

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำเสนอเป็นหัวข้อดังนี้

- 2.1 ความรู้ และทัศนคติ
- 2.2 มโนทัศน์เกี่ยวกับพฤติกรรม
- 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรม
- 2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม
- 2.5 ความรู้เรื่องโรคเอดส์
- 2.6 พฤติกรรมการติดเชื้อโรคเอดส์ในหมู่นักศึกษา
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้และทัศนคติ (Knowledge and Attitude)

2.1.1 ความรู้ (Knowledge)

กู๊ด (Good, 1973) ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมไว้

ความรู้ ตามความหมายในพจนานุกรมเวบสเตอร์ (The Lexicon Webster Dictionary, 1977) หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษา หรือค้นคว้า หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ที่ได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจน และอาศัยเวลา

ความรู้ เป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (Fact) หรือเนื้อหา ความรู้ ความคิด การหยั่งรู้ การเห็น (Insight) หรือความสามารถเชื่อมโยงความคิดเห็นเข้ากับเหตุการณ์ ความรู้เป็นนามธรรม เป็นขบวนการทางจิตวิทยา

ของความจำ การจัดระบบระเบียบข้อมูลใหม่ และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (อุทุมพร, 2523)

ชวาล (2526) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้คือ การแสดงออกของสมรรถภาพสมองด้านความจำ โดยใช้วิธีระลึกออกมาเป็นหลัก

ประภาเพ็ญ (2526) ให้ความหมายว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะได้จากการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี โครงสร้าง มาตรฐาน วิธีการแก้ปัญหา กฎ เหล่านี้เป็นต้น

สรุปความรู้อย่างถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ต่างๆ ที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้าจากประสบการณ์ จากการสังเกต รวบรวมเก็บเป็นความจำสะสมไว้ แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่ระลึกได้สามารถเรียกสิ่งที่จดจำ แสดงออกมาให้สังเกตเห็นและวัดได้

บลูม (Bloom, 1971) แบ่งความรู้ออกเป็น 5 ระดับ คือ

(1) ระดับที่ระลึกได้ (Recall) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะวิธีปฏิบัติ กระบวนการและแบบแผนได้ ความสำเร็จในระดับนี้ คือความสามารถในการนำข้อมูลจากความจำออกมาได้

(2) ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) หมายถึง บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถที่จะเขียนข้อความเหล่านั้นได้ สามารถสื่อได้ด้วยถ้อยคำของตนเอง สามารถแสดงให้เห็นด้วยภาพ (Illustration) ให้ความหมาย แปลความและเปรียบเทียบความคิดเห็นอื่นๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้

(3) ระดับการนำไปใช้ (Application) เป็นระดับที่ผู้เรียนสามารถนำเอาข้อเท็จจริง ตลอดจนความคิดที่เป็นนามธรรม ปฏิบัติได้จริงอย่างรูปธรรม

(4) ระดับการวิเคราะห์ (Analysis) เป็นระดับที่สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำแนวความคิดมาแยกเป็นส่วน ประเภท หรือนำเอาข้อมูลต่างๆ มาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติแล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ (Creating) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่จากเดิม

(5) ระดับการประเมินผล (Evaluation) คือความสามารถใช้ความรู้ เพื่อจัดตั้งเกณฑ์การรวบรวมข้อมูล การวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้เป็นข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

2.1.2 การวัดความรู้

เป็นการวัดสมรรถภาพสมอง ด้านการระลึกออกของความจำนั่นเอง เป็นการวัดเกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยรู้เคยเห็น และทำมาก่อนทั้งสิ้นการวัดความรู้ ความจำ สามารถสร้างคำถามวัดสมรรถภาพด้านนี้ได้หลายลักษณะด้วยกัน ลักษณะของคำถามก็แตกต่างกันออกไปตามชนิดของความรู้ ความจำ แต่ก็จะมีลักษณะร่วมกันอยู่อย่างหนึ่งคือ เป็นคำถามที่ให้ระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา ที่จำได้ไว้ก่อนแล้วไม่ว่าจะอยู่ในรูปของคำศัพท์ นิยาม ระเบียบ แบบแผนหรือหลักการ ทฤษฎีต่างๆ (ชวาล, 2526)

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือแบบทดสอบ (test) ซึ่งจะกล่าวเฉพาะประเภทของแบบทดสอบที่แบ่งตามลักษณะการตอบ ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ประเภท (บุญธรรม, 2531) ดังนี้

(1) แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance Test) เป็นการทดสอบด้วยการปฏิบัติ ลงมือกระทำจริงๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การนิมฟ์ดีด เป็นต้น

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

(3) แบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียนมักจะเป็นการพูดคุยระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสอบสัมภาษณ์

2.1.3 ทักษะ (Attitude)

อลลพอร์ท (Allport, 1967) ได้ให้ความหมายไว้ว่า "ทัศนคติ หมายถึง สภาวะของความพร้อมทางด้านจิต ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ สภาวะ

ความพร้อมนี้จะเป็แรงที่จะกำหนดทิศทางของปฏิกริยาของบุคคลที่จะมีต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

เทอร์สโตน (Thurstone, 1967) ได้ให้ความหมายไว้ว่า "ทัศนคติเป็นการแสดงออกทางด้านผลรวมของความโน้มเอียง และความรู้สึกความมีอคติ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นอยู่ในใจมาก่อน ความคิด ความกลัว การบังคับขู่เข็ญ และการลงความเห็นของมนุษย์ เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง"

ไตรแอนดิส (Triandis, 1971) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งใด ภายหลังจากได้รับประสบการณ์หรืออิทธิพลเรื่องนั้นๆ มาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้แสดงพฤติกรรมต่างๆ ต่อเรื่องนั้นๆ

ัญญะ และคณะ (2534) ได้สรุปลักษณะร่วมของทัศนคติ ตามแนวคิดของนักจิตวิทยาสังคม ได้ 4 ประการ คือ

- (1) ทัศนคติมีที่หมายต่อชื่อของบุคคลหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง
- (2) มีการระบุในแง่ดี หรือไม่ดี ทัศนคติต่อสิ่งใดจะมีการประเมินว่าสิ่งนั้นดีหรือไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบ
- (3) ทัศนคติมีลักษณะค่อนข้างยั่งยืนคงทน จากวันเป็นเดือน จากเดือนเป็นปี แต่นักจิตวิทยาสังคมก็มีความเชื่อว่าสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้
- (4) ความพร้อมในการตอบสนอง การมีทัศนคติต่อที่หมายใด ทำให้บุคคลมีความพร้อมในการตอบสนองต่อที่หมายนั้น ทั้งนี้จะเป็นไปตามการระบุในแง่ตามที่กล่าวมา

