้วย

4. การเรียนรู้ เป็นปัจจัยใหญ่ที่ประกอบด้วยปัจจัยย่อย ๆ อีกมาก ที่สำคัญได้แก่ สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย รางวัลและการลงโทษ การกระทำซ้ำ เจตคติ ค่านิยม กลุ่มบุคคล ข่าวสาร การจูงใจ เป็นต้น

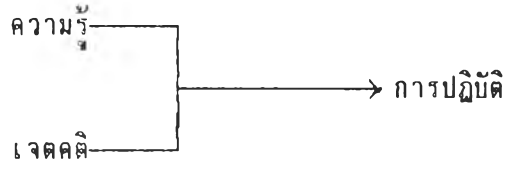
ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมการปฏิบัติ

Schwartz(1975) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัว ไว้ 4 รูปแบบคือ

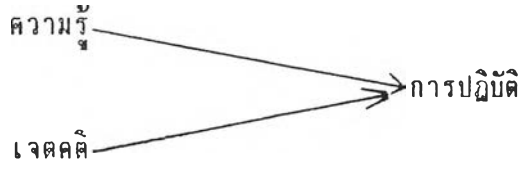
1. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามเจตคติ และความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่าง ความรู้และการปฏิบัติ คือเจตคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามเจตคตินั้น



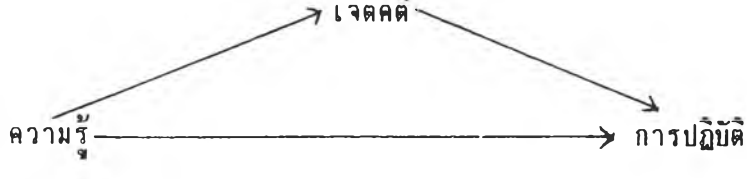
2. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกิดจาก ความรู้และ เจตคติมีความสัมพันธ์กันหรือความรู้กับเจตคติมีผลร่วมกัน เกี่ยวข้องกันก่อให้เกิดการปฏิบัติหรือพฤติกรรม



3. ความรู้และเจตคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่มีความเกี่ยวข้องกัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น บุคคลมีความรู้และปฏิบัติตามความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อเจตคติก่อนแล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้นไปตามเจตคตินั้น



I17042525

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526)ได้สรุปความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการปฏิบัติไว้ดังนี้

ความรู้หรือประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยในการเกิดเจตคติ และเป็นตัวกำหนดเจตคติของบุคคล นอกจากองค์ประกอบด้านความรู้แล้ว เจตคติยังประกอบไปด้วยองค์ประกอบด้านความรู้สึก และด้านการปฏิบัติ เจตคติจะมีบทบาทในการช่วยให้บุคคลแสดงออกถึงค่านิยมต่าง ๆ เจตคติไม่ได้เป็นองค์ประกอบอย่างเดียวที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ แต่เป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดหรือเป็นที่มาของการปฏิบัติ และการปฏิบัติของบุคคลจะทำให้เจตคติเปลี่ยนแปลง และเกิดเจตคติขึ้นใหม่ได้ นอกจากนั้นการปฏิบัติของบุคคลนั้นไม่ได้มีสาเหตุจากเจตคติอย่างเดียวแต่เป็นผลที่เกิดจากครองชีวิต (Norms) นิสัย (Habits) และสิ่งคาดหวังจากผลของการกระทำด้วย

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา มีผู้ศึกษาไว้ จำนวนหนึ่ง ซึ่งมีทั้งการศึกษาที่เป็นเรื่องในเรื่องเพศศึกษา และที่มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องโรคเอดส์ ซึ่งกลุ่มที่ทำการศึกษาถึงแม้จะเป็นนักเรียน นักศึกษาที่ไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรคเอดส์ แต่ก็นับว่าเป็นกลุ่มที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้มีอยู่จำนวนหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยค้นคว้ามารายงานไว้ดังนี้

