



ทัศนคติของนักศึกษาและบุคลากร

ในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV

นายปรีชา	สีดา
นายปิยะ	ผาสุข
นายวรพงษ์	ประสานพานิช
นางสาวอรรณพ	พรหมประวัต

2/คพ.
2/468 ก
2538

612027014

เลขหมู่.....
เลขทะเบียน.....
วัน,เดือน,ปี.....



ปัญหาพิเศษนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต

ภาควิชาสถิติประยุกต์

คณะวิทยาศาสตร์

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ปีการศึกษา 2538

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**An attitude in HIV infection of students and officials of
King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang**



Mr. Preecha Seeda

Mr. Piya Phasukh

Mr. Vorapoj Prasanpanich

Miss Orawan Promprawat

**A Special Project Submitted in Partial Fulfillment of the
Requirement for the Degree of Bachelor of Science**

Department of Applied Statistics

Faculty of Science

King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang

1995

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อปัญหาพิเศษ ทศนคติของนักศึกษาและบุคลากรในสถาบันเทคโนโลยี
พระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV

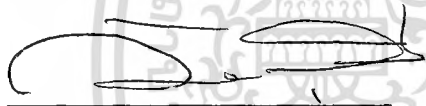
โดย นายปรีชา สีดา
นายปิยะ ผาสุข
นายวรพจน์ ประสานพานิช
นางสาวอรรรรณ พรหมประวัตติ

ภาควิชา สถิติประยุกต์

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์สุจิตรา สุคนธมัต

ภาควิชาสถิติประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร
ลาดกระบัง อนุมัติให้นำโครงการพิเศษฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
วิทยาศาสตร์บัณฑิต

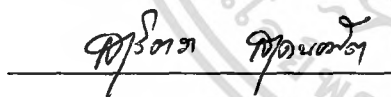
ลายเซ็น



(ผศ. วีรศักดิ์ สุรพัฒน์)

หัวหน้าภาค

คณะกรรมการ โครงการพิเศษ



(อาจารย์สุจิตรา สุคนธมัต)

ประธานกรรมการ

(ผศ.อุมาพร จันทสร)

กรรมการ



(ผศ.วรารัตน์ เรืองรัตน์เมธี)

กรรมการ

ลิขสิทธิ์ของภาควิชาสถิติประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อปัญหาพิเศษ	ทัศนคติของนักศึกษาและบุคลากรในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV	
โดย	นายปรีชา	สิดา
	นายปิยะ	ผาสุข
	นายวรพจน์	ประสานพานิช
	นางสาวอรรวรรณ	พรหมประวัตติ
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์สุจิตรา	สุคนธมัต
ภาควิชา	สถิติประยุกต์	
ปีการศึกษา	2538	

บทคัดย่อ

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและเป็นปัญหาของสังคมอย่างยิ่ง ซึ่งขณะนี้ได้ระบาดไปสู่ประชากรกลุ่มต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว ทั้งกลุ่มนักศึกษาผู้ใช้แรงงาน หรือแม้กระทั่งผู้ที่มีการศึกษาระดับสูง

ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV และความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักศึกษาและบุคลากร และเพื่อรับทราบความสม่ำเสมอของการได้รับข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาและบุคลากรในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิเป็น 3 ชั้นภูมิ คือ อาจารย์, นักศึกษา และเจ้าหน้าที่ รวมทั้งสิ้น 457 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้ค่าความถี่และร้อยละ ใช้การวิเคราะห์ผลต่างของค่าเฉลี่ย 2 ประชากร โดยใช้ t-test และมากกว่า 2 ประชากรขึ้นไปโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียว (One-way Analysis of Variance) ทดสอบรายคู่โดยวิธีของดันแคน (Duncan) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะทั่วไปกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV คือ ระดับอายุ, สถานภาพ และความสนใจในปัญหาผู้ติดเชื้อ HIV ส่วนเพศ, ภูมิลำเนา, ระดับการศึกษาและการได้รู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV ไม่มีความสัมพันธ์

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ คือ ระดับอายุ, สถานภาพ และระดับการศึกษา ส่วนเพศ, ภูมิลำเนา, การได้รู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV และความสนใจในปัญหาผู้ติดเชื้อ HIV ไม่มีความสัมพันธ์

ในการศึกษาเรื่องสัดส่วนทัศนคติเชิงบวก ที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ของบุคลากรและนักศึกษา พบว่ามีค่าสัดส่วนทัศนคติเชิงบวกไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษานี้ ชี้ให้เห็นว่านักศึกษาและบุคลากรส่วนใหญ่ยอมรับผู้ติดเชื้อ HIV ได้ และมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับดี โดยมากจะได้รับข่าวสาร และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อโทรทัศน์บ่อยที่สุด รองลงมาคือสื่อหนังสือพิมพ์หรือวารสาร และสื่อวิทยุตามลำดับ

Special Project Title	An attitude in HIV infection of students and officials of King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang	
Name	Mr. Preecha	Seeda
	Mr. Piya	Phasukh
	Mr. Vorapoj	Prasanpanich
	Miss Orawan	Promprawat
Special Project Project	Miss Sujitra	Sukonthamut
Department	Applied Statistics	
Academic Year	1995	

Abstract

Acquired Immune Deficiency Syndrome is an absolutely contagious disease and it would be the problem of this society. This disease is spreading to everyone, students, labors and high education people.

This study had a purpose for educate the factor that be related to an attitude in the HIV infection , the knowledge about HIV of students and officials, and educate for frequency of the information gain. The sample in this study gain from the Stratified sampling, lecturer, students and officers. The summation of the total was 457 persons. The collection used questionnaire. The explanation of sample is environment used percentage and frequency, used t-test for analyze the different of mean from 2 groups and used Oneway Analysis of Variance for analyze from more than 2 groups. The multiple comparison test used Duncan Method. The analysis of relational of general variable and knowledge of Aids used Chi-Square test at significant 0.05

The education of relation variable showed that the factors that be related to an attitude in the HIV infection were age, status and the interested in the problem from the HIV infection but sex, location, level of education and knowledge with HIV infection not be related to an attitude in the HIV infection.

The factors that be related with knowledge about HIV were age, status and level of education but sex, location, knowledge with HIV infection and interested in the problem from HIV infection not be related.

The education of positive attitude proportion of HIV infection from students and officers showed that the positive attitude proportion of the officers not different from the students.

The result of the research showed that most of students and most of the officials can accept HIV infection and their knowledge about HIV is good. And most of them gain the information about HIV from the television, newspapers or magazine and radio by order.

กิตติกรรมประกาศ

ปัญหาพิเศษฉบับนี้สำเร็จออกมาได้ด้วยดี และมีถูกต้องในเนื้อหาที่เนื่องด้วย
ความกรุณาของอาจารย์สุจิตรา สุขนรมัต ภาควิชาสถิติประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์
ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปัญหาพิเศษ ที่ได้สละเวลาอันมีค่ามาให้คำปรึกษา แนะนำ
ตรวจทานความถูกต้องตลอดจนเอาใจใส่ในการทำปัญหาพิเศษจนกระทั่งสำเร็จออกมา
ด้วยดี คณะผู้จัดทำขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในภาควิชาสถิติประยุกต์ทุกท่าน ที่ได้อบรมและ
สั่งสอน ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้คำแนะนำมาโดยตลอด

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาอบข้อมูล
เรื่องโรคเอดส์และงานวิจัยเกี่ยวกับ ผู้ติดเชื้อ HIV

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณอาจารย์ เจ้าหน้าที่ ตลอดคณนนักศึกษา ของสถาบัน
เทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการกรอก
ข้อมูลแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นายปรีชา	ลีดา
นายปิยะ	ผาสุข
นายวรพจน์	ประสานพานิช
นางสาวอรรวรรณ	พรหมประวดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อปัญหาพิเศษภาษาไทย	ก
บทคัดย่อปัญหาพิเศษภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเอดส์	3
1.2 วัตถุประสงค์ของปัญหาพิเศษ	20
1.3 สมมติฐานของปัญหาพิเศษ	20
1.4 ขอบเขตของปัญหาพิเศษ	22
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	22
1.6 นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	22
บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
2.2 ทฤษฎีทางสถิติที่เกี่ยวข้อง	30
บทที่ 3 การดำเนินงานวิจัย	
3.1 ขั้นตอนการวิจัย	50
3.2 ประชากร	50
3.3 กลุ่มตัวอย่างและการหาขนาดตัวอย่าง	50
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	52
3.5 ลักษณะของแบบสอบถาม	53
3.6 การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ	55
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล	57
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล	58
3.9 สถิติที่ใช้วิเคราะห์	58

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 นำเสนอข้อมูลในรูปตารางแจกแจงความถี่	61
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	71
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษา	
5.1.1 ผลการศึกษาลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง	75
5.1.2 ผลการศึกษาทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV	76
5.1.3 ผลการศึกษาคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์	76
5.1.4 ผลการศึกษาลักษณะเกี่ยวกับการได้รับข่าวสาร และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่าง ๆ	77
5.1.5 ผลการทดสอบสมมติฐาน	77
5.2 ปัญหาที่พบในการทำปัญหาพิเศษ	79
5.3 ข้อเสนอแนะ	79
ภาคผนวก ก.	
ผลการทดสอบสมมติฐานย่อย	82
ภาคผนวก ข.	
แบบสอบถาม	102
บรรณานุกรม	109

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1.1 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) แยกตามปัจจัยเสี่ยงและ แยกตามรายปีที่เริ่มป่วยตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง 30 มิ.ย. พ.ศ. 2538	16
1.2 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ	17
1.3 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์จำแนกตามอาชีพ	18
3.1 จำนวนนักศึกษา อาจารย์และเจ้าหน้าที่ในสถาบันเทคโนโลยี พระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ประจำปีการศึกษา 2538 และจำนวนตัวอย่าง	52
4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม สถานภาพและข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	61
4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV จำแนกตามสถานภาพ	64
4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม สถานภาพการทำงานและตามทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบ ของข้อความที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ HIV	65
4.4 แสดงจำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ จำแนกตามสถานภาพ	67
4.5 แสดงความบ่อยในการได้รับข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับ โรคเอดส์ของอาจารย์จำแนกตามสื่อต่าง ๆ	68
4.6 แสดงความบ่อยในการได้รับข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับ โรคเอดส์ของนักศึกษาจำแนกตามสื่อต่าง ๆ	69
4.7 แสดงความบ่อยในการได้รับข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับ โรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่จำแนกตามสื่อต่าง ๆ	70
4.8 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างลักษณะส่วนบุคคล กับทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV	71

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.9 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร แสดงลักษณะส่วนบุคคลกับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	72
4.10 ตารางแสดงการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนของอาจารย์ นักศึกษา และเจ้าหน้าที่ ที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ HIV โดยพิจารณาทีละคู่	73
ก.1 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อ ผู้ติดเชื้อ HIV ระหว่างเพศชายและเพศหญิง	83
ก.2 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อ ผู้ติดเชื้อ HIV ของผู้ที่มีระดับอายุแตกต่างกัน	84
ก.3 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อ ผู้ติดเชื้อ HIV ของผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด	86
ก.4 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อ ผู้ติดเชื้อ HIV ของผู้ที่มีสถานภาพแตกต่างกัน	88
ก.5 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อ ผู้ติดเชื้อ HIV ของผู้ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน	90
ก.6 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อ ผู้ติดเชื้อ HIV ของผู้ที่เคยรู้จัก และไม่เคยรู้จักผู้ติดเชื้อ HIV	91
ก.7 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อ ผู้ติดเชื้อ HIV ของผู้ที่มีระดับความสนใจในปัญหาผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างกัน	93
ก.8 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์	93

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
ก.9 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับอายุกับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	94
ก.10 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภูมิถิ่นกับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	95
ก.11 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพกับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	96
ก.12 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	96
ก.13 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่รู้จักและไม่รู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	97
ก.14 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสนใจที่มีต่อปัญหาผู้ติดเชื้อ HIV กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	98
ก.15 แสดงค่าสัดส่วนทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ HIV ของอาจารย์และนักศึกษา	99
ก.16 แสดงค่าสัดส่วนทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ HIV ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่	100
ก.17 แสดงค่าสัดส่วนทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ HIV ของเจ้าหน้าที่และนักศึกษา	101

บทที่ 1

บทนำ

โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome หรือ AIDS) เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก โรคเอดส์ เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งปัจจุบันเรียกว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) ทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลง หรือบกพร่อง ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ หรือโรคมะเร็งบางชนิดได้ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อประเภทฉวยโอกาส (Opportunist Infection) ผู้ป่วยจะติดเชื้อและมีโรคแทรกซ้อนได้ง่ายกว่าคนปกติ มักมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตในที่สุด¹

โรคเอดส์มีรายงานครั้งแรกในปี พ.ศ. 2524 ที่สหรัฐอเมริกา ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา นักวิทยาศาสตร์ยังไม่สามารถหยุดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ เพียงแต่ทราบถึงเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุ ผลิตนํ้ายาเพื่อใช้ตรวจสอบหาผู้ติดเชื้อ รู้ถึงวิธีการติดต่อและแนวทางป้องกันควบคุมโรค แต่เวลานี้ยังไม่สามารถผลิตยาที่จะรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ให้หายกลับสู่สภาพปกติได้ ซึ่งคาดการณ์ว่าคงต้องใช้เวลาอีกไม่ต่ำกว่า 5-10 ปี ในการค้นคว้าหาวัคซีนรักษาโรคเอดส์²

รายงานการค้นพบโรคเอดส์ครั้งแรกในสหรัฐอเมริกา เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มชายรักร่วมเพศ จำนวน 5 คน ป่วยเป็นปอดบวมชนิดหนึ่งซึ่งพบไม่บ่อยนัก หนึ่งเดือนต่อมาพบผู้ป่วยกลุ่มชายรักร่วมเพศอีก 26 คน ป่วยเป็นมะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's Sarcoma) และโรคติดเชื้อแบบฉวยโอกาส และอีกไม่นานพบว่า

¹ กระทรวงสาธารณสุข คู่มือการปฏิบัติงานแนวทางดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2531) น. 3.

² เพ็ญพิลาศ แจ่มดวง, คู่มือเกี่ยวกับโรคเอดส์ (กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์การพิมพ์, 2531), น. 9.

การทำงานของเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันต้านทานโรคของผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ปกติ แม้ว่าจะได้รับการรักษาที่ดีที่สุด แต่ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่มีไครรอดชีวิตเลยสักรายเดียว¹ จากการติดตามผู้ป่วยพบว่า ผู้ที่ป่วยนาน 2 ปี จะตายประมาณ 80% และผู้ที่ป่วยนานเกิน 5 ปี มักจะตายเกือบหมด โรคเอดส์นอกจากจะมีอันตรายถึงขั้นทำลายชีวิตแล้ว การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นยังเป็นความทุกข์ทรมาน และเป็นปัญหาทางสังคม เช่น ผู้รักษาไม่กล้าใกล้ชิดผู้ป่วยเพราะกลัวติดโรค ทำให้ผู้ป่วยเสียสุขภาพจิต อีกทั้งยังเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจ² โดยคิดเป็นค่ายารักษาผู้ป่วยโรคเอดส์แต่ละรายประมาณ 50,000-150,000 เหรียญสหรัฐต่อปี³ หรือประมาณ 1,250,000 - 3,750,000 บาท

จากการศึกษาย้อนหลังพบว่า โรคเอดส์เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 แต่เพิ่งมาตื่นตัวกันในปี พ.ศ. 2524 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมา เชื่อว่าโรคเอดส์ต้องมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ผิดปกติ, จำนวนรักร่วมเพศและพฤติกรรมกาเสพยาเสพติดอย่างแน่นอน โดยทั่วไปโรคเอดส์สามารถแพร่เชื้อติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งได้ภายใน 1-3 เดือนด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

1. ติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์ทั้งแบบรักร่วมเพศ และรักร่วมเพศ ในชายรักร่วมเพศบางส่วนมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามด้วย จึงเป็นการแพร่กระจายโรคสู่ผู้หญิง
2. ติดต่อทางกระแสเลือด โดยวิธีต่าง ๆ
 - 2.1 โดยการรับถ่ายเลือด หรือส่วนประกอบเลือด (น้ำเหลือง)
 - 2.2 โดยการรับบริจาคอวัยวะ จากผู้บริจาคที่มีเชื้อเอดส์
 - 2.3 โดยผ่านทางเข็มฉีดยา หรืออุปกรณ์การฉีดยาและการเจาะเลือด โดยการใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอดส์

¹ กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการสอนสุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์สำหรับครู (อัคราเนนา) น. 1.

² อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ, “โรคเอดส์”, เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง การสัมมนาเชิงวิชาการเกี่ยวกับโรคเอดส์ ณ โรงแรมภูเก็ตเมอร์ลิน จังหวัดภูเก็ต 2528, น. 1-6.

³ ออมสิน บุณย์ศักดิ์, “เอดส์ อดีต ปัจจุบัน และอนาคต”, เอกสารประกอบการสัมมนาเชิงวิชาการ เกี่ยวกับโรคเอดส์, น. 4-5.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ติดต่อผ่านทางมรดกที่มีเชื้อเอชไอวีไปยังทารก ในระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด และผ่านทางน้ำนมมรดก

1.1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเอดส์

จากคำนิยามของ “โรคเอดส์” จะเห็นได้ว่า การติดเชื้อเอชไอวีเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย ยังไม่ถือว่าเป็นโรคนั้นป่วยเป็นโรคเอดส์ การติดเชื้อเอชไอวีกับการป่วยเป็นโรคเอดส์นั้นไม่ใช่สิ่งเดียวกันเพียงแต่มีความสัมพันธ์กัน ในปัจจุบันได้เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่ากลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคเอดส์นั้น แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มคือ¹

1. กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่มีอาการ (HIV INFECTION) บุคคลในกลุ่มนี้ได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายโดยไม่มีอาการใดๆ เกิดขึ้น ยังไม่ถือว่าเป็นโรคเอดส์
2. กลุ่มผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอชไอวี (ARC) บุคคลในกลุ่มนี้ หลังจากได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายแล้วระยะหนึ่งจะปรากฏอาการต่างๆ หลายอย่างร่วมกัน แต่อาการของโรคยังไม่ชัดเจนนัก กลุ่มนี้ถือว่ายังไม่ป่วยเป็นโรคเอดส์
3. กลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) บุคคลในกลุ่มนี้ หลังจากเกิดอาการสัมพันธ์กับเอชไอวีแล้วระยะหนึ่ง จะเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น มะเร็ง ปอดบวม และโรคติดเชื้ออื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เพราะอาการของโรคแทรกซ้อนนั้น บุคคลในกลุ่มนี้คือผู้ป่วยโรคเอดส์นั่นเอง

ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคที่เพิ่งพบใหม่ มีรายงานครั้งแรก เมื่อเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2524 จากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อแห่งสหรัฐอเมริกาว่ามีชายหนุ่มรักร่วมเพศ 5 ราย ป่วยเป็นปอดบวมจากเชื้อ นิวโม ซิสติส คารินีไอ ต่อมาอีก 1 เดือน ก็มีรายงานจากนิวยอร์ก และแคลิฟอร์เนียว่ามีหนุ่มรักร่วมเพศอีก 26 ราย ป่วยเป็นโรคมะเร็งแคโปซิซาร์โคมา

¹ Quackkenbush, marcia and sylvia Villarrel, **Does AIDS HURT? Educating Young children about AIDS** (California : Network : publication, 1988), p.101.

(Kaposi Sarcoma) ชายหนุ่มที่ป่วยทุกราย ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคประจำตัวร้ายแรง หรือเคยรับยาประเภทกดระบบภูมิคุ้มกัน โรคของร่างกายมาก่อนเลย ทุกรายได้รับการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการพบว่าการทำงานของเซลล์ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันโรคไม่ได้ทำหน้าที่ตามปกติ ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานทุกราย แม้ว่าจะได้รับการรักษาเป็นอย่างดีแต่ทุกรายก็เสียชีวิต เพราะระบบภูมิคุ้มกันโรคเสื่อมลงหรือบกพร่องจากที่เคยมีอยู่ ด้วยเหตุนี้จึงได้มีผู้เสนอเรียกชื่อโรคนี้ว่า Acquired Immunodeficiency Syndrome or AIDS นั่นเอง¹

สาเหตุของโรคเอดส์

โรคเอดส์ (AIDS) นี้มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ Human Immunodeficiency Virus เรียกย่อๆ ว่า HIV เชื้อไวรัส HIV นี้สามารถผ่านเข้าสู่ร่างกายได้ทางบาดแผล รอยฉีกขาด เยื่อจมูกและเยื่อบุตา เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะมีการติดเชื้อเพิ่มจำนวนขึ้นได้ในเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ชื่อว่า T-Helper Cells ทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาวเป็นโรค สิ่งที่สำคัญคือ T-Helper Cells ถูกทำลายจึงไม่สามารถกระตุ้น B-Cells ให้สร้างภูมิคุ้มกัน (Antibody) เพื่อต่อต้านไวรัสที่บุกรุกเข้าสู่ร่างกาย เมื่อสภาพภูมิคุ้มกันเสื่อมจึงเป็นผลให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ติดเชื้อประเภทฉวยโอกาส หรือมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ²

การระบาดของโรคเอดส์

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์จากการศึกษาย้อนหลังพบว่าโรคนี้เกิดในทวีปแอฟริกามาก่อน ตั้งแต่ พ.ศ. 2521 แต่เพิ่งมาตื่นตัวเป็นข่าวครึกโครมเมื่อปี พ.ศ. 2524 โรคเอดส์แพร่กระจายจากทวีปแอฟริกา ไปสู่ทวีปอเมริกา แล้วไปทวีปยุโรป จากทวีป

¹ โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 1, น. 1.

² กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, “ความรู้เรื่องเอดส์สำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข, “เอกสารเผยแพร่ (ม.ป.ป.), น.1-2.

ยุโรปและทวีปอเมริกา โรคเอดส์ก็แพร่ระบาดเข้าสู่ทวีปเอเชีย¹

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ที่แพร่กระจายไปอย่างมากมายในปัจจุบันแยกเป็น 3 ระยะต่อเนื่องกันดังนี้²

1. การระบาดของโรคติดเชื้อ HIV ซึ่งไม่มีใครทราบว่าจะเริ่มระบาดเมื่อไหร่ และจากที่ใด แต่เชื้อไวรัสได้แพร่ไปหลาย ๆ ประเทศในทั่วโลกตั้งแต่สิบกว่าปีแล้ว (ประมาณปี พ.ศ. 2518) และปัจจุบันเชื้อไวรัสตัวนี้อาจจะแพร่ไปถึงทุก ๆ ประเทศแล้วก็ได้

2. การระบาดของโรคเอดส์ (ประมาณปี พ.ศ. 2520 - 2521 เป็นต้นมา) ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ในช่วงปี พ.ศ. 2525 - 2530 การระบาดเริ่มเป็นแบบ pandemic คือ ระบาดไปหลาย ๆ ประเทศพร้อมกันและกระจายไปในทุกทวีป

3. การระบาดของผลกระทบที่เกิดขึ้น สืบเนื่องจากการระบาดของโรคเอดส์ ได้แก่ ด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคมและการเมือง การระบาดนี้แพร่ไปได้อย่างรวดเร็ว และมีผลกระทบแม้ในประเทศที่ไม่เคยมี รายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ ผลกระทบที่สำคัญ ได้แก่ การไล่ผู้ติดเชื้อออกจากงาน การไม่ยอมรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเข้าในบ้านหรือชุมชน การไม่รับนักเรียนที่ติดเชื้อเอดส์เข้าศึกษาเล่าเรียน ตลอดจนการออกกฎหมายให้มีการตรวจเอดส์ก่อนเข้าประเทศ กีดกันคนจากประเทศอื่นที่อาจติดเชื้อและขอเข้าประเทศ เป็นต้น

¹ โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 7, น.10.