กมลรัตน์ (2524) ได้สรุปว่า ทัศนคติเป็นความพร้อมของร่างกายและจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ต่างๆ ด้วยการเข้าหาหรือถอยหนีออกไป โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

- (1) ทัศนคติทางบวก หรือทัศนคติที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลจะเข้าหาสิ่งเร้า หรือสถานการณ์นั้นๆ เนื่องจากความชอบหรือความพอใจ
- (2) ทัศนคติทางลบหรือทัศนคติไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลจะถอยหนี ออกจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้นๆ เนื่องจากความไม่ชอบหรือความไม่พอใจ

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ ได้แยกองค์ประกอบของทัศนคติ ออกเป็น 3 ส่วน (Triandis, 1971) คือ

(1) ความรู้ (Cognitive Component) เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้ หรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งเร้า (Object) นั้นๆ เพื่อเป็นเหตุผลในการที่จะสรุปรวมเป็นความเชื่อหรือช่วยในการประเมินผลสิ่งเร้านั้นๆ

(2) ความรู้สึก (Feeling Component) เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้าต่างๆ เป็นผลต่อเนื่องจากการที่บุคคลประเมินผลสิ่งเร้านั้นแล้วว่า พอใจหรือไม่พอใจ ต้องการหรือไม่ต้องการ ดีหรือเลวอย่างไร

(3) ความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ (Action Tendency Component) เป็นองค์ประกอบด้านความพร้อม หรือความโน้มเอียง ที่บุคคลจะประพฤติหรือปฏิบัติตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางที่จะสนับสนุนหรือคัดค้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อหรือความรู้สึกของบุคคลที่ได้มาจากการประเมินผล

2.1.4 การเกิดทัศนคติ (Attitude Formation) (ธัญญะ และคณะ, 2534)

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า ทัศนคติเป็นสภาวะทางจิตวิทยาที่เกิดจากการเรียนรู้ บุคคลได้รับการสั่งสอนอบรมตั้งแต่วัยเด็กจากครอบครัว โรงเรียน และสังคมโดยส่วนรวม บุคคลได้รับการถ่ายทอดทัศนคติต่าง ๆ มากมายทั้งโดยตรงและทางอ้อม แหล่งที่มีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติของบุคคล อาจแบ่งกล่าวได้ดังนี้

(1) อิทธิพลของครอบครัว พ่อแม่เชื่อว่ามียิทธิพลต่อเด็กในช่วงวัยก่อนเข้าโรงเรียนเด็กจะพัฒนาค่านิยม (Value) ความเชื่อ (Belief) และความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งต่างๆ ภายใต้กรอบความคิดของพ่อแม่เป็นหลัก เพราะพ่อแม่มีอิทธิพลต่อเด็กในการเสริมแรงเมื่อเขาทำในสิ่งที่พ่อแม่เห็นชอบ และลงโทษเมื่อเขาทำในสิ่งที่พ่อแม่ไม่เห็นด้วย แบบแผนการอบรมเลี้ยงดู จึงมีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติของบุคคลต่อเรื่องต่าง ๆ เช่น ศาสนา การรับประทานอาหาร การแต่งกาย

(2) **อิทธิพลของประสบการณ์ส่วนตัว** การมีประสบการณ์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นการพัฒนาทัศนคติที่ค่อนข้างหนักแน่น เช่น หญิงที่เคยถูกข่มขืนจะมีทัศนคติทางลบต่อผู้ชายไปตลอด การรับประทานอาหารบางอย่างแล้วทำให้เกิดอาการไม่สบายอย่างรุนแรง ก็ทำให้เกิดทัศนคติทางลบต่ออาหารนั้นไปตลอดได้ การได้พบเห็นสิ่งใดสิ่งหนึ่งบ่อย ๆ ก็ย่อมมีการพัฒนาทัศนคติได้เช่นเดียวกัน แต่จะเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ ขึ้นอยู่กับการพบเห็นก่อให้เกิดสภาพการณ์ที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ เช่น การหาเสียงเลือกตั้งในมหาวิทยาลัยก็พบว่าจำนวนใบปลิวของผู้สมัครที่แจกจ่ายไปตามสถานที่ต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนเสียงที่ผู้สมัครได้รับเลือกตั้งจะเห็นได้ว่าการพบเห็นบ่อย ๆ จะช่วยพัฒนาทัศนคติให้เกิดขึ้นได้

(3) **อิทธิพลจากสิ่งต่างๆ** ระเบียบหรือกฎเกณฑ์ต่างๆ ของกลุ่มทางสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกจะมีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ เช่นเดียวกับครอบครัว ในวัยเด็กเมื่อบุคคลได้เข้าเรียนในโรงเรียน กลุ่มของครูและอาจารย์ที่ทำการสอนจะมีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติ ในการเลียนแบบความเชื่อค่านิยมต่างๆ กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในวัยรุ่น ทัศนคติของเด็กวัยรุ่นต่อสิ่งต่างๆจะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้เมื่อบุคคลเข้าสู่ในวัยผู้ใหญ่ กลุ่มทางสังคม ทัศนคติ เช่น กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มทางการเมือง ก็ย่อมมีอิทธิพลต่อการวางกรอบแนวคิดและทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ

(4) **อิทธิพลของสื่อมวลชน** วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ตลอดจนการโฆษณาต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ เป็นอย่างยิ่ง การรายงานการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลอื่น ๆ ในสังคมในลักษณะที่ว่าการกระทำนั้นได้รับโทษหรือรางวัลประการใดหรือเป็นการรายงานที่ประเมินว่าการกระทำนั้น ๆ ดีหรือไม่ดีเพียงใด จึงเป็นการสร้างทัศนคติต่อการกระทำนั้น แก่บุคคลอื่น ๆ ที่ได้รับการถ่ายทอดจากสื่อมวลชนอีกด้วย

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวัดทัศนคติ (Assumption) (เกิตศักดิ์,

2522)

(1) **การศึกษาทัศนคติ** เป็นการศึกษาความคิดเห็น ความรู้สึกของ

บุคคลที่มีลักษณะคงเส้นคงวา หรืออย่างน้อยเป็นความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่เปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาหนึ่ง

(2) ทักษะเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหรือสังเกตได้โดยตรง ฉะนั้นการวัดทักษะจึงเป็นการวัดทางอ้อมจากแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงออก หรือประพฤติปฏิบัติอย่างมีระเบียบแบบแผนคงที่ไม่ใช่นวัตกรรมโดยตรงต่อมนุษย์