ปรียา อันตระกูล (2523) ศึกษาเรื่องความรู้และทัศนคติของ นักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านเพศศึกษาและการวางแผนครอบครัว พบว่าในเรื่องของที่พักอาศัย นักเรียนที่พักอาศัยกับบิดามารดามีแนวโน้มที่จะมีความรู้เรื่องเพศศึกษามากกว่านักเรียนกลุ่มอื่น ๆ และทัศนคติที่เกี่ยวกับเพศศึกษาพบว่านักเรียนที่อยู่บ้านเพื่อนหรือคนรู้จักจะมีทัศนคติที่ดี หรือเห็นด้วยกับเพศศึกษาสูงกว่านักเรียนกับกลุ่มอื่น ๆ

รวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์ (2526) ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติ และประสบการณ์ทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ ในกรุงเทพมหานคร ปี 2526 โดยการสุ่มตัวอย่างนักเรียน 658 คน เพศชาย 274 คน เพศหญิง 384 คน พบว่านักเรียนที่ทำการศึกษาทั้งสองเพศ เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 21.4 และเป็นนักเรียนชายร้อยละ 49.9 ของนักเรียนชายที่ทำการศึกษา ซึ่งอายุครั้งแรกที่มีเพศสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 15-18 ปี และพบว่ามีนักเรียนที่เคยป่วยเป็นกามโรค ร้อยละ 22 โดยเป็นโรคหนองในมากที่สุด

สุมาลี โพธิ์ทอง (2528) ศึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคของนักเรียนชาย เปรียบเทียบระหว่างนักเรียนอาชีวศึกษากับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานครปีการศึกษา 2527 โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน มีกลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนอาชีวศึกษา 432 ราย นักเรียนมัธยมศึกษา 472 ราย พบว่าประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาเคยมีเพศสัมพันธ์สูงกว่า นักเรียนมัธยมศึกษา และในด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่านักเรียนทั้งสองกลุ่มทราบถึงประโยชน์ของถุงยางอนามัยเกือบทั้งหมด

ชวนชม สกนธวัฒน์และคณะ (2529) ศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเพศการเจริญพันธ์ และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนอาชีวะ จังหวัดขอนแก่น โดยใช้การศึกษาแบบกึ่งทดลองประกอบกับการศึกษาทางสังคมและมานุษยวิทยา เป็นการติดตามแบบติดตามระยะเวลา (Time series Design) โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 1,120 คน แต่ใช้นักเรียนที่ติดตามได้สม่ำเสมอ เพียง 502 คน เป็นเพศชาย 243 คน เพศหญิง 259 คน จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างเพศชายจะมีมากกว่าเพศหญิงและเมื่อติดตามไปจนถึงช่วงกลางปี ปลายปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางเพศสูงขึ้นเรื่อย ๆในการวิจัยครั้งนี้แสดงแนวโน้มได้เป็นอย่างดีว่าเพศชายมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมากกว่าเพศหญิง และเมื่อนำอายุมาพิจารณาร่วมด้วยพบว่าในช่วงปลายปีที่นักเรียนมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด ส่วนใหญ่ไม่เกิน 20 ปี

จุฑามาศ นุชนารถ (2531) ศึกษาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดของกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา 836 คน แยกเป็นเพศชาย 411 คน เพศหญิง 425 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ ปีการศึกษา 2530 โดยให้นักเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง พบว่าร้อยละ 23.3 ของกลุ่มนักเรียนที่ศึกษามีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นชายเคยมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี ร้อยละ 27.5 ของเพศชายทั้งหมด วัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์กับคนรักร้อยละ 5.9 ของวัยรุ่นหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก16 ปี และวัยรุ่นชายเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 38.5

วีรสิทธิ สิทธิไตรย (2532) ศึกษาเรื่องความรู้ เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจประชากรเยาวชน เมื่อ พ.ศ.2531 ซึ่งดำเนินการโดย สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิธีศึกษาด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็น เยาวชนอายุ 15-24 ปี ที่ยังโสด โดยการสุ่มตัวอย่างเป็นระบบ (Systemic Sampling) มีการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2531 จาก 4 ภาคของประเทศยกเว้น กรุงเทพฯ ได้กลุ่มตัวอย่าง1,018 ราย เป็นชาย 529 คน เป็นหญิง 489 คน พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่

ทราบว่าโรคเอดส์เป็นแล้วถึงตายได้ แต่ในเรื่องของอาการ การติดต่อและการป้องกันไม่ให้ติดโรคเอดส์นั้นตอบได้ถูกต้องใกล้เคียงกัน