² ฝ่ายเผยแพร่มะเร็งและอบรม ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, น.2.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การแพร่เชื้อโรคเอดส์

เชื้อเอดส์นั้นสามารถตรวจพบได้ใน เลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำตา เป็นต้น ในปัจจุบันจากการตรวจวินิจฉัยพบว่าโอกาสที่แพร่โรคมิเฉพาะทางเลือด น้ำกาม และ น้ำในช่องคลอด เท่านั้นด้วยวิธีการดังนี้คือ

1. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์

โรคเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และหญิงสู่ชาย ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยทางเพศสัมพันธ์ได้แก่ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์อย่างสำส่อน หรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ เช่น ชายบริการ หญิงโสเภณีหรือหญิงบริการ คู่นอนของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ชายรักร่วมเพศที่สำส่อน โอกาสที่ติดเชื้อขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ และรูปแบบของเพศสัมพันธ์ (เช่นร่วมเพศทางทวารหนัก) เป็นต้น

2. การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด

การรับเชื้อทางเส้นเลือดเป็นวิธีการแพร่โรคที่ได้ผลที่สุด โอกาสติดเชื่อกับปริมาณของไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การแพร่เชื้อโรคทางเลือดนี้พบได้บ่อยใน 3 กรณี คือ การรับเลือดขณะทำการผ่าตัด หรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดร่วมกับผู้ติดเชื้อ และการรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อหรือการผสมเทียมโดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อ

3. การแพร่ทางมารดาสู่ทารก

โรคเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด หรือ ระยะเวลาหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณ 20-50% สำหรับการอาศัยในชุมชนแออัด การใช้ห้องน้ำร่วมกันหรือใช้ภาชนะเครื่องครัว จาน แก้ว หรือผ้าเช็ดตัวร่วมกับผู้ป่วยก็ไม่ทำให้ติดเชื้อ

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อ HIV

เมื่อเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกายแล้วจะมีอาการ ดังต่อไปนี้คือ¹

1. ระยะแรกได้รับเชื้อ อาจไม่มีอาการอะไรเลย หรือมีอาการไข้อ่อนเพลียคล้าย ไข้หวัดอยู่ ประมาณ 2-6 สัปดาห์
2. ระยะที่ปรากฏอาการเริ่มแรก อาจมีอาการต่อมน้ำเหลืองทั่วไปโตอยู่นานกว่า 1 เดือน โดยไม่มีอาการอื่นใดหรือเพียงมีไข้อ่อนเพลียเล็กน้อย
3. ระยะมีอาการรุนแรงขึ้น ที่เรียกว่า “คล้ายเอดส์” โดยมีอาการอย่างหนึ่ง อย่างใดต่อไปนี้ เป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือนคือ
 - ก. มีไข้เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกัน
 - ข. อูจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง
 - ค. น้ำหนักลด
 - ง. มีต่อมน้ำเหลืองโตหลายแห่ง
 - จ. ติดเชื้อราในปากอย่างเรื้อรัง
 - ฉ. เป็นฝ้าสีขาวที่ลิ้น
 - ช. เป็นนูนสุวัด
4. มีอาการรุนแรงจนเป็นเอดส์เต็มๆ โดยที่ผู้ติดเชื้อจะเจ็บป่วยด้วย โรคต่างๆ เช่น
 - ก. การติดเชื้อราในปาก หลอดอาหาร
 - ข. ปอดบวม
 - ค. มะเร็งหลอดเลือดหรือมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
 - ง. สมองอักเสบหรือเนื้องอกตาย ทำให้เป็นอัมพาต ความจำเสื่อม บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง
 - จ. วัณโรคปอด
 - ฉ. อูจจาระร่วงเรื้อรังเกิน 3 เดือน

¹ โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, “เอดส์”, เอกสารเผยแพร่

กระทรวง สาธารณสุข (1 ตุลาคม 2532), น.6-9.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข. เป็นแผลเริ่มชนิดตุ่มกลามเกิน 1 เดือน เมื่อมีอาการถึงระยะนี้แล้วผู้ป่วย
จะเสียชีวิตโดยง่าย

การวินิจฉัยโรคเอดส์

การตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้คือ¹

1. การวินิจฉัยโรคที่บ่งบอกถึง ภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม หรือบกพร่อง เช่น การเพาะเชื้อ การตัดชิ้นเนื้อ การตรวจโรคด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อหาเชื้อ โรคชนิด ฉวยโอกาสหรือหาเซลล์มะเร็งบางชนิดในผู้ป่วยมาประกอบกับอาการและการแสดงของ ผู้ป่วยด้วย

2. การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เพื่อแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือ บกพร่องซึ่งได้แก่

- การนับจำนวน T เซลล์ จะมีจำนวนลดลง
- การทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนัง
- ผู้ป่วยโรคเอดส์จะไม่มีปฏิกิริยาตอบหรือการทดสอบได้ผลลบ

3. การทดสอบหาเชื้อไวรัสเอดส์(HIV) ได้โดยการตรวจน้ำเหลืองหาภูมิคุ้มกัน ต่อเชื้อ HIV โดยใช้วิธี Elisa Test และผู้ที่ตรวจพบเลือดเป็นบวกจะต้องตรวจน้ำ โดยใช้น้ำเหลืองเดิม หรือเจาะน้ำเหลืองใหม่ มาตรวจเพื่อยืนยันโดยวิธี Western Blot Assays

การรักษาโรคเอดส์ในปัจจุบัน

นักวิทยาศาสตร์ทั่วโลกได้พยายามค้นคว้าและพัฒนายาที่จะนำมาใช้รักษาผู้ป่วย โรคเอดส์และผู้ป่วยที่ยังไม่ปรากฏอาการเต็มที่(ARC) คุณสมบัติของยาที่จะใช้รักษาโรค เอดส์จะต้องไม่ยุ่งยากในการใช้รักษาผู้ป่วย มีความปลอดภัยสูงแม้จะใช้ยานี้รักษาเป็น เวลานานๆ ควรจะเป็นยาที่ให้ทางปากจะดีกว่า นอกจากนั้นต้องสามารถดูดซึมสู่ระบบ ประสาทส่วนกลางได้ ทั้งนี้เพราะเชื้อ โรคเอดส์ทำให้เกิดพยาธิสภาพของสมองด้วย

¹ โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 7,

อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังไม่มีวิธีที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ขณะนี้ มีแนวทางดำเนินการหลายๆ อย่าง โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ

1. การรักษาโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งฉวยโอกาส¹

แม้ว่าในปัจจุบันจะยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ก็ตาม แต่ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคติดเชื้อหรือมะเร็งฉวยโอกาสซึ่งจะสามารถรักษาได้หากวินิจฉัยถูกต้อง การรักษาโรคมะเร็ง Kaposi's sarcoma ก็สามารถให้ยาเคมีบำบัดบางชนิดหรือวิธีรังสีรักษาได้

2. การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์(Antiviral Therapy)

ในปัจจุบันนี้ยังไม่มียาที่จะกำจัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ มีรายงานการศึกษาเพื่อต่อต้านไวรัสหลายชนิดด้วยกัน เช่น Suramin, Antimonytugstate (HPA 23), Foscarnet (phosphonoformate) เป็นต้น แต่ยาเหล่านี้ได้ผลดีเฉพาะในห้องทดลองแต่เมื่อนำมาทดลองใช้ในคนแล้วมีผลข้างเคียงมากเกินไปจึงเลิกใช้ยาเหล่านี้ไป²

3. การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะมีอาการผิดปกติหลายๆ อย่างในระบบภูมิคุ้มกันโรคทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาสและโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่าย และแม้ว่าแพทย์จะสามารถบำบัดรักษาโรคติดเชื้อและมะเร็งฉวยโอกาสได้ก็ตาม แต่ก็เป็นการแก้ปัญหาได้เพียงชั่วคราว เพราะความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันก็ยังไม่หายไป การรักษาดังกล่าวจึงไม่ทำให้หายขาดจากโรคได้ แนวทางในปัจจุบันในการรักษาโรคเอดส์จึงไม่เพียงแต่รักษาการติดเชื้อเอดส์และการรักษาโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ เท่านั้น แต่ยังมีมุ่งไปที่การฟื้นฟูหรือเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันโรคที่เสียไปให้กลับคืนมา วิธีการกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่

¹ Tuazon CU, Labriola AM, "Management of infectious and immunological complications of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) : current and future prospects," *Drug*, 33 (1987) pp.66 - 84.

² Davis CD, Hayward A, Oztuck G, et al, "Lymphocyte transfusion syndrome," *Lancet*, 1 (12 March 1983), pp. 599 - 600

กำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบันได้แก่ การปลูกถ่ายไขกระดูก และการถ่ายเม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocyte (Bone marrow transplantation และ Lymphocyte transfusion)¹ การรักษาด้วยยาเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกัน (Immune modulators)² เป็นต้น

4. การรักษาสภาพจิตใจของผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะประสบปัญหาทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากถูกรังเกียจและกีดกันจากสังคม จึงต้องมีบริการที่จะรักษาสภาพทางจิตใจของผู้ป่วย บริการดังกล่าวประกอบด้วย³

4.1 การให้คำแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วยโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์และวิธีการแพร่ ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมและความจำเป็นในการหยุดยั้ง หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่มหรือแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

4.2 การสังคมสงเคราะห์โดยให้มีอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยยารักษาโรค และอาชีพที่จะช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงการบำบัดรักษายาเสพติด

บุคคลที่มีอัตราเสี่ยงสูง

เท่าที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่สูงที่สุดคือ กลุ่มประชากรอายุระหว่าง 20 - 44 ปี⁴ ผู้ป่วยโรคเอดส์เท่าที่มีรายงานในสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นประเทศที่มีรายงานพบผู้ป่วยมากที่สุด พบว่าร้อยละ 90 เป็นเพศชาย ผู้ป่วย

¹ Davis CD, Loc.cit.

² Clumeck N, Hermans P, “Antiviral drugs other than zidovudine and immunomodulating therapies in human immunodeficiency virus infection,” *Am J Med*, 85 (Supplement 24 1988), pp. 165 -72.

³ กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้คำปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532), หน้า 8 - 12, 31 - 76, 55 - 56.

⁴ อำนวย ไตรสุภา, ชนะ อิมอ่อง, “ความรู้เรื่องเอดส์ สำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข”, เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มรักร่วมเพศชายหรือเกย์ (Homosexual หรือ Bisexual men) ซึ่งมีสัดส่วนเกือบเท่า ๆ กัน¹

ข้อมูลทางกองระบาดวิทยาชี้ว่า บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้มีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกว่าบุคคลทั่วไป²

สำหรับบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์โดยทางเพศสัมพันธ์ประกอบด้วย

1. เยาวชนที่เริ่มมีความต้องการทางเพศ ซึ่งอาจจากการชักจูงจากเพื่อนฝูง หรือรุ่นพี่ โดยการ “จิ้นครู” ซึ่งได้แก่ เด็กระดับนักเรียนอาชีวศึกษา นักศึกษามหาวิทยาลัย รวมไปถึงเยาวชนที่ไม่ได้เรียนหนังสือแต่ทำงานรับจ้าง หรือทำไร่ ทำสวน

2. ผู้ที่ยังชอบใช้บริการทางเพศอยู่เป็นประจำทั้งในบริการที่เปิดเผยหรือบริการที่แอบแฝง (อาบอบนวด คอฟฟี่ช็อป คอกเทลเลี่ยนจ์)

3. ผู้ที่มีความคิดว่า ไปจังหวัดไหนต้อง “ถึง” จังหวัดนั้น

4. ผู้ที่ตรวจงานศึกษาภูมิประเทศตามท้องที่ต่าง ๆ และมีหญิงสาวส่งมาต้อนรับ พร้อมกับให้บริการทางเพศ

อัตราการตายของโรค

โรคเอดส์มีอัตราการตายสูงมาก จากสถิติผู้ที่ตายด้วยโรคเอดส์ในสหรัฐอเมริกา และยุโรปตะวันตก³ พบว่า

50% ตาย เมื่อผ่านไป 1 ปี

75% ตาย เมื่อผ่านไป 3 ปี

90% ตาย เมื่อผ่านไป 5 ปี

(กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2531), หน้า 7

¹ อำนวย ไตรสุภา, รัชณี วัชรัมพร, เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.

² อำนวย ไตรสุภา, รัชณี วัชรัมพร, เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.

³ อำนวย ไตรสุภา, รัชณี วัชรัมพร, เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.

เหตุที่เรียกโรคเอดส์เป็นกลุ่มอาการของโรค (Syndrome) เนื่องจากว่า อาการที่ปรากฏให้เห็นนั้นมีลักษณะต่าง ๆ กันแล้วแต่ว่าจะเกิดจากโรคฉวยโอกาสชนิดใดมี อาการผิดปกติทางระบบประสาทและเกิดโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ

ผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วยโรคเอดส์

การศึกษาวิจัยของคณะวิจัยหลายคณะพบว่า¹ ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีปัญหาด้านจิตประสาทดังนี้คือ วิตกกังวล ซึมเศร้า มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย แยกตัวออกจากสังคม รู้สึกผิดต่อวิธีการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาไม่แน่ใจในการวินิจฉัยของแพทย์ไม่พอใจต่อความจำกัดในความสามารถของแพทย์ และต้องการคำแนะนำที่เหมาะสมปลอดภัย สำหรับขั้นตอนในการตอบสนองอาจมีหลายรูปแบบ แต่การวิจัยของ Nichols พบว่า กระบวนการปรับตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์แบ่งออกได้เป็น 2 ขั้นตอนคือ²

1. ขั้นวิกฤต (Crisis state) ผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกจะเกิดความรู้สึกวิตกกังวลอย่างรุนแรง จะแสดงอาการช็อค กลัว โกรธ หรือซึมเศร้า
2. ขั้นเปลี่ยนผ่าน (Transition state) ผู้ป่วยอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงในการประเมินคุณค่าตนเอง เกิดความรู้สึกสงสารตนเอง โกรธแค้นหรือวิตกกังวล หรือเกิดความรู้สึกแปลกแยกถอนตัวออกจากโครงข่ายทางสังคม เช่น อาจแยกตัวออกจากครอบครัว และชุมชน หรือมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย และอาจมีการถ่ายทอด แพร์เชื้อเพื่อทดแทนความโกรธแค้น

การป้องกันโรคเอดส์

เนื่องจากยังไม่มีวัคซีนใดที่จะสามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ ฉะนั้นวิธีการป้องกันจึงแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือการป้องกันส่วนบุคคล และการป้องกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

¹ ยูพา วงศ์ไชย. เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.

² ยูพา วงศ์ไชย. เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.

1. การป้องกันส่วนบุคคล อาจกระทำได้โดย¹

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อได้โดยงดการสำส่อนทางเพศหรือโดยการใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงทั้งนี้รวมถึงหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ทางปาก กับกลุ่มเสี่ยง

- ผู้ติดยาเสพติดที่เสพยา โดยการใช้เข็มฉีดยาเข้าเส้นเลือด ต้องงดการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

- งดเว้นการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งของที่อาจปนเปื้อนเลือด เช่นกรรไกรตัดเล็บ มีดโกน แปรงสีฟัน หรือของมีคมอื่น ๆ

- ควรรับบริจาคเลือด ผลิตภัณฑ์ของเลือด น้ำอสุจิ หรืออวัยวะอื่นใดของร่างกายจากสถานที่ที่มั่นใจว่าผ่านการตรวจเชื้อเอชไอวีแล้วเท่านั้น

- หญิงที่มีเชื้อโรคเอชไอวี ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์โดยเด็ดขาด เพราะอาจทำให้ทารกติดเชื้อโรคเอชไอวีได้

2. การป้องกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้น ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอชไอวี ซึ่งเป็นโครงการระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2535-2538) โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

- เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย
- เพื่อลดอัตราการป่วยและการตายที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี
- เพื่อลดผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอชไอวี²

นอกจากนี้กระทรวงศึกษาธิการได้จัดให้มี นโยบายเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอชไอวี ในสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการขึ้นและทางด้านมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ได้มีการจัดการศึกษาทางด้านการแพทย์ และมีการจัดดำเนินการเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคเอชไอวี เช่นเดียวกัน สำหรับหน่วยงานเอกชนนั้น สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนได้จัด

¹ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอชไอวี กรมควบคุมโรคติดต่อ, แนวทางป้องกันติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาล, เอกสารเผยแพร่ (ม.ป.ป.), น. 9-11.

² ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอชไอวี, ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2532), น.13.

ดำเนินการเผยแพร่ ความรู้ความเข้าใจการแพร่กระจาย และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ให้แก่กลุ่มบุคคลต่าง ๆ โดยใช้สื่อต่าง ๆ ทุกรูปแบบ เช่น วีดีโอ ภาพโปสเตอร์ แผ่นพับ และเอกสารอื่นๆ และมูลนิธิศูนย์ฮอทไลน์ได้มีการจัดบริการให้ข้อมูล และให้คำปรึกษา แก่ประชาชนทั่วไป และผู้ได้รับเชื้อ HIV เกี่ยวกับโรคเอดส์เช่นกัน

ผลกระทบจากโรคเอดส์

นอกจากโรคเอดส์ จะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชน โดยทั่วไปแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อประเทศโดยส่วนรวมหลายประการได้แก่¹

1. ผลกระทบต่อสังคมอย่างใหญ่หลวง คือ การที่ประชาชนเกิดความตื่นกลัว โรคเอดส์อย่างมากเพราะความไม่รู้จักจริง ทำให้เกิดข่าวลือต่างๆ เป็นการทำให้สังคม สับสน เกิดความแตกแยกกีดกันผู้ติดเชื้อ ไวรัสเอดส์ออกจากสังคมปกติ มีการดูถูกเหยียดหยามอาจทำให้เกิดภาวะการแก้แค้นสังคม ผู้คนหวาดระแวง ไม่มีความไว้วางใจซึ่งกัน และกัน และเมื่อมีคนตายด้วยโรคเอดส์มากขึ้น การใช้ถุงยางอนามัยจะกลายเป็นเรื่อง ปกติของสังคมไทย

2. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ โรคเอดส์เป็นโรคที่บั่นทอนความเจริญก้าวหน้าทาง เศรษฐกิจ และขัดขวางการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคเอดส์มักจะ อยู่ในวัยหนุ่มวัยสาว ถึงวัยกลางคน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ หากบุคคล กลุ่มนี้ต้องมาเสียชีวิตหรือเสื่อมสมรรถภาพลง เหลือเพียงเด็กและคนชรา ระบบเศรษฐกิจ ของประเทศก็จะอ่อนลง นอกจากนี้รัฐยังต้องจัดสรรงบประมาณเป็นจำนวนมหาศาล ในการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งงบประมาณในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อีกด้วย

3. ผลกระทบต่อการเมือง โรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อการเมืองทั้งภายในและ ระหว่างประเทศ หากดำเนินนโยบายเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผิดพลาดอาจทำให้เกิดความ

¹ วิจิต สุรัตน์เรืองชัย, “การพัฒนาหลักสูตรเพื่ออบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ สำหรับครูประถมศึกษา,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาการวิจัย และพัฒนาหลักสูตร มศว. ประสานมิตร, 2534), น.255-256.



สืบสวนว่าพบได้เนื่องจากโรคเอดส์มีส่วนเกี่ยวข้องกับและกระทบกับหลายวงการ การออกกฎหมายกีดกันหรือการส่งตัวผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ออกนอกประเทศ อาจทำให้กระทบกระเทือนความสัมพันธ์ระหว่างประเทศได้

สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย

โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทย โดยพบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรก เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา จนถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2538 ปรากฏว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์แล้วเป็นจำนวนหนึ่ง 22,135 ราย ปัจจุบันยังมีชีวิตอยู่ 15,791 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์จำนวน 7,942 ราย มีชีวิตอยู่ 6,970 ราย

ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อที่ได้รับรายงาน เป็นชายร้อยละ 85.18 และเป็นหญิงร้อยละ 14.82 ในกลุ่มนี้เป็นชายรักต่างเพศ ร้อยละ 66.55, กลุ่มใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 6.95 กลุ่มหญิงรักต่างเพศร้อยละ 10.02, กลุ่มผู้ติดเชื้อจากการรับเลือด ร้อยละ 0.16, กลุ่มที่ติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 6.55 และเป็นผู้ติดเชื้อที่ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 8.41 ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยประมาณ ร้อยละ 80.2 มีอายุระหว่าง 15-39 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงานและเกษตรกร ดังแสดงในตารางที่ 1.1 ถึง 1.3

ตารางที่ 1.1 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) แยกตามปัจจัยเสี่ยง และแยกตามรายปีที่
เริ่มป่วยตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง 30 มิ.ย. พ.ศ. 2538

ปัจจัยเสี่ยง	27-31	2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538	รวม	ร้อยละ
1.เพศสัมพันธ์	14	31	60	348	1,172	4,785	9,289	1,552	17,251	77.94
ชายรักร่วมเพศ	8	10	2	5	6	41	84	24	180	0.81
ชายรักสองเพศ	1	4	4	4	0	2	21	3	39	0.18
ชายรักต่างเพศ	5	15	46	312	1,049	4,145	7,857	1,302	14,731	66.55
หญิงรักต่างเพศ	0	2	8	27	115	584	1,259	223	2,218	10.02
ไม่ทราบ	0	0	0	0	2	13	68	0	83	0.37
2.ยาเสพติด ชนิดฉีดเข้าเส้น	2	6	21	39	134	487	731	118	1,538	6.95
ชาย	2	6	20	39	131	475	711	117	1,501	6.78
หญิง	0	0	1	0	3	12	20	1	37	0.17
3.รับเลือด	1	1	1	4	10	8	9	2	36	0.16
ชาย	0	1	1	3	8	5	4	1	23	0.10
หญิง	1	0	0	1	2	3	5	1	13	0.06
4.ติดเชื้อมา จากมารดา	2	2	15	69	133	446	680	102	1,449	6.55
ชาย	0	1	10	35	63	250	354	51	764	3.45
หญิง	2	1	5	34	70	196	326	51	685	3.09
5.ไม่ทราบ สาเหตุ	0	0	2	13	77	633	959	177	1,861	8.41
ชาย	0	0	2	12	71	561	824	147	1,617	7.31
หญิง	0	0	0	1	6	72	135	30	244	1.10
รวม	19	40	99	473	1,526	6,359	11,668	1,951	22,135	100.0

ที่มา : สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ประจำวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2538

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2538.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 1.2 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ
30 มิ.ย. พ.ศ. 2538

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
0-4	48	49	97	4.97
5-9	3	2	5	0.26
10-14	0	0	0	0.00
15-19	13	13	26	1.33
20-24	215	66	281	14.40
25-29	506	74	580	29.73
30-34	389	48	437	22.40
35-39	221	28	249	12.76
40-44	111	11	122	6.25
45-49	64	6	70	3.59
50-54	23	3	26	1.33
55-59	23	2	25	1.28
60+	29	4	33	1.69
unk	0	0	0	0.00
รวม	1,645	306	1,951	100.0

ที่มา : สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ประจำวัน ที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2538
กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2538.