(3) การศึกษาทักษะของบุคคลนั้นไม่ใช่เป็นการศึกษาแต่เฉพาะทิศทางทักษะของบุคคลเท่านั้น แต่ต้องศึกษาถึงระดับความมากน้อย หรือความเข้มของทักษะนั้นๆ ด้วย

ทักษะของบุคคล เกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นสภาวะทางด้านจิตใจ ซึ่งรวมทั้งความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ และความโน้มเอียงของจิตใจที่จะสนองตอบของแต่ละบุคคลที่มีต่อโรคเอดส์ ซึ่งทักษะเหล่านี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ และองค์ประกอบต่างๆ ดังที่กล่าวข้างต้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงผลักดันทั้งทางบวกและทางลบ ที่จะทำใหบุคคลแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคไปในทิศทางใดก็ได้ นอกจากนี้ ทักษะเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ ถ้าหากสภาพแวดล้อมและเหตุการณ์ต่างๆ เปลี่ยนไป หรือมีการได้รับข้อมูลใหม่มากขึ้น (พยอม, 2526)

2.2 มโนทัศน์เกี่ยวกับพฤติกรรม

สมจิตต์ (2527) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมหมายถึงปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งทั้งที่มีอยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก

ประภาเพ็ญ (2527) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมหมายถึงกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มีได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

เอื้อมพร (2530) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำเป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้โดยพื้นฐานทางจิตวิทยาที่มีความเชื่อว่าพฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมายและในขณะเดียวกัน

ก็มีแรงกระตุ้น หรือแรงจูงใจให้กระทำด้วยเหตุที่จุดมุ่งหมายนั้นเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์ได้แสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อความต้องการหรือจุดมุ่งหมายแล้ว พฤติกรรมก็สิ้นสุดลงมนุษย์อยู่ในภาวะสมดุล (Homeostasis)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมหมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์ทั้งที่ปรากฏออกมาภายนอกหรือที่มีอยู่ภายใน สามารถวัดได้ว่ามีหรือไม่มี

พฤติกรรมการป้องกันโรค

พฤติกรรมการป้องกันโรค จัดว่าเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ หรือพฤติกรรมอนามัย (Health Behavior) ซึ่ง ประภาเพ็ญ (2526) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การดำรงชีวิตของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงการฉีดวัคซีนตามระยะเวลาเมื่อมีการระบาดของโรค และการไปตรวจร่างกายกับแพทย์ ทันตแพทย์เป็นประจำ

แฮริส และ กูเตน (Harris & Guten 1979) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมในเชิงป้องกันโรค ซึ่งเรียกว่า พฤติกรรมป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (Health Protective Behavior) โดยหมายถึงการกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอ ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี

นอกจากนั้น การป้องกันโรค (Disease Prevention) ยังเป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ โดยสามารถแบ่งระดับการป้องกันโรคได้ 3 ระดับคือ (มัลลิกา, 2530)

(1) การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary Prevention) คือ ขั้นส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันตนเองมิให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค

(2) การป้องกันระดับสอง (Secondary Prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น

(3) การป้องกันระดับสาม (Tertiary Prevention) เป็นระดับของการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น

การที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค หรือมีพฤติกรรมการป้องกันโรคได้นั้น จะต้องมียุปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) อธิบายว่า บุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคจะต้องมีความเชื่อว่า ตนเป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ว่าจะทำความเสียหายแก่ชีวิตของตน มองเห็นประโยชน์ของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และประเมินความสามารถในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งได้จากประสบการณ์การเรียนรู้ และความรู้ นั้น เป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง หรือเป็นความพร้อมที่จะปฏิบัติต่อโรคเอดส์ ถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น เมื่อมีเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคเอดส์ บุคคลจะเกิดความสนใจ หาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เกิดทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งจะออกมาในรูปใด ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความรู้ที่ได้รับ

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรม

ชาร์ท (Schwartz, 1975) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ไว้ 4 รูปแบบ คือ

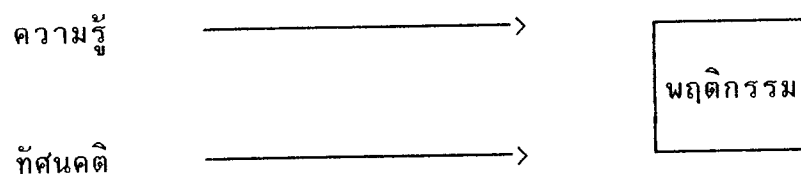
(1) พฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามทัศนคติ และความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ โดยมีทัศนคติเป็นตัวกลางระหว่าง ความรู้และพฤติกรรม คือ ทัศนคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และพฤติกรรมจะแสดงออกไปตามทัศนคตินั้น

ความรู้ <—————> ทัศนคติ <—————> พฤติกรรม

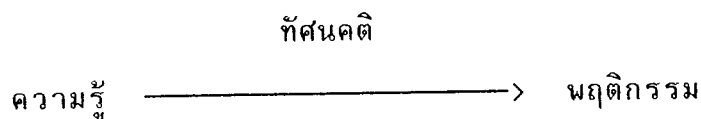
(2) พฤติกรรมที่เกิดจาก ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน หรือความรู้กับทัศนคติมีผลร่วมกัน เกี่ยวข้องกันก่อให้เกิดพฤติกรรม



(3) ความรู้และทัศนคติต่างทำให้เกิดพฤติกรรมได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่มีความเกี่ยวข้องกัน



(4) ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่นบุคคลมีความรู้และปฏิบัติตามความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อทัศนคติก่อนแล้ว พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นไปตามทัศนคตินั้น



สรุปได้ว่า ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันหลายรูปแบบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เชื่อว่า ทัศนคติที่ดี จะทำให้มีพฤติกรรมดีส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี ซึ่งต้องสืบเนื่องมาจาก บุคคลนั้นมีความรู้ และทัศนคติที่ดี ที่จะช่วยนำเอาความรู้ไปใช้หรืออาจสรุปได้ว่า ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม มีผลต่อเนื่องกัน เช่น ทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรม และพฤติกรรมมีผลมาจากทัศนคติ ซึ่งทั้งหมดจะมีพื้นฐานมาจากความรู้ (ประภาเพ็ญ, 2526) ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ ซิมบราโด และคณะ (Zimbardo, et. al., 1977) ที่กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม มีความเกี่ยวข้องกันในหลาย ๆ รูปแบบ ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด จะเป็นเช่นไรนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลนั้น กล่าวคือ ถ้าบุคคลนั้นมีความรู้ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งดี ทัศนคติต่อสิ่งนั้น จะ

