

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นหัวข้อดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์
2. เป้าหมายของหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)
3. แผนป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ
4. การจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์ในโรงเรียนประถมศึกษา
5. เนื้อหาเรื่องโรคเอดส์ที่จัดสอนในโรงเรียนประถมศึกษา
6. การประเมินผลการสอนเรื่องโรคเอดส์
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ความรู้เรื่องโรคเอดส์

#### ความหมายของโรคเอดส์

อุไรวรรณ วุฒานนท์ (2534, หน้า 7) ได้ให้ความหมายของโรคเอดส์ไว้ดังนี้ โรคเอดส์ (AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome) เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งมีชื่อภาษาอังกฤษว่า Human Immuno Deficiency Virus (HIV) เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะทำให้ลายเม็ดเลือดขาวชนิด ที ลิมโฟไซต์ (T-Lymphocyte) ก่อให้เกิดความบกพร่องของภูมิคุ้มกันของร่างกายชนิดเซลล์ลูลาร์ อิมมูนิตี (Cellular Immunity) เป็นผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อประเภทย่อยโอกาส เมื่อไวรัสเข้าไปในเซลล์จะสร้างเอนไซม์พิเศษที่เรียกว่า รีเวอร์สทรานคริปเทส (Reverse Transcriptase) เพื่อเปลี่ยนสายพันธุกรรมของไวรัส อาร์ เอ็น เอ (RNA) ของ

เซลล์ร่างกาย เมื่อเซลล์ร่างกายแบ่งตัวจะตามไปอยู่ในเซลล์ใหม่ด้วย ทำให้การติดเชื้อเป็นไปตลอดชีวิต ไวรัสสามารถเปลี่ยนจากที่เคยอยู่อย่างสงบไปสู่สภาพที่มีการเคลื่อนไหวและก่อให้เกิดอาการของโรคที่มีความรุนแรงในลักษณะต่าง ๆ กัน

### ประวัติของโรคเอดส์

องอาจ วิบุรชิริ (2528, หน้า 9) ได้กล่าวถึงประวัติการค้นพบโรคเอดส์ไว้ว่า ผู้ที่ค้นพบเชื้อไวรัสเอดส์ คือ โรเบิร์ต แกลโล (Robert Gallo) แห่งสถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2527 แกลโลเชื่อว่าโรคนี้อาจเกิดในแอฟริกา และติดต่อโดยมีการค้าทาสทางยุโรป ลาตินอเมริกา และหมู่เกาะแคริบเบียน แต่เดิมเชื้อไวรัสนี้อาจอยู่ตามป่า เพราะเชื้อนี้สามารถพบได้ในตัวสัตว์หลายชนิด ได้แก่ ลิง วัว ควาย และม้า ทำให้เกิดโรคลิวคีเมียในสัตว์เหล่านั้น โดยมีลักษณะภูมิคุ้มกันและพยาธิสภาพของโรคคล้ายกับโรคเอดส์ในคน ไมรอน เอสเล็กซ์ (Miron Eslexe) ได้ทำการเจาะเลือดลิงเชียวในทวีปแอฟริกา 200 ตัว พบว่าร้อยละ 70 ของลิงเหล่านี้มีไวรัสซึ่งคล้ายกับไวรัสเอดส์ โดยที่ลิงเหล่านี้ไม่มีอาการเลย จึงคาดว่าอาจจะเป็นที่มาของเชื้อไวรัสนี้ และเมื่อคนในทวีปแอฟริกาย้ายเข้ามาอยู่ในเมืองเนื่องจากการค้าทาส มีความแออัดและการค้าประเวณีจึงทำให้เกิดปัญหาขึ้น ส่วนการที่เชื้อไวรัสเอดส์ติดต่อมาถึงสหรัฐอเมริกาและยุโรปนั้น ก็เชื่อว่าจะติดมากับนักท่องเที่ยวหรือชาวไฮติที่อพยพไปอยู่สหรัฐอเมริกา

คลีนิก สวท. (2528, หน้า 29) ได้กล่าวถึงประวัติการระบาดของโรคเอดส์ หลังจากปี พ.ศ. 2527 ว่าได้มีจำนวนของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีอัตราการเกิดโรควันละ 1 ราย เชื่อกันว่าจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าทุก 10 เดือน ในทวีปอเมริกาพบว่า เพศหญิงและเพศชายเป็นโรคเอดส์พอ ๆ กัน แถบแอฟริกาไม่มีเลย จึงเชื่อกันว่าโสเภณีเป็นผู้แพร่เชื้อโรคในคนกลุ่มนี้ ทวีปยุโรปพบมากที่สุดในประเทศฝรั่งเศส และที่พบน้อยที่สุด คือ ทวีปเอเชีย โดยจะพบมากในกลุ่มนักท่องเที่ยว