ตารางที่ 1.3 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์จำแนกตามอาชีพ

30 มิ.ย. พ.ศ. 2538

กลุ่มอาชีพ	รวม	ร้อยละ
1. เกษตรกรรม	5,234	23.65
2. ข้าราชการ	921	4.16
3. เจ้าของกิจการบริษัท	13	0.06
4. พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท	102	0.46
5. ค้าขาย	968	4.37
6. กรรมกร, ผู้ใช้แรงงาน	9,328	42.14
7. นักเรียน, นักศึกษา	72	0.33
8. รับจ้างทำประมง	285	1.29
9. พนักงานรัฐวิสาหกิจ	64	0.29
10. ขาบริการ	110	0.50
11. นักแสดง, นักร้อง, นักดนตรี	12	0.05
12. พนักงานเสิร์ฟ ทำงานบาร์	24	0.11
13. เสริมสวย	13	0.06
14. งานบ้าน	512	2.31
15. ผู้ต้องขัง	273	1.23
16. เด็กต่ำกว่าวัยเรียน	1,459	6.59
17. ว่างาน	534	2.41
18. อาชีพอื่น	350	1.58
19. ไม่ระบุอาชีพ	1,861	8.41
รวม	22,135	100.00

ที่มา : สรุปรายการการเฝ้าระวังโรคเอดส์ประจำวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2538

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2538.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การกระจายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น พบมากในกรุงเทพมหานครและเขตจังหวัดใกล้เคียงเป็นจำนวนกว่าร้อยละ 70 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด นอกนั้นกระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดที่มีการใช้ยาเสพติดแพร่หลาย และจังหวัดท่องเที่ยว

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นโดยชัดเจนว่าในประเทศไทยผู้ที่จัดว่ามีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ เป็นจำนวนมาก และคนกลุ่มนี้จะเป็นผู้ที่แพร่เชื้อโรคสู่ประชาชนทั่วไป

แม้ว่าแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยยังไม่สูงมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ แต่จำนวนผู้ติดเชื้อได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ¹ จากข้อมูลการศึกษาในต่างประเทศที่ติดตามผู้ติดเชื้อ HIV ไปจนกระทั่งป่วยเป็นเอดส์เต็มขั้น ทำให้ทราบถึงโอกาสการเปลี่ยนจากการติดเชื้อที่ไม่มีอาการ ไปเป็นผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นในแต่ละปี เมื่อใช้ความรู้ดังกล่าวมาคาดประมาณว่า ในขณะนี้จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งหมด 5-6 แสนคน และหากในแต่ละปี ยังมีผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่เพิ่มอีกประมาณปีละ 75,000 ราย เราก็จะได้ภาพว่าจะมีผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ถึง 24,000 ราย หรือประมาณวันละ 65 ราย และจะเพิ่มขึ้นถึงปีละ 52,000 ราย ในปี 2543 นับว่าเป็นการสูญเสียทางด้านชีวิต เศรษฐกิจ และกระทบกับความมั่นคงในสถาบันต่าง ๆ ของประเทศไทยอย่างยิ่ง

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์นั้นเป็นไปอย่างรวดเร็วและทวีคูณ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องหามาตรฐาน แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างจริงจัง และได้ผล ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญคือ บุคคลต่าง ๆ ในสังคมเองเพราะทุกคนมีโอกาสที่จะได้ประสบพบปะกับผู้ติดเชื้อได้ทุกเมื่อ ไม่ว่าจะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด เพื่อนที่ทำงานตลอดจนสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นควรได้มีการวิจัยเพื่อศึกษาถึงปฏิกิริยาของบุคคลในสังคมที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ อาทิ การปฏิบัติตัวต่อผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ การพบปะ พุดคุย การทำงานร่วมกัน ตลอดจนถึงทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งปฏิกิริยาเหล่านี้ย่อมมีผล

¹ สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคเอดส์ประจำวันวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2538

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2538.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการศึกษานี้เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โดยตรงต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย เพราะหากสังคมไม่ให้การยอมรับให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมอย่างปกติ ก็อาจส่งผลให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมประชดสังคมในลักษณะต่างๆ เช่น การแพร่เชื้อให้กับผู้อื่นโดยเจตนาดังที่เคยมีข่าวมาแล้ว แต่หากสังคมให้การยอมรับ และปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเข้าใจ ปัญหาต่างๆก็จะไม่เกิดขึ้นตามมา

ในการทำวิจัยครั้งนี้ทำให้เราทราบว่า คนในสังคมมีทัศนคติอย่างไรต่อผู้ติดเชื้อ HIV โดยพิจารณาจากลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่างๆ

1.2 วัตถุประสงค์ของปัญหาพิเศษ

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับทัศนคติของนักศึกษาและบุคลากรในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาและบุคลากรในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
3. ศึกษาสัดส่วนของทัศนคติเชิงบวก ของนักศึกษาและบุคลากรในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV
4. เพื่อรับทราบความสม่ำเสมอของการได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาและบุคลากรในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

1.3 สมมติฐานของปัญหาพิเศษ

โดยจัดแบ่งตามลักษณะการทดสอบได้ดังนี้

1. สมมติฐานเกี่ยวกับ ลักษณะส่วนบุคคล ที่มีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างกัน
 - 1.1 เพศชายกับเพศหญิง มีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างกัน
 - 1.2 ระดับอายุที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างกัน
 - 1.3 ผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครมีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่าง

จากผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 1.4 ผู้ที่มีสถานภาพการทำงานที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV
แตกต่างกัน
- 1.5 ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างกัน
- 1.6 ทัศนคติของผู้ที่เคยรู้จักผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างจากผู้ไม่เคยรู้จักผู้ติดเชื้อ HIV
- 1.7 ความสนใจต่อปัญหาผู้ติดเชื้อ HIV ที่ระดับต่างๆมีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV
แตกต่างกัน

2. สมมติฐานเกี่ยวกับ ลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์

- 2.1 เพศมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
- 2.2 ระดับอายุมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
- 2.3 ภูมิลำเนามีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
- 2.4 สถานภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
- 2.5 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
- 2.6 การได้รู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับ
โรคเอดส์
- 2.7 ความสนใจที่มีต่อปัญหาของผู้ติดเชื้อ HIV มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้
เกี่ยวกับโรคเอดส์

3. สมมติฐานเกี่ยวกับ สัตว์ส่วนของบุคลากรที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างกัน

- 3.1 สัตว์ส่วนของอาจารย์และนักศึกษาที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ HIV
แตกต่างกัน
- 3.2 สัตว์ส่วนของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ HIV
แตกต่างกัน
- 3.3 สัตว์ส่วนของเจ้าหน้าที่และนักศึกษาที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ HIV
แตกต่างกัน

1.4 ขอบเขตของปัญหาพิเศษ

การวิจัยครั้งนี้ จะทำการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของบุคลากรและนักศึกษาภายในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ตลอดจนวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่าง ๆ ในกรณีนักศึกษาจะพิจารณาเฉพาะนักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2538 ส่วนในกรณีของบุคลากรจะไม่รวมถึงพนักงานบริษัทที่ทำงานอยู่ในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ช่วยให้ทราบถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติของบุคลากรและนักศึกษาของสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าลาดกระบัง ที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV
2. ช่วยให้ทราบถึงแหล่งข้อมูลที่บุคลากรและนักศึกษาได้รับข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้สื่อเหล่านั้นนำเสนอข่าวสารที่ถูกต้องและทำอย่างสม่ำเสมอต่อประชาชน
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาค่าการไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อ HIV ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและในอนาคต

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. โรคเอดส์ หมายถึง¹ กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องที่เกิดขึ้นมาภายหลังซึ่งไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด โดยมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ HIV (Human Immunodeficiency Virus) ได้เข้าสู่ร่างกายไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ป้องกันร่างกายจากเชื้อโรคจนไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตาม

¹ World Health Organization, *Aids Prevention through Health Promotion* (Geneva :

World Health Organization, 1989), p. 1.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปกติ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ทำให้เกิดการติดเชื้อ โรคชนิดอื่นได้ง่าย มีการเจ็บป่วยรักษาไม่หาย ในที่สุดก็ตายด้วยโรคติดเชื้อชนิดนั้น ๆ

คำว่า “เอดส์” มาจากภาษาอังกฤษว่า AIDS ซึ่งย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome แต่ละคำมีความหมายดังนี้¹

Acquired หมายถึงภาวะที่เกิดขึ้นในภายหลังมิได้เป็นมาแต่กำเนิด หรือสืบสายเลือดทางพันธุกรรม

Immune หมายถึงเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

Deficiency หมายถึงความบกพร่อง ความเสื่อม หรือการขาด

Syndrome หมายถึงกลุ่มอาการซึ่งเป็นโรคที่มีอาการหลาย ๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

2. ผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง บุคคลผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัส HIV โดยทางใดทางหนึ่ง เมื่อได้รับการตรวจเลือดแล้วพบว่าเลือดเป็นบวกและแสดงอาการของโรคเอดส์ออกมา

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวกับสาเหตุ, ความหมายของโรค, การติดต่อ, ปัจจัยเสี่ยง, การดำเนินโรค หรือพยากรณ์โรค, การรักษา และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเอดส์

4. การไม่ยอมรับผู้ป่วยโรคเอดส์ของเพื่อนสนิท หมายถึง การที่เพื่อนสนิทไม่ยอมรับในบทบาททางสังคมกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ในด้านต่าง ๆ เช่นการเรียน การทำงานร่วมกัน เป็นต้น

5. ผู้ติดเชื้อ HIV หมายถึง บุคคลผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัส HIV โดยทางใดทางหนึ่ง แต่ยังไม่แสดงอาการของโรคเอดส์ออกมาและยังสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติเหมือนกับบุคคลอื่นๆ โดยอาจจะทราบโดยการตรวจเลือด หรือไม่ทราบก็ได้ว่าตนได้รับเชื้อ HIV แล้ว

6. บุคลากร หมายถึง อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ ที่ดำเนินการสอนและปฏิบัติงานด้านต่างๆ อยู่ภายในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังตามลำดับ

¹ โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, “ความรู้เกี่ยวกับเอดส์,”

เอกสาร เผยแพร่กระทรวงสาธารณสุข (1 เมษายน 2532), น. 1.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7. ทศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ และแสดงออกทางพฤติกรรมต่อสิ่งเหล่านั้น



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1) พัชรินทร์ บางท่าไม้ (ปี 2535) โดยมีจุดมุ่งหมายศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HIV ของพนักงานและคนงานชายในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสระบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาสุ่มอย่างมีระบบจากพนักงานและคนงานชายจำนวน 300 รายที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เนื่องจากโรคเอดส์ได้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วไปสู่กลุ่มประชากรต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ซึ่งส่วนใหญ่จะมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำและสู่ม โรงงาน โดยวิธีสุ่มแบบชั้นภูมิ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม อธิบายลักษณะทั่วไปของตัวอย่างโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและปัจจัยที่คาดว่าเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และคัดเลือกตัวทำนายที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในรูปแบบสมการ โดยจะใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงซ้อนแบบขั้นตอน ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

- พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

พนักงานชายและคนงานชายมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79 ในระดับดี ร้อยละ 18 ในระดับไม่ดี ร้อยละ 3

- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-Value} < 0.01$ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.31, 0.23, 0.21, 0.21, 0.18, 0.16 และ 0.14 ตามลำดับ

- ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงซ้อนพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ รายได้ ของครอบครัวต่อเดือนและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ สามารถร่วมอธิบายการแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้ ร้อยละ 18 และมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.42 ($P\text{-Value} < 0.001$)

2) แสงโสม ศิริพานิช (ปี 2534) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพ และกลุ่มนักศึกษาชาย รวมทั้งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ กลุ่มชายประกอบอาชีพรับจ้าง และกลุ่มนักศึกษาชายที่กำลังศึกษาในระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีอายุระหว่าง 14-21 ปี จำนวนกลุ่มละ 360 คน รวมทั้งหมด 720 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มชายที่ประกอบอาชีพ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในระดับความรู้ต่ำร้อยละ 54.2 ($\bar{X} = 14.52$, $SD = 3.45$) ทักษะติดต่อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.72 ($\bar{X} = 39.21$, $SD = 3.56$) และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับที่ต่ำ คือต้องปรับปรุง ร้อยละ 54.44 ($\bar{X} = 8.59$, $SD = 2.44$) ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยที่มีผลต่อ ความรู้คือ ระดับการศึกษา รายได้ ความอิสระในการดำรงชีวิตและสถานที่ประกอบอาชีพ แต่ระดับการศึกษาและความอิสระในที่พักอาศัยเท่านั้นที่มีผลต่อทักษะ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์คือ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และสถานที่ประกอบอาชีพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กลุ่มนักศึกษาชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในระดับความรู้ดี ร้อยละ 72.5 ($\bar{X} = 16.84, SD = 3.05$) ทศนคติต่อโรคเอดส์ ระดับปานกลาง ร้อยละ 59.72 ($\bar{X} = 40.33, SD = 3.66$) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 77.55 ($\bar{X} = 10.26, SD = 2.03$) ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ แต่ความรู้และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ซึ่งต่างจากชายที่ประกอบอาชีพปัจจัยต่างๆ เช่นอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความอิสระในการดำรงชีวิต ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แต่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

3) สายพินธ ศรีพันธุ์ (ทำการวิจัยในปี 2536) เพื่อศึกษาถึงระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล และศึกษาองค์ประกอบทางด้านประชากรและสังคมบางประการที่มีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ จำนวน 208 คน ของวิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์โดยใช้ Z-test วิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อความแตกต่างค่าเฉลี่ยในประชากรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ใช้วิธีวิเคราะห์แบบหาผลต่างอย่างมีนัยสำคัญน้อยที่สุดหาความแตกต่างค่าเฉลี่ยแต่ละคู่ และใช้ t-test วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยในประชากร 2 กลุ่ม ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลางร้อยละ 93 และระดับดีร้อยละ 2 ($\bar{X} = 23.53, SD = 3.09$) มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 88 และระดับดี ร้อยละ 12 ($\bar{X} = 103.33, SD = 11.93$) และมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับที่ต้องปรับปรุงร้อยละ 96 และระดับดีร้อยละ 4 ($\bar{X} = 8.65, S.D. = 1.51$)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 94 และระดับดี ร้อยละ 1 ($\bar{X} = 2.13.43$, S.D. = 3.48) มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92 และระดับดี ร้อยละ 4.6 ($\bar{X} = 99.50$, SD = 12.51) และมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับที่ต้องปรับปรุงร้อยละ 98 และระดับดีร้อยละ 1.8 ($\bar{X} = 7.57$, S.D. = 1.39) นักศึกษาพยาบาลทั้งสองหลักสูตร มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4) การวิจัยหมายเลข 7 โครงการ โรคเอดส์ ภูมิภาคไทย (ในปี 2536) เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งเป็นเหตุจูงใจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์แก่กลุ่มวัยรุ่นและหนุ่มสาวที่อยู่ในโรงงาน คณะผู้วิจัยได้คัดเลือกโรงงานที่มีคนงานมากกว่าหนึ่งพันคนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีคนงานส่วนใหญ่อยู่ในวัยหนุ่มสาวจำนวน 2 โรงงาน การศึกษานี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รูปแบบคือ การสัมภาษณ์คนงานด้วยแบบสอบถาม (Questionnaires) การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview) และการจัดกลุ่มสนทนา (Focus group)

การสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม บุคคลที่เข้าข่ายในการสัมภาษณ์แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มก่อนการทดลอง (Pretest group) โดยก่อนที่คณะผู้วิจัยจะทำการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ คณะผู้วิจัยได้สุ่มคนงานเพื่อทำการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 305 คน ประกอบด้วยกลุ่มคนงานเพศชาย 32 คน และกลุ่มคนงานหญิง 273 คน และอีกกลุ่มหนึ่งคือกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง (Posttest group) ซึ่งได้แก่กลุ่มคนงานที่ใช้แบบสอบถามหลังจากผ่านกระบวนการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์แล้วกับกลุ่มของคนงานที่ไม่ได้ผ่านกระบวนการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์จะมีความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างไร

การสัมภาษณ์เชิงลึก ได้ทำการสุ่มเลือกคนงานมาประมาณ 16 คน จากคนงานทุกแผนก แผนกที่คนงานน้อยจะเลือกมาแผนกละ 1 คน แผนกที่มีคนงานมาก จะเลือก

แผนกละ 2 คน และ กำหนดให้เงื่อนไขให้มีความแตกต่างกันในด้านสถานภาพสมรส การทำงาน ที่อยู่อาศัย และอายุ

การจัดกลุ่มสมมนา ได้ทำการสุ่มจากคนงานในแผนกต่างๆ กลุ่มละ 3-8 คน ทั้งหมด 8 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มจะเป็นคนงานที่ค่อนข้างคุ้นเคยกันมาก่อนมานั่งคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน โดยมีนักวิจัยเป็นผู้นำกลุ่มสมมนา เพื่อให้อยู่ในประเด็นปัญหาที่สนใจประเด็นสมมนาส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับความคิดเห็นในเรื่องสื่อ และการให้ สุขศึกษาที่เหมาะสมและยังต้องการทราบวิธีการนำเสนอสื่อ ระยะเวลา สถานที่ และสื่อ ที่เคยได้รับความรู้เรื่อง โรคเอดส์มาก่อน

ผลจากการศึกษาสรุปได้ว่ามีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการ รมรงค์โครงการป้องกัน โรคเอดส์กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการรมรงค์

5) มนัส พุอินหลง (ทำการวิจัยในปี 2534) ศึกษาเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารของ ผู้ใช้แรงงานใน โรงงานอุตสาหกรรม เขตอุตสาหกรรมนวนคร จังหวัดปทุมธานี ต่อการ รมรงค์ป้องกันและควบคุม โรคเอดส์ มีความมุ่งหมายในการศึกษาการรับข่าวสารการ รมรงค์ป้องกันและควบคุม โรคเอดส์ทางสื่อมวลชนของผู้ใช้แรงงานใน โรงงานอุตสาหกรรม รวมไปถึงศึกษาการรับรู้ ความรู้ และทัศนคติของผู้ใช้แรงงานต่อการรมรงค์ป้องกันและควบคุม โรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้ใช้แรงงานใน โรงงานอุตสาหกรรม เขตอุตสาหกรรมนวนคร จังหวัดปทุมธานี จำนวน 258 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างกรอกคำตอบเอง สถิติที่สำคัญที่นำมาวิเคราะห์ คือ ค่าสัมประสิทธิ์ สัมพันธ์แบบเพียร์สัน, สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ, การทดสอบสมมติฐานใช้ค่าสถิติ ไค-สแควร์

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่ร้อยละ 92.1 ทราบเรื่องการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์จากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ การทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยเพศ, อายุ, ระดับการศึกษา ,สถานภาพสมรส และประสบการณ์การทำงานของผู้ใช้แรงงาน มีผลต่อการรับข่าวสารจากสื่อมวลชนแตกต่างกันแต่ไม่มีผลต่อการรับรู้ของผู้ใช้แรงงาน เลย และยังพบว่าความรู้ที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม โรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานไม่มี ผลต่อทัศนคติที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ จากการจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลสูง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สุดต่อความรู้และทัศนคติที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่าประสบการณ์การทำงานในโรงงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อเรื่องดังกล่าว

6) ชีรานุช เทพวัลย์ ศึกษาเรื่องการเปิดรับข่าวสารเรื่อง โรคเอดส์จากสื่อประเภทหนังสือพิมพ์รายวันมีความสัมพันธ์กับความตื่นตัวเรื่อง โรคเอดส์ของนิสิตนักศึกษาในระดับปริญญาตรี ในปี 2536 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการเปิดรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากสื่อประเภทหนังสือพิมพ์รายวันของนิสิตนักศึกษา และศึกษาความตื่นตัวเรื่องโรคเอดส์ของนิสิตนักศึกษา โดยกำหนดให้การเปิดรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากสื่อประเภทนี้ของนิสิตนักศึกษา เพศ สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว และสถานภาพสมรสของบิดามารดาของนิสิตนักศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแปรต้น และความตื่นตัวเป็นตัวแปรตาม

การศึกษาได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง 300 คน โดยใช้แบบสอบถามในการศึกษา สถิติที่ใช้คือ ร้อยละและไค-สแควร์ เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร ผลการศึกษาพบว่า นิสิตนักศึกษาส่วนมากมีการเปิดรับข่าวสารเรื่อง โรคเอดส์จากสื่อประเภทหนังสือพิมพ์รายวันสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง และพบว่านิสิตนักศึกษามีความตื่นตัวเรื่องโรคเอดส์สูง เนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดี ในการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่า เพศและความสัมพันธ์ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความตื่นตัวเรื่อง โรคเอดส์

2.2 ทฤษฎีทางสถิติที่เกี่ยวข้อง

1. วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ
2. มาตรฐานวัดเจตคติ
3. การทดสอบค่าความเที่ยงของการวัด (Reliability)
4. การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของ 2 ประชากร (t-test)
5. การทดสอบไคสแควร์
6. การทดสอบผลต่างสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
7. การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียว

โดยมีรายละเอียดดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling)

การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ คือแผนแบบการเลือกตัวอย่างจากประชากรที่มีการแบ่งหน่วยตัวอย่างในประชากรออกเป็นกลุ่ม ๆ (Stratum) ตามลักษณะที่สำคัญบางอย่าง แล้วจึงทำการสุ่มตัวอย่างภายในกลุ่มขึ้นมาส่วนหนึ่งเพื่อเป็นตัวอย่างในการสำรวจ โดยคำนึงให้แต่ละกลุ่มประกอบไปด้วย หน่วยที่มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด (homogeneity with stratum) แต่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มมากที่สุด

ข้อดีของการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ

- เป็นการลดความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการสุ่มตัวอย่าง เพราะทำให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนจากประชากรทุกประเภทในการสำรวจ
- สามารถเสนอผลการสำรวจในระดับย่อยได้
- สามารถใช้วิธีการเลือกตัวอย่างต่าง ๆ กันได้สำหรับ stratum ที่ต่างกัน
- เสียงบประมาณน้อยกว่าการสุ่มตัวอย่างแบบธรรมดา

การกำหนดขนาดตัวอย่างในการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ

วิธีการแบ่งจำนวน (Allocate) ตัวอย่างไปยังแต่ละ stratum มี 4 แบบ คือ

1. การจัดสรรแบบอุดมมะ (Optimum allocation)

เป็นวิธีการแบ่งขนาดตัวอย่าง โดยคำนึงถึง ค่าความแปรปรวน (variation) และค่าใช้จ่าย (cost) ภายในชั้นภูมิ

2. การจัดสรรแบบเนย์แมน (Neyman allocation)

เป็นวิธีการแบ่งขนาดตัวอย่าง โดยคำนึงถึง ค่าความแปรปรวน (variation) ภายในแต่ละชั้นภูมิอย่างเดียวกัน โดยถือว่าค่าใช้จ่ายต่อหนึ่งหน่วยตัวอย่างเท่ากันหมดในทุกๆชั้นภูมิ

3. การจัดสรรตามขนาดชั้นภูมิ (Proportional allocation)

เป็นวิธีการแบ่งขนาดตัวอย่าง โดยกำหนดว่าถ้าชั้นภูมิใดมีจำนวนหน่วยตัวอย่างมาก ควรจะมีจำนวนหน่วยที่ตกเป็นตัวอย่างมาก ถ้าชั้นภูมิใดมีจำนวนหน่วยตัวอย่างน้อยก็ควรมีจำนวนหน่วยที่ตกเป็นตัวอย่างน้อย เหมาะสำหรับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรณีที่ชั้นภูมิต่าง ๆ มีความแปรปรวนใกล้เคียงกัน โดยไม่คำนึงถึงค่าความแปรปรวนภายในชั้นภูมิ