ดีตามไปด้วย ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีด้วย

ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปร ความรู้ ทัศนคติ มาศึกษาหาความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยคาดหวังว่า นักศึกษาที่มีความรู้ถูกต้องเรื่องโรคเอดส์ จะมีทัศนคติที่ดีต่อโรคเอดส์ และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันโรคเอดส์

2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม

(2.4.1) เพศ พบว่าเพศชายเป็นโรคเอดส์มากกว่าเพศหญิง ถึง 5.7 เท่า (กองโรคเอดส์, 2535) เพศจึงน่าจะเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง จากการศึกษาของ จินตนา (2534) พบว่า เพศสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่ง คอกเกอร์แฮม (Cockerham, 1982) พบว่าเพศหญิงจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเพศชาย

(2.4.2) ฐานะทางเศรษฐกิจ รายได้ของบุคคลจะมีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น ถ้าหากมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีก็ทำให้ไม่สามารถมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ (ประภาเพ็ญ, 2526) แต่จากการศึกษาของ อัญชลี (2535) พบว่า นักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนสูงกว่า มีเพศสัมพันธ์มากกว่านักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การที่นักศึกษามีรายได้มากก็จะมีเงินใช้จ่ายในกิจกรรมต่างๆ โดยสะดวก มีเงินที่จะเที่ยวเตร่ตามสถานเริงรมย์ได้ ซึ่งจะนำไปสู่การดื่มสุรา และเที่ยวโสเภณี กาญจน์ (2530) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ ในหญิงบริการและชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับข่าวสารโรคเอดส์ จากหนังสือพิมพ์ วิทยุ และวิดีโอ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ พนมศรี (2532) กล่าวว่ารายได้ ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

(2.4.3) สถานที่พักอาศัยเมื่อเข้าสู่มหาวิทยาลัย นักศึกษาส่วนหนึ่งต้องรับผิดชอบตัวเองมากขึ้น มีอิสระในการเลือกที่อยู่อาศัย ส่วนหนึ่งพักหอพักของมหาวิทยาลัย ซึ่งแยกชาย-หญิง และมีเวลากำหนดในการเข้า-ออก ส่วนหนึ่งจะแยกไปพักหอพักเอกชน บ้านเช่า บ้านเพื่อน ส่วนหนึ่งเท่านั้นที่ยังพักอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา

หรือญาติพี่น้อง มานพ (2535) ศึกษาพบว่า นักศึกษาที่พักบ้านเพื่อน บ้านเช่า หอพัก เอกชน มีเพศสัมพันธ์มากกว่านักศึกษาที่พักกับบิดา มารดาหรือญาติพี่น้อง การที่นักศึกษาอาศัยอยู่โดยอิสระ อาจเป็นหนทางให้ประพฤตินไปตามสิ่งแวดล้อมได้ง่าย เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

(2.4.4) แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์ พฤติกรรมของบุคคล ถูกกำหนดโดย ความรู้ ความเข้าใจ เป็นกระบวนการทางปัญญา มีบทบาทสำคัญในการได้มา คงไว้และแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล (Bandura, 1977) ดังนั้น การที่บุคคลได้รับข้อมูล ข่าวสาร ย่อมมีความรู้ดีกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร จากแหล่งใด การอบรมจากเจ้าหน้าที่ การเรียนในชั้นเรียน สื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ วารสาร ฯลฯ เหล่านี้เป็นแหล่งข่าวสารที่เผยแพร่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ได้ดี

ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ไม่สามารถอธิบายแน่ชัดได้ว่า จะมีผลต่อพฤติกรรมของนักศึกษาอย่างไร จึงเพียงแต่นำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาความสัมพันธ์ อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น

2.5 ความรู้เรื่องโรคเอดส์

2.5.1 ความหมายของโรคเอดส์

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1990) ได้ให้ความหมายว่าโรคเอดส์ เป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส ซึ่งจะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอลง เป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสประเภทต่าง ๆ และโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่าย

ทอมสัน และ กัทซ์ (Thompson & Gietz, 1985) ได้ให้ความหมายว่าโรคเอดส์คือความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ที่ทำให้ร่างกายไม่สามารถต่อต้านการติดเชื้อฉวยโอกาสประเภทต่างๆ ได้

วิทย์ (2535) ได้ให้ความหมาย โรคเอดส์ว่าเป็นกลุ่มอาการซึ่งเป็นผลเนื่องจากภูมิคุ้มกันลดลงที่มีได้เป็นมาแต่กำเนิด เมื่อเป็นโรคนี้อแล้วจะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงหรือไม่มีเลย เพราะเซลล์สร้างภูมิคุ้มกันถูกทำลาย

2.5.2 สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งคือ เชื้อไวรัส HIV (Human Immuno Deficiency Virus) ไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว (T-Helper Cell) ซึ่งเป็นเซลล์ที่มีบทบาทมากในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เมื่อเซลล์เม็ดเลือดขาวนี้ลดลงอย่างรวดเร็วจะเกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างรุนแรง (WHO, 1988; Volberding, 1989; จันทพงษ์, 2532)

2.5.3 ระยะฟักตัว

เมื่อเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกายอาจจะมีระยะฟักตัวตั้งแต่ 2 สัปดาห์ถึง 5 ปีหรืออาจนานกว่านี้ก็ได้ ซึ่งเป็นระยะที่เชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายจนปรากฏอาการของโรค (Minkoff, 1986; สมจินต์, 2529)

2.5.4 การติดต่อ

เชื้อไวรัสเอดส์สามารถพบได้ในสารคัดหลั่งจากร่างกายเช่น เลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำตา น้ำลาย น้ำไขสันหลัง ปัสสาวะ น้ำนมและน้ำคร่ำ (Friedland & Klein, 1988; วิวัฒน์, 2532) แต่พบว่าโอกาสที่จะแพร่โรคสู่ผู้อื่นมีเฉพาะทางเลือด ผลิตภัณฑ์จากเลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด และจากมารดาสู่ทารก (Piot, 1985) ดังเช่น

(1) การติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ชายบริการทางเพศ หญิงบริการทางเพศ คู่นอนของผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เชื้อจะผ่านจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยเข้าทางแผลหรือรอยเปิดของผิวหนังในเยื่อภายในช่องคลอด ทวารหนัก อวัยวะเพศชาย เยื่อภายในปาก โดยเฉพาะการร่วมเพศทางทวารหนักกับคนที่มีเชื้อเอดส์