วิลาวัลย์ บุญประกอบ (2536, หน้า 19). ได้กล่าวถึงประวัติการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยว่า ก่อนปี พ.ศ.2532 เอดส์ยังไม่ใช่โรคของคนไทย เชื้อไวรัสเอดส์ได้รับการนำเข้ามาจากต่างประเทศ โดยชาวต่างประเทศเป็นผู้นำมาแพร่ให้กับคนไทย และจากคนไทยที่เดินทางไปรับมาจากต่างประเทศ ในปี 2527 ผู้ป่วยคนไทยรายแรกติดเชื้อและป่วยมาจากสหรัฐอเมริกา ในขณะที่เดียวกันก็มีผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่มีประวัติการติดยาเสพติดและเป็นกลุ่มรักร่วมเพศ ได้แสดงอาการป่วยแล้วเข้ารับการรักษาในประเทศไทย ซึ่งผู้ป่วยรายนี้มีประวัติการแพร่เชื้อให้กับชายไทยจำนวนไม่น้อย ปี พ.ศ.2528 ชายไทยรายที่ 2 ป่วยด้วยโรคเอดส์ซึ่งเข้าใจว่าได้รับเชื้อจากในประเทศไทย โดยการมีเพศสัมพันธ์กับชายต่างชาติ ผู้ป่วยรายนี้มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ทั้งหญิงและชาย ภรรยาของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอดส์และมีอาการด้วย ในปีเดียวกันนี้พบผู้ป่วยชาวต่างชาติ 3 ราย ทั้ง 3 ราย มีประวัติว่าอยู่เมืองไทยนานนับปี และมีโอกาสแพร่เชื้อให้กับชาวไทยเป็นจำนวนมาก ต่อมาในปี พ.ศ.2529 พบผู้ป่วยที่มีอาการระยะต้น 8 ราย และติดเชื้อโดยไม่แสดงอาการ 10 ราย และมีการระบาดของโรคในปีต่อมาเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

#### การติดต่อของโรคเอดส์

พกา เศรษฐจันทร์ และ ประกาย จิโรจน์กุล (2529, หน้า 30) ได้กล่าวถึงการติดต่อของโรคเอดส์ไว้ว่า เมื่อเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปในเม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocyte ซึ่งเป็นเม็ดเลือดขาวชนิดที่มีความสำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ร่างกาย เมื่อเชื้อไวรัสเข้าไปในเม็ดเลือดขาวชนิดนี้แล้ว จะไปกดให้เม็ดเลือดขาวไม่สามารถทำหน้าที่กระตุ้นเม็ดเลือดขาว B.Cell ให้สามารถทำลายไวรัสได้และเชื้อไวรัสจะใช้ T.Cell เป็นตัวสร้างความเจริญเติบโต และสร้างตัวมันอย่างรวดเร็ว ซึ่งเชื่อกันว่าสามารถสร้างได้เร็วกว่าไวรัสชนิดอื่น ๆ ถึง 100 เท่า เมื่อเม็ดเลือดขาวไม่สามารถทำหน้าที่ป้องกันได้ เชื้อไวรัสก็สามารถรุกรานต่อไปได้ เนื่องจากไวรัสเอดส์ส่วนใหญ่อยู่บนเม็ดเลือดขาวจึงพบไวรัสเอดส์ในเลือดมากที่สุด รองลงมาพบในน้ำอสุจิและน้ำเมือกที่อยู่ในช่องคลอดของผู้หญิง และยังสามารถพบได้ในน้ำลาย น้ำมูก น้ำตา ปัสสาวะ และของเหลวอื่น ๆ ที่คัดหลั่งออกมาจากเยื่อเมือกต่าง ๆ ของผู้ป่วย แต่ในปริมาณน้อย ดังนั้นโรคเอดส์จึงติดต่อได้ 3 ทาง คือ

### 1. ทางเพศสัมพันธ์

การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย และชายกับหญิง มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ถ้าฝ่ายหนึ่งมีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ในร่างกายเพราะเชื้อไวรัสเอดส์จะออกมากับน้ำอสุจิของผู้ชายหรืออยู่ในน้ำเมือกในช่องคลอดของผู้หญิงที่ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอยู่ในเมือกเลือดขาวที่ปะปนกับน้ำอสุจิ และน้ำเมือก ดังนั้นถ้ายังมีเลือดออก เช่น การมีเพศสัมพันธ์ขณะมีประจำเดือน หรือการมีบาดแผลบริเวณอวัยวะเพศ เช่น บาดแผลที่เกิดจากการฉีกขาดระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก หรือมีแผลกามโรคก็จะมีโอกาสได้รับเชื้อไวรัสเอดส์ง่ายขึ้น

### 2. ทางเลือด

ผลิตภัณฑ์จากเลือด อวัยวะ หรือเนื้อเยื่อที่รับบริจาคการติดต่อทางเลือดส่วนใหญ่ เกิดจากการรับเลือดที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกันโดยไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ

### 3. จากมารดาสู่ทารก

ทารกอาจได้รับเชื้อโรคเอดส์ผ่านทางมารดาในระยะก่อนคลอด โดยรับเชื้อผ่านทางสายสะดือ ได้รับจากการกลืนน้ำคร่ำ หรือเลือดของมารดาเข้าไประหว่างคลอด หรือได้รับเชื้อผ่านทางน้ำนมภายหลังคลอด จากเมือกเลือดขาวที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งปะปนอยู่ในน้ำนมของมารดาที่ติดเชื้อ ผู้ที่ได้รับเชื้อแล้วเกือบทั้งหมดจะสร้างแอนติบอดีต่อต้านเชื้อโรคเอดส์ในเวลา 2-3 เดือน แต่แอนติบอดีนั้นไม่สามารถกำจัดเชื้อโรคเอดส์ออกจากร่างกายได้ เชื้อ HIV จะยังคงอยู่และค่อย ๆ ทำอันตรายต่อบุคคลนั้นเรื่อย ๆ จนถึงระยะหนึ่งจะปรากฏเป็นโรคที่รุนแรงจนถึงแก่ชีวิต ในขณะที่เชื้ออยู่ในร่างกายของบุคคล บุคคลนั้นก็ยังสามารถแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ไปยังบุคคลอื่นได้ตลอดเวลา