4. การจัดสรรอย่างเท่าเทียมกัน (Equal allocation)

เป็นวิธีการแบ่งขนาดตัวอย่าง โดยกำหนดว่าแต่ละชั้นภูมิจะต้องมีขนาดตัวอย่างเท่ากัน

ในงานวิจัยนี้ได้เลือกใช้วิธีการจัดสรรแบบเนย์แมน (Neyman allocation) ในการคำนวณหาขนาดตัวอย่างในการสำรวจ เนื่องจากสามารถคำนวณหาค่าความแปรปรวนภายในแต่ละชั้นภูมิได้จากการสำรวจด้วยตัวอย่าง โดยมีสูตรในการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^3 (N_h S_h)^2}{d^2 N^2 + Z_{\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^3 N_h S_h^2}$$

เมื่อ n หมายถึง จำนวนตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษา

d หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อนของการวิจัยที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ ในงานวิจัยนี้ให้มีค่าเท่ากับ 0.05 หรือ 5%

Z หมายถึง ค่าวิกฤติจากตารางการแจกแจงปกติที่ระดับความเชื่อมั่น $(1-\alpha)$ คูณด้วย 100% โดยในงานวิจัยนี้ ใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95%

การจัดสรรขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม โดยใช้วิธีการจัดสรรแบบเนย์แมน (Neyman Allocation) เช่นเดียวกัน โดยมีสูตรดังนี้

$$n_h = \frac{N_h S_h}{\sum_{h=1}^3 N_h S_h} \times n$$

เมื่อ n_h หมายถึง จำนวนตัวอย่างที่จะใช้ทำการศึกษาในกลุ่มที่ h ($h=1, 2, 3$)

2. มาตรวัดเจตคติ

มาตรวัดเจตคติที่นิยมและรู้จักกันอย่างแพร่หลายมี 4 ชนิด ได้แก่ มาตรวัดแบบของเซอร์ส โตน มาตรวัดแบบของลิเคอร์ท มาตรวัดแบบของกัตต์แมน และมาตรวัดแบบของออสกูด ทั้ง 4 ชนิดมีวิธีการพัฒนาให้มีคุณภาพในลักษณะแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดและการนำไปใช้ที่แตกต่างกันด้วย แต่สำหรับงานวิจัยนี้ได้ใช้มาตรวัดแบบลิเคอร์ท

มาตรวัดเจตคติแบบของลิเคอร์ท (Likert scale)

ลิเคอร์ท (R.A. Likert) เป็นอีกผู้หนึ่งที่สนใจการวัดเจตคติ และได้สร้างมาตรวัดเจตคติขึ้นที่มีชื่อว่า “มาตรวัดรวม” (Summative scale or Summated ratings) โดยอาศัยรูปแบบค่ารวมเป็นหลักหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า Sigma Scale ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้น 3 ประการ (สวัสดี สุคนธรังษี 2517: 237) คือ

1) การตอบสนองต่อข้อความแต่ละข้อในมาตรวัดจะมีลักษณะคงที่ (monotonic trace line) แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่าลักษณะคงที่ของการสนองตอบในทุกๆ ข้อความจะต้องเป็นเส้นทับกัน

2) ผลรวมของลักษณะคงที่ของการสนองตอบต่อข้อความทั้งหมด ของแต่ละคน จะมีลักษณะเป็นเส้นตรงหรือเกือบเป็นเส้นตรง (linear) เพราะถึงแม้ว่าลักษณะคงที่ในทุก ๆ ข้อความจะไม่เส้นทับกัน แต่เมื่อนำค่าคงที่มารวมกันแล้วจะทำให้ส่วนที่เอนจากเส้นตรงหักลบกันไป

3) ผลรวมของลักษณะคงที่ของการสนองตอบในข้อความหนึ่งๆ จะมีองค์ประกอบร่วมกันอยู่หนึ่งตัวนั่นคือ ผลรวมนี้แทนค่าลักษณะนิสัยที่วัดได้อย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว

จากข้อตกลงเบื้องต้นทั้ง 3 ประการนี้ ลิเคอร์ทนำมาใช้เป็นหลักในการวัดเจตคติในเรื่องหนึ่งๆ ด้วยการตั้งข้อความถามบุคคลหลายๆ ข้อ แล้วนำผลการตอบทุกข้อรวมกันเป็นเจตคติของบุคคลต่อเรื่องนั้น

การสร้างมาตรวัดเจตคติแบบมาตรวัดรวมของลิเคอร์ทนี้ มีหลักการสำคัญ 3 ประการคือ การสร้างข้อความ, การให้คะแนนข้อความ และการคัดเลือกข้อความ (McIver and Camines, 1981) การสร้างข้อความนั้นจะสร้างข้อความขึ้นให้มีลักษณะบวกและลบพอๆ กัน โดยอาศัยหลักการสร้างข้อความวัดเจตคติทั่วไป เมื่อได้ข้อความแล้วก็กำหนดคำตอบอาจจะเป็น 3 คำตอบ, 5 คำตอบ หรือ 7 คำตอบก็ได้ แต่ส่วนมากจะใช้ 5 คำตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การให้คะแนนแก่ข้อความนั้นจะยึดเนื้อความของข้อความเป็นหลัก โดยถ้าข้อความใดมีลักษณะเป็นบวก ก็ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	คะแนน

แต่ถ้า ข้อความใดมีลักษณะเป็นลบ ก็จะให้คะแนนกลับกันเป็นดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5	คะแนน

การให้คะแนนนี้อาจให้อยู่ในรูปอื่นที่มีลักษณะคล้ายกับที่กล่าวนี้ได้ เช่น 4, 3, 2, 1, 0 หรือ 2, 1, 0, -1, และ -2 ตามลำดับก็ได้ ผลที่ได้จะไม่แตกต่างกัน

3. การทดสอบค่าความเที่ยงของการวัด (Reliability)

การที่จะวัดอะไรก็ตามจะต้องคำนึงถึงเครื่องมือและผลของการวัดว่า มีความเที่ยงคงเส้นคงวาเพียงใด ถ้าหากวัดซ้ำอีกจะได้ผลเหมือนเดิมหรือไม่ เครื่องมือที่ดีจะต้องมีความเที่ยงสูงใช้วัดกี่ครั้ง ๆ ก็ได้ผลใกล้เคียงกัน ผลที่ได้มีความคงที่ (Stability) ไม่เปลี่ยนแปลง (Consistency) และมีความถูกต้อง (Accuracy) มีความน่าเชื่อถือได้ (Dependability)

การวัดทางสังคมศาสตร์ทำได้ยากยิ่งที่จะให้ได้ค่าความเที่ยงสูง ๆ ทั้งนี้เนื่องจากการวัดทางสังคมศาสตร์นั้นไม่สามารถวัดได้โดยตรงต้องวัดโดยทางอ้อม สิ่งที่วัดได้กระทำได้เพียงบางส่วน ยิ่งไปกว่านั้นมาตราที่เป็นเครื่องมือวัดก็ไม่สามารถสร้างให้ได้รายละเอียดมากนัก ส่วนมากจะวัดได้เพียงหยาบๆ การวัดทางสังคมศาสตร์แต่ละครั้งจึงมีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นเสมอ

ในทางปฏิบัติเราสามารถหาค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยงได้ 4 ชนิด ดังนี้

1. สัมประสิทธิ์ของความคงที่
2. สัมประสิทธิ์ของความคล้ายคลึงกัน
3. สัมประสิทธิ์ของความคล้ายคลึงกันและความคงที่
4. สัมประสิทธิ์ของความสม่ำเสมอภายใน

การหาค่าความเที่ยงนั้นเราจะเลือกใช้วิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการนำไปใช้และลักษณะข้อมูลที่ได้จากเครื่องมือวัดนั้น โดยทั่วไปการวิจัยทางสังคมศาสตร์มักต้องการวัดเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการใช้เวลาแก้ตัวอย่างในการตอบอย่างเพียงพอ การหาความเที่ยงของเครื่องมือวัดที่ใช้จึงควรหาด้วยสัมประสิทธิ์ของความสม่ำเสมอภายใน ถ้าต้องการใช้เครื่องมือวัดไปพยากรณ์สภาพการณ์ในอนาคตหรือลักษณะเครื่องมือวัดที่ใช้กำหนดเวลาให้ตอบจำกัด ควรหาด้วยสัมประสิทธิ์ของความคงที่ หรือสัมประสิทธิ์ของความคล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ดี ถ้าลักษณะเนื้อความที่

ต้องการวัดมีความแตกต่างกันมากในหลายๆ ประเด็นที่แตกต่างกันมากๆ แล้วควรหา
ด้วยสัมประสิทธิ์ของความคงที่จะถูกต้องและมีความหมายได้ดีกว่าแบบอื่น ๆ

การทดสอบความเที่ยง โดยใช้ สัมประสิทธิ์ของความสม่ำเสมอภายใน
(Coefficients of Internal Consistency) เป็นค่าความเที่ยงที่แสดงถึงความสม่ำเสมอ
ของข้อคำถามทั้งหมดที่ใช้วัดว่าสามารถวัดในเรื่องเดียวกันได้มากน้อยเพียงใดวิธีการหา
ความเที่ยงชนิดนี้นำเครื่องวัดที่สร้างขึ้นไปทดสอบวัดเพียงครั้งเดียวแล้วนำมาวิเคราะห์
หาค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยงนี้เลขซึ่งมีวิธีการหาหลายวิธีที่รู้จักกันทั่วไปมีอยู่ 3 วิธี

สำหรับการหาสัมประสิทธิ์ของความสม่ำเสมอภายในนั้น มีการคำนวณหลายวิธี
ที่ต่างกันอย่างสิ้นเชิงแต่ละวิธีมีข้อจำกัด คือ แบบแบ่งครึ่ง นั้นควรใช้เมื่อข้อคำถามเรียงตาม
ลำดับความยากง่าย และมีค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละครั้งที่แบ่งแล้วเท่ากัน ถ้า
ไม่เท่ากันค่าความเที่ยงจะสูงกว่าการหาด้วยวิธีอื่น

ในที่นี้เราจะเลือกใช้ แบบสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) โดยที่ความ
เที่ยงที่ได้โดยวิธีนี้เป็นการวัดความสอดคล้องภายใน เหมาะสมกับการหาสัมประสิทธิ์
แห่งความเที่ยงของแบบวัดทัศนคติ หรือแบบสอบถามชนิดประมาณค่า (rating scale)
โดยมีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

เมื่อ α	หมายถึง	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
n	หมายถึง	จำนวนข้อ
s_i^2	หมายถึง	คะแนนความผันแปรแต่ละข้อ
s^2	หมายถึง	ความแปรปรวนของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด หรือกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

และ แบบคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson reliability) เป็นวิธีหนึ่งที่เกี่ยวข้องปัญหาการที่ต้องตัดสินใจหาวิธีแบ่งแบบทดสอบออกเป็นสองครั้ง การวัดความเที่ยงโดยใช้สูตรดังกล่าวเป็นการวัดความสอดคล้องภายในเช่นเดียวกับการวัดความเที่ยงชนิดแบ่งครึ่ง เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับข้อสอบที่ให้คะแนน 1 กับ 0 สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยงแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ที่ใช้คือ สูตร KR21 ดังนี้

$$r_{xx} = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\bar{x}(k-\bar{x})}{ks_x^2} \right)$$

เมื่อ r_{xx} = สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยงตรง (บางที่แทนด้วย r_{tt})

k = จำนวนข้อสอบในแบบทดสอบ

p = สัดส่วนของคนที่ตอบข้อสอบได้ถูกต้อง

S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ถูกทดสอบทั้งหมด

\bar{X} = มัชฌิมเลขคณิตของคะแนนของผู้ถูกทดสอบทั้งหมด

4. การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของ 2 ประชากร

การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรสองประชากรนี้ ก็เพื่อต้องการทราบว่าค่าเฉลี่ยของลักษณะที่สนใจศึกษาของประชากรมีความแตกต่างกันหรือไม่ หรือมีความแตกต่างกันเท่ากับจำนวนที่คาดไว้หรือไม่

โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งสองต้องได้มาจากการสุ่ม (Random)
2. ไม่ทราบค่าความแปรปรวนของประชากร ทราบแต่ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง
3. การแจกแจงของประชากรทั้งสองเป็นแบบปกติ
4. กลุ่มตัวอย่างทั้งสองต้องเป็นอิสระต่อกัน (Independent)

ให้ μ_1 และ μ_2 แทนสัดส่วนของลักษณะที่สนใจศึกษาจากประชากรที่หนึ่งและประชากรที่สองตามลำดับ

สมมติฐานเพื่อการทดสอบ

$$1. H_0 : \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1 : \mu_1 < \mu_2$$

$$2. H_0 : \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1 : \mu_1 > \mu_2$$

$$3. H_0 : \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$$

ตัวสถิติที่ใช้ทดสอบมีสองกรณีดังนี้

1. กรณีที่ค่าความแปรปรวนของประชากรทั้งสองเท่ากัน ($\sigma_1^2 = \sigma_2^2$) ใช้สูตร

ดังนี้

$$t = \frac{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{s_p^2 \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

$$s_p^2 = \frac{(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

2. กรณีที่ค่าความแปรปรวนของประชากรทั้งสองไม่เท่ากัน ($\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$) ใช้สูตรดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

$$t = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\left(\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}\right)}}$$

$$df = \frac{\left(\left(\frac{s_1^2}{n_1}\right) + \left(\frac{s_2^2}{n_2}\right)\right)^2}{\frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1}\right)^2}{(n_1 - 1)} + \frac{\left(\frac{s_2^2}{n_2}\right)^2}{(n_2 - 1)}}$$

เมื่อ \bar{X}_1, \bar{X}_2 คือ ค่าเฉลี่ยของตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

S_p^2 คือ ความแปรปรวนร่วม (Pooled Variance) ของตัวอย่าง

S_1^2, S_2^2 คือ ความแปรปรวนของตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

n_1, n_2 คือ จำนวนตัวอย่างของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

df หรือ V คือ ชั้นความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

การตัดสินใจ

สำหรับสมมติฐาน $H_0 : \mu_1 = \mu_2$ แข่งกับ $H_1 : \mu_1 < \mu_2$ จะปฏิเสธสมมติฐาน H_0 หรือยอมรับสมมติฐาน H_1 เมื่อค่า t ที่คำนวณมีค่าน้อยกว่าค่าวิกฤตจากตารางการแจกแจงแบบ t ที่ระดับนัยสำคัญ α องศาแห่งความอิสระ $(n_1 - 1) + (n_2 - 1)$

สำหรับสมมติฐาน $H_0 : \mu_1 = \mu_2$ แข่งกับ $H_1 : \mu_1 > \mu_2$ จะปฏิเสธสมมติฐาน H_0 หรือยอมรับสมมติฐาน H_1 เมื่อค่า t ที่คำนวณมีค่ามากกว่าค่าวิกฤตจากตารางการแจกแจงแบบ t ที่ระดับนัยสำคัญ α องศาแห่งความอิสระ $(n_1 - 1) + (n_2 - 1)$

สำหรับสมมติฐาน $H_0 : \mu_1 = \mu_2$ แข่งกับ $H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$ จะปฏิเสธสมมติฐาน H_0 หรือยอมรับสมมติฐาน H_1 เมื่อค่า t ที่คำนวณมีค่ามากกว่าหรือน้อยกว่าค่าวิกฤตจากตารางการแจกแจงแบบ t ที่ระดับนัยสำคัญ $\alpha/2$ องศาแห่งความอิสระ $(n_1 - 1) + (n_2 - 1)$

5. การทดสอบไคสแควร์

สถิติทดสอบไคสแควร์ใช้สำหรับข้อมูลที่น่าสนใจศึกษามีลักษณะ 2 ทาง โดยสร้างตารางความถี่ของตัวแปรสุ่มทั้ง 2 ขึ้นมา เรียกว่าตารางการแจกแจง

ตารางการแจกแจง จะจัดอยู่ในลักษณะแกนนอน (row) r แถว และแกนตั้ง (column) c แถว หรือเรียกว่าตารางชนิด $r \times c$ ใช้เพื่ออธิบายตัวแปรสุ่ม 2 ตัว ซึ่งเป็นตัวแปรคุณภาพในลักษณะเหตุการณ์ย่อยหลายๆ เหตุการณ์ แล้วสังเกตจำนวนครั้งของการเกิดขึ้นของเหตุการณ์ย่อยเหล่านั้น และคำนวณจำนวนครั้งที่คาดหวังตามนิยามของเหตุการณ์อิสระ

ในการทดสอบนี้จะทดสอบถึงความเป็นอิสระของ 2 เหตุการณ์เท่านั้นคือ เหตุการณ์ A และ B และจำแนกเหตุการณ์ A ออกเป็นเหตุการณ์ย่อย A_1, A_2, \dots, A_c และจำแนกเหตุการณ์ B ออกเป็นเหตุการณ์ย่อย B_1, B_2, \dots, B_r ทำการทดลองหรือสังเกตจำนวนครั้งของการเกิดเหตุการณ์ A_i, B_j ; $i = 1, 2, \dots, c$; $j = 1, 2, \dots, r$ แสดงตารางการแจกแจงดังนี้

ตารางการแจกแจง

	A	A_1	A_2	...	A_c	รวม
B						
B_1		O_{11}	O_{12}	...	O_{1c}	R_1
B_2		O_{21}	O_{22}	...	O_{2c}	R_2
.	
.	
.	
B_r		O_{r1}	O_{r2}	...	O_{rc}	R_r
รวม		C_1	C_2	...	C_c	N

เมื่อ O_{ij} = ความถี่ที่ได้จากการทดลองหรือสังเกตเหตุการณ์ A_i และ

เหตุการณ์ B_j ; $i = 1, 2, \dots, c$; $j = 1, 2, \dots, r$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

C_i = ผลรวมของความถี่ที่ได้จากการทดลองหรือสังเกตของเหตุการณ์ A_i

R_j = ผลรวมของความถี่ที่ได้จากการทดลองหรือสังเกตของเหตุการณ์ B_j

N = ผลรวมของความถี่ที่ได้จากการทดลองทั้งหมด

$$\text{ซึ่ง } N = \sum_{i=1}^c C_i = \sum_{j=1}^r R_j$$

จากตารางการแจกแจงข้างต้นจะทดสอบว่าเหตุการณ์ A และ B มีความเป็นอิสระต่อกันหรือไม่ โดยตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : ตัวแปร A และ B เป็นอิสระต่อกัน หรือไม่มีความสัมพันธ์กัน

H_1 : ตัวแปร A ขึ้นกับตัวแปร B หรือมีความสัมพันธ์กัน

ตัวสถิติที่ใช้ทดสอบ คือ

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^c \sum_{j=1}^r \frac{(o_{ij} - \varepsilon_{ij})^2}{\varepsilon_{ij}}$$

และ χ^2 จะมีการแจกแจงเข้าใกล้การแจกแจงไคสแควร์

ด้วยชั้นแห่งความเป็นอิสระ = $(c-1)(r-1)$

การตัดสินใจ

$\chi^2_{\text{คำนวณ}} > \chi^2_{\text{ตาราง}}$ จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0)

$\chi^2_{\text{คำนวณ}} \leq \chi^2_{\text{ตาราง}}$ จะยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0)

การคำนวณหาความถี่คาดหวัง

คือการหาค่า ε_{ij} สามารถคำนวณได้ตามนิยามของความเป็นอิสระดังนี้

ถ้า A และ B เป็นเหตุการณ์ที่เป็นอิสระต่อกันแล้ว

$$P(AB) = P(A) \times P(B)$$

นั่นคือ $P(A_i, B_j) = P(A_i) \times P(B_j)$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ดังนั้น ความถี่คาดหวังของเหตุการณ์ $A_i B_j$ คือ ϵ_{ij} มีค่าดังนี้

$$\begin{aligned}\epsilon_{ij} &= NP(A_i B_j) \\ &= NP(A_i) P(B_j) \\ &= \frac{C_i R_j}{.N}\end{aligned}$$

6. การทดสอบผลต่างสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

การทดสอบความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของประชากรเป็นการทดสอบเพื่อต้องการทราบว่าสัดส่วนของประชากรทั้งสองมีความแตกต่างกันหรือไม่

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งสองเป็นอิสระจากกัน
2. กลุ่มตัวอย่างทั้งสองได้มาจากการสุ่ม
3. จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง ต้องมีอย่างน้อยกลุ่มละ 30

สมมติฐานเพื่อการทดสอบ

1. แบบทางเดียว (One tailed test)

กรณี ก	$H_0 : p_1 = p_2$	กรณี ข	$H_0 : p_1 = p_2$
	$H_1 : p_1 > p_2$		$H_1 : p_1 < p_2$

2. แบบสองทาง (Two tailed test)

$$H_0 : p_1 = p_2$$

$$H_1 : p_1 \neq p_2$$

สถิติที่ใช้ทดสอบมีสองกรณีดังนี้

1. กรณีความแปรปรวนทั้งสองกลุ่มเท่ากัน ($\sigma_1^2 = \sigma_2^2$)

$$z = \frac{p_1 - p_2}{\sqrt{p(1-p)\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}}$$

เมื่อ p_1, p_2 คือ สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตามลำดับ

n_1, n_2 คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตามลำดับ

p คือ สัดส่วนรวมทั้งสองกลุ่ม

$$\text{โดย } p = \frac{n_1 p_1 + n_2 p_2}{n_1 + n_2}$$

2. กรณีความแปรปรวนทั้งสองกลุ่มไม่เท่ากัน ($\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$)

$$z = \frac{p_1 - p_2}{\sqrt{\frac{(1-p_1)p_1}{n_1} + \frac{(1-p_2)p_2}{n_2}}}$$

เมื่อ p_1, p_2 คือ สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตามลำดับ

n_1, n_2 คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตามลำดับ

การตัดสินใจ

การทดสอบสองทาง

การตัดสินใจจะปฏิเสธ สมมติฐานหลักเมื่อค่า Z ที่ได้จากการคำนวณมีค่ามากกว่า หรือน้อยกว่าค่าวิกฤตที่ได้จากตารางการแจกแจงแบบ ปกติมาตรฐาน

การทดสอบทางเดียว

กรณี ก

การตัดสินใจจะปฏิเสธ สมมติฐานหลักเมื่อค่า Z ที่ได้จากการคำนวณมีค่ามากกว่า ค่าวิกฤตที่ได้จากการเปิดตารางการแจกแจงแบบ ปกติมาตรฐาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรณี ข

การตัดสินใจจะปฏิเสธ สมมติฐานหลักเมื่อค่า Z ที่ได้จากการคำนวณมีค่าน้อยกว่า ค่าวิกฤตที่ได้จากการเปิดตารางการแจกแจงแบบ ปกติมาตรฐาน

7. การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียว

การวิเคราะห์ความแปรปรวนโดยวิธีนี้ใช้กับประชากรที่มีตัวแปรเพียงตัวเดียว หรือลักษณะที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับประชากรนั้นมีลักษณะเดียว

ข้อสมมติสำหรับการวิเคราะห์ความแปรปรวน

1. ข้อมูลของแต่ละประชากรที่นำมาทดสอบจะต้องมีการแจกแจงแบบปกติ
2. ความแปรปรวนของข้อมูลในแต่ละประชากรจะต้องเท่ากัน
3. ข้อมูลที่นำมาใช้ในการทดสอบสมมติฐานจะต้องเป็นอิสระกันและมาจากการสุ่ม

การสุ่ม

การทดสอบภาวะสารูปสนิทติ (Testing Goodness of Fit)