(2) การติดต่อทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด

เป็นวิธีการติดต่อที่แน่นอนที่สุด (Peterman et al., 1985) โอกาสที่จะติดเชื้อขึ้นกับปริมาณของไวรัสที่มีอยู่ในเลือด ซึ่งพบได้ 3 กรณีคือ

(2.1) การรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดของผู้ให้เลือดที่มีเชื้อโรคเอดส์

(2.2) การใช้เข็มหรืออุปกรณ์การฉีดยาและการเจาะเลือดร่วมกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

(2.3) การรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ หรือการผสมเทียม โดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

(3) การติดต่อจากมารดาสู่ทารก

โรคเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอดหรือระยะหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณร้อยละ 20-65 (Williams, 1990) โดยระหว่างตั้งครรภ์ถ่ายทอดทางสายสะดือ ในระยะคลอด ทางเลือดและระยะเลี้ยงดูหลังคลอดทางน้ำนม

โรคเอดส์ไม่ติดต่อโดยวิธีอื่นๆ นอกจากที่กล่าวมาข้างต้น การถูกเนื้อต้องตัวกัน การหายใจ การใช้ห้องน้ำห้องส้วมหรือสระน้ำร่วมกัน นอนห้องเดียวกัน ใช้เสื้อผ้าร่วมกัน กินอาหารร่วมกัน นั่งรถด้วยกัน รวมทั้งไม่สามารถติดต่อทางยุ้ง ปลิง เพราะเชื้อไวรัสเอดส์ไม่สามารถอาศัยอยู่ในสัตว์เหล่านี้ได้ (Mann, et al., 1988; Pugliese & Lam pinen, 1989; ไพรัช, 2532)

2.5.5 ลักษณะอาการของโรค

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันมาก มีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการไปจนถึงอาการของมะเร็ง หรือโรคติดต่อร้ายแรงและทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

กระทรวงสาธารณสุข แบ่งอาการของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ออกเป็น 3 กลุ่ม (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2535) คือ

(1) ระยะไม่ปรากฏอาการ ผู้ติดเชื้อในระยะนี้จะไม่แสดงอาการใดๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ บางรายอาจมีอาการคล้ายเป็นหวัด มีไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะภายใน 3-4 สัปดาห์ หลังการติดเชื้อ อาการดังกล่าวจะหายไปโดยไม่ต้องรักษา ผู้ติดเชื้อระยะนี้ ตรวจพบผลเลือดบวกต่อโรคเอดส์ และสามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์ไปสู่ผู้อื่นได้

(2) ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ ตรวจพบการติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างพร้อมกัน ซึ่งเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ดังต่อไปนี้

(2.1) มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพักๆ หรือ ติดต่อกัน

(2.2) อูจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง

(2.3) น้ำหนักลดเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว

(2.4) มีต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง ในบริเวณที่ไม่ ติดต่อกัน

(2.5) มีเชื้อราในปาก

(2.6) เป็นแฮร์รี ลิวโคเพลเคีย (Hairy Leukoplakia) คือแผลในปาก ลักษณะเป็นฝ้าขาว

(2.7) เป็นโรคงูสวัด (Herpes zoster)

(3) ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเอดส์ ตรวจพบการติดเชื้อโรคเอดส์และมี อาการที่เกิดจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเช่น แบคทีเรีย โปรโตซัว ไวรัส รา พยาธิ ร่วมด้วย ทำให้เกิดความผิดปกติในระบบต่าง ๆ ดังนี้

(3.1) การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจทำให้เกิดปอดบวม ปอดอักเสบ วัณโรค ผู้ป่วยจะมีอาการ มีไข้ ไอเรื้อรัง หายใจหอบเหนื่อยและเจ็บ หน้าอก ผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะเสียชีวิตจากโรคปอดบวมมากกว่าการติดเชื้อในระบบ อื่น

(3.2) การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารทำให้มีอาการท้อง เดี๋ยวเรื้อรังจากการติดเชื้อโรคอื่น ๆ ซึ่งปกติไม่ทำให้เกิดโรค มีอาการกลืนอาหาร ลำบาก การติดเชื้อราที่หลอดอาหารหรือเชื้อราแคนดิดาในช่องปาก ทำให้เป็นฝ้า ขาวติดอยู่บนลิ้น กระพุ้งแก้ม ริมฝีปากและอาจลุกลามไปถึงต่อมทอนซิลได้

(3.3) การติดเชื้อในระบบประสาท ทำให้มีอาการสมอง อักเสบและเซลล์ประสาทเสื่อม เกิดอาการความจำเสื่อม หลงลืมง่าย ชัก อัมพาต พูดชาลง เคลื่อนไหวช้า คิดช้า พุดไม่ค่อยออก มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ซึมหรือเป็นโรคจิตประสาท บางคนมีอาการปวดศีรษะมาก แขนขาไม่มีแรง

(3.4) เกิดอาการต่างๆ ไป เช่น ต่อมน้ำเหลืองทั่วไบทโต อ่อน- เพลียมาก น้ำหนักลดมาก มีไข้เรื้อรังหรือเกิดอาการของโรคมะเร็งบางชนิดเช่น มะเร็งหลอดเลือดฝอย มีผื่นจ้ำคล้ายหูดเลือดตามร่างกาย หรือตุ่มแดงจัดจนถึง ม่วงคล้ำ

2.5.6 การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาที่เฉพาะเจาะจง และได้ผลในการรักษา ให้ภูมิคุ้มกันที่บกพร่องหรือเสื่อมไปกลับมีขึ้นใหม่ได้ ทำได้เพียงการรักษาตามอาการ ของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น (มัทนา, 2532)

การรักษาแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ

(1) การรักษาโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi's Sacroma)

(2) การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสโรคเอดส์ ยาที่ใช้ แพร์หลายคือ AZT (Azidothymidine) ซึ่งคณะกรรมการอาหารและยาของประเทศ- สหรัฐอเมริกายอมรับให้ใช้รักษาผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ แต่ยามีราคาแพง พบว่า AZT มีคุณสมบัติทางคลินิก ดังต่อไปนี้

- ลดอาการ Constitutional Symptoms ของผู้ป่วยเช่น ไข้ ท้องเสีย น้ำหนักลด

- ลดอาการการเกิดโรคติดเชื้อแทรกซ้อนลง

- อายุยืนขึ้น โดยคนไข้ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ จะ Progress ไปเป็น AIDS ช้าลง