การติดต่อทางสังคมในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การจับมือ การสัมผัส การรับประทานอาหารร่วมกัน การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมร่วมกัน การใช้โทรศัพท์ร่วมกัน หรือว่ายน้ำในสระเดียวกัน ไม่ก่อให้เกิดการติดเชื้อโรคเอดส์

นอกจากนี้ วิชาญ วิทยาศัย (2532, หน้า 2) ยังได้กล่าวถึงการรับเชื้อโรคเอดส์ว่า เมื่อบุคคลได้รับเชื้อโรคเอดส์แล้ว จะเป็นโรคเอดส์หรือไม่ขึ้นอยู่กับจำนวนเชื้อที่ได้รับ ถ้าได้รับเชื่อน้อยมาก ร่างกายก็สามารถกำจัดได้หมด แต่ถ้าได้รับเชื้อมากพอ เชื้อก็จะทำลายเม็ดเลือดขาวทำให้ภูมิคุ้มกันเสียไป

### อาการของโรคเอดส์

อุไรวรรณ วุฒานนท์ (2534, หน้า 9) ได้กล่าวถึงอาการของโรคเอดส์ไว้ว่า เมื่อบุคคลได้รับเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกาย ระยะเวลานับตั้งแต่เริ่มรับเชื้อเอดส์จนกระทั่งปรากฏอาการของโรคในแต่ละคนจะใช้ระยะเวลาที่แตกต่างกัน ซึ่งหลังจากได้รับเชื้อโรคเอดส์ในช่วงเวลาวันแรกจนถึงประมาณ 3 เดือนจะยังตรวจไม่พบว่ามีเชื้อเอดส์ แต่ในช่วงนี้แพร่เชื้อเอดส์ได้ อาการแสดงของโรคเอดส์แบ่งได้เป็น 3 ระยะ

#### ระยะที่ 1 ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic Infection)

ระยะนี้การตรวจเลือดจะพบเลือดบวกเอดส์ แต่ยังไม่แสดงอาการ บางรายอาจพบว่าภายหลังการได้รับเชื้อเอดส์ประมาณ 2-3 สัปดาห์จะมีอาการคล้ายไข้หวัด มีไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ ท้องเสียโดยไม่ทราบสาเหตุ มีผื่น อาการต่าง ๆ เหล่านี้จะปรากฏอยู่ประมาณ 1 สัปดาห์แล้วจะหายไประยะโดยไม่ต้องรักษา ซึ่งเรียกกุ่มอาการนี้ว่ากลุ่มอาการคล้ายไข้หวัด (Acute Viral Syndrome) ผู้ติดเชื้อในระยะนี้หากได้รับเชื้อเอดส์เข้าไปมากขึ้นจะทำให้บุคคลนั้นมีอาการของโรคเอดส์ไปสู่ระยะต่อไปได้เร็วขึ้น

#### ระยะที่ 2 ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS Related Complex หรือ ARC)

ระยะนี้จะเริ่มปรากฏอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างที่มีผลมาจากการที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายเริ่มลดต่ำลง ผู้ที่มีเชื้อเอดส์จะมีอาการไข้เรื้อรัง เหงื่อออกตอนกลางคืน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็วมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวโดยไม่ทราบสาเหตุ ไอเรื้อรัง ไอแห้ง ๆ หายใจไม่สะดวกนานเกิน 3 เดือน มีอาการท้องเสียเรื้อรัง ถ่ายเหลวเป็นน้ำมีมูกปน หรืออาจมีมูกปนเลือดนานเกิน 3 เดือนโดยไม่ทราบสาเหตุ ต่อมมน้ำเหลืองโตหลายตำแหน่ง

คล้ำได้เป็นก้อนที่ลำคอ ใต้คาง หลังหู รักแร้ ขาหนีบ ติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน บางรายมีอาการผิดปกติของระบบประสาท เช่น กระวนกระวาย ความจำเสื่อม แขนขาไม่มีแรง และมีการติดเชื้อแทรกซ้อน เช่น เชื้อรา ซึ่งจะเห็นว่ามีฝ้าขาวที่ลิ้นและในช่องปาก

ระยะที่ 3 ระยะเป็นโรคเอดส์หรือมีอาการเอดส์เต็มขั้น (Full Blown AIDS)