เป็นการทดสอบว่า การแจกแจงของข้อมูลชุดที่เก็บรวบรวมไว้มีลักษณะคล้ายกับการแจกแจงตามทฤษฎี (Hypothesized frequencies distribution) หรือไม่ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยระเบียบวิธีสถิติบางอย่าง มีการกำหนดเป็นข้อตกลงว่าข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์จะต้องมีลักษณะการแจกแจงเป็น โค้งปกติ วิธีหนึ่งที่ผู้วิจัยจะใช้ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลว่ามีลักษณะเป็น โค้งปกติหรือไม่ ก็คือ การใช้สถิติการทดสอบของ Kolmogorov - Smirnov one sample test ซึ่งเหมาะสำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบต่อเนื่อง และมีอำนาจการทดสอบมากกว่าการทดสอบ ไคสแควร์เพราะการทดสอบ ไคสแควร์จำเป็นต้องรวมกลุ่มด้วยกันเมื่อ $E_i < 5$ ทำให้สูญเสียข้อมูลไป

สมมติฐานเพื่อการทดสอบ

H_0 : ประชากรมีการแจกแจงแบบปกติ

H_1 : ประชากรไม่มีการแจกแจงแบบปกติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิธีการทดสอบ

1. เรียงลำดับข้อมูล
2. หาความถี่ของข้อมูลในแต่ละค่า
3. หาฟังก์ชันการแจกแจงสะสมของข้อมูลตัวอย่าง คือ $S_N(X) = k/N$
เมื่อ $S_N(X)$ เป็นความถี่สะสมของข้อมูลที่สังเกตได้ N จำนวน ในรูปสัดส่วน k เป็น จำนวนค่าสังเกต ที่เท่ากับหรือน้อยกว่า X
4. หาฟังก์ชันการแจกแจงสะสมตามทฤษฎี คือ $F_0(X)$
เมื่อ $F_0(X)$ เป็นความถี่ที่คาดหวังในรูปสัดส่วน หรือค่าสัดส่วนที่คาดหวังว่าจะมีคะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่า X ภายใต้สมมติฐาน H_0
5. เปรียบเทียบค่า $S_N(X)$ และ $F_0(X)$ แต่ละคู่
6. หาค่าสูงสุดของ $|F_0(X) - S_N(X)|$ คือ D
7. เปรียบเทียบค่า D กับค่า $D_{N,\alpha}$ จากตารางที่แสดงค่าวิกฤตของ Kolmogorov Smirnov จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก เมื่อค่า D สูงกว่าค่า D จากค่าที่ได้จากตาราง หรือค่า p -value น้อยกว่า ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น α ที่กำหนด (ในงานวิจัยนี้ได้กำหนดค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น α เท่ากับ 0.05)

การทดสอบว่าความแปรปรวนของข้อมูลในแต่ละประชากรเท่ากันโดยวิธีของ

Bartlett

เมื่อผู้วิเคราะห์ไม่แน่ใจว่าประชากรที่นำมาทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนมีความแปรปรวนของข้อมูลเท่ากันหรือไม่ จะต้องทำการทดสอบตามขั้นตอนที่สำคัญดังต่อไปนี้

ให้ $\sigma_1^2, \sigma_2^2, \sigma_3^2, \dots, \sigma_t^2$ แทนความแปรปรวนของข้อมูลในประชากรที่ 1, 2, 3, ..., t ตามลำดับ

สมมติฐานเพื่อการทดสอบ

$$H_0: \sigma_1^2 = \sigma_2^2 = \sigma_3^2 = \dots = \sigma_t^2$$

$H_1: \sigma_i^2 \neq \sigma_j^2$ สำหรับ i และ j อย่างน้อย 1 ค่า

ตัวสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานคือ

$$\chi^2 = 2.3026 \frac{Q}{C}$$

$$Q = \sum_{i=1}^t (n_i - 1) \log s_p^2 - \sum_{i=1}^t (n_i - 1) \log s_i^2$$

$$h = 1 + \frac{1}{3(t-1)} \left(\sum_{i=1}^t \frac{1}{(n_i - 1)} - \frac{1}{(N-t)} \right)$$

$$s_p^2 = \frac{\sum_{i=1}^t (n_i - 1) s_i^2}{\sum_{i=1}^t n_i - t}$$

n_i = จำนวนค่าสังเกตจากประชากรที่ i

s_i^2 = ความแปรปรวนของค่าสังเกตจากประชากรที่ i ; $i = 1, 2, \dots, t$

การตัดสินใจ

ถ้าใช้ระดับความมีนัยสำคัญของการทดสอบสมมติฐานเป็น α ปฏิเสธ H_0 หรือยอมรับ H_1 เมื่อค่าสถิติ χ^2 ที่คำนวณได้จากข้อมูลมากกว่าค่า χ^2 ที่เปิดได้จากตารางแจกแจงแบบ χ^2 ที่ระดับความมีนัยสำคัญ α และองศาแห่งความอิสระ $t-1$

การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียว

ตัวแบบ

$$X_{ij} = \mu + \alpha_i + \varepsilon_{ij} \quad ; \quad i = 1, 2, \dots, t$$

$$j = 1, 2, \dots, n$$

$$\text{โดยที่ } \sum_{i=1}^t \alpha_i = 0 \quad \varepsilon_{ij} \sim \text{IND} (0, \sigma^2)$$

การตั้งสมมติฐาน

$$H_0: \mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \dots = \mu_t$$

$$H_1: \mu_i \neq \mu_j \text{ สำหรับ } i \text{ และ } j \text{ อย่างน้อย 1 ค่า}$$

ตัวสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

ใช้ สถิติเอฟ (F- test) ซึ่งได้จากตารางวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance)

ตาราง ANOVA

Source of Variation (SOV)	Degree of freedom	(SS.) Sum of square	(MS.) Mean of square	F-ratio
Treatment	K - 1	SSTr	MSTr	MSTr/MSE
Error	N - k	SSE	MSE	
Total	N - 1	SST		

เมื่อ $SSTr = \text{Sum of square of treatments}$

$SSE = \text{Sum of square of error}$

$SST = \text{Sum of square of total}$

$MSTr = SSTr/d.f. = SSTr/(k-1)$

$MSE = SSE/d.f. = SSE/N-k$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การตัดสินใจ

ถ้าใช้ระดับความมีนัยสำคัญของการทดสอบสมมติฐานเป็น α ปฏิเสธ H_0 หรือยอมรับ H_1 เมื่อค่าสถิติ F ที่คำนวณได้จากข้อมูลมากกว่าค่า F ที่เปิดได้จากตารางการแจกแจงแบบ F ที่ระดับความมีนัยสำคัญ α และ องศาแห่งความอิสระ $t-1$ และ $n-t$

การเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison)

ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบสมมติฐานว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มนั้น เมื่อเราปฏิเสธสมมติฐานหลัก และยอมรับสมมติฐานรอง ทำให้เรายอมรับว่าต้องมีอย่างน้อย 2 กลุ่มที่ให้ผลแตกต่างกัน แต่ไม่ทราบว่าคู่ใดที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงต้องใช้การเปรียบเทียบเชิงซ้อนเพื่อดูว่าคู่ใดที่แตกต่างกัน

การเปรียบเทียบเชิงซ้อน เป็นการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยต่าง ๆ ซึ่งวิธีที่ใช้ในการเปรียบเทียบมีด้วยกันหลายวิธี ที่นิยมใช้ ได้แก่ LSD, NMRT, T-Method, S-N-K และ DUNNETT ในงานวิจัยนี้ได้เลือกใช้วิธีของ NMRT หรือ DUNCAN เนื่องจากมีตัวเปรียบเทียบหลายค่าแตกต่างกันตามขนาดของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของแต่ละคู่

NMRT (New Multiple-Range Test) เป็นวิธีของดันแคน (DUNCAN) ซึ่งใช้ค่า LSR (Least Significant Range) เป็นตัวเปรียบเทียบ โดยค่า LSR สามารถหาได้จากสูตรดังนี้

$$LSR = SSR_{\alpha,p} S_X = SSR_{\alpha,p} \sqrt{\frac{s^2}{r}} \quad \text{เมื่อจำนวนซ้ำเท่ากัน}$$

$$LSR = SSR_{\alpha,p} S_X = SSR_{\alpha,p} \sqrt{\frac{s^2}{2} \left(\frac{1}{r_i} + \frac{1}{r_j} \right)} \quad \text{เมื่อจำนวนซ้ำไม่เท่ากัน}$$

โดย $SSR_{\alpha,p}$ เป็นค่าที่เปิดจากตารางชื่อ Significant Studentized Ranges สำหรับ 5% และ 1% ที่ระดับนัยสำคัญ α และใช้ df ของความคลาดเคลื่อน

จากการทดลอง p ที่ปรากฏในตาราง SSR คือ จำนวนค่าเฉลี่ยของทรีทเมนต์ในช่วงการเปรียบเทียบ ซึ่งจะเท่ากับผลต่างของอันดับบวกกับหนึ่ง

S_x คือ ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย

S^2 คือ MSE

r คือ จำนวนซ้ำ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

การดำเนินงานวิจัย

3.1 ขั้นตอนการวิจัย

1. กำหนดประชากรเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่าง
2. กำหนดวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสม
3. สร้างแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ทดสอบแบบสอบถามกับนักศึกษาสถาบันพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
5. ปรับปรุงและแก้ไขข้อบกพร่องของแบบสอบถาม
6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงจนสมบูรณ์แล้วไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง
7. วิเคราะห์ผล
8. สรุปผลการวิจัย

3.2 ประชากร

ประชากรคือนักศึกษาและบุคลากรในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยที่นักศึกษาเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีในปีการศึกษา 2538 ด้านบุคลากรจะไม่รวมถึงพนักงานบริษัทที่ทำงานอยู่ในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยแบ่งบุคลากรออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มอาจารย์ ได้แก่ ข้าราชการที่สอนอยู่ในสถาบันฯ
2. เจ้าหน้าที่ ได้แก่ ข้าราชการที่ปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ อยู่ภายในสถาบันฯ

3.3 กลุ่มตัวอย่างและการหาขนาดตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการวิจัยนี้ ได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิ (Stratified Sampling) เนื่องจากประชากรมีความแตกต่างกันจึงเอกรสารนี้เป็นเอกรสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกรสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จัดกลุ่มประชากรออกเป็นพวก ๆ ตามลักษณะที่สำคัญคือ อาชีพ แล้วจึงทำการสุ่มตัวอย่างภายในกลุ่ม หน่วยตัวอย่างภายในกลุ่มของทุกกลุ่มจะถูกสุ่มขึ้นมาเป็นตัวแทนซึ่งทำให้แน่ใจได้ว่าได้ตัวแทนจากประชากรทุกลักษณะ ดังนั้นจึงแบ่งประชากรเป็น 3 กลุ่ม (Stratum) ดังนี้คือ

1. อาจารย์
2. เจ้าหน้าที่
3. นักศึกษา

การพิจารณาหาขนาดตัวอย่าง

โดยการคำนวณจากสูตร การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยการจัดสรรแบบเนย์แมน (Neyman Allocation) เนื่องจากสามารถหาค่าความแปรปรวนภายในแต่ละกลุ่มได้จากการสำรวจด้วยตัวอย่าง โดยถือว่าค่าใช้จ่ายต่อหนึ่งหน่วยตัวอย่างเท่ากันหมดในทุกๆ กลุ่ม และขนาดของตัวอย่าง (n) คงที่

โดยมีสูตรดังนี้ คือ

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^3 (N_h S_h)^2}{d^2 N^2 + Z_{\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^3 N_h S_h^2}$$

เมื่อ n หมายถึงจำนวนตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษา

d หมายถึงค่าความคลาดเคลื่อนของการวิจัยที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ ในงานวิจัยนี้ให้มีค่า เท่ากับ 0.05 หรือ 5%

Z หมายถึงค่าวิกฤติจากตารางการแจกแจงแบบปกติที่ระดับความเชื่อมั่น $(1-\alpha)$ คูณด้วย 100% โดยในงานวิจัยนี้ใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95%

S_h หมายถึง ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในแต่ละกลุ่ม (Stratum)

ผลการคำนวณได้ค่าขนาดตัวอย่าง $n = 446.20$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับบริการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้สุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 457 คน
จากนั้นทำการจัดสรรขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม โดยใช้วิธีการจัดสรรแบบเนย์
แมน (Neyman Allocation) เช่นเดียวกัน
สูตรมีดังนี้

$$n_h = \frac{N_h S_h}{\sum_{h=1}^3 N_h S_h} \times n$$

เมื่อ n_h หมายถึง จำนวนตัวอย่างที่จะใช้ทำการศึกษาในกลุ่มที่ h
($h = 1, 2, 3$)

ผลการคำนวณสามารถจำแนกได้ดังตารางต่อไปนี้
ตารางที่ 3.1 จำนวนนักศึกษา, อาจารย์และเจ้าหน้าที่ในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง ประจำปีการศึกษา 2538 และจำนวนตัวอย่าง

กลุ่ม	จำนวนจริง	จำนวนตัวอย่าง
นักศึกษา	7,988	368
อาจารย์	620	35
เจ้าหน้าที่	511	54
รวม	9,119	457

ที่มา : งานทะเบียน กองบริการการศึกษา สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง 5 กรกฎาคม 2538

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้นโดยให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และข้อมูลที่ต้องการศึกษาให้มากที่สุด
โดยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ทำการศึกษาค้นคว้าหนังสือที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ เพื่อให้มีความรู้พื้นฐาน และเป็นแนวทางในการร่างแบบสอบถาม
2. พิจารณางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดแนวความคิดที่กว้างขวางขึ้น
3. พิจารณาว่าจะใช้คำถามชนิดใดกับข้อคำถามเหล่านั้น
4. ลงมือร่างแบบสอบถาม โดยใช้หลักที่ว่า พยายามถามให้อยู่ในขอบข่ายเรื่องที่ต้องการศึกษา โดยใช้คำถามที่สั้น และชัดเจน หลีกเลี่ยงคำถามที่ทำให้ผู้ตอบไม่พอใจ หรือมีลักษณะชักจูง เป็นต้น
5. ทำการตรวจสอบร่างแบบสอบถาม, แก้ไขและปรับปรุงก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

3.5 ลักษณะของแบบสอบถาม

งานวิจัยนี้ได้แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วนด้วยกัน (ตัวอย่างแบบสอบถาม แสดงไว้ในภาคผนวก ข) คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้กรอกแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, ภูมิลำเนา, สถานภาพ, การได้รู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV และความสนใจในปัญหาของผู้ติดเชื้อ HIV

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV เป็นคำถามแบบปลายปิด ที่ได้ประยุกต์แบบวัดทัศนคติมาตราประมาณค่าของ Likert ที่มีตัวเลือก 5 ตัวเลือก และให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแบ่งเป็นทัศนคติเชิงบวก และทัศนคติเชิงลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

1. ข้อความที่แสดงทัศนคติเชิงบวก

ได้จากแบบสอบถามในข้อที่ 1, 2, 5, 6, 8, 11, 13 และ 16 โดยใช้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	คะแนน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ข้อความที่แสดงทัศนคติเชิงลบ

ได้จากแบบสอบถามในข้อที่ 3, 4, 7, 9, 10, 12, 14 และ 15 โดยให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5	คะแนน

โดยนำคำตอบจากแบบสอบถามมาให้คะแนนตามระดับที่กำหนดไว้ แล้วนำมาคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคน แล้วแปรผลระดับทัศนคติเกี่ยวกับผู้ที่มีความคิดเห็นในการยอมรับผู้ติดเชื้อ HIV เป็น 2 ระดับ ดังนี้

1. ทัศนคติเชิงบวก หมายถึง ผู้ที่มีการแสดงออกในทางที่ยอมรับผู้ติดเชื้อ HIV และมีความเข้าใจในตัวผู้ติดเชื้อ

โดยมีคะแนนระหว่าง 49-80 คะแนน

หรือมีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.0001-5.0000

2. ทัศนคติเชิงลบ หมายถึง ผู้ที่มีความคิดเห็นในทางไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อ HIV

โดยมีคะแนนระหว่าง 16-48 คะแนน

หรือมีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.0000-3.0000

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นคำถามปลายเปิดที่มี 3 ตัวเลือก คือ ใช่, ไม่ใช่ และไม่ทราบ / ไม่แน่ใจ โดยให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ

คำถามจะมีลักษณะข้อความที่ถูก และผิดสลับกันไป สำหรับการให้คะแนนมีดังนี้คือ

ถ้า ตอบคำถามถูก	ให้	1	คะแนน
ตอบผิด หรือไม่ทราบ / ไม่แน่	ให้	0	คะแนน

การวัดระดับความรู้ได้จากการรวบรวมคะแนนในแต่ละข้อคำถาม โดยหาค่าสัดส่วนของจำนวนข้อที่ตอบถูกจากจำนวนคำถามทั้งหมด แล้วนำมาจัดกลุ่ม โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ

โดยอิงเกณฑ์ ดังนี้

ระดับที่มีความรู้ดี หมายถึงมีคะแนน ระหว่าง 80-100 เปอร์เซนต์ ของคะแนนเต็มทั้งหมด หรือ ตอบถูก 8-10 ข้อ

ระดับปานกลาง หมายถึงมีคะแนน ระหว่าง 50-79.99 เปอร์เซนต์ ของคะแนนเต็มทั้งหมด หรือ ตอบถูก 5-7 ข้อ

ระดับต่ำ หมายถึงมีคะแนน ระหว่าง 0-49.99 เปอร์เซนต์ ของคะแนนเต็มทั้งหมด หรือ ตอบถูก 0-4 ข้อ

ส่วนที่ 4 การได้รับข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่างๆ โดยกำหนดคำตอบไว้ 3 ระดับ คือ เป็นประจำ, นาน ๆ ครั้ง และ ไม่เคย โดยที่

เป็นประจำ หมายถึง ความถี่ของการได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากแหล่งข่าว นั้น ๆ มีมาก เช่น ใน 1 เดือน ได้รับข่าวสารนั้นตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ความถี่ของการได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากแหล่งข่าว นั้น ๆ เป็นบางครั้ง เช่น ใน 1 เดือน ได้รับข่าวสารนั้น 1-3 ครั้ง

ไม่เคย หมายถึง ความถี่ของการได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากแหล่งข่าว นั้น ๆ น้อย หรือไม่มีโอกาสเลย

3.6 การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา หนังสือ เอกสาร และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง การร่างแบบสอบถามผ่านการพิจารณาโดยอาจารย์ผู้ควบคุมปัญหาพิเศษ และผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ชัดเจนก่อนนำไปใช้จริง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. หาความสมบูรณ์ของเครื่องมือในด้านการใช้ภาษาความต่อเนื่องของข้อความ และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มประชากร โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ

- กลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 70 คน
- กลุ่มอาจารย์ จำนวน 20 คน
- กลุ่มเจ้าหน้าที่ จำนวน 20 คน

3. นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้มาประเมินคุณภาพ

3.1 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV โดยใช้วิธี การวัดความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ α (α -coefficient) โดยที่ความเที่ยงที่ได้โดยวิธีนี้เป็นการวัดความสอดคล้องภายใน เหมาะสมกับการหาสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยงของแบบวัดทัศนคติ หรือแบบสอบถามชนิดประมาณค่า (rating scale) โดยมีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

เมื่อ α หมายถึง สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n หมายถึง จำนวนข้อ

s_i^2 หมายถึง คะแนนความผันแปรแต่ละข้อ

s^2 หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด หรือกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด

ค่า α ที่ได้มีค่าเท่ากับ 0.71 หมายถึง แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ที่ใช้นี้มีความเชื่อมั่น 71%

3.2 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

โดยใช้สูตรของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson reliability) เป็นวิธีหนึ่งที่เล็ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปัญหาการที่ต้องตัดสินใจหาวิธีแบ่งแบบทดสอบออกเป็นสองครั้ง การวัดความเที่ยงโดยใช้สูตรดังกล่าวเป็นการวัดความสอดคล้องภายในเช่นเดียวกับการวัดความเที่ยงชนิดแบ่งครึ่ง เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับข้อสอบที่ให้คะแนน 1 กับ 0 สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยงแบบ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน ที่ใช้คือ สูตร KR21 ดังนี้

$$r_{xx} = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\bar{x}(k-\bar{x})}{ks_x^2} \right)$$

เมื่อ r_{xx} = สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยงตรง (บางทีแทนด้วย r_u)

k = จำนวนข้อสอบในแบบทดสอบ

p = สัดส่วนของคนที่ตอบข้อสอบได้ถูกต้อง

S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ถูกทดสอบทั้งหมด

\bar{X} = มัชฌิมเลขคณิตของคะแนนของผู้ถูกทดสอบทั้งหมด

ได้ค่า $r_{xx} = 0.63$ หมายถึง แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความเชื่อมั่น 63%

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionare) ที่ผู้ตอบแบบสอบถามต้องตอบด้วยตนเอง (Self-Administered) จำนวน 1 ชุด ต่อ 1 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยวิธีการดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มนักศึกษาและเจ้าหน้าที่ของสถาบันฯ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลเอง โดยแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างให้ตอบแบบสอบถามเองหลังจากที่ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถามแล้ว และเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มอาจารย์

- 2.1 ขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยขอให้อาจารย์ผู้ควบคุมปัญหาพิเศษออกหนังสือขอความร่วมมือจากอาจารย์ในสถาบันฯ ในการเก็บข้อมูล

2.2 ผู้ศึกษานำหนังสือไปยื่นต่ออาจารย์ด้วยตนเอง และระบุวันรับแบบสอบถามคืน

ผู้ศึกษาได้แจกแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 50 ชุด โดยแจกเกินขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา 50 ชุด เพื่อสำรองไว้เป็นตัวแทนสำหรับตัวอย่างที่ไม่สมบูรณ์เพียงพอที่จะนำมาทำการศึกษา หลังจากนั้นได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ ความรู้และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาลงรหัส(Coding) ในกระดาษลงรหัสแล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประมาณ 1 เดือน (พฤศจิกายน พ.ศ. 2538 - ธันวาคม พ.ศ. 2538)

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้วก็จะนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลแต่ละชุด แล้วนำข้อมูลไปลงรหัสเพื่อทำการวิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ และโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Sciences)

3.9 สถิติที่ใช้วิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิตินั้น แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

แสดงลักษณะการกระจายของข้อมูลกลุ่มที่ทำการศึกษา โดยเสนอในรูปตารางแสดงจำนวนและร้อยละ

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic Statistics)

- ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของ 2 ประชากร (t-test)
- ทดสอบไคสแควร์
- ทดสอบผลต่าง สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
- วิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียว เพื่อหาความแตกต่างระหว่าง

ค่าเฉลี่ยของประชากรที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบ one-way analysis และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายหลังการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในกลุ่มต่างๆ กัน โดยวิธีของ Duncan

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1.1 เพศ แบ่งออกเป็น เพศชาย และเพศหญิง

1.2 อายุ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ได้แก่ ผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 16-23 ปี

ระดับที่ 2 ได้แก่ ผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 24-31 ปี

ระดับที่ 3 ได้แก่ ผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 32-39 ปี

ระดับที่ 4 ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป

1.3 ภูมิลำเนา แบ่งออกเป็น กรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด

1.4 สถานภาพการทำงาน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ได้แก่ อาจารย์

ระดับที่ 2 ได้แก่ นักศึกษา

ระดับที่ 3 ได้แก่ เจ้าหน้าที่

1.5 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ได้แก่ จบการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษา

ระดับที่ 2 ได้แก่ จบการศึกษาสูงสุดในระดับปวช., ปวส.