- อาการทางประสาทและด้านความจำดีขึ้น

- ระดับไวรัสในเลือดลดลง ระดับภูมิคุ้มกันดีขึ้น

(3) การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันที่เสียไป ได้แก่การเปลี่ยนไข กระดูก แต่วิธีการนี้ก็ยังอยู่ในระหว่างการทดลอง

(4) การรักษาสุขภาพจิตใจของผู้ป่วย โดยการให้คำแนะนำ ปรึกษา การบริการสังคมสงเคราะห์

2.5.7 การป้องกัน

โรคเอดส์เป็นโรคติดเชื้อที่สามารถแพร่ระบาดและติดต่อได้ แต่การ แพร่ระบาดของโรคเอดส์ สามารถป้องกันได้ แม้ว่าในปัจจุบันจะยังไม่มีวัคซีนสำหรับ ป้องกันก็ตาม วิธีที่จะป้องกันการแพร่ระบาดอย่างได้ผลก็คือ การให้ความรู้เพื่อให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง แนวทางการป้องกันการแพร่ กระจายของโรค (วิวัฒน์, 2532) มีดังนี้

(1) ป้องกันการแพร่โรคทางเพศสัมพันธ์

ให้ความรู้เพื่อให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้แก่ การไม่เปลี่ยนคู่นอน ไม่ส่ำส่อนทางเพศ งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

(2) การป้องกันการแพร่ทางเลือด จะกระทำได้โดย

- แนะนำให้ทราบถึงความเสี่ยงจากพฤติกรรมต่างๆ และให้ทราบถึงวิธีการป้องกัน
- หลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาอันเดี๋ยวนั้นๆ กับบุคคลหลายๆ คน โดยไม่ได้ฆ่าเชื้อเสียก่อน และระมัดระวังอุบัติเหตุจากเข็มฉีดยาที่อาจปนเปื้อนเชื้อ
- งดรับเลือดจากบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์, ผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ควรบริจาคโลหิต

(3) การป้องกันการแพร่จากมารดาสู่ทารก

หญิงที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ทารกที่เกิดมาประมาณครึ่งหนึ่งจะติดเชื้อโรคเอดส์ไปด้วย การป้องกันทำได้โดยวิธีการคุมกำเนิด

(4) การป้องกันการแพร่โรคจากผู้ติดเชื้อ

ดำเนินการโดยตรวจโลหิตในกลุ่มที่เสี่ยงต่างๆ เมื่อทราบก็ให้คำแนะนำไม่ให้มีพฤติกรรมที่อาจแพร่โรคไปยังผู้อื่น

(5) การป้องกันการแพร่โรคโดยการใช้อยาหรือวัคซีน

ปัจจุบันยังไม่มียา หรือวัคซีนที่ได้ผลมาใช้ในการป้องกันโรคเอดส์อย่างไก็ตามยาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ แม้จะไม่สามารถช่วยให้หายขาดได้ แต่ก็ช่วยลดเชื้อไวรัสในกระแสเลือด ทำให้โอกาสแพร่เชื้อลดลงหรือหมดไป

(6) การป้องกันปัญหาทางสังคมที่เกิดจากโรคเอดส์

โดยการจัดการบริการให้คำแนะนำผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างมีความรับผิดชอบ ช่วยห่างเหินจากอาชีพหรือพฤติกรรมที่อาจแพร่โรคออกไปสู่ผู้อื่น

2.6 พฤติกรรมการติดเชื้อโรคเอดส์ในหมู่นักศึกษา

นักศึกษามีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้เพียง 2 ทางคือ การติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดต่อทางเลือด

(1) นักศึกษากับการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์

นักศึกษาส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง (14-18 ปี) และวัยรุ่นตอนปลาย (18-21 ปี) ซึ่งเป็นระยะที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ (สุวดี, 2530) มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ ความต้องการทางเพศเกิดจากการพัฒนาการ (Psychosexual Development) และแรงขับทางเพศ (Sex Drive) ทำให้มีความรู้สึกทางเพศสูง แต่สภาพสังคมไทยยังมีการเก็บกดและทัศนคติทางลบในเรื่องเพศ การไม่มีความรู้ที่ถูกต้อง ทำให้เกิดความวิตกกังวล ชัดแย้งกับความต้องการทางเพศของตน (เอนก และสุวิทนา, 2525) เมื่อวัฒนธรรมตะวันตกหลังไหลเข้ามา การรับมาใช้โดยไม่ไตร่ตรอง โดยเห็นว่าเป็นการโก้หรู เกิดวัฒนธรรมอุตสาหกรรม (Industrial Culture) เกิดการแสวงหาทางออกใหม่ ๆ ให้แก่ชีวิต จิตใจ เกิดลักษณะการบริโภคใหม่คือ การบริโภคประสบการณ์ที่แปลกใหม่ โดยเฉพาะทางเพศ นำไปสู่พฤติกรรมส่วทางเพศ (พระราชวรานี, 2526) ผนวกกับค่านิยมที่น่าเป็นห่วงสำหรับชายไทย โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีพฤติกรรม "ซัันครู" กับโสเภณี ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ง่าย จากการศึกษาของศุภมาต (2534) ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 98 คน พบว่าส่วนใหญ่มีการสัมผัสสิ่งยั่วยู่ให้เกิดความต้องการทางเพศ โดยการอ่านหนังสือปลุกใจ การติดภาพเปลือยในห้องนอน การฟังคำบอกเล่าเรื่องการร่วมเพศ การอยู่ร่วมกับเพื่อนต่างเพศสองต่อสอง การเข้าไปในสถานเริงรมย์ต่าง ๆ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้นักเรียนเกิดความต้องการทางเพศ มีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี หญิงรักสนุกได้

สำหรับผู้ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ในอนาคต วัยรุ่นเหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

(2) นักศึกษากับการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเลือด

วัยรุ่น เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง แสวงหาตนเอง การได้รับความรัก ความอบอุ่นจากครอบครัว ได้รับการสนับสนุนจากบิดา มารดา ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง การประสบความสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวังจะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว



ให้การแสวงหาตนเองเป็นไปอย่างราบรื่น ไม่มีปัญหา สำหรับคนที่ขาดความมั่นใจ ไม่ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ต้องการ เพชฌฆาตต่างๆ ต้องตัดสินใจแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยไม่มีภูมิหลังอันมั่นคง ย่อมถูกชักจูงได้ง่ายในการหันเข้าหายาเสพติด เนื่องจาก