ระยะนี้ผู้ป่วยส่วนมากจะมีอาการที่ชัดเจน สังเกตได้จากการมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์มาก่อน แล้วอาการเลวลง ระยะนี้เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายไปมาก มีผลทำให้มีการติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) มีอาการที่ปรากฏให้เห็นคือ ปอดบวม มีอาการไข้ ไอ หอบ เหนื่อยง่าย สมองอักเสบ ปวดศีรษะ มีอาการชัก สมองเสื่อม แขนขาหมดแรง หมดสติ มีฝ้าขาวในลำคอและเจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก ถ่ายเหลว เป็นน้ำมูก และมีมูกเลือด เกิดมะเร็งที่หลอดเลือดปรากฏอาการเป็นจำสีม่วงแดง ต่อม้ำเหลืองโตทั่วร่างกายหรือเป็นมะเร็งที่ต่อมน้ำเหลือง

วิธีตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์

กระทรวงสาธารณสุข (2532, หน้า 38) ได้กล่าวถึงวิธีการตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ในประเทศไทย ขณะนี้มี 2 วิธี คือ

1. วิธีทดสอบแบบ ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay)
2. การตรวจซ้ำ โดยวิธีการตรวจที่มีความจำเพาะสูงกว่า ได้แก่ วิธี Western blot หรือวิธี Immunofluorescence

ทั้ง 2 วิธีเป็นวิธีที่ใช้ตรวจหาแอนติบอดีต่อโปรตีนที่สำคัญ และมีความจำเพาะต่อเชื้อ HIV เท่านั้น ซึ่งในทางปฏิบัติจะต้องทำการตรวจโดยวิธี ELISA ก่อนเพราะง่ายและเสียค่าใช้จ่ายน้อย ถ้าผลเป็นบวกแล้วจึงทำการตรวจซ้ำด้วยวิธีที่ 2 เพื่อเป็นการยืนยันการติดเชื้อ ซึ่งเป็นวิธีที่ยังมีราคาแพงอยู่

### การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์

ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีที่จะรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ให้หายขาดได้ การรักษาในขณะนี้จึงเป็นเพียงการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีชีวิตยืนยาวขึ้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข (2532, หน้า 14-19) ได้เสนอแนวทางการดำเนินการโดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การรักษาโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็ง ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือโรคมะเร็ง ซึ่งจะสามารถรักษาได้หากวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

2. การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ (Antiviral Therapy) ในปัจจุบันยังไม่มียาที่จะกำจัดเชื้อให้หมดไปจากร่างกายได้เพราะ Genome ของไวรัสได้แฝงตัวอยู่ใน ANA ของ Host Cell ยาที่ใช้ได้ผลในการยับยั้งการเพิ่มจำนวนไวรัสเอดส์และมีการใช้แพร่หลายคือยา AZT (Azidothymidine) มีฤทธิ์ในการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ Reverse Transcriptase เมื่อให้ยานี้กับผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อัตราตายและความถี่ของโรคติดเชื้อลดลง คณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา ยอมให้ใช้ยารักษานี้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อมีอาการเมื่อเดือนมีนาคม 2530 สำหรับประเทศไทยยานี้ได้รับการจดทะเบียนเป็นยารักษาโรคเอดส์เมื่อปลายปี พ.ศ. 2530 เฉพาะชนิดแคปซูล (100 มิลลิกรัม) ขนาดที่ใช้ คือ 2 - 3 แคปซูล ทุก 4 ชั่วโมง ยานี้มีผลข้างเคียงค่อนข้างมาก ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน โลหิตจาง เม็ดเลือดขาวลดลง

3. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานให้กับผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติในระบบภูมิคุ้มกันทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง และผู้ป่วยก็จะติดเชื้อฉวยโอกาสและเป็นโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่าย จึงต้องทำการรักษาโดยมุ่งไปที่การฟื้นฟู หรือเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันโรคที่เสียไปให้กลับคืนมา

4. การรักษาสภาพจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะประสบกับปัญหาทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากถูกรังเกียจและถูกกีดกันจากสังคม จึงต้องมีบริการที่จะรักษาสภาพทางจิตใจของผู้ป่วย เช่น การให้คำแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย การให้การสังคมสงเคราะห์ โดยให้มีปัจจัยในการดำรงชีวิตที่เหมาะสม

### สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในปี พ.ศ. 2536

จากสถิติของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2536) พบว่า ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งสิ้น 3,001 ราย แยกเป็นเพศชาย 2,626 ราย เพศหญิง 375 ราย ผู้ป่วยที่รายงานเข้ามาทั้งหมดนี้เสียชีวิตไปแล้ว 1,130 ราย ยังมีชีวิตอยู่ 1,871 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ทั้งสิ้น 2,623 ราย แยกเป็นเพศชาย 2,236 ราย เพศหญิง 378 ราย ผู้ป่วยที่รายงานเข้ามาทั้งหมดนี้เสียชีวิตไปแล้ว 380 ราย ยังมีชีวิตอยู่ 2,243 ราย

### แนวทางการควบคุมโรคเอดส์

กระทรวงสาธารณสุข (2532, หน้า 47) ได้เสนอแนวทางการควบคุมเพื่อช่วยให้การแพร่กระจายของโรคเอดส์ลดน้อยลง ดังนี้