ระดับที่ 3 ได้แก่ จบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี

ระดับที่ 4 ได้แก่ จบการศึกษาสูงสุดในระดับตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป

1.6 การได้รู้จักกับผู้ที่ติดเชื้อ HIV แบ่งออกเป็น เคยรู้จัก และไม่เคยรู้จัก

1.7 ความสนใจต่อปัญหาของผู้ติดเชื้อ HIV แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

ระดับที่ 1 ได้แก่ ไม่สนใจเลย

ระดับที่ 2 ได้แก่ สนใจบ้าง

ระดับที่ 3 ได้แก่ สนใจอย่างมาก

1.8 การได้รับข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่าง ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

2.1 ทักษะคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV

2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

ผลการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาทัศนคติของนักศึกษาและบุคลากรในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ครั้งนี้เป็นการศึกษาจากข้อมูลทั้งหมด 457 ชุด ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ สำหรับผลการศึกษาระบุตามลำดับดังนี้

1. ผลการแจกแจงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในรูปแบบตารางแจกแจงความถี่
2. ผลการทดสอบสมมติฐาน

4.1 นำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางแจกแจงความถี่

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพการทำงานและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล	สถานภาพการทำงาน							
	อาจารย์		นักศึกษา		เจ้าหน้าที่		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ								
ชาย	24	68.6	219	59.5	12	22.2	255	55.8
หญิง	11	31.4	149	40.5	42	77.8	202	44.2
รวม	35	100.0	368	100.0	54	100.0	457	100.0

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล ส่วนบุคคล	สถานภาพการทำงาน							
	อาจารย์		นักศึกษา		เจ้าหน้าที่		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. ระดับอายุ (ปี)								
16-23	1	2.0	361	98.0	14	26.0	376	82.3
24-31	14	40.0	7	2.0	22	40.7	43	9.4
32-39	10	29.0	-	-	14	26.0	24	5.2
ตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป	10	29.0	-	-	4	7.3	14	3.1
รวม	35	100.0	368	100.0	54	100.0	457	100.0
4. ระดับการศึกษา								
มัธยมศึกษา	-	-	-	-	3	5.6	3	0.7
ปวส., ปวช.	-	-	-	-	21	38.8	21	4.6
ปริญญาตรี	3	8.6	368	100.0	30	55.6	401	87.7
ตั้งแต่ปริญญาโท ขึ้นไป	32	91.4	-	-	-	-	32	7.0
รวม	35	100.0	368	100.0	54	100.0	457	100.0
5. การได้รู้จักกับ ผู้ติดเชื้อ HIV								
เคยรู้จัก	5	14.3	100	27.2	19	35.2	124	27.1
ไม่เคยรู้จัก	30	85.7	268	72.8	35	64.8	333	72.9
รวม	35	100.0	368	100.0	54	100.0	457	100.0
6. ความสนใจ เกี่ยวกับโรคเอดส์								
ไม่สนใจเลย	-	-	17	4.6	-	-	17	3.7
สนใจบ้าง	27	77.1	297	80.7	45	83.3	369	80.7
สนใจอย่างมาก	8	22.9	54	14.7	9	16.7	71	15.5
รวม	35	100.0	368	100.0	54	100.0	457	100.0

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ได้จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม คือ อาจารย์ จำนวน 35 คน , นักศึกษา จำนวน 368 คน และเจ้าหน้าที่ จำนวน 54 คน รวมทั้งสิ้น 457 คน

จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด พบว่า เป็นเพศชาย จำนวน 255 คน คิดเป็นร้อยละ 55.8 และเพศหญิง จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 44.2

ด้านอายุ ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุระหว่าง 16-23 ปี คิดเป็นร้อยละ 82.3 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา รองลงมาคือผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 24-31 ปี และ 32-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.4 และ 7.9 ตามลำดับ ส่วนระดับอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป มีเพียง ร้อยละ 3.1 เท่านั้น

ผู้ตอบแบบสอบถามจะมีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัด และอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน เท่า ๆ กัน โดยมีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 50.8 และในกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 49.2

ด้านระดับการศึกษา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา ดังนั้น ระดับการศึกษาที่มีจำนวนมากที่สุด คือระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 87.7 รองลงมาคือ ตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.0 ซึ่งเป็นกลุ่มอาจารย์ทั้งหมด ส่วนระดับ ปวช., ปวส. และระดับมัธยมศึกษา มีเพียงร้อยละ 4.6 และ 0.7 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาถึงการคบหาหรือเคยรู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.9 ไม่เคยรู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV และ ร้อยละ 27.1 เคยรู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV

ในด้านความสนใจเกี่ยวกับปัญหาของผู้ติดเชื้อ HIV พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความสนใจในปัญหาของผู้ติดเชื้อ HIV ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80.7 สนใจอย่างมาก ร้อยละ 15.5 และมีเพียงร้อยละ 3.7 เท่านั้น ที่ไม่สนใจในปัญหาของผู้ติดเชื้อ HIV เลย

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV จำแนกตาม
สถานภาพการทำงาน

ทัศนคติ	สถานภาพการทำงาน							
	อาจารย์		นักศึกษา		เจ้าหน้าที่		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เชิงบวก	33	94.3	355	96.5	49	90.7	437	95.6
เชิงลบ	2	5.7	13	3.5	5	9.3	20	4.4
รวม	35	100.0	368	100.0	54	100.0	457	100.0

จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV ในเชิงบวก หรือมีความคิดเห็นและการแสดงออกในทางยอมรับผู้ติดเชื้อ HIV คิดเป็นร้อยละ 95.6 และมีทัศนคติในเชิงลบ หรือมีความคิดเห็นและการแสดงออกในทางไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อ HIV ร้อยละ 4.4

ในส่วนของแต่ละกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มอาจารย์ มีทัศนคติในเชิงบวก คิดเป็นร้อยละ 94.3 และมีเพียง ร้อยละ 5.7 ที่มีทัศนคติในเชิงลบ ในกลุ่มของนักศึกษา ร้อยละ 96.5 มีทัศนคติในเชิงบวก ส่วนทัศนคติในเชิงลบมีร้อยละ 3.5 และกลุ่มของเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 90.7 มีทัศนคติในเชิงบวก มีเพียงร้อยละ 9.3 เท่านั้น ที่มีทัศนคติทัศนคติในเชิงลบ

**ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพ
การทำงานและตามทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบของข้อความที่เกี่ยวกับ
ผู้ติดเชื้อ HIV**

ทัศนคติเชิงบวก	สถานภาพการทำงาน		อาจารย์		นักศึกษา		เจ้าหน้าที่	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. พ่อและแม่ควรให้ความรักกับลูกที่ติดเชื้อ HIV เท่ากับลูกคนอื่น ๆ	35 (100)	- (0.00)	363 (98.6)	5 (1.4)	51 (94.4)	3 (5.6)		
2. สามีภรรยาควรเป็นกำลังใจให้แก่กันเมื่อทราบว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ HIV	35 (100)	- (0.00)	364 (98.9)	4 (1.1)	51 (94.4)	3 (5.6)		
5. เมื่อทราบว่าลูกจ้างติดเชื้อ HIV จะ ไม่ ขับหรือให้ลาออกจากงาน	28 (80.0)	7 (20.0)	322 (87.5)	46 (12.5)	43 (79.6)	11 (20.4)		
6. เมื่อทราบว่าลูกจ้างติดเชื้อ HIV ควรส่งเสริมให้ได้รับการบำบัดทั้งทางกายและจิตใจ	34 (97.2)	1 (2.8)	361 (98.1)	7 (1.9)	53 (98.1)	1 (1.9)		
8. จะ ไม่มี การถอนหมั้น หากทราบว่าฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ HIV	25 (71.4)	10 (28.6)	237 (64.4)	131 (35.6)	28 (51.8)	26 (48.2)		
11. คนในครอบครัวสามารถใช้อุปกรณ์ภายในบ้านร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อ HIV ได้ ยกเว้น ของมีคมที่ใช้ส่วนตัว เช่น มีดโกนหนวด	33 (94.3)	2 (5.7)	313 (85.1)	55 (14.9)	43 (79.6)	11 (20.4)		
13. ท่าน ไม่ รู้สึกกลัวเมื่อต้องสัมผัสตัวของผู้ติดเชื้อ HIV	32 (91.4)	3 (8.6)	319 (86.7)	49 (13.3)	42 (77.8)	12 (22.2)		
16. ท่านคิดว่าผู้ติดเชื้อ HIV เป็นคนที่น่าสงสารควรให้การช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้	32 (91.4)		355 (96.5)	13 (4.5)	53 (98.1)	1 (1.9)		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ทัศนคติเชิงลบ	อาจารย์		นักศึกษา		เจ้าหน้าที่	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
3. ท่านจะขอให้เพื่อนที่ติดเชื้อ HIV ย้ายออกจากห้องที่อาศัยอยู่ด้วยกัน	7 (80.0)	28 (20.0)	4 (12.2)	323 (87.8)	13 (75.9)	41 (4.1)
4. การรับบุคคลเข้าทำงานจะ ไม่ให้โอกาส แก่ผู้ติดเชื้อ HIV ได้เข้าทำงาน	6 (17.2)	29 (82.8)	38 (10.3)	330 (89.7)	3 (5.6)	51 (94.4)
7. จะ ไม่เปิดโอกาส ให้ผู้ติดเชื้อ HIV ได้รับการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น	3 (8.6)	32 (91.4)	24 (6.5)	344 (93.5)	2 (3.7)	52 (96.3)
9. คู่สมรสควรแยกกันอยู่หรือหย่า หากทราบว่าฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ HIV โดยที่อีกฝ่ายยังไม่ติดเชื้อ HIV	6 (17.2)	29 (82.8)	73 (19.8)	295 (80.2)	24 (44.4)	30 (55.6)
10. ท่านรู้สึกอึดอัดเมื่อต้องทานอาหารร่วมกับโต๊ะกับเพื่อนที่ติดเชื้อ HIV	10 (28.6)	25 (71.4)	62 (16.8)	306 (83.2)	16 (29.6)	38 (70.4)
12. ท่านคิดว่าผู้ติดเชื้อ HIV เป็นบุคคลที่สังคมรังเกียจ	2 (5.7)	33 (94.3)	53 (14.4)	315 (85.6)	8 (11.1)	48 (88.9)
14. ถ้าท่านทราบว่าเพื่อนของท่านติดเชื้อ HIV ท่านจะเลิกคบกับเพื่อนคนนั้นทันที	2 (5.7)	33 (94.3)	10 (2.7)	358 (97.3)	0 (00.0)	54 (100.0)
15. ท่านคิดว่าผู้ติดเชื้อ HIV เป็นคนที่น่าสงสารควรให้การช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้	3 (8.6)	32 (91.4)	13 (4.5)	355 (96.5)	1 (1.9)	53 (98.1)

จากตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่าในแบบสอบถามที่เป็นข้อความเชิงบวกจะพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาจารย์ นักศึกษาและเจ้าหน้าที่ มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว ในแบบสอบถามที่เป็นข้อความเชิงลบจะพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาจารย์ นักศึกษาและเจ้าหน้าที่ มีความคิดเห็นที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จำแนกตาม
สถานภาพการทำงาน**

สถานภาพ การทำงาน	อาจารย์		นักศึกษา		เจ้าหน้าที่		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	23	65.7	228	62.0	27	50.0	278	60.8
ระดับปานกลาง	7	20.0	123	33.4	21	38.9	161	35.2
ระดับต่ำ	5	14.3	17	4.6	6	11.1	18	4.0
รวม	35	100.0	368	100.0	54	100.0	457	100.0

จากตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 60.8 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.2 และมีเพียง ร้อยละ 4.0 ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ

เมื่อจำแนกตามกลุ่ม พบว่า ในกลุ่มอาจารย์, นักศึกษาและเจ้าหน้าที่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 65.7 , 62.0 และ 50.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 แสดงความถี่ในการได้รับข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ
อาจารย์จำแนกตามสื่อต่างๆ

สื่อต่างๆ	ความถี่ในการได้รับข่าวสาร					
	เป็นประจำ		นานๆครั้ง		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. หนังสือพิมพ์หรือวารสารต่างๆ	7	20.0	27	77.1	1	2.9
2. วิทยุ	14	40.0	21	60.0	-	0.00
3. โทรทัศน์	19	54.3	16	45.7	-	0.00
4. การจัดนิทรรศการเผยแพร่และ ต่อต้านโรคเอดส์	3	8.6	27	77.1	5	14.3
5. เอกสารหรือใบปลิวจาก สถานพยาบาล	7	20.0	21	60.0	7	20.0
6. คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่มี ความรู้ด้านโรคเอดส์	1	2.9	12	34.3	22	62.9

จากตารางที่ 4.5 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มอาจารย์ ร้อยละ 54.3 ได้รับข่าวสารและ
คำแนะนำ เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อโทรทัศน์เป็นประจำ และได้รับข่าวสารและ
คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อวิทยุ รองลงมา คิดเป็นร้อยละ 40.0 ของจำนวนผู้
ตอบแบบสอบถามที่เป็นอาจารย์ทั้งหมด

ตารางที่ 4.6 แสดงความถี่ในการได้รับข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ
นักศึกษาจำแนกตามสื่อต่างๆ

สื่อต่างๆ	ความถี่ในการได้รับข่าวสาร					
	เป็นประจำ		นานๆครั้ง		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. หนังสือพิมพ์หรือวารสารต่างๆ	122	33.2	229	62.2	17	4.6
2. วิทยุ	120	32.6	220	59.8	28	7.6
3. โทรทัศน์	215	58.4	146	39.7	7	1.9
4. การจัดนิทรรศการเผยแพร่และ ต่อต้านโรคเอดส์	68	18.5	269	73.1	31	8.4
5. เอกสารหรือใบปลิวจาก สถานพยาบาล	64	17.4	226	61.4	78	21.2
6. คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่มี ความรู้ด้านโรคเอดส์	17	4.6	168	45.7	183	49.7

จากตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มนักศึกษา ร้อยละ 58.4 ได้รับข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อโทรทัศน์เป็นประจำ และได้รับข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อทางหนังสือพิมพ์, วารสาร และสื่อวิทยุ รองลงมาตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 33.2 และ 32.6 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นนักศึกษาทั้งหมด

ตารางที่ 4.7 แสดงความถี่ในการได้รับข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ
เจ้าหน้าที่จำแนกตามสื่อต่างๆ

สื่อต่างๆ	ความถี่ในการได้รับข่าวสาร					
	เป็นประจำ		นานๆครั้ง		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. หนังสือพิมพ์หรือวารสารต่างๆ	21	38.9	30	55.6	3	5.6
2. วิทยุ	17	31.5	35	64.8	2	3.7
3. โทรทัศน์	38	70.4	16	29.6	-	0.00
4. การจัดนิทรรศการเผยแพร่และ ต่อต้านโรคเอดส์	12	22.2	37	68.5	5	9.3
5. เอกสารหรือใบปลิวจาก สถานพยาบาล	12	22.2	31	57.4	11	20.4
6. คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่มี ความรู้ด้านโรคเอดส์	3	5.6	19	35.2	32	59.3

จากตารางที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 70.4 ได้รับข่าวสารและ
คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อโทรทัศน์เป็นประจำ และได้รับข่าวสารและ
คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อทางหนังสือพิมพ์, วารสาร และสื่อวิทยุรองลงมา
ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 38.9 และ 31.5 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเจ้าหน้าที่
ทั้งหมด

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 การทดสอบลักษณะส่วนบุคคล กับทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV

(รายละเอียดการทดสอบสมมติฐานย่อย แสดงไว้ในภาคผนวก ก)

ตารางที่ 4.8 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างลักษณะส่วนบุคคล กับทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV

ลักษณะส่วนบุคคล		ผลการวิเคราะห์		
		ค่าเฉลี่ย	p-value	สรุปผล
เพศ	-ชาย	60.5490	0.1630	ไม่แตกต่างกัน
	-หญิง	61.4356		
ระดับอายุ	-16-23 ปี	61.2328	0.0261*	แตกต่างกัน
	-24-31 ปี	59.8571		
	-32-39 ปี	59.4286		
	-40 ปีขึ้นไป	56.9999		
ภูมิลำเนา	-กรุงเทพฯ	60.4844	0.1640	ไม่แตกต่างกัน
	-ต่างจังหวัด	61.3836		
สถานภาพการทำงาน	-อาจารย์	59.7429	0.0125*	แตกต่างกัน
	-นักศึกษา	61.3967		
	-เจ้าหน้าที่	58.6481		
ระดับการศึกษา	-มัธยมศึกษา	58.0000	0.7436	ไม่แตกต่างกัน
	-ปวช. ปวส.	61.2273		
	-ปริญญาตรี	61.0123		
	-ปริญญาโทขึ้นไป	60.0000		
การรู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV	-เคยรู้จัก	60.9113	0.9550	ไม่แตกต่างกัน
	-ไม่เคยรู้จัก	60.5920		
ความสนใจในปัญหาผู้ติดเชื้อ	-ไม่สนใจเลย	56.5882	0.0268*	แตกต่างกัน
	-สนใจบ้าง	61.0515		
	-สนใจมาก	61.4366		

*ปฏิเสธสมมติฐานหลักที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแสดงลักษณะส่วนบุคคล

กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

(รายละเอียดการทดสอบสมมติฐานย่อย แสดงไว้ในภาคผนวก ก)

ตารางที่ 4.9 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแสดงลักษณะส่วนบุคคล

กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ลักษณะส่วนบุคคล	ผลการวิเคราะห์		
	χ^2	p-value	สรุปผล
เพศ	3.58132	0.16685	ไม่มีความสัมพันธ์
ระดับอายุ	39.17447	0.00000*	มีความสัมพันธ์
ภูมิลำเนา	2.04800	0.35915	ไม่มีความสัมพันธ์
สถานภาพการทำงาน	24.29299	0.00007*	มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	16.17750	0.00279*	มีความสัมพันธ์
การรู้จักผู้ติดเชื้อ	2.00910	0.36621	ไม่มีความสัมพันธ์
ความสนใจต่อปัญหาผู้ติดเชื้อ	0.10247	0.95005	ไม่มีความสัมพันธ์

*ปฏิเสธสมมติฐานหลักที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ส่วนที่ 3 ทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนของอาจารย์ นักศึกษา และเจ้าหน้าที่

ที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ HIV โดยพิจารณาทีละคู่

(รายละเอียดการทดสอบสมมติฐานย่อย แสดงไว้ในภาคผนวก ก)

ตารางที่ 4.10 ตารางแสดงการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนของอาจารย์ นักศึกษา และเจ้าหน้าที่ ที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ HIV โดยพิจารณาทีละคู่

สถานภาพการทำงาน	ผลการวิเคราะห์		
	ค่า Z จำนวน	p-value	สรุปผล
อาจารย์ และ นักศึกษา	-0.5298	0.2987	ไม่แตกต่างกัน
อาจารย์ และ เจ้าหน้าที่	0.9219	0.8212	ไม่แตกต่างกัน
นักศึกษา และ เจ้าหน้าที่	-1.3600	0.0869	ไม่แตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “ทัศนคติของนักศึกษาและบุคลากร ในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของนักศึกษาและบุคลากรกับทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ศึกษาสัดส่วนของทัศนคติเชิงบวกของนักศึกษาและบุคลากรที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV และเพื่อรับทราบถึงความสม่ำเสมอของการได้รับข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์จากแหล่งต่างๆ ของนักศึกษาและบุคลากรในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรที่ใช้ศึกษาคือ อาจารย์, นักศึกษา และเจ้าหน้าที่ในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิ(Stratified Sampling) และใช้การจัดสรรจำนวนตัวอย่างแบบเนย์แมน (Neyman Allocation) ซึ่งสามารถหาค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มได้จาก การสำรวจด้วยตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม ได้แก่ อาจารย์จำนวน 35 คน นักศึกษาจำนวน 368 คน และเจ้าหน้าที่จำนวน 54 คน รวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 457 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามโดยการใช้แบบสอบถามสำหรับวัดทัศนคติเป็นคำถามปลายปิด แบ่งเป็น 4 ตอน รวมทั้งสิ้น 39 ข้อ กล่าวคือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่าง ๆ

ผู้ศึกษาทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และเมื่อได้ข้อมูลหลังจากการรวบรวมแบบสอบถามแล้วผู้ศึกษาจัดระเบียบข้อมูลคำตอบโดยใช้ โปรแกรม SPSS/PC⁺ เพื่อนำไปวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปทางด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และเพื่อนำไปทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยการใช้การทดสอบแบบ Chi-Square ส่วนการทดสอบสมมติฐานอื่นๆ ที่ตั้งไว้จะใช้การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 ประชากร(t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียว (one-way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบตัวแปรที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 การทดสอบรายคู่ด้วยวิธีของคินแคน (Duncan)

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ผลการศึกษาลักษณะส่วนบุคคลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

1. เพศ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นเพศชาย 255 คน คิดเป็นร้อยละ 55.8 และเป็นเพศหญิง 202 คน คิดเป็นร้อยละ 44.2
2. อายุ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีระดับอายุระหว่าง 16-23 ปี คิดเป็นร้อยละ 82.3 รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง 24-31 ปี และ 32-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.4 และ 7.9 ตามลำดับ และอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.1
3. ภูมิลำเนา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดจำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 50.8 และมีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 49.2
4. ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 401 คน คิดเป็นร้อยละ 87.7 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา และระดับปริญญาโทขึ้นไป จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 7 ซึ่งเป็นอาจารย์ทั้งหมด ส่วนที่เหลือเป็นเจ้าหน้าที่ที่มีระดับการศึกษาปวช., ปวส. และ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 4.6 และ 0.7 ตามลำดับ

5. การได้รู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีผู้ที่ไม่เคยรู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV จำนวน 333 คน คิดเป็นร้อยละ 72.9 และผู้ที่เคยรู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 27.1

6. ความสนใจในปัญหาของผู้ติดเชื้อ HIV กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความสนใจต่อปัญหาในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80.7 สนใจมาก คิดเป็นร้อยละ 15.5 และมีเพียงร้อยละ 3.7 ที่ไม่สนใจในปัญหาของผู้ติดเชื้อ HIV เลย

5.1.2 ผลการศึกษาทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV ในเชิงบวก หรือมีความคิดเห็นในทางที่ยอมรับผู้ติดเชื้อ HIV คิดเป็นร้อยละ 95.6 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด มีเพียงร้อยละ 4.4 เท่านั้นที่มีทัศนคติในเชิงลบ โดยสามารถจำแนกไปตามกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. กลุ่มอาจารย์ ร้อยละ 94.3 ของจำนวนอาจารย์ที่เป็นตัวอย่างทั้งหมด มีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV ในเชิงบวก และร้อยละ 5.7 ที่มีทัศนคติในเชิงลบ
2. กลุ่มนักศึกษา ร้อยละ 96.5 ของจำนวนนักศึกษาที่เป็นตัวอย่างทั้งหมด มีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV ในเชิงบวก และร้อยละ 3.5 มีทัศนคติในเชิงลบ
3. กลุ่มเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 90.7 ของจำนวนนักศึกษาที่เป็นตัวอย่างทั้งหมด มีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV ในเชิงบวก และร้อยละ 9.3 มีทัศนคติในเชิงลบ

5.1.3 ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 60.8 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด ในระดับปานกลาง มีร้อยละ 35.2 และในระดับต่ำ มีเพียงร้อยละ 4.0 เท่านั้น โดยสามารถจำแนกไปตามกลุ่มได้ดังนี้

1. กลุ่มอาจารย์ ร้อยละ 65.7 ของจำนวนอาจารย์ที่เป็นตัวอย่างทั้งหมด มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 20 และ 14.3 ตามลำดับ