เกื้อ วงศ์บุญสินและเยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม (2532) ศึกษาโดยใช้ข้อมูลจากโครงการการศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการวางแผนครอบครัวของเยาวชนไทยอายุ 15-24 ปี ซึ่งดำเนินการโดย สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 1,018 ราย พบว่าเยาวชนส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานและมีเยาวชนชายครึ่งหนึ่ง ตอบว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ แต่พบว่ามีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 62.3 โดยอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 16.8 ในเพศชายและ 17.5 ปี ในเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ นุชนารถและระวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์ ที่การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ในช่วงเดียวกัน

สุภจรี วจีภิวัฒน์ (2533) ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ ประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศและโรคเอดส์ ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานครปีการศึกษา 2532 โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 357 คน เป็นนักเรียนสายสามัญ 184 คน สายอาชีพ (แผนกช่างอุตสาหกรรม)173 คน พบว่า นักเรียนชายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ และเคยมีประสบการณ์ทางเพศอยู่ในระดับสูงเพียงร้อยละ 21.0 และในด้านการรับรู้ ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับสูงถึง ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์พบว่า นักเรียนชายส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2533) ศึกษาเรื่องความรู้ ความคิดเห็นและพฤติกรรมเกี่ยวกับเพศศึกษาของนักเรียน นักศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีวศึกษาและอุดมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง 966 คน เพศชายร้อยละ 53.7 เพศหญิงร้อยละ 46.3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อเพศศึกษาทั่วไป โดยเห็นว่าเพศศึกษามีความสำคัญต่อชีวิตสมรสในอนาคต บิดามารดาควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการแสดงลักษณะชายหญิง และเห็นว่าครูควรเป็นที่ปรึกษาเรื่องเพศและให้ความรู้เรื่องส่วนตัวแก่ศิษย์

นฤมล รัตนไพจิตร (2533) ศึกษา ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นและแบบแผนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชายที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช-ปวส) จังหวัดสงขลา จำนวน 320 คน พบว่า นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 51.2 ซึ่งส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ 2-3 ครั้งต่อปี โดยไปเที่ยวจากการที่มีเพื่อนชวนไป มีการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 5.9 และ มีนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์เป็นกามโรคร้อยละ 20

สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ (2533) ศึกษาการเฝ้าระวัง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาและกลุ่มหญิงที่มารับบริการวางแผนครอบครัว ในพื้นที่ 4 จังหวัดทั่วประเทศได้แก่จังหวัดลำปาง ราชบุรี นครราชสีมา และสงขลา ในกลุ่มนักศึกษา คัดเลือกจากนักศึกษาระดับวิทยาลัยครู อาชีวศึกษา และวิทยาลัยเทคนิค จำนวนวิทยาลัยละ 400-600 คน ในแต่ละจังหวัดแล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Stratified random Sampling ตามคณะและวิชาเอก หน่วยสุดท้ายของการคัดเลือกคือห้องเรียน ซึ่งจะเก็บข้อมูลนักศึกษาทุกคนในห้องเรียนที่สุ่มตัวอย่างได้ แบบสอบถามที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเองและถือเป็นความลับ ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่นักศึกษาทั้งหญิงและชายมีความรู้สูงในเรื่องที่เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ แต่มีเพียงประมาณร้อยละ 30 ของทั้ง 2 เพศ ที่ทราบว่าการใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศบางครั้งไม่สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ ส่วนทัศนคติต่อโรคเอดส์ทั้ง2 เพศเห็นด้วยว่าโรคเอดส์เป็นปัญหาสังคม ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้นักศึกษาหญิงและชายครึ่งหนึ่งแสดงความเห็นด้วย และร้อยละ 30 ของนักศึกษาชายที่ไม่เห็นด้วยว่าผู้ชายควรงดเที่ยวโสเภณี ในการประเมินระดับความรู้นักศึกษาหญิงและชายประเมินตนเองว่าพอรู้บ้าง แต่ในส่วนที่ต้องการเพิ่มสูงสุดคือความรู้ ด้านการป้องกันและมาตราการของรัฐบาลในการควบคุมโรคเอดส์