- หลงผิด รู้เท่าไม่ถึงการณ์
- ไม่สมหวังในการเรียนหรือการทำงาน
- ต้องการการยอมรับจากเพื่อน
- เพื่อแสดงความถือดีต่อผู้มีอำนาจเหนือตน

วพ
พีพี
๑๑๗๑
ค.๑

ผู้ใช้สารเสพติดทั่วโลกจะมีลักษณะคล้ายกัน คือ ขาดความมั่นใจในตนเอง สิ้นหวัง ต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา ขาดความอบอุ่นทางใจ นักศึกษาที่มีปัญหาครอบครัว ปัญหาการเรียน ปัญหาในการคบเพื่อน ย่อมถูกชักนำเข้าสู่การเสพยาเสพติดได้ง่าย (จินตนา, 2534)

เอื้อมพร (2532) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดขณะเข้ารับการบำบัดรักษาชั้นถอนพิษ พบว่าจำนวนคู่นอนของวัยรุ่นชายที่ติดยาเสพติด จะมีหลายคนและคู่นอนเหล่านี้มักจะเป็นหญิงโสเภณี ทำให้เกิดการแพร่เชื้อในกลุ่มคนเหล่านี้ ดังนั้น นักศึกษา ก็อาจติดเชื้อโรคเอดส์ได้

พฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ (Volberding, 1989)

(1) พฤติกรรมการฉีดยาเสพติด

- (1.1) หยุดฉีดยาเสพติดทางเส้นเลือด และเข้ารับการรักษานาน 20 นาที หรือทำลายเชื้อโดยนำเข็มและอุปกรณ์แช่ในสารเคมีนาน 30 นาที เช่น แอลกอฮอล์ (Ethanol) ความเข้มข้น 70%, ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ความเข้มข้น 6%, โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาคลอรีน) ความเข้มข้น 0.5%
- (1.2) ถ้ายังต้องฉีดยาเสพติดอยู่ ก็ควรมีอุปกรณ์การฉีดยาเป็นของตนเองและไม่ควรใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับบุคคลอื่น
- (1.3) ถ้าจำเป็นต้องใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ก็ควรทำความสะอาดเข็มและกระบอกฉีดยาก่อน ด้วยการต้มเข็มและอุปกรณ์ฉีดยานาน 20 นาที หรือทำลายเชื้อโดยนำเข็มและอุปกรณ์แช่ในสารเคมีนาน 30 นาที เช่น แอลกอฮอล์ (Ethanol) ความเข้มข้น 70%, ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ความเข้มข้น 6%, โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาคลอรีน) ความเข้มข้น 0.5%

(2) พฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ โดย

(2.1) งดการสำล่อนทางเพศ

(2.2) หลีกเลี่ยงการร่วมเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ใดๆ กับผู้ป่วยหรือผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ได้ง่าย เช่น ชาวต่างประเทศ ผู้ที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ และผู้ติดยาเสพติด

(2.3) ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้ควรใช้ถุงยางที่มีคุณภาพ ซึ่งบรรจุอย่างดีในกล่องที่มีวัน เดือน ปี ที่ผลิตให้เห็นชัดเจน และได้ผ่านการตรวจสอบมาตรฐานทุกครั้ง

(2.4) หลีกเลี่ยงวิธีมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก การร่วมเพศทางปาก เป็นต้น

(2.5) การงดมีเพศสัมพันธ์

(3) พฤติกรรมในการดำเนินชีวิต

(3.1) หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสกับเลือดของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ เช่น กรรไกรตัดเล็บ ไขว้นวด ไบรด์โกน แปรงสีฟัน หรือของมีคมอื่นๆ เป็นต้น

(3.2) หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกัน ถ้าสิ่งนั้นไม่ถูกทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องเสียก่อน เช่น เครื่องเจาะหู เครื่องใช้ในการสักผิวหนัง และเข็มที่ใช้ในการฝังเข็ม เป็นต้น

(3.3) ระมัดระวังมิให้เลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้มีเชื้อโรคเอดส์ผ่านเข้าไปทางบาดแผล ช่องปาก เยื่อเมือกหรือเยื่อบุตา

(3.4) สนใจหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยภายในประเทศ

เทพพนม (2531) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนของกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (ผู้ติดยาเสพติด เกย์ ไส้แกล้ง) ของคนในประเทศไทย พ.ศ. 2531 พบว่า กลุ่มผู้ติดยาเสพติด เกย์ และหญิงโส-

เกษิ มีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นอย่างดี และมีเจตคติที่ดีในการป้องกันโรค แต่ยังพบว่าร้อยละ 70.00 ของกลุ่มรกร่วมเพศทางทวารหนักแล้วใช้ถุงยางอนามัยป้องกันทุกครั้งเพียงร้อยละ 19.00 ส่วนหญิงโสเภณีมีการใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศทุกครั้งเพียงร้อยละ 6.50 เท่านั้น

จินตนา (2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และทัศนคติต่อโรคเอดส์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มวัยรุ่นในชุมชนแออัด มีการรับรู้ต่อโรคเอดส์ไม่ดีร้อยละ 100.00 มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่ถึงร้อยละ 54.00 มีพฤติกรรมเสี่ยงมาก ในด้านการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการถึงร้อยละ 23.40 มีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 17.00 ทุกคนที่ใช้ถุงยางอนามัยไม่มีผู้ใดปฏิบัติได้อย่างถูกต้องทุกขั้นตอน และพบว่า การรับรู้ต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ยิ่งเกียรติ (2534) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษา พบว่านักเรียนมัธยมศึกษามีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับที่ดี นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้ดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น การปฏิบัติพบว่า เพศชาย และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิง และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์พบว่า มีอัตรา ร้อยละ 52.2 การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการพบว่า มีอัตราที่สูงถึงร้อยละ 47.2 ของกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นพบว่า เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการถึงร้อยละ 40.8 ของกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ การเคยติดโรคทางเพศสัมพันธ์ของเพศชายมีอัตราร้อยละ 22.4 ของเพศชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนอัตราการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลายไม่แตกต่างกัน

อัญชลี (2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 999 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับทัศนคติต่อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี จะมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ดี หรือถ้าขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หรือมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ จะมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่ดีด้วย ทัศนคติต่อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ดีหรือไม่ดีก็ตาม จะไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และยังพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทัศนคติต่อโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่าง

นิดา และ นิสัมย (2535) ได้ทำการศึกษาเรื่อง แหล่งข่าวสารเอดส์ : การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง และทัศนคติต่อการตระหนักถึงการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนในสถาบันการศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

(1) แหล่งข่าวสารโรคเอดส์ นักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย และระดับอาชีวศึกษา ได้รับทราบการป้องกันเอดส์จากสื่อมวลชน โดยได้รับทราบจากโทรทัศน์ ร้อยละ 97.00 รองลงมาคือวิทยุกระจายเสียง ร้อยละ 88.00 และจากหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 86.00 ส่วนสื่อบุคคล นักศึกษาได้รับจากครูมากที่สุด รองลงมาคือเพื่อนโดยการพูดคุยและสนทนาในกลุ่มเพื่อน แต่ให้ความไว้วางใจแพทย์ในการปรึกษาเกี่ยวกับโรคนี้มากที่สุด รองลงมาคือ บิดา มารดา

(2) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นักศึกษามีความรู้ปานกลางเกี่ยวกับสาเหตุของการติดเชื้อ (ร้อยละ 47.00) ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันนั้นมีความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 46.00) และมีความรู้ต่ำ (ร้อยละ 32.00) นักศึกษามากกว่าครึ่งยังสับสนในเรื่องอาการของผู้ป่วย แต่เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความกลัวว่าอาจจะติดเชื้อเอดส์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

(3) การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง พบว่า คะแนนความรู้สูงหรือต่ำ ไม่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ เพศชายประเมินความเสี่ยงต่อโรคเอดส์แตกต่างจากเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คำตอบของนักศึกษาโดยเฉพาะระดับอาชีวศึกษายังแสดงถึงความคิดที่สับสน ความชะล่าใจ ขาดความรับผิดชอบต่อการควบคุมโรคเอดส์มากกว่านักศึกษาหญิง

(4) ในด้านการบังคับใจตนเอง ก็เช่นเดียวกันคะแนนความรู้สูงหรือต่ำ ไม่มีผลต่อทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมตนเองด้วยมาตรฐานจริยธรรมทางเพศ เพศชายและเพศหญิงมีทัศนคติแตกต่างกันอย่างเด่นชัดมาก ในการประเมินพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อูรินทร์ (2535) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาชาย ระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดขอนแก่น พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ส่วนทัศนคติต่อโรคเอดส์ พบว่าส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ในระดับดี และทัศนคติต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับต่ำมาก ส่วนปัจจัยด้านสภาพที่อยู่อาศัยพบว่าผู้ที่อยู่กับบิดามารดาหรือบ้านเพื่อน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่าการอยู่หอพัก สำหรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เช่น สิ่งแวดล้อมที่มีบุคคลในบ้านดื่มสุราและเที่ยวกลางคืนเป็นประจำ จะมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีบุคคลในบ้านดื่มสุราและเที่ยวกลางคืนเป็นประจำ

งานวิจัยต่างประเทศ

รีด และคณะ (Reed, et al., 1984) ได้ศึกษาทัศนคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 267 คน พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์ จะมีความรู้สึกกังวลค่อนข้างมาก ร้อยละ 34.9 มีความกังวลระดับปานกลาง ร้อยละ 31.8 รู้สึกกลัวการติดเชื้อโรคเอดส์ ระดับน้อยถึงมาก ร้อยละ 80

เซอร์เวลเลน ลูอิส และ ลีค (Servellen, Lewis & Leecke, 1988) วิจัยเกี่ยวกับการตอบสนองของพยาบาล ต่อผลกระทบของการจัดโปรแกรมการศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง พบว่าพยาบาลรู้สึกกังวลใจ เมื่อดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในระดับน้อยถึงมาก ร้อยละ 67.6 ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 69.2 ส่วนความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง

เลห์แมน และคณะ (Lehmann, et al., 1988) ได้ศึกษาติดตามผลของสื่อโฆษณาต้านเอดส์ ในสวีตเซอร์แลนด์ สื่อโฆษณาต่างๆ ซึ่งมีคำขวัญหลักว่า

"หยุด-เอดส์" ที่เริ่มในเดือนกุมภาพันธ์ 1987 เป็นต้นมา ได้ถูกสื่อสารไปในหมู่ประชาชน กระทรวงสาธารณสุขและองค์การเอดส์ ของสวีตเซอร์แลนด์ ติดตามประเมินผล โดยวัดจากความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในประชากรทั่วไป และกลุ่มเป้าหมาย พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ฮัซติ, ครอบตัน และ เมสัน (Huazti, Clopton & Meson, 1989) ศึกษาถึงการจัดโปรแกรมการศึกษาเรื่องเอดส์ มีผลต่อความรู้และทัศนคติของวัยรุ่นอย่างไร พบว่าการบรรยายประกอบการสาธิต วัยรุ่นจะมีความรู้ดีกว่าการบรรยายอย่างเดียว หรือดูภาพยนตร์อย่างเดียว และพบว่าหลังการจัดโปรแกรม วัยรุ่นมีคะแนนทดสอบความรู้ดีขึ้นมีทัศนคติดีขึ้นต่อผู้ป่วยโรคเอดส์แต่ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ไม่มีผลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดอลแลน, คอว์เบอร์ และ แซคเคอร์ (Dolan, Corber & Zacour, 1990) ได้ศึกษาถึงความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน เกรด 7 และ 8 ในออตตาวา พบว่า เด็กชายมีความรู้เรื่องการติดต่อโรคเอดส์ดีกว่าเด็กหญิง เด็กมีความรู้น้อยในเรื่องวิธีการป้องกันโรคเอดส์ที่ได้ผลคือ การหลีกเลี่ยง การมีเพศสัมพันธ์

ริเคอร์ท, เจย์ และ กอทลีบ (Rickert, Jay & Gottlieb, 1991) ได้วิจัยถึงผลการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เรื่องโรคเอดส์ ที่มีผลต่อความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจในบทเรียนของวัยรุ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่ได้รับการสอนแบบเป็นกลุ่ม จะมีความรู้มากขึ้น และเปลี่ยนทัศนคติ ไปในทางที่ดีต่อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ได้แสดงให้เห็นว่า ปัจจุบันนี้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์มีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ แม้แต่ในหมู่นักศึกษา ซึ่งเป็นเยาวชนอนาคตของชาติ นักศึกษาควรจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ดี จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ แก่ตนเองและบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้วิจัยในฐานะที่เป็น ผู้ศึกษาด้านจิตวิทยาการศึกษา จึงสนใจที่จะศึกษาถึงความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดการบริการด้านความรู้ให้แก่ นักศึกษาอย่างเหมาะสม และเป็นแนวทางในการศึกษาและวิจัยต่อไป