2. กลุ่มนักศึกษา ร้อยละ 62 ของจำนวนนักศึกษาที่เป็นตัวอย่างทั้งหมด มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.4 และ 4.6 ตามลำดับ

3. กลุ่มเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 50.0 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เป็นตัวอย่างทั้งหมด มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 38.9 และ 11.1 ตามลำดับ

5.1.4 ผลการศึกษาเกี่ยวกับการได้รับข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่าง ๆ

ผลการศึกษา สามารถจำแนกไปตามกลุ่มได้ดังนี้

1. กลุ่มอาจารย์ พบว่าโดยส่วนใหญ่จะได้รับข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อโทรทัศน์บ่อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.3 ของจำนวนอาจารย์ที่เป็นตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาคือ สื่อวิทยุ คิดเป็นร้อยละ 40

2. กลุ่มนักศึกษา พบว่าโดยส่วนใหญ่จะได้รับข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อโทรทัศน์บ่อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.4 ของจำนวนนักศึกษาที่เป็นตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาคือ สื่อหนังสือพิมพ์หรือวารสารและสื่อวิทยุคิดเป็นร้อยละ 33.2 และร้อยละ 32.6 ตามลำดับ

3. กลุ่มเจ้าหน้าที่ พบว่าโดยส่วนใหญ่จะได้รับข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อโทรทัศน์บ่อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.4 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เป็นตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาคือ สื่อหนังสือพิมพ์หรือวารสาร และสื่อวิทยุ คิดเป็นร้อยละ 38.9 และร้อยละ 31.5 ตามลำดับ

5.1.5 ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. การทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV เพื่อศึกษาว่ามีตัวแปรใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ผลการทดสอบพบว่า

1.1 เพศ, ภูมิฐานะ, ระดับการศึกษา, การได้รู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีผลทำให้ทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

1.2 ระดับอายุที่แตกต่างกัน มีผลทำให้ทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่าง กันและพบว่าคู่ที่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คือ ระดับอายุ 16-23 ปี กับระดับอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป

1.3 อาจารย์ นักศึกษา และเจ้าหน้าที่ มีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่าง กัน และพบว่าคู่ที่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คือ เจ้าหน้าที่กับนักศึกษา

1.4 ระดับความสนใจเกี่ยวกับปัญหาของผู้ติดเชื้อ HIV มีผลให้ทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่าง กัน และพบว่าบุคคลที่อยู่ในระดับความสนใจต่ำหรือไม่สนใจเลย มีทัศนคติแตกต่างจากอีก 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีระดับความสนใจบ้างและกลุ่มที่มีระดับความสนใจมาก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2. การทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์เพื่อศึกษาว่ามีตัวแปรใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ผลการทดสอบพบว่า

2.1 ระดับอายุ, สถานภาพการทำงาน และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

2.2 เพศ, ภูมิลำเนา, การได้รู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV และความสนใจในปัญหาของผู้ติดเชื้อ HIV ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

3. ผลการทดสอบสัดส่วน เพื่อศึกษาว่าสัดส่วนของอาจารย์, นักศึกษา และเจ้าหน้าที่ที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่าง กันหรือไม่

พบว่าสัดส่วนของกลุ่มประชากรแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาถึงแม้จะแสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะมีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี และมีทัศนคติเชิงบวกหรือสามารถยอมรับผู้ติดเชื้อ HIV ให้อยู่ร่วมสังคมปกติได้ก็ตาม แต่หากผู้ตอบแบบสอบถามปกปิดความคิดเห็นจริงไว้ ปัญหาในสังคมก็ยังคงปรากฏให้เห็นเสมอ ๆ เช่น การกีดกันผู้ติดเชื้อ HIV ให้ออกจากสังคมปกติ ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากผลการวิเคราะห์จะพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะได้รับข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่างๆ ในอัตราที่สูง โดยเฉพาะจากสื่อโทรทัศน์, วิทยุ และวารสารสิ่งพิมพ์ ดังนั้น หากมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการกระจายข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องตามความเป็นจริงไปตามสื่อต่างๆ ให้สม่ำเสมอ จะช่วยเพิ่มความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์กับประชาชนมากขึ้น ส่งผลให้ปัญหาทางสังคมด้านต่างๆ ที่มีสาเหตุมาจากผู้ติดเชื้อ HIV ลดลง

5.2 ปัญหาที่พบในการทำปัญหาพิเศษ

1. ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เห็นความสำคัญ ในการทำปัญหาพิเศษเรื่องนี้ เพราะคิดว่าเป็นเรื่องที่ไกลตัว จึงไม่ค่อยตั้งใจในการกรอกแบบสอบถาม ทำให้ข้อมูลที่ได้บางส่วนไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง
2. ผู้ตอบแบบสอบถามบางรายไม่ได้อ่านคำสั่งและคำถามให้ละเอียดก่อนตอบ อาจมาจากความรีบร้อน หรือเกิดความเบื่อหน่ายทำให้ตอบคำถามไม่ครบ หรือตอบไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์
3. แบบสอบถามในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่อง โรคเอดส์ซึ่งเป็นคำถามแบบถูกผิดนั้นมีบางข้อที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ในปัจจุบัน เนื่องจากข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์นั้นมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามบางรายที่ทราบข่าวเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างสม่ำเสมอตอบคำถามไม่ตรงกับคำตอบเดิมขณะทำการวิจัย อาจเป็นผลให้การวิเคราะห์ข้อมูลคลาดเคลื่อนไป

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. แนวทางในการแก้ไขปัญหาลักษณะเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามคือ ผู้ที่จะทำการวิจัยควรมีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างลึกซึ้ง ตลอดจนความเกี่ยวข้องของโรคเอดส์ ที่จะมีผลโดยตรงต่อผู้คนโดยทั่วไป และทำการให้ข้อมูลแก่กลุ่มเป้าหมายในการทำวิจัยซึ่งอาจทำได้โดยการทำเอกสาร แนบไปพร้อมกับแบบสอบถาม และควรมีการพูดคุยให้ความรู้กับผู้ตอบแบบสอบถาม

2. สำหรับการวิจัยในเรื่องเดียวกันนี้ครั้งต่อไป เนื่องจากตัวแปรบางตัวที่คาดไว้ว่าจะมีผลต่อตัวแปรตาม แต่จากผลการวิเคราะห์พบว่า ไม่มีผลในการอธิบายตัวแปรนั้น อาจมีสาเหตุมาจากปัญหาในการวัดตัวแปรเหล่านี้ เช่น เพศ, ภูมิฐานะ, การได้รู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV และระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ซึ่งเป็นมาตรฐานบัญญัติจึงส่งผลให้การวิเคราะห์สมมติฐานบิดเบือนไปไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ดังนั้น ผู้ที่สนใจจะศึกษาเรื่องนี้ต่อไปจึงควรปรับปรุงการวัดตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ให้อยู่ในมาตรวัดที่สูงขึ้นและเหมาะสมตามข้อจำกัดทางสถิติเพื่อผลในการอธิบายที่ชัดเจนขึ้น

3. เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการวัดถึงทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถามบางคนอาจไม่ต้องการให้ข้อมูลที่ตรงกับความคิดเห็นจริงๆ กับผู้วิจัย เนื่องด้วยเหตุผลหลายๆ ประการ เป็นเหตุให้การวิเคราะห์ผลไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และบิดเบือนไปจากที่ควรจะเป็น ดังนั้นผู้วิจัยควรจะให้ความรู้และข้อแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์และการแพร่ของโรคเอดส์ตามความเป็นจริงแก่ผู้ตอบแบบสอบถามก่อนทำการเก็บข้อมูล เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามมั่นใจในความคิดเห็นเดิมมากขึ้น หรือหากความคิดเห็นเดิมนั้นเป็นความคิดที่ผิด ก็สามารถปรับให้ถูกต้องกับความจริงได้จะทำให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความคิดเห็นจริงมากขึ้น



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลการทดสอบสมมติฐานย่อย

สมมติฐานที่ 1 เพศชายกับเพศหญิงมีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างกัน

การทดสอบการแจกแจงแบบปกติ

สมมติฐาน

H_0 : ประชากรมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ

H_1 : ประชากรไม่มีการแจกแจงแบบปกติ

จากการทดสอบการแจกแจงแบบปกติ โดยวิธี ของ Kolmogorov - Sminov one sample test

กรณีเพศชาย ได้ค่า p - value = 0.392

กรณีเพศหญิง ได้ค่า p - value = 0.380

จากค่า p -value ที่ได้ทั้งเพศชายและ เพศหญิง มีค่ามากกว่า ค่านี้สำคัญจึงยอมรับสมมติฐานหลัก แสดงว่าทั้งสองกลุ่มมีการแจกแจงแบบปกติ

การทดสอบความแปรปรวน

ทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนของสองกลุ่ม โดยวิธีของ Bratlett

สมมติฐาน

H_0 : ประชากรที่มีเพศต่างกันมีความแปรปรวนของทัศนคติไม่แตกต่างกัน

H_1 : ประชากรที่มีเพศต่างกันมีความแปรปรวนของทัศนคติแตกต่างกัน

จากการทดสอบความแปรปรวน โดยวิธีของ Bratlett ได้ค่า p -value = 0.0029 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่านี้สำคัญ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก แสดงว่าความแปรปรวนทั้งสองกลุ่มมีค่าไม่เท่ากัน

สมมติฐานการทดสอบ

H_0 : ทักษะที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ของเพศชาย และเพศหญิงไม่แตกต่างกัน

H_1 : ทักษะที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ของเพศชาย และเพศหญิงแตกต่างกัน

ตารางที่ ก.1 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทักษะที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ระหว่างเพศชายและเพศหญิง

เพศ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-test	p-value
ชาย	255	60.5490	7.4950	-1.40	0.1630
หญิง	202	61.4356	6.0550		

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าค่า p-value > 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ เพศชาย และเพศหญิงมีทักษะที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ระดับอายุที่แตกต่างกันมีทักษะที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างกัน

การทดสอบการแจกแจงแบบปกติ

สมมติฐาน

H_0 : ประชากรมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ

H_1 : ประชากรไม่มีการแจกแจงแบบปกติ

จากการทดสอบการแจกแจงแบบปกติของระดับอายุ โดยวิธี Kolmogorov

Sminov one sample test

กรณี ระดับอายุ 16-23 ปี ได้ค่า p-value = 0.194

ระดับอายุ 24-31 ปี ได้ค่า p-value = 0.608

ระดับอายุ 32-39 ปี ได้ค่า p-value = 0.554

ระดับอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้ค่า p-value = 0.794

จากค่า p-value ที่ได้ทุกระดับอายุ มีค่ามากกว่า ค่านัยสำคัญจึงยอมรับสมมติฐาน

หลัก แสดงว่าทุกกลุ่มมีการแจกแจงแบบปกติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การทดสอบความแปรปรวน

เนื่องจากสมมติฐานนี้ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียวจึงต้องทำการทดสอบความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างก่อนว่าไม่แตกต่างกันตามข้อกำหนดของการวิเคราะห์ความแปรปรวนโดยวิธีของ Bratlett โดยมีสมมติฐานดังนี้

H_0 : ประชากรที่มีระดับอายุต่างๆ กันมีความแปรปรวนของทัศนคติไม่แตกต่างกัน

H_1 : ประชากรที่มีระดับอายุต่างๆ กันมีความแปรปรวนของทัศนคติแตกต่างกัน
ค่าสถิติที่ได้ คือ $F = 1.5262$, $df = 3, 453$ $p\text{-value} = 0.2070$

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ค่า $p\text{-value} > 0.05$ ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ ระดับอายุทั้ง 4 ระดับของประชากรมีความแปรปรวนไม่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงทำการทดสอบสมมติฐานต่อไปดังนี้

H_0 : ทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ของกลุ่มที่มีระดับอายุต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ของกลุ่มที่มีระดับอายุต่าง ๆ แตกต่างกัน

โดยค่าเฉลี่ยทัศนคติของแต่ละกลุ่มมีดังนี้

กลุ่มระดับอายุ 16-23 ปี มีค่าเฉลี่ย = 61.2328

กลุ่มระดับอายุ 24-31 ปี มีค่าเฉลี่ย = 59.8571

กลุ่มระดับอายุ 32-39 ปี มีค่าเฉลี่ย = 59.4286

กลุ่มระดับอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย = 56.9999

ตารางที่ ก.2 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ของผู้ที่มีระดับอายุแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F -ค่ารวม	P -value
ระหว่างกลุ่ม	3	438.6396	146.2132	3.1115	0.0261
ภายในกลุ่ม	453	21286.7652	46.9907		
รวม	456	21725.4048			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าค่า $p\text{-value} < 0.05$ ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ ประชากรที่มีระดับอายุต่าง ๆ กัน จะมีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยวิธีของดันแคนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่ากลุ่มที่มีอายุในระดับ 16-23 ปี มีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างจากกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป

สมมติฐานที่ 3 ผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครมีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างจากผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด

การทดสอบการแจกแจงแบบปกติ

สมมติฐาน

H_0 : ประชากรมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ

H_1 : ประชากรไม่มีการแจกแจงแบบปกติ

ทดสอบการแจกแจงแบบปกติของภูมิลำเนา โดยวิธี Kolmogorov Smirnov

กรณี ภูมิลำเนาในกรุงเทพฯ ได้ค่า $p\text{-value} = 0.189$

ภูมิลำเนาในต่างจังหวัด ได้ค่า $p\text{-value} = 0.296$

จากค่า $p\text{-value}$ ที่ได้ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด มีค่ามากกว่า ค่านัยสำคัญ จึงยอมรับสมมติฐานหลัก แสดงว่าทั้งสองกลุ่มมีการแจกแจงแบบปกติ

การทดสอบความแปรปรวน

ทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนของสองกลุ่ม โดยวิธีของ Bratlett

สมมติฐาน

H_0 : ประชากรที่ภูมิลำเนาต่างกันมีความแปรปรวนของทัศนคติไม่แตกต่างกัน

H_1 : ประชากรที่ภูมิลำเนาต่างกันมีความแปรปรวนของทัศนคติแตกต่างกัน

จากการทดสอบความแปรปรวนโดยวิธีของ Bratlett ได้ค่า $p\text{-value} = 0.4672$

ซึ่งมีค่าน้อยกว่า ค่านัยสำคัญ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก แสดงว่าความแปรปรวนทั้งสองกลุ่มมีค่าเท่ากัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สมมติฐานการทดสอบ

H_0 : ทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ของผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดไม่แตกต่างกัน

H_1 : ทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ของผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดแตกต่างกัน

ตารางที่ ก.8 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ของผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด

ภูมิลำเนา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-test	p-value
กรุงเทพฯ	225	60.4844	7.3750	-1.39	0.1640
ต่างจังหวัด	232	61.3836	6.3960		

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าค่า p-value > 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ ผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด มีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 อาจารย์, เจ้าหน้าที่ และนักศึกษามีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างกัน

การทดสอบการแจกแจงแบบปกติ

สมมติฐาน

H_0 : ประชากรมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ

H_1 : ประชากรไม่มีการแจกแจงแบบปกติ

ทดสอบการแจกแจงแบบปกติของระดับอายุ โดยวิธี Kolmogorov Sminov

กรณี อาจารย์ ได้ค่า p-value = 0.971

นักศึกษา ได้ค่า p-value = 0.206

เจ้าหน้าที่ ได้ค่า p-value = 0.281

จากค่า p-value ที่ได้ทุกสถานภาพ มีค่า p-value มากกว่า ค่านัยสำคัญจึงยอมรับสมมติฐานหลัก แสดงว่าทุกกลุ่มมีการแจกแจงแบบปกติ

การทดสอบความแปรปรวน

เนื่องจากสมมติฐานนี้ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียวจึงต้องทำการทดสอบความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างก่อนว่าไม่แตกต่างกันตามข้อกำหนดของการวิเคราะห์ความแปรปรวน โดยมีสมมติฐานดังนี้

H_0 : ประชากรที่มีสถานภาพการทำงานต่าง ๆ กัน มีความแปรปรวนของทัศนคติไม่แตกต่างกัน

H_1 : ประชากรที่มีสถานภาพการทำงานต่างๆ กัน มีความแปรปรวนของทัศนคติแตกต่างกัน

ค่าสถิติที่ได้ คือ $F = 1.1644$, $df = 2, 454$, $p\text{-value} = 0.3130$

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ค่า p-value > 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ สถานภาพการทำงานของประชากรมีความแปรปรวนไม่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงทำการทดสอบสมมติฐานต่อไปดังนี้

H_0 : ทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ของอาจารย์, นักศึกษา และเจ้าหน้าที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ของอาจารย์, นักศึกษา และเจ้าหน้าที่แตกต่างกัน

โดยค่าเฉลี่ยทัศนคติของแต่ละกลุ่มมีดังนี้

กลุ่มอาจารย์ มีค่าเฉลี่ย = 59.7429

กลุ่มนักศึกษา มีค่าเฉลี่ย = 61.3967

กลุ่มเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ย = 58.6481

ตารางที่ ก.4 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ของผู้ที่มีสถานภาพการทำงานแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F -ค่าทวน	P -value
ระหว่างกลุ่ม	2	415.4711	207.7355	4.4257	0.0125
ภายในกลุ่ม	454	21309.9338	46.9382		
รวม	456	21725.4048			

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าค่า p-value <0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ ประชากรที่มีสถานภาพการทำงานต่าง ๆ กัน จะมีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยวิธีของดันแคนที่ระดับนัยสำคัญ ทางสถิติ 0.05 พบว่ากลุ่มนักศึกษาจะมีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างจากกลุ่มเจ้าหน้าที่

สมมติฐานที่ 5 ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างกัน

การทดสอบการแจกแจงแบบปกติ

สมมติฐาน

H_0 : ประชากรมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ

H_1 : ประชากรไม่มีการแจกแจงแบบปกติ

ทดสอบการแจกแจงแบบปกติของระดับอายุ โดยวิธี Kolmogorov Sminov

กรณี ระดับมัธยมศึกษา ได้ค่า p-value = 1.000

ระดับ ปวช. ปวส. ได้ค่า p-value = 0.512

ระดับปริญญาตรี ได้ค่า p-value = 0.179

ระดับปริญญาโทขึ้นไป ได้ค่า p-value = 0.959

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากค่า p-value ที่ได้ทุกระดับการศึกษา มีค่า p-value มากกว่า ค่านัยสำคัญจึงยอมรับสมมติฐานหลัก แสดงว่าทุกกลุ่มมีการแจกแจงแบบปกติ

การทดสอบความแปรปรวน

เนื่องจากสมมติฐานนี้ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียวจึงต้องทำการทดสอบความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างก่อนว่าไม่แตกต่างกันตามข้อกำหนดของการวิเคราะห์ความแปรปรวน โดยมีสมมติฐานดังนี้

H_0 : ประชากรที่มีระดับการศึกษาต่าง ๆ กัน มีความแปรปรวนของทัศนคติไม่แตกต่างกัน

H_1 : ประชากรที่มีระดับการศึกษาต่าง ๆ กัน มีความแปรปรวนของทัศนคติแตกต่างกัน

ค่าสถิติที่ได้ คือ $F = 1.0412$, $df = 3, 453$, $p\text{-value} = 0.3740$

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ค่า p-value > 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ ระดับการศึกษาของประชากรมีความแปรปรวนไม่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงทำการทดสอบสมมติฐานต่อไปดังนี้

H_0 : ทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ของผู้ที่มีระดับการศึกษาต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ของผู้ที่มีระดับการศึกษาต่าง ๆ แตกต่างกัน

โดยค่าเฉลี่ยทัศนคติของแต่ละกลุ่มมีดังนี้

กลุ่มระดับมัธยมศึกษา	มีค่าเฉลี่ย	=	58.0000
กลุ่มระดับ ปวช. ปวส.	มีค่าเฉลี่ย	=	61.2273
กลุ่มระดับปริญญาตรี	มีค่าเฉลี่ย	=	61.0123
ตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป	มีค่าเฉลี่ย	=	60.0000

ตารางที่ ก.5 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ของผู้ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F -ค่ารวม	P -value
ระหว่างกลุ่ม	3	59.2787	19.7596	0.4131	0.7436
ภายในกลุ่ม	453	21666.1261	47.8281		
รวม	456	21725.4048			

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าค่า $p\text{-value} > 0.05$ ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ ประชากรที่มีระดับการศึกษาต่าง ๆ กัน จะมีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6 ทัศนคติของผู้ที่เคยรู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างจากผู้ที่ไม่เคยรู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV

การทดสอบการแจกแจงแบบปกติ

สมมติฐาน

H_0 : ประชากรมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ

H_1 : ประชากรไม่มีการแจกแจงแบบปกติ

จากการทดสอบการแจกแจงแบบปกติของการเคยรู้จักผู้ติดเชื้อ HIV โดยวิธี

Kolmogorov Smirnov

กรณี เคยรู้จักผู้ติดเชื้อ HIV ได้ค่า $p\text{-value} = 0.586$

ไม่เคยรู้จักผู้ติดเชื้อ HIV ได้ค่า $p\text{-value} = 0.159$

จากค่า $p\text{-value}$ ที่ได้ทั้งผู้ที่เคยรู้จักและ ไม่เคยรู้จักผู้ติดเชื้อ HIV มีค่ามากกว่าค่านัยสำคัญจึงยอมรับสมมติฐานหลัก แสดงว่าทั้งสองกลุ่มมีการแจกแจงแบบปกติ

การทดสอบความแปรปรวน

ทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนของสองกลุ่ม โดยวิธีของ Bratlett

สมมติฐาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

H_0 : ประชากรที่เคยและไม่เคยรู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV มีความแปรปรวนของทัศนคติไม่แตกต่างกัน

H_1 : ประชากรที่เคยและไม่เคยรู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV มีความแปรปรวนของทัศนคติแตกต่างกัน

จากการทดสอบความแปรปรวนโดยวิธีของ Bratlett ได้ค่า p-value = 0.0329 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า ค่านัยสำคัญ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก แสดงว่าความแปรปรวนทั้งสองกลุ่มมีค่าไม่เท่ากัน

ตารางที่ ก.6 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ของผู้ที่เคยรู้จัก และไม่เคยรู้จักผู้ติดเชื้อ HIV

กลุ่มบุคคล	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-test	p-value
เคยรู้จัก	124	60.9113	7.5600	-0.06	0.9550
ไม่เคยรู้จัก	333	60.9520	6.6530		

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าค่า p-value > 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ ประชากรที่เคยรู้จักและไม่เคยรู้จักผู้ติดเชื้อ HIV จะมีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 7 ความสนใจต่อปัญหาผู้ติดเชื้อ HIV ที่ระดับต่างๆ มีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างกัน

การทดสอบการแจกแจงแบบปกติ

สมมติฐาน

H_0 : ประชากรมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ

H_1 : ประชากรไม่มีการแจกแจงแบบปกติ

ทดสอบการแจกแจงแบบปกติของระดับอายุ โดยวิธี Kolmogorov Sminov

กรณี ไม่สนใจเลย ได้ค่า p-value = 0.719

สนใจบ้าง ได้ค่า p-value = 0.274

สนใจอย่างมาก ได้ค่า p-value = 0.296

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากค่า p-value ที่ได้ทุกระดับความสนใจ มีค่า p-value มากกว่า ค่านัยสำคัญจึงยอมรับสมมติฐานหลัก แสดงว่าทุกกลุ่มมีการแจกแจงแบบปกติ

การทดสอบความแปรปรวน

เนื่องจากสมมติฐานนี้ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียวจึงต้องทำการทดสอบความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างก่อนว่าไม่แตกต่างกันตามข้อกำหนดของการวิเคราะห์ความแปรปรวน โดยมีสมมติฐานดังนี้