อังสนา บุญธรรม (2534) ศึกษาเรื่องเปรียบเทียบปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของนักเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ ปีการศึกษา 2534 โดยใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Random Sampling) เป็นนักเรียนในเขตชนบท 887 คน นักเรียนในเขตเมือง 865 คน พบว่าพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนเพศชาย มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 15-16 ปี และอายุต่ำสุด 12 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ นุชนารถ และรวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์ และเกื้อ วงศ์บุญสิน ซึ่งอยู่ในช่วงเดียวกัน การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพื่อนหญิงรักสนุกมีประมาณครึ่งหนึ่งของทั้งสองกลุ่มและนักเรียนหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 0.8 ของกลุ่มที่ศึกษา ส่วนทัศนคติต่อโรคเอดส์เกือบทั้งหมดของนักเรียนในเขตชนบทและเขตเมือง เห็นว่าโรคเอดส์เป็นปัญหาของสังคม และในเรื่องของการใช้ถุงยางอนามัยร่วมเพศบางครั้งไม่สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ สำหรับทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์นักเรียนในเขตเมืองมีทัศนคติที่ดีกว่านักเรียนในเขตชนบทเล็กน้อยเรื่องจะไม่รังเกียจที่จะเรียนหนังสือร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ อย่างไรก็ตามนักเรียนเกือบทั้งหมดมีความเห็นว่า ควรบรรจุเนื้อหาเรื่องโรคเอดส์ลงในหลักสูตรการศึกษาด้วย และในส่วนที่เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่สามารถทำนายระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับทางเพศต่อการติด

เชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชาย โดยมีตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมด 9 ตัวแปร พบว่า การดื่มสุราเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบาย การผันแปรของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายได้ดีที่สุด รองลงมาคือการดูเทปโทรทัศน์หรือภาพยนตร์ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศและรายได้ต่อเดือนตามลำดับ

อัญชลี สิงหสุต (2534) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวะ ในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2533 โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenient Sampling) โดยเก็บข้อมูลจากนักศึกษาเป็นห้องห้องละ 20-50 คน รวม 1,076 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้มากเป็นประจำจากโทรทัศน์ รองลงมาได้รับความรู้มากและเป็นประจำจากการเรียนในชั้นเรียนหรือสถานศึกษาแต่ในด้านของความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์พบว่าไม่ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษา จะมีมากน้อยเพียงใดก็ตามไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ศูนย์ระบาดวิทยา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2534) ศึกษาการเฝ้าระวัง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนระดับอาชีวะ จังหวัดนครราชสีมา จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 392 คน พบว่ามี นักศึกษาจำนวนน้อยที่มีความรู้ถูกต้องในเรื่องการติดเชื้อเอดส์โดยการบริจาคโลหิต และการป้องกันการติดเชื้อเอดส์โดยการใช้ถุงยางอนามัยร่วมเพศเป็นบางครั้ง และมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์คือ มีนักเรียนชายเคยเที่ยวโสเภณีในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา มีการใส่ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งร้อยละ 36.1 และไม่ใช้เลยร้อยละ 11.3 และกับหญิงที่ไม่ใช่โสเภณีมีการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่า

วณี ปิ่นประทีป (2535) ศึกษาเรื่องความรู้ และทัศนคติของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก ปี 2534 โดยศึกษาในนักเรียนมัธยมปลายสายสามัญ แผนกวิทยาศาสตร์และแผนกศิลปศึกษาทุกโรงเรียนในจังหวัดพิษณุโลก จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 1,200 คน ผลการศึกษานักเรียนในแผนกวิทยาศาสตร์มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนแผนกศิลปศึกษา และในเรื่องของทัศนคติ พบว่านักเรียนในเขตเมืองมีความกังวลใจมากกว่านักเรียนในเขตนอกเมืองแต่ทัศนคติของพฤติกรรมบางอย่างที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ คิดว่าตนเอง ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง

ปานทิพย์ พรหมประสิทธิ์ (2536) ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ ของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในจังหวัดชลบุรี โดยศึกษาในกลุ่มชายที่มารับบริการที่ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์ เขต 3 จังหวัดชลบุรี สตรีมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชลบุรีและกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา

ตอนต้นและตอนปลาย นักศึกษาอาชีวะ และคนงานโรงงานอุตสาหกรรม โดยมีกลุ่มศึกษาทั้งหมด 755 คน ผลการศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยมต้น มัธยมปลายและนักศึกษาอาชีวะ พบว่าเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ตอบถูกต้องในระดับต่ำ และเห็นด้วยว่าการร่วมเพศเพียงครั้งเดียวโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย สามารถติดเชื้อเอดส์ได้ เป็นส่วนใหญ่

Edward Mc Guire (1987) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมทางเพศเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาเข้าใหม่ที่มหาวิทยาลัย คลีฟแลนด์ มลรัฐโอไฮโอ เมื่อเดือนตุลาคม 1987 ในนักศึกษาใหม่ 158 คนจาก 653 คน อายุที่ทำการศึกษาอยู่ ระหว่าง 16-21 ปี มีทั้งเพศชายและเพศหญิง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ทางเพศ 77 คน ส่วนใหญ่เป็นความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ ที่มีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกันมีเพียงเล็กน้อย อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ระหว่าง 16 ถึง 17 ปี แต่ที่น้อยกว่า 16 ปี มีถึงร้อยละ 14 โดยในช่วงที่ทำการศึกษาโดยส่วนใหญ่มีคู่นอนคนเดียว แต่มีร้อยละ 23 ที่มีคู่นอน 3-5 คน และที่มีคู่นอนมากกว่า 6 คน มีร้อยละ 6 มีผู้ที่ใช้ถุงยางเสมอกับคู่นอนคนใหม่ร้อยละ 46 ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ ด้านการตระหนัก และทัศนคติ นักศึกษาเป็นจำนวนมากเห็นความสำคัญของการแพร่กระจายโรคเอดส์ในหมู่ประชาชนทั่วไป และเกือบทั้งหมดคิดที่จะป้องกันตนเองในการช่วยจำกัดการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์

Catherine M. Balsley (1989)ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมบางประการที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ในนักเรียนเกรด 10 ของโรงเรียนรัฐบาล เขตชนบท เมืองฟิลาเดลเฟีย สหรัฐอเมริกา จำนวน 34 โรงเรียน พบว่า นักเรียนโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 91 มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการติดต่อของโรคเอดส์ จากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยและร้อยละ 93 ที่ทราบว่าโรคเอดส์สามารถติดต่อจากแม่ไปสู่ลูก เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ของ เพศและเชื้อชาติที่ต่างกันเรื่องเกี่ยวกับความรู้ โดยพบว่าเพศหญิงมีความรู้มากกว่าเพศชาย นักเรียนผิวขาวมีความรู้มากกว่านักเรียนผิวดำ นักเรียนหญิงมีความเชื่อที่ถูกต้องมากกว่านักเรียนชาย ในเรื่องที่เกี่ยวกับการไม่รังเกียจที่จะเรียนร่วมห้องกับผู้ที่มีเชื้อเอดส์

Heather J. Walter (1992) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยม ที่เมืองนิวยอร์ก โดยคัดเลือกโรงเรียนมัธยม 2 แห่งจาก 14 แห่ง ซึ่งเป็นโรงเรียนที่ให้ความร่วมมือและมีนักเรียนที่มีเชื้อชาติศาสนาคล้ายคลึงกัน กลุ่มอายุที่ทำการศึกษาเฉลี่ย อายุ 16 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 44.3 และเป็นคนผิวดำ ร้อยละ 59.2 ผลการศึกษาพบว่า 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์ โดยอายุช่วงแรกที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ ใน

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพศชายเริ่มเมื่ออายุ 11 ปี และเพศหญิงเริ่มเมื่ออายุ 15 ปี และอัตราส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยในเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามีเพียงปัจจัยเรื่องอายุเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอดส์ นักเรียนที่มีอายุมากกว่าจะมีความเสี่ยงสูงกว่านักเรียนที่มีอายุน้อย และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ เชื้อชาติ การเข้าเรียน หรือความรู้เรื่องเอดส์กับคะแนนของพฤติกรรมการเกิดโรคเอดส์