1. การค้นหาผู้ป่วย ได้แก่ การเจาะเลือดเพื่อตรวจหาแอนติบอดีในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค เช่น หญิงและชายที่มีอาชีพบริการ นักโทษในที่คุมขัง ฯลฯ
2. การดำเนินการกับผู้ป่วย โดยการให้การรักษาโรคติดเชื้อชนิดฉวยโอกาสโดยใช้ยาที่เหมาะสม และคอยระวังหรือให้คำแนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น ตลอดจนการป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ควรได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิด รวมทั้งผู้ที่ตรวจพบการติดเชื้อด้วย
3. การติดตามผู้สัมผัสกับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ ทำได้โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ ดำเนินการติดตามผู้สัมผัสให้มาตรวจหาการติดเชื้อโรคเอดส์ การติดตามคู่อุปการพร้อมทั้งให้คำแนะนำในการระมัดระวังไม่ให้แพร่เชื้อไปยังผู้อื่น การให้สุศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป ตลอดจนนักเรียนในสถานศึกษาให้รู้จักโรคนี้ และการรายงานการพบผู้ป่วยจะช่วยให้ทราบถึงสภาวะการระบาดของโรคได้อย่างถูกต้อง และสามารถจะดำเนินการได้อย่างทันที่



เป้าหมายของหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533)

นักการศึกษาของไทยได้ปรับปรุงหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 ให้เหมาะสมกับสภาพทางสังคม เศรษฐกิจและเทคโนโลยี เป็นหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533) โดยมีความคาดหวังให้ผู้เรียนคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น และทำงานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตให้พร้อมที่จะทำประโยชน์กับสังคมตามบทบาทหน้าที่ของตน การที่จะต้องปลูกฝังให้ผู้เรียนเกิดคุณลักษณะในด้านต่าง ๆ ตามที่กรมวิชาการได้เสนอไว้คือ (กรมวิชาการ, 2534)

1. การมีสุขภาพกายใจสมบูรณ์ สามารถบำรุงรักษาอนามัยส่วนตนได้
2. การแก้ปัญหา สามารถวิเคราะห์เหตุผลและเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาของตน และครอบครัว
3. การพัฒนาสังคม ปฏิบัติหน้าที่ของตนต่อบ้าน ชุมชน ประเทศ และโลก เป้าหมายคือ นักเรียนเข้าใจสภาพและการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่บ้าน สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในฐานะสมาชิกที่ดีของบ้าน

ตามเป้าหมายของหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) จะเห็นได้ว่าความคาดหวังและคุณลักษณะต่าง ๆ ที่ต้องการให้เกิดในตัวของผู้เรียนมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการสอนเรื่องโรคเอดส์ในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งกล่าวไว้ในแผนป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ (พ.ศ.2535-2539) ดังนี้ (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2535, หน้า 3)

1. เพื่อให้นักเรียนระดับประถมศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในการรักษาสุขภาพ
2. เพื่อให้เด็กเรียนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์
3. เพื่อให้เด็กเรียนสามารถปฏิบัติให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์
4. เพื่อให้เด็กเรียนสามารถเผยแพร่อันตรายและการป้องกันโรคเอดส์กับผู้ปกครอง และชุมชน

## แผนป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ

จากการแถลงนโยบายของรัฐบาล โดยนายกรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติเมื่อวันที่ 4 เมษายน 2534 ในส่วนของนโยบายสังคมที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ รัฐบาลได้กำหนดนโยบายให้เร่งรัดควบคุมป้องกันโรคเอดส์ให้ได้ผล และร่วมมือกับภาคเอกชนและองค์กรสาธารณสุข ในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักในภัยของโรค และเกิดจิตสำนึกว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหานี้

ศูนย์เวชศาสตร์ป้องกัน วิทยาลัยครุนครราชสีมา (2536, หน้า 1-2) ได้รายงานผลการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1/2534 เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2534 โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานที่ประชุม ได้พิจารณาแนวทางเร่งรัดแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์ โดยให้ส่วนราชการและหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมมือประสานงานซึ่งกันและในการเร่งรัด การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ในส่วนสถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อสนับสนุนนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ตามมติคณะรัฐมนตรี กระทรวงศึกษาธิการ ได้จัดทำแผนป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาและระดับอุดมศึกษา โดยยึดการจัดการเรียนการสอนให้นักเรียน นักศึกษา มีความรู้ เจตคติ และปฏิบัติอย่างถูกต้อง โดยกำหนดข้อเท็จจริง สภาพปัญหาในแต่ละระดับ ยุทธศาสตร์ แนวทางการดำเนินงาน มาตรการและการติดตามประเมินผล

### การจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์ในโรงเรียนประถมศึกษา

เพื่อที่จะให้นักเรียนระดับประถมศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในการรักษาสุขภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และการแก้ไขปัญหเกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมทั้งปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อและสามารถเผยแพร่อันตรายตลอดจนการป้องกันภัยกับผู้ปกครองและชุมชน สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้กำหนดบทบาทของโรงเรียนและครูไว้ดังนี้ (สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์, 2536, หน้า 5-7)