H_0 : ประชากรที่มีความสนใจต่อปัญหาผู้ติดเชื้อ HIV ในระดับต่าง ๆ มีความแปรปรวนของทัศนคติไม่แตกต่างกัน

H_1 : ประชากรที่มีความสนใจต่อปัญหาผู้ติดเชื้อ HIV ในระดับต่าง ๆ ความแปรปรวนของทัศนคติแตกต่างกัน

ค่าสถิติที่ได้ คือ $F = 0.0070$, $df = 2, 454$, $p\text{-value} = 0.9930$

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ค่า p-value > 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ ระดับความสนใจในปัญหาผู้ติดเชื้อ HIV ของประชากรมีความแปรปรวนไม่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงทำการทดสอบสมมติฐานต่อไปดังนี้

H_0 : ทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ของผู้ที่มีความสนใจในปัญหาผู้ติดเชื้อ HIV ในระดับต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ของผู้ที่มีความสนใจในปัญหาผู้ติดเชื้อ HIV ในระดับต่าง ๆ แตกต่างกัน

โดยค่าเฉลี่ยทัศนคติของแต่ละกลุ่มมีดังนี้

กลุ่มที่ไม่มีความสนใจเลย มีค่าเฉลี่ย = 56.5882

กลุ่มที่มีความสนใจบ้าง มีค่าเฉลี่ย = 61.0515

กลุ่มที่มีความสนใจมาก มีค่าเฉลี่ย = 61.4366

ตารางที่ ก.7 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV ของผู้ที่มีระดับความสนใจในปัญหาผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F -ค่าพหุคูณ	P -value
ระหว่างกลุ่ม	2	343.6056	171.8028	3.6479	0.0268
ภายในกลุ่ม	454	21381.7992	47.0965		
ทั้งหมด	456	21725.4048			

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าค่า p-value <0.05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ ประชากรที่ระดับความสนใจในปัญหาผู้ติดเชื้อ HIV ต่าง ๆ กัน จะมีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยวิธีของคันทันแคนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่ากลุ่มที่ไม่มีมีความสนใจในปัญหาผู้ติดเชื้อ HIV เลย จะมีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างจากกลุ่มที่มีความสนใจบ้าง และกลุ่มที่มีความสนใจมาก

สมมติฐานที่ 8 เพศมีความสัมพันธ์ กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

H_0 : เพศไม่มีความสัมพันธ์กับ ระดับความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์

H_1 : เพศมีความสัมพันธ์กับ ระดับความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์

ตารางที่ ก.8 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

เพศ	ระดับความรู้		
	ระดับดี	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
ชาย	163	85	7
หญิง	115	76	11

ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญสถิติ (α) 0.05

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ได้ค่า $\chi^2 = 3.58132$, $df = 2$, $P\text{-value} = 0.16685$

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าค่า $p\text{-value} > 0.05$ ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ เพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หรือกล่าวได้ว่าเพศต่างกันไม่ทำให้ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 9 ระดับอายุมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

H_0 : ระดับอายุไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

H_1 : ระดับอายุมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ตารางที่ ก.9 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ระดับอายุ (ปี)	ระดับความรู้		
	ระดับดี	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
16 - 23	232	138	6
24 - 31	28	9	6
ตั้งแต่ 32 ปีขึ้นไป	18	14	6

ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) 0.05

ได้ค่า $\chi^2 = 39.17447$, $df = 4$, $P\text{-value} = 0.00000$

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าค่า $p\text{-value} < 0.05$ ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ ระดับอายุมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หรือกล่าวได้ว่าอายุที่ระดับต่าง ๆ กันมีผลทำให้ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 10 ภูมิฐานะมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

H_0 : ภูมิฐานะไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

H_1 : ภูมิฐานะมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ตารางที่ ก.10 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภูมิฐานะกับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ภูมิฐานะ	ระดับความรู้		
	ระดับดี	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
กรุงเทพฯ	144	72	9
ต่างจังหวัด	134	89	9

ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) 0.05

ได้ค่า $\chi^2 = 2.04800$, $df = 2$, $P\text{-value} = 0.35915$

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า

ค่า $p\text{-value} > 0.05$ ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ ภูมิฐานะไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หรือกล่าวได้ว่าภูมิฐานะไม่ทำให้ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 11 สถานภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

H_0 : สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

H_1 : สถานภาพมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ตารางที่ ก.11 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการทำงานกับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

สถานภาพการทำงาน	ระดับความรู้		
	ระดับดี	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
อาจารย์	23	7	5
นักศึกษา	228	133	7
เจ้าหน้าที่	27	21	6

ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) 0.05

ได้ค่า $\chi^2 = 24.29299$, $df = 4$, $P\text{-value} = 0.00007$

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าค่า $p\text{-value} < 0.05$ ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ สถานภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หรือกล่าวได้ว่าสถานภาพการทำงานที่ต่างกันมีผลทำให้ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 12 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

H_0 : ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

H_1 : ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ตารางที่ ก.12 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ระดับการศึกษา	ระดับความรู้		
	ระดับดี	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	12	10	2
ปริญญาตรี	246	144	11
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	20	7	5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) 0.05

ได้ค่า $\chi^2 = 16.17750$, $df = 4$, $P\text{-value} = 0.00279$

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ค่า $p\text{-value} < 0.05$ ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หรือกล่าวได้ว่าระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีผลทำให้ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 13 การได้รู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

H_0 : การได้รู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

H_1 : การได้รู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ตารางที่ ก.13 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่รู้จักและไม่รู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

บุคคล	ระดับความรู้		
	ระดับดี	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
เคยรู้จัก	70	50	4
ไม่เคยรู้จัก	208	111	14

ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) 0.05

ได้ค่า $\chi^2 = 2.00910$, $df = 2$, $P\text{-value} = 0.36621$

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าค่า $p\text{-value} > 0.05$ ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ การได้รู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หรือกล่าวได้ว่าการได้รู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV ไม่ทำให้ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สมมติฐานที่ 14 ความสนใจที่มีต่อปัญหาของผู้ติดเชื้อ HIV มีความสัมพันธ์กับความรู้อยู่เกี่ยวกับโรคเอดส์

H_0 : ความสนใจที่มีต่อปัญหาของผู้ติดเชื้อ HIV ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

H_1 : ความสนใจที่มีต่อปัญหาของผู้ติดเชื้อ HIV มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ตารางที่ ก.14 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสนใจที่มีต่อปัญหาผู้ติดเชื้อ HIV กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ความสนใจ	ระดับความรู้		
	ระดับดี	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
สนใจปกติ	236	135	15
สนใจมาก	42	26	3

ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) 0.05

ได้ค่า $\chi^2 = 0.10247$, $df = 2$, $P\text{-value} = 0.95005$

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า

ค่า $p\text{-value} > 0.05$ ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ ความสนใจที่มีต่อปัญหาของผู้ติดเชื้อ HIV ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หรือกล่าวได้ว่าความสนใจที่มีต่อปัญหาของผู้ติดเชื้อ HIV ไม่ทำให้ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 15 สัดส่วนของ อาจารย์และนักศึกษาที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ HIVแตกต่างกัน

H_0 : สัดส่วนของ อาจารย์และนักศึกษาที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ HIV ไม่แตกต่างกัน

H_1 : สัดส่วนของ อาจารย์และนักศึกษาที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การทดสอบความแปรปรวน

สมมติฐาน

H_0 : ประชากรที่มีสถานภาพการทำงานเป็นอาจารย์และนักศึกษามีความแปรปรวนของทัศนคติเชิงบวกไม่แตกต่างกัน

H_1 : ประชากรที่มีสถานภาพการทำงานเป็นอาจารย์และนักศึกษามีความแปรปรวนของทัศนคติเชิงบวกแตกต่างกัน

จากการทดสอบความแปรปรวน โดยใช้ F - test ได้ค่า F จากการคำนวณมีค่า 1.59144 และจากการเปิดตารางการแจกแจงแบบ F ได้ค่า F จากตารางมีค่า 1.48 เนื่องจากค่า F จากการคำนวณมีค่ามากกว่าค่า F จากตาราง ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก นั่นคือ ความแปรปรวนสองกลุ่มมีค่าไม่เท่ากัน

ตารางที่ ก.15 แสดงค่าสัดส่วน ของอาจารย์และนักศึกษาที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ HIV

สถานภาพการทำงาน	ทัศนคติเชิงบวก		Z คำนวณ	p-value
	จำนวน	สัดส่วน		
อาจารย์	33	0.943	-0.5298	0.2981
นักศึกษา	355	0.965		

ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) 0.05

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าค่า p-value > 0.05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ ค่าสัดส่วนของอาจารย์กับนักศึกษามีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ HIV ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 16 สัดส่วนของ อาจารย์และเจ้าหน้าที่ที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ HIV แตกต่างกัน

H_0 : สัดส่วนของ อาจารย์และเจ้าหน้าที่ที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ HIV ไม่แตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

H_1 : สัดส่วนของ อาจารย์และเจ้าหน้าที่ที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ HIV
แตกต่างกัน

การทดสอบความแปรปรวน

สมมติฐาน

H_0 : ประชากรที่มีสถานภาพการทำงานเป็นอาจารย์และเจ้าหน้าที่ที่มีความ
แปรปรวนของทัศนคติเชิงบวกไม่แตกต่างกัน

H_1 : ประชากรที่มีสถานภาพการทำงานเป็นอาจารย์และเจ้าหน้าที่ที่มีความ
แปรปรวนของทัศนคติเชิงบวกแตกต่างกัน

จากการทดสอบความแปรปรวน โดยใช้ F - test ได้ค่า F จากการคำนวณมีค่า
0.637230 และจากการเปิดตารางการแจกแจงแบบ F ได้ค่า F จากตารางมีค่า 1.69
เนื่องจากค่า F จากการคำนวณมีค่าน้อยกว่าค่า F จากตาราง ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน
หลัก นั่นคือ ความแปรปรวนสองกลุ่มมีค่าเท่ากัน
ตารางที่ ก.16 แสดงค่าสัดส่วนของอาจารย์กับเจ้าหน้าที่ที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อ
ผู้ติดเชื้อ HIV

สถานภาพ การทำงาน	ทัศนคติเชิงบวก		Z ค่ารวม	p-value
	จำนวน	สัดส่วน		
อาจารย์	33	0.943	0.9219	0.8212
เจ้าหน้าที่	49	0.907		

ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) 0.05

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าค่า p -value > 0.05 ดังนั้น
จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ ค่าสัดส่วนของอาจารย์กับเจ้าหน้าที่ที่มีทัศนคติ
เชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ HIV ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 17 สัดส่วนของ เจ้าหน้าที่และนักศึกษาที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ
HIV .แตกต่างกัน

H_0 : สัดส่วนของ เจ้าหน้าที่และนักศึกษาที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ HIV
ไม่แตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

H_1 : สัดส่วนของ เจ้าหน้าที่และนักศึกษาที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ HIV
แตกต่างกัน

การทดสอบความแปรปรวน

สมมติฐาน

H_0 : ประชากรที่มีสถานภาพการทำงานเป็นเจ้าหน้าที่และนักศึกษามีความ
แปรปรวนของทัศนคติเชิงบวกไม่แตกต่างกัน

H_1 : ประชากรที่มีสถานภาพการทำงานเป็นเจ้าหน้าที่และนักศึกษามีความ
แปรปรวนของทัศนคติเชิงบวกแตกต่างกัน

จากการทดสอบความแปรปรวน โดยใช้ F - test ได้ค่า F จากการคำนวณมีค่า
2.4974 และจากการเปิดตารางการแจกแจงแบบ F ได้ค่า F จากตารางมีค่า 1.38 เนื่อง
จากค่า F จากการคำนวณมีค่ามากกว่า ค่า F จากตาราง ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก
นั่นคือ ความแปรปรวนสองกลุ่มมีค่าไม่เท่ากัน

ตารางที่ ก.17 แสดงค่าสัดส่วนของเจ้าหน้าที่กับนักศึกษาที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อ
ผู้ติดเชื้อ HIV

สถานภาพ การทำงาน	ทัศนคติ		Z คำนวณ	p-value
	จำนวน	สัดส่วน		
เจ้าหน้าที่	49	0.907	-1.36	0.0869
นักศึกษา	355	0.965		

ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) 0.05

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าค่า p-value >0.05 ดังนั้น
จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) นั่นคือ ค่าสัดส่วนของเจ้าหน้าที่กับนักศึกษาที่มีทัศนคติ
เชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ HIV ไม่แตกต่างกัน



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบสอบถาม

เรื่อง

ทัศนคติของนักศึกษาและบุคลากรในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง ที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการทำงานวิจัยของนักศึกษา
ชั้นปีที่ 4 ในหลักสูตรปริญญาตรี สาขาวิชาสถิติประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง จึงใคร่ขอความกรุณาได้โปรดพิจารณาตอบคำถาม
และความเห็นให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง โดยแบบสอบถามในชุดนี้มี 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ส่วนที่ 4 การได้รับข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่างๆ

คำจำกัดความ

1. โรคเอดส์ หมายถึง โรคที่เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องภายหลัง ไม่ได้ผิดปกติมาแต่กำเนิด หรือถ่ายทอดทางพันธุกรรม หรือคือ กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลงซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งเรียกว่า HIV

2. ผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง บุคคลผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัส HIV โดยทางใดทางหนึ่ง เมื่อได้รับการตรวจเลือดแล้วพบว่าเลือดเป็นบวก และแสดงอาการของโรคเอดส์ออกมาแล้ว

3. ผู้ติดเชื้อ HIV หมายถึง บุคคลผู้ได้รับเชื้อไวรัส HIV โดยทางใดทางหนึ่ง แต่ยังไม่แสดงอาการของโรคเอดส์ออกมาและยังสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติเหมือนกับบุคคลอื่นๆ โดยอาจจะทราบโดยการตรวจเลือด หรือไม่ทราบก็ได้ว่าตนได้รับเชื้อ HIV แล้ว

จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ส่วนที่ 1 : ลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] หรือเขียนคำตอบลงในช่องว่างของแต่ละข้อ

		สำหรับเจ้าหน้าที่
		[] [] []
		1 3
1. เพศ		[]
[] ชาย	[] หญิง	4
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี		[] []
		5 6
3. ภูมิลำเนาของท่านอยู่		[]
[] กรุงเทพฯ	[] ต่างจังหวัด	7
4. สถานภาพการทำงานของท่านในปัจจุบัน		[]
[] อาจารย์	[] นักศึกษา	8
[] เจ้าหน้าที่		
5. ระดับการศึกษาที่ได้รับหรือกำลังศึกษาอยู่		[]
[] ระดับมัธยมศึกษา	[] ระดับ ปวช, ปวส	9
[] ระดับปริญญาตรี	[] ตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป	
[] อื่นๆ ระบุ		
6. ท่านเคยรู้จักกับผู้ติดเชื้อ HIV มาก่อนหรือไม่		[]
[] เคยรู้จัก	[] ไม่เคยรู้จัก	10
7. ความสนใจของท่านที่มีต่อปัญหาของผู้ติดเชื้อ HIV		[]
[] ไม่สนใจเลย	[] สนใจบ้าง	11
[] สนใจอย่างมาก		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 : ทศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ HIV

คำชี้แจง : เมื่ออ่านข้อความต่อไปนี้ ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อ

ข้อความ \ ความรู้สึก	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
1. พ่อและแม่ควรให้ความรักกับลูกที่ติดเชื้อ HIV เท่ากับลูกคนอื่นๆ						[] 12
2. สามีภรรยาควรเป็นกำลังใจให้แก่กันเมื่อทราบว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ HIV						[] 13
3. ท่านจะขอให้เพื่อนที่ติดเชื้อ HIV ย้ายออกจากห้องที่อาศัยอยู่ด้วยกัน						[] 14
4. การรับบุคคลเข้าทำงานจะ ไม่ให้โอกาส แก่ผู้ติดเชื้อ HIV ได้เข้ามาทำงาน						[] 15
5. เมื่อทราบว่าลูกจ้างติดเชื้อ HIV จะ ไม่ ปิ่นให้ลาออกจากงาน						[] 16
6. เมื่อทราบว่าลูกจ้างติดเชื้อ HIV ควรส่งเสริมให้ได้รับการบำบัดทั้งทางกายและจิตใจ						[] 17
7. จะ ไม่เปิดโอกาส ให้ผู้ติดเชื้อ HIV ได้รับการพิจารณาในการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น						[] 18
8. จะ ไม่มี การถอนหมั้น หากทราบว่าฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ HIV						[] 19
9. คู่สมรสควรแยกกันอยู่หรือหย่าหากทราบว่าฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ HIV โดยที่อีกฝ่ายยังไม่ติดเชื้อ HIV						[] 20

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อความ	ความรู้สึก						[]
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง		
10. ท่านรู้สึกอึดอัดเมื่อต้องทานอาหารร่วมโต๊ะ กับเพื่อนที่ติดเชื้อ HIV							[] 21
11. ท่านสามารถใช้อุปกรณ์ภายในบ้านร่วมกับ ผู้ติดเชื้อ HIV ได้ ยกเว้นของมีคมที่ใช้ ส่วนตัวเช่น มีดโกนหนวด							[] 22
12. ท่านคิดว่าผู้ติดเชื้อ HIV เป็นบุคคลที่ สังคมรังเกียจ							[] 23
13. ท่าน ไม่ รู้สึกกลัวเมื่อต้องสัมผัสตัวของ ผู้ติดเชื้อ HIV							[] 24
14. ถ้าท่านทราบว่าเพื่อนของท่านติดเชื้อ HIV ท่านจะเลิกคบกับเพื่อนคนนั้นทันที							[] 25
15. ท่านคิดว่าผู้ติดเชื้อ HIV ควรไปอยู่ใน สถานที่ ที่ไกลจากแหล่งชุมชนให้มากที่สุด							[] 26
16. ท่านคิดว่าผู้ติดเชื้อ HIV เป็นคนที่น่าสงสาร ควรให้การช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้							[] 27

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 8 : ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือที่ตรงกับความเห็นของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ	
1. โรคเอดส์เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อไวรัส				[] 28
2. เชื้อ HIV มีมากในน้ำนม และน้ำลาย				[] 29
3. โรคเอดส์จะติดต่อหรือแพร่เชื้อไปยังคนอื่น โดยการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น				[] 30
4. ยุง และแมลง เป็นพาหะนำเชื้อ HIV ไปติดต่อ หรือแพร่กระจายไปยังผู้อื่น				[] 31
5. การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ จะทำให้ติดเชื้อ HIV ได้				[] 32
6. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เป็นการป้องกันการติดเชื้อ HIV ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์				[] 33
7. ผู้ติดเชื้อ HIV สามารถสังเกตอาการจากภายนอกได้				[] 34
8. ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อ HIV จะติดเชื้อ HIV ทุกคน				[] 35
9. โรคเอดส์สามารถติดต่อกันโดยใช้ห้องน้ำร่วมกัน				[] 36
10. ขณะนี้โรคเอดส์สามารถป้องกันได้โดยการได้รับการฉีดวัคซีน				[] 37

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 4 : การได้รับข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่างๆ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

คำถาม ท่านได้รับข่าวสารหรือความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่างๆ บ่อยเพียงใด

ข้อความ	บ่อยที่สุด (4 ครั้งขึ้นไป/เดือน)	นานๆครั้ง (1-3 ครั้ง/เดือน)	ไม่เคย	
1. หนังสือพิมพ์หรือวารสารต่างๆ				[] 38
2. รายการวิทยุ				[] 39
3. รายการโทรทัศน์				[] 40
4. การจัดนิทรรศการเผยแพร่และต่อต้านโรคเอดส์				[] 41
5. เอกสารหรือใบปลิวจากสถานพยาบาล				[] 42
6. คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านโรคเอดส์				[] 43

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

หนังสือ

- รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์. สถิติอนพาราเมตริก , พิมพ์ครั้งที่ 2 ,
หน้า 161-177, โอ.เอส.พรินต์ติ้งเฮาส์ , 2533.
- มัลลิกา บุนนาค. สถิติเพื่อการตัดสินใจ , พิมพ์ครั้งที่ 2 , หน้า 307-310, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2537.
- ประคอง วรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 1,
หน้า 25- 306, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- รองศาสตราจารย์ พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์,
พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 87-186, เจริญผล, 2531.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย, กองวิจัยการศึกษาสำนักงานคณะ
กรรมการศึกษาแห่งชาติ, พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- ผศ.อุมาพร จันทสร. สถิติเบื้องต้น, ภาควิชาสถิติประยุกต์, คณะวิทยาศาสตร์,
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2537.

เอกสารอื่น ๆ

- ธีระ รามสูต พม., ส.ม., พ.ค. “ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
ในประเทศไทย (ช่วง 7 ปีที่ผ่านมา)” วารสารโรคติดต่อ ปีที่ 17
ฉบับที่ 1 ม.ค. - มี.ค. (2534) : 1-17
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ “แผนปฏิบัติการป้องกันและ
ควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2538-2539” โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง
ประเทศไทย จำกัด, 2537.
- รายงานการวิจัยหมายเลข 7 โครงการโรคเอดส์ สภากาชาดไทย “โครงการรณรงค์
ป้องกันโรคเอดส์ แก่ วัยรุ่นและหนุ่มสาวในโรงงาน จังหวัดขอนแก่น”
สภากาชาดไทย , กรุงเทพฯ , 2536.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ “นิยามผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค” ครั้งที่ 4, กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.

วิทยานิพนธ์

- ปรีดา ศรีสวัสดิ์ “ปฏิภิกขิยาของสังคมต่อหญิงที่ถูกข่มขืน : ศึกษากรณีนักศึกษา มหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร” สังคมวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530
- แสง โสม สิริพานิช “ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพ และกลุ่มนักศึกษาชาย ในจังหวัดร้อยเอ็ด” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534
- พัชรินทร์ บางท่าไม้ “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานและคนงานชาย ในโรงงานอุตสาหกรรม ในจังหวัดสระบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535
- สายพิณ ศรีพันธ์ “ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- มนัส พูอินหลง “การเปิดรับข่าวสารของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตอุตสาหกรรมนวนคร จังหวัดปทุมธานี ต่อการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.

ประวัติคณะผู้จัดทำ

ชื่อ-นามสกุล นายปิยะ ภาสุข
วันเดือนปีเกิด 23 ตุลาคม 2516
สถานที่เกิด (ภูมิลำเนา) กรุงเทพมหานคร
จบการศึกษาระดับมัธยมต้นจาก โรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัย
จบการศึกษาระดับมัธยมปลายจาก โรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัย

ชื่อ-นามสกุล นายปรีชา สีดา
วันเดือนปีเกิด 16 มีนาคม 2517
สถานที่เกิด (ภูมิลำเนา) จังหวัดเพชรบูรณ์
จบการศึกษาระดับมัธยมต้นจาก โรงเรียนนิคมศิลปอนุสรณ์
จบการศึกษาระดับมัธยมปลายจาก โรงเรียนเพชรพิทยาคม

ชื่อ-นามสกุล นายวรพจน์ ประสานพานิช
วันเดือนปีเกิด 22 เมษายน 2517
สถานที่เกิด (ภูมิลำเนา) กรุงเทพมหานคร
จบการศึกษาระดับมัธยมต้นจาก โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ
จบการศึกษาระดับมัธยมปลายจาก โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ

ชื่อ-นามสกุล นางสาวอรรรณ พรหมประวัตติ
วันเดือนปีเกิด 25 มีนาคม 2517
สถานที่เกิด (ภูมิลำเนา) กรุงเทพมหานคร
จบการศึกษาระดับมัธยมต้นจาก โรงเรียนศึกษานารี
จบการศึกษาระดับมัธยมปลายจาก โรงเรียนศึกษานารี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้