



# ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)

ปริญญา

พัฒนาสังคม

โครงการสหวิทยาการระดับบัณฑิตศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ กรณีศึกษานักศึกษา  
มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

Factors Related to AIDS Infectious Preventive Behaviors for Private University Students  
: A Case Study of One University in Bangkok

นามผู้วิจัย นายหริสร ทวีพัฒนา

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

( รองศาสตราจารย์ชัชวี นฤทุม, Ph.D. )

ประธานสาขาวิชา

( รองศาสตราจารย์สิริกร กาญจนสุนทร, วท.ม. )

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

( รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr. )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ กรณีศึกษานักศึกษา  
มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

Factors Related to AIDS Infectious Preventive Behaviors for Private University Students : A Case  
Study of One University in Bangkok

โดย

นายหริสร์ ทวีพัฒนา

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)

พ.ศ. 2552

หริสร ทีวีพัฒนา 2552: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ  
โรคเอดส์ กรณีศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร  
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สาขาพัฒนาสังคม โครงการสหวิทยาการ  
ระดับบัณฑิตศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์ชัชวี นฤทุม, Ph.D.  
166 หน้า

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และ  
เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ คณะที่ศึกษา ผลการเรียน จำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือน  
จำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อเดือน พฤติกรรมเสี่ยง การมีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง  
ทางเพศ และสถานที่พักอาศัย ตลอดจนเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์  
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

ตัวอย่างในการศึกษา คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร  
รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับนักศึกษา จำนวน 361 คน วิเคราะห์ข้อมูลในเชิงสถิติโดยใช้  
ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีวิเคราะห์  
ความแปรปรวนทางเดียว และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดย  
รวมอยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมในด้านการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับต่ำ มีพฤติกรรมในด้าน  
เพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรค  
เอดส์ของนักศึกษา คือ คณะที่ศึกษา พฤติกรรมเสี่ยง และการมีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มี  
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง  
ซึ่งส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ  
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และนักศึกษากลุ่มใหญ่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ  
โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มี  
ความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

Haris Taveeputtana 2009: Factors Related to AIDS Infectious Preventive Behaviors for Private University Students : A Case Study of One University in Bangkok. Master of Arts (Social Development), Major Field: Social Development, Interdisciplinary Graduate Program. Thesis Advisor: Associate Professor Chatcharee Naritoom, Ph.D. 166 pages.

This research aimed to compare the AIDS infection preventive behaviors of the private university student in Bangkok Province according to differences in personal factors for example sex, major of study, payment, grade point average, salary, risk behavior, close friends or friends in group who had risk from sexual behavior, and the place that they live including related factors of knowledge of aids and health belief model.

Samples were consisted of 361 private university students in Bangkok. The data were collected by questionnaires and were analyzed with statistical software for percentages, mean, and stand deviation, t-test, One-way analysis of Variance and Pearson's product moment correlation Coefficient with the level of statistical significance set at .05.

The study revealed that the students had middle level of aids infectious preventive behaviors, low level of lifestyle behaviors, and middle level of sexual behaviors. The personal factors of the students that significantly affected AIDS infection preventive behaviors were major study, risk behaviors, and close friends or friends in group who had risk from sexual behaviors. According to this research, the students had medium level of knowledge of AIDS. The results also showed their knowledge was positively related to AIDS infection preventive behaviors, middle level of health belief model, but the perceived barrier was negatively related to AIDS infection preventive behaviors.

---

Student's signature

---

Thesis Advisor's signature

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ชัชวีร์ นฤทุม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ สานิต ฤทธิมนตรี อาจารย์สาขาพัฒนาสังคม ศ.ดร. ดิเรก ฤกษ์หรรษา ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก และ ดร. ธนวรรณ อิมสมบุญณ์ ประธานการสอบ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง รวมทั้งช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และสนับสนุนให้ กำลังใจผู้วิจัยมาตลอดจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาพัฒนาสังคมทุกท่านที่อบรมสั่งสอนตลอดระยะเวลาที่ ศึกษา พร้อมกันนี้ขอขอบพระคุณ คุณ ปวีณา แสนทวีสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ ที่ช่วย ตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของคำถามในการวิจัย

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ตลอดจนน้องชาย และคนรัก ที่ให้ ความรัก ความหวังใจ และเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้องๆ สาขาพัฒนาสังคมรุ่นที่ 48 ทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือ ให้กำลังใจและเป็นแนวร่วมในความสำเร็จ ครั้งนี้ และขอขอบคุณเพื่อนสนิทมิตรสหาย ที่ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจมาโดยตลอด

หริสร์ ทวีพัฒนา

พฤษภาคม 2552

## สารบัญ

	หน้า
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(8)
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ	5
<b>บทที่ 2 การตรวจเอกสาร</b>	<b>11</b>
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	11
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม	18
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค	22
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์	28
แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	34
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	40
กรอบแนวคิดการวิจัย	55
สมมติฐานการวิจัย	56
<b>บทที่ 3 วิธีการวิจัย</b>	<b>57</b>
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	59
เกณฑ์การวัดตัวแปร	59
การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	62
การเก็บรวบรวมข้อมูล	62
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	63

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลและวิจารณ์	64
ผล	64
วิจารณ์	97
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	122
สรุปผลการวิจัย	124
ข้อเสนอแนะ	131
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	134
ภาคผนวก	145
ภาคผนวก ก แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันการติดเชื้อ ไรโคเอดส์ กรณีศึกษานักศึกษา มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร	146
ภาคผนวก ข ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามรายข้อ	160
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	166

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรเป้าหมายและขนาดกลุ่มตัวอย่าง	58
2	ระยะเวลาที่ใช้ในกิจกรรมดำเนินการศึกษาวิจัย	64
3	ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	66
4	ความรู้เกี่ยวกับความหมายของโรคเอดส์	69
5	ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์	69
6	ความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงออกของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์	70
7	ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์	70
8	ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	71
9	ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวม	71
10	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายข้อ	72
11	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์	74
12	ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์	75
13	ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	75

### สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
14	ระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	76
15	ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	76
16	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายชื่อ	77
17	ระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิต	81
18	ระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์	82
19	ระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์โดยรวม	82
20	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายชื่อ	83
21	เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ จำแนกตามเพศ	86
22	เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ จำแนกตามคณะที่ศึกษา	86
23	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ จำแนกตามคณะที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของ Scheffe'	87

### สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
24	เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามผล การเรียน	88
25	เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามรายได้	88
26	เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตาม รายจ่าย	89
27	เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตาม พฤติกรรมเสี่ยง	89
28	เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามเพื่อน สนิทหรือเพื่อนในกลุ่มมีพฤติกรรมเสี่ยง	90
29	เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามที่พัก อาศัย	90
30	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของ นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร	91
31	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของ นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร	92

### สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
32	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร	93
33	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร	94
34	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร	95
35	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร	96
36	สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	97
ตารางผนวกที่		
1	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์	161

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางผนวกที่		หน้า
2	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์	161
3	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	162
4	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	163
5	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ ในด้านการดำเนินชีวิต	164
6	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์	165

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	38
2	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม	55

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความสำคัญของปัญหา

ปัญหาโรคเอดส์ (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก เป็นโรคติดต่อที่มีการระบาดอย่างรวดเร็ว และกว้างขวางไปทุกประเทศ ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคม ปัจจุบันถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาการรักษาและวัคซีนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ แต่ก็ยังไม่สามารถที่จะรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่ยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรค ยืดระยะเวลาการป่วยของโรคเอดส์ให้นานออกไปเท่านั้น

โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติหรือยูเอ็นเอดส์และองค์การอนามัยโลกได้จัดทำรายงานเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคเอดส์ปี 2549 พบว่า มีผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีทั่วโลกประมาณ 43 ล้านคน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนหนุ่มสาว อายุระหว่าง 15 - 24 ปี โดยภูมิภาคที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงที่สุดอยู่ในเอเชียตะวันออกเฉียง เอเซียกลางและยุโรปตะวันออก หรืออาจจะพูดได้ว่า ในทุกๆ 8 วินาทีจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เท่ากับทุกวันจะมีผู้ติดเชื้อประมาณ 11,000 คน และมีผู้ติดเชื้อเสียชีวิตอีก 8,000 คน สาเหตุหลักของการแพร่กระจายมาจากการเสพยา และการมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัย (สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์, 2549)

จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทยในปัจจุบันจนถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2550 รายงานว่า มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น จำนวน 322,296 ราย เสียชีวิตแล้ว จำนวน 89,969 ราย สาเหตุการติดเชื้อเนื่องมาจากผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูงถึงร้อยละ 83.88 รองลงมาเป็นผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดร้อยละ 4.67 กลุ่มที่ติดเชื้อจากมารดา พบร้อยละ 3.91 กลุ่มรับเลือดร้อยละ 0.03 กลุ่มที่ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง และอื่น ๆ ร้อยละ 7.51 ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยกลุ่มอายุระหว่าง 25 - 34 ปี ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งข้อมูลการติดเชื้อของกลุ่มอายุดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่ามีการติดเชื้อมาตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น ซึ่งมีอายุระหว่าง 15-24 ปี และมาแสดงอาการป่วยเมื่อเข้าสู่วัยแรงงานเต็มตัว (สำนักระบาดวิทยา, 2550)

สถานการณ์โรคเอดส์ในกรุงเทพมหานครตั้งแต่ พ.ศ. 2527 – พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 จากการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคเอดส์ของสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง พฤศจิกายน 2551 ในการสรุปจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่ามีจำนวนโรคเอดส์สะสม 38,859 ราย ยังมีชีวิตอยู่ 29,923 ราย เสียชีวิต 8,936 ราย ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วน 3 : 1 ซึ่งปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 79.27 และกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยโรคเอดส์มากที่สุด ยังคงอยู่ในกลุ่มอายุ 30 - 34 ปี พบมากถึงร้อยละ 23.48 ของผู้ป่วยทั้งหมด รองลงมาคือกลุ่มอายุ 25-29 ปี พบร้อยละ 19.57 และ 35 - 39 ปี ร้อยละ 19.98 ตามลำดับ กลุ่มอายุที่พบว่าป่วยเป็นโรคเอดส์สูงสุดอยู่ในวัยทำงาน แสดงว่าแนวโน้มการติดเชื้อและการระบาดของโรคเอดส์กำลังเข้าไปในกลุ่มวัยรุ่น นักเรียนนักศึกษา ซึ่งมีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี และมาแสดงอาการป่วยเมื่อเข้าสู่วัยทำงาน (กองควบคุมโรคเอดส์, 2551) จากสาเหตุการติดเชื้อที่สำคัญคือการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์และผลจากการสำรวจพฤติกรรมของวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 - 24 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2546 พบว่าวัยรุ่นชาย ร้อยละ 50 และวัยรุ่นหญิงร้อยละ 33 เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และในกลุ่มดังกล่าว พบว่ามีเพียงร้อยละ 51 ที่ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (ไทยรัฐ, 2547) กลุ่มวัยรุ่น จึงเป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มหนึ่งที่ทำให้การแพร่กระจายของโรคเอดส์รวดเร็วมากขึ้น ประกอบกับสถานการณ์โรคเอดส์ที่กำลังแพร่กระจายในปัจจุบันจึงทำให้รูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการเปลี่ยนไปเป็นการมีเพศสัมพันธ์กับคูรักรของตนเองมากขึ้น (คำานวน อึ้งชูศักดิ์ และคณะ, 2541) และสาเหตุที่กลุ่มวัยรุ่นไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เนื่องมาจาก ประการแรก ที่ผ่านมารณรงค์เกี่ยวกับถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เน้นการใช้ในกลุ่มผู้หญิงบริการ ทำให้ประชาชนทั่วไปรวมทั้งวัยรุ่นมีค่านิยมในการใช้ถุงยางอนามัยที่ผิดเกิดความละอายในการซื้อถุงยางอนามัย ประการที่สองกลุ่มวัยรุ่นมีค่านิยมในการไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคูรักรของตนเองเพราะแสดงถึงการเชื่อใจกันว่าตนเองนั้นไม่ได้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงทำให้มีผลกระทบโดยตรงกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ความจริงแล้ว ทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ล้วนเสี่ยงกับโรคเอดส์เท่า ๆ กัน แต่วัยรุ่นเป็นวัยที่น่าห่วงมากที่สุด เพราะโดยพื้นฐานทางพัฒนาการของวัยรุ่น เป็นวัยที่มีปัญหาเรื่องเพศ และการปรับตัวกับสภาพร่างกาย และอารมณ์ที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลง คือมีความสนใจในเพศตรงข้าม ร่วมกับความรูสึกทางเพศที่เกิดขึ้นมาตามธรรมชาติอย่างมากอยู่แล้ว จากสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ อาทิ การนำเสนอของสื่อ วัยรุ่นกล้าแสดงออกมากขึ้น และ

ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในหอพัก และแอลกอฮอล์และสารเสพติดชนิดกดประสาท ทำให้ความรู้สึกนึกคิดและความยับยั้งชั่งใจตลอดจนการตัดสินใจลดลง เมื่อไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ย่อมนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ปราศจากการเตรียมการ การที่เพศสัมพันธ์ในลักษณะเช่นนี้ย่อมเป็นการเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคเอดส์ได้

ดังนั้น ปัจจัยสำคัญที่มีส่วนให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง เหมาะสม มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคเอดส์ วัยรุ่นต้องมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง เพราะความเชื่อเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจและการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อโรค ซึ่งมีแนวโน้มให้วัยรุ่นได้ปฏิบัติตามความเข้าใจนั้น ๆ โดยเฉพาะความเชื่อด้านสุขภาพจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมในการป้องกันโรค โดยบุคคลจะปฏิบัติตามความเชื่อของตนเอง (จรรยา สุวรรณทัต, 2527) และวัยรุ่นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง เพราะจะได้ทราบว่าการติดเชื้อนั้น ติดต่อกันอย่างไร มีอาการอย่างไร กลุ่มไหนที่มีความเสี่ยง การป้องกันทำอย่างไร เพื่อที่จะดูแลตัวเองให้ห่างไกลจากการรับเชื้อโรคเอดส์

จังหวัดกรุงเทพฯ มีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจมากขึ้นเรื่อย ๆ มีศูนย์การค้า สถานบันเทิงรมย์ เช่น ห้องอาหาร คาราโอเกะ คาเฟ่ ผับ ดิสโก้เธค โรงแรม สถานที่เหล่านี้เป็นสิ่งล่อตาล่อใจ และมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นให้หลงเพลิดเพลินมั่วสุมในการดื่มสุราหรือของมีนเมา การใช้สารเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุของการติดเชื้อโรคเอดส์ในวัยรุ่น

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยมีความเห็นว่า โรคเอดส์เป็นปัญหาสังคมที่สำคัญ และในจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์มีนักศึกษามหาวิทยาลัยได้รับเชื้อโรคเอดส์และป่วยเป็นโรคเอดส์จำนวนมาก ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่น่าสนใจอีกกลุ่มหนึ่ง โดยมีวิถีชีวิต ค่านิยม สถานะทางสังคม สถาบันครอบครัวมีความหลากหลายแตกต่างกัน มาจากทุกภูมิภาคของประเทศ ตลอดจนการปรับตัวให้สามารถดำเนินชีวิตในช่วงวัยรุ่น จึงทำให้นักศึกษากลุ่มนี้มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมอย่างมาก โดยส่วนใหญ่จากที่อาศัยอยู่ที่บ้านที่มีผู้ปกครองดูแล เปลี่ยนแปลงมาอาศัยอยู่ในหอพักกับเพื่อน มีแหล่งสถานบันเทิงรมย์ค่อนข้างมากที่อยู่ใกล้กับมหาวิทยาลัยและหอพัก และจำนวนเงินที่ได้รับเป็นประจำต่อเดือนจากพ่อแม่ก็ได้รับเป็นจำนวนมาก ทำให้นักศึกษากลุ่มนี้สามารถใช้จ่ายเงินได้ง่าย เพลิดเพลินมั่วสุมในหอพักหรือสถานบันเทิงรมย์ต่าง ๆ ดื่มสุราหรือของมีนเมา ใช้สารเสพติด และมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย สิ่งเหล่านี้ทำให้นักศึกษากลุ่มนี้มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อ