### บทบาทของโรงเรียน

1. จัดให้มีการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกัน โดยให้มีกิจกรรมการเรียนการสอนในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต และสอดแทรกในกลุ่มประสบการณ์อื่น
2. จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อส่งเสริมความรู้และป้องกันโรคเอดส์
3. ส่งเสริมให้ครูได้รับความรู้และวิธีการป้องกันโรคเอดส์
4. จัดให้มีการนิเทศติดตามผลและประเมินผลการดำเนินงาน
5. จัดทำเอกสารเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ด้วยวิธีการต่าง ๆ ให้แก่นักเรียนและชุมชน
6. ประสานงานกับหน่วยงานอื่นเพื่อให้เกิดความคล่องแคล่วในการปฏิบัติงานป้องกันโรคเอดส์

### บทบาทของครู

1. ศึกษาเนื้อหาสาระสำคัญในแผนการสอนเกี่ยวกับโรคติดต่อทั่วไปและโรคเอดส์
2. เตรียมการสอนตามแนวทางที่เสนอแนะไว้ในแผนการสอน
3. จัดกระบวนการเรียนการสอนโดยใช้สื่อและวิธีการสอนหลาย ๆ วิธีเพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ตระหนัก และปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต และสอดแทรกในกลุ่มประสบการณ์อื่น
4. จัดกิจกรรมสนับสนุนการเรียนการสอน เช่น ประกวดคำขวัญ ประกวดเรียงความ โต้วาที และจัดนิทรรศการในวันสำคัญต่าง ๆ
5. วัดผลและประเมินผลนักเรียนทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ

### เนื้อหาเรื่องโรคเอดส์ที่จัดสอนในโรงเรียนประถมศึกษา

การสอนเรื่องโรคเอดส์ในโรงเรียนประถมศึกษา ได้จัดไว้ในแผนการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต เรื่อง สิ่งมีชีวิต หน่วยย่อยตัวเรา เรื่องโรคติดต่อและโรคเอดส์ และสอนสอดแทรกในทุกกลุ่มประสบการณ์ ซึ่งในการจัดกิจกรรมการสอนให้ครูผู้สอนพิจารณาใช้ภาษา

ให้เหมาะสมกับระดับชั้นและวัยของนักเรียน ส่วนเนื้อหาที่จัดสอนสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด เชียงใหม่ และสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ ได้ร่วมกันจัดทำขึ้น (สำนักงานการ ประถมศึกษาจังหวัดเชียงใหม่, 2535, หน้า 27-29) สรุปตามระดับชั้นได้ดังนี้

ประถมศึกษาปีที่ 1-2 ความหมาย การติดต่อ การไม่ติดต่อของโรคเอดส์

ประถมศึกษาปีที่ 3-4 ความหมายของโรคเอดส์ ภูมิคุ้มกัน การติดต่อ การไม่ติดต่อ ของโรคเอดส์

ประถมศึกษาปีที่ 5-6 ความหมาย สาเหตุการติดต่อ อาการของโรคเอดส์ ความสัมพันธ์ของโรคเอดส์กับระบบวงจรโลหิต ระบบวงจรโลหิต ประกอบด้วยเลือดเป็นปัจจัยสำคัญของร่างกาย อาชีพที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ การอยู่ร่วมกันกับผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ เปรียบเทียบกับ อาการของผู้ที่เป็นโรคอื่น ๆ กับโรคเอดส์ แหล่งที่อาจทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ วิธีป้องกันและหลีกเลี่ยง การดำเนินการอาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบของการ เป็นโรคเอดส์

#### การประเมินผลการสอนโรคเอดส์ในโรงเรียน

ในการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์นั้น นอกจากครูจะได้ทำการวัดผลการเรียน ทางด้านความรู้หรือแนวความคิด ความรู้สึกหรือทัศนคติ และแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่อง การป้องกันโรคเอดส์ตามจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมที่ครูได้ตั้งขึ้นสำหรับการสอนในแต่ละบทเรียน เพื่อประเมินผลนักเรียน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการเรียนการสอนบทเรียน รวมทั้ง การวัดผลเรื่องโรคเอดส์เพื่อประเมินผลการเรียนของเด็กเป็นครั้งคราว เช่น การสอบกลาง ภาค ปลายภาค และปลายปี ซึ่งครูจะได้วัดผลการเรียนหรือสอบและได้คะแนนเก็บแล้วในการ วัดผลแต่ละครั้งนั้น ครูย่อมมีความมุ่งหมายเพื่อต้องการจะวัดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมแต่ละ อย่างนั้นก็มีหลักและวิธีการวัดแตกต่างกันไป ตามที่ สุชาติ โสภประยูร (อ้างใน ศรีนวล คำบวน, 2536, หน้า 26) ได้เสนอไว้ดังนี้

All rights reserved

1. การวัดความรู้ โดยทั่วไปแล้ววัดได้ง่ายกว่าพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ และมีวิธีการวัดได้หลายวิธีด้วยกันคือ

1.1 การใช้แบบทดสอบชนิดต่าง ๆ ทั้งแบบอัตนัยและปรนัย

1.2 การสัมภาษณ์ การสนทนาหรือซักถาม โดยครูอาจจะกระทำเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มก็ได้

1.3 การสาธิต อาจจะแสดงโดยครูหรือนักเรียนก็ได้แล้วแต่ความเหมาะสม โดยให้นักเรียนชี้ให้เห็นว่าสิ่งที่ได้สาธิตให้ดูนั้นถูกหรือผิดอย่างไร

1.4 การตรวจผลงานของนักเรียน เช่น ผลงานจากการทำรายงาน การจดบันทึก การเก็บรวบรวม และการทำสรุปภาพ เป็นต้น

1.5 การสังเกตของครู วิธีนี้อาจจะได้ผลน้อยและไม่ค่อยแน่นอน เช่น การสังเกตหน้าตา หรือท่าทางของนักเรียนในขณะที่ครูสอนว่าเข้าใจหรือสงสัยอย่างไร รวมทั้งการสังเกตสมาธิหรือความตั้งใจเรียนของนักเรียน เป็นต้น

2. การวัดเจตคติ เป็นเรื่องที่วัดกันได้ยาก เพราะเจตคติมักเกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของบุคคล ดังได้กล่าวมาแล้ว ตามปกติความรู้และเจตคติของคนเราก็มักมีความสัมพันธ์กันมากเหมือนกัน เช่น ถ้านักเรียนได้รับความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสม นักเรียนก็อาจมีเจตคติออกมาในรูปที่ดี (Positive Attitude) แต่ตรงกันข้าม ถ้าหากนักเรียนขาดความรู้หรือได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้อง และไม่เหมาะสม นักเรียนก็อาจมีเจตคติออกมาในรูปที่ไม่ดี (Negative Attitude) เนื่องจากความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันนี้เอง ครูจึงอาจนำเอาวิธีการที่ใช้วัดเจตคติมาใช้ได้ด้วย

3. การวัดการปฏิบัติตนและทักษะก็อาจใช้วิธีการต่าง ๆ สำหรับวัดความรู้มาใช้วัดได้ เช่นเดียวกับในเรื่องการวัดเจตคติเหมือนกัน แต่ก็มีข้อจำกัดหรือข้อควรคำนึงในการทดสอบโดยใช้ข้อเขียนอย่างว่านักเรียนอาจจะเขียนสิ่งที่ตนเองไม่ได้ปฏิบัติและไม่มีความลงใจก็ได้ โดยที่ครูเองก็ไม่มีทางที่จะทราบข้อเท็จจริงได้ โดยปกติแล้วการสังเกตและการสัมภาษณ์การสนทนาหรือการซักถามย่อมจะเป็นวิธีการที่ใช้วัดการปฏิบัติและทักษะได้ดีกว่า

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รายงานการวิจัยเรื่องโรคเอดส์ในนักเรียนและนักศึกษา ได้มีผู้ศึกษาค้นคว้าไว้ดังนี้

ศิริสุข อิ่มสุดใจ (2532, หน้า 59-60) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี พบว่านักเรียนยังมีความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำ คือ มีคะแนนเฉลี่ยเพียงร้อยละ 46.43 จากคะแนนเต็ม และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคเอดส์ตามตัวแปรที่ศึกษา ก็พบว่า

1. นักเรียนชายและหญิงมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
2. นักเรียนที่เรียนอยู่ในเขตและนอกเขตเมืองพัทยา มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีพฤติกรรมไม่สำส่อนทางเพศ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่านักเรียนที่มี

พฤติกรรมสำส่อนทางเพศ

4. นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ จากสื่อที่แตกต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์

ไม่แตกต่างกัน

5. นักเรียนที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

วิลาวัลย์ บุญประกอบ (2536) ได้ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักศึกษาใน

สภวิทยาลัยล้านนา และศึกษาเปรียบเทียบความรู้ระหว่างกลุ่มนักศึกษาตามตัวแปร คือ เพศ หลักสูตรที่เข้าเรียน ผลการเรียน เฉลี่ยค่าใช้จ่ายในการศึกษาต่อเดือน และพฤติกรรมทางเพศ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ นักศึกษาในสภวิทยาลัยล้านนา จำนวน 974 คน เป็นชาย 345 คน เป็นหญิง 629 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษาในสภวิทยาลัยล้านนา มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับปานกลาง

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ตามตัวแปรพบว่า

2.1 นักศึกษาที่มีเพศต่างกันมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.2 นักศึกษาที่เข้าเรียนในหลักสูตรต่างกันมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.3 นักศึกษาที่มีผลการเรียนเฉลี่ยต่างกันมีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.4 นักศึกษาที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่างกันมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.5 นักศึกษาที่มีพฤติกรรมทางเพศต่างกันมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

อาภัสสร ไชยคุณา และ วิไล บุญญาประภา (2534) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ของผู้ศึกษาต่อหลังระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,200 คน มาจากผู้เข้ารับการศึกษต่อหลังระดับมัธยม ปีการศึกษา 2534 จาก 3 สาขาวิชา คือ การศึกษา วิทยาศาสตร์ และศิลปศาสตร์ ผลการวิจัยสรุปว่า ร้อยละ 41 รู้ว่าผู้รับเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายในระยะแรก จะยังไม่สามารถตรวจพบเลือดมวกเอดส์ ร้อยละ 76 รู้ว่าเลือดมวกเอดส์คือ ผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะยังไม่แสดงอาการสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ร้อยละ 97 เชื่อว่าเอดส์เป็นเรื่องจริง ไม่ใช่การกรูข่าว ร้อยละ 32 เชื่อว่าตนเองเป็นผู้หนึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ร้อยละ 90 เชื่อว่าสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ได้ ร้อยละ 70 เห็นด้วยกับการชักจูงรุ่นน้อง หรือเพื่อนไปขึ้นครุ เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 96 เชื่อว่าใช้ถุงยางอนามัยปลอดภัยกว่า ไม่ใช้เลย ร้อยละ 90 เชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยถูกต้องวิธี และยังไม่หมดอายุเท่านั้นที่จะมีผลต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ร้อยละ 37 เชื่อว่าถ้าใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งแล้วจะไม่มีทางติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ได้เลย ร้อยละ 10 เชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยกับคนรักแสดงว่าไม่ไว้ใจกัน ร้อยละ 20 เชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ลดความสุขทางเพศ ร้อยละ 38 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 15 ใช้ถุงยางอนามัยพอ ๆ กับไม่ใช้ ร้อยละ 23 ตอบว่า ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลย

แมลค (Black) (อ้างใน วิลาวลัย บุญประกอบ, 2536, หน้า 42) ได้รายงานเรื่องโรคเอดส์ในประชากรที่เป็นเด็กว่า นับตั้งแต่ตรวจพบโรคเอดส์ในสหรัฐอเมริกาแล้ว มีรายงานผู้ป่วยที่เป็นเด็กและเสียชีวิตไปก่อนเข้าโรงเรียน ในการให้ความรู้และคำแนะนำแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่า นักเรียนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์น้อย ข้อมูลที่นักเรียนได้รับจากนอกโรงเรียนไม่เพียงพอ และบางครั้งยังได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้องจากสื่อมวลชน

ไพรัช และคนอื่น ๆ (Price and Others) (อ้างใน วิลลาวัลย์ บุญประกอบ, 2536, หน้า 42) ได้ทำการศึกษาดังการรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายพบว่า นักเรียนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย นักเรียนชายมีความรู้ดีกว่านักเรียนหญิง นักเรียนส่วนใหญ่ไม่รู้สึกกังวลเกี่ยวกับการติดโรคเอดส์ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นที่ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่นักเรียนมากที่สุด คือ สื่อมวลชน ส่วนวิทยุโรงเรียนเป็นแหล่งข้อมูลที่ให้ความรู้แก่นักเรียนเป็นส่วนน้อย

นอกจากนี้ ไพรัช และคนอื่น ๆ (Price and Others) (อ้างใน วิลลาวัลย์ บุญประกอบ, 2536, หน้า 42) ยังได้ทำการศึกษาและรายงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ว่า โรคเอดส์กำลังเป็นปัญหาของชาวอเมริกัน ตั้งแต่ปี ค.ศ.1981 เป็นสาเหตุการตายของคนโสดชาวอเมริกันที่มีอายุระหว่าง 15-20 ปี ในปลายปี ค.ศ.1986 คาดว่าจะมีผู้ป่วย 40,000 คน ผู้ที่ติดเชื้อและเป็นพาหะของโรคมียุทธศาสตร์ประมาณ 1 ล้านคนในอีก 5 ปีข้างหน้า เชื่อว่าจะมีผู้ที่เป็นพาหะของโรคเอดส์ถึงเกือบ 5 ล้านคน ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ประมาณร้อยละ 1.5 สองในสามเป็นเพศชาย เป็นชาวผิวดำร้อยละ 54 ผิวขาวร้อยละ 27 นอกนั้นเป็นประเภทอื่น ๆ ในจำนวนชาวอเมริกันที่ติดเชื้อทุก 1 ล้านคน จะเป็นโรคเอดส์อยู่ประมาณ 1 แสนคน ถ้าสัดส่วนของผู้ป่วยที่เป็นเด็กมีร้อยละ 1.5 ก็จะมีเด็กป่วยประมาณ 1,500 คน และเด็กเหล่านี้ก็จะเกิดปัญหาต่อไปในอีก 2-3 ปีข้างหน้า โรงเรียนต่าง ๆ ในสหรัฐอเมริกายังไม่ยอมให้เด็กที่ป่วยด้วยโรคเอดส์เข้าในโรงเรียน ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในสหรัฐอเมริกาได้แถลงว่า ควรจะอนุมัติให้เด็กที่ป่วยให้รู้จักป้องกันการแพร่เชื้อ จากพฤติกรรมร่วมเพศในวัยรุ่น ช่วยเหลือเด็กในปัญหาทางด้านจิตใจที่เกิดจากความกลัวถูกเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวทอดทิ้ง ซึ่งจะมีผลให้เด็กเกิดความกดดันทางจิตใจ จนเป็นโรคทางจิต ประสาท เกิดความโกรธ ท้อแท้ สิ้นหวัง และบุคลิกภาพแปรปรวน และนำไปสู่สาเหตุการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น พยาบาลและผู้ให้คำปรึกษาที่ได้รับการฝึกมาอย่างดี จะช่วยเหลือเด็กที่ป่วยให้ปรับตัวได้ โรงเรียนต้องพิจารณาถึงบทบาทในการให้ความรู้แก่เด็ก และบุคลากรในโรงเรียนเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วย