การรับเชื้อโรคเอดส์ได้ ถ้านักศึกษาขาดความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ก็จะส่งผลให้นักศึกษาซึ่งเป็นเยาวชนและกำลังของชาติได้รับเชื้อโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจะส่งผลเสียหายแก่ประเทศชาติในอนาคตอย่างมาก ฉะนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำการศึกษาถึงความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษา เพราะจะได้ทราบว่านักศึกษาเหล่านี้มีความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเอดส์มากน้อยเพียงใด เพื่อเป็นการป้องกันตัวนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนเองและผู้อื่นให้หลีกเลี่ยงจากการรับเชื้อเอดส์และไม่รังเกียจผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ และสังคมไทยจะได้มีปริมาณผู้ติดเชื้อเอดส์ลดน้อยลง ไม่เพิ่มปัญหาให้กับสังคมโดยรวม

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ปีการศึกษา 2551 ในกรุงเทพมหานคร จำนวนประชากร 5,115 คน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำผลการวิจัยมาประยุกต์ในการวางแผนรณรงค์ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในสถาบันการศึกษาในกรุงเทพมหานคร และสถาบันการศึกษาอื่น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารของสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน
3. เป็นแนวทางในการวิจัยสำหรับ ผู้สนใจในเรื่องใกล้เคียงกัน

### นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

**โรคเอดส์** หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อม หรือบกพร่อง ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งคือ HIV (Human Immuno Deficiency Virus) ซึ่งสามารถติดต่อได้ โดยทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือด และจากแม่สู่ลูกโดยติดต่อผ่านทางรก เป็นโรคติดต่ออันตรายถึงแก่ชีวิต ซึ่งยังไม่มีวัคซีน หรือยาในการรักษาให้หายขาดได้

**นักศึกษา** หมายถึง บุคคลที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ปีการศึกษา 2551 ในกรุงเทพมหานคร

**คณะที่ศึกษา** หมายถึง คณะที่นักศึกษากำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ปีการศึกษา 2551 ในกรุงเทพมหานคร

**ผลการเรียน** หมายถึง เกรดเฉลี่ยของนักศึกษาในรอบปีที่ผ่านมา

**จำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือน** หมายถึง รายได้ทุกประเภทของนักศึกษาที่ได้รับเป็นประจำ ต่อเดือน

**จำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อเดือน** หมายถึง รายจ่ายทุกประเภทของนักศึกษาที่ใช้จ่ายเป็นประจำ ต่อเดือน

**พฤติกรรมเสี่ยง** หมายถึง การปฏิบัติตนที่มีโอกาสจะติดเชื้อโรคเอดส์ได้ โดยนักศึกษา อาจจะมีเพศสัมพันธ์กับชาย-หญิงบริการ กับคนรักที่เป็นคู่นอน กับคนแปลกหน้า การใช้ ยาเสพติดชนิดฉีดโดยใช้เข็มและอุปกรณ์ในการฉีดยาร่วมกับผู้อื่น และใช้สิ่งของมีคมร่วมกับผู้อื่น

**การมีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ** หมายถึง นักศึกษามีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ อ่านหนังสือประเภทช่วยกามารมณ์ คู่วิดีโอทัศน์/ภาพยนตร์ที่ช่วยกามารมณ์ ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ ที่สถานบันเทิงรมภ์ยามราตรี รวมทั้งเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

**สถานที่พักอาศัย** หมายถึง สถานที่ซึ่งนักศึกษาได้ใช้พักอาศัยในขณะที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 6 ประเภท ได้แก่

1. บ้านพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง
2. บ้านญาติพี่น้อง
3. หอพัก
4. บ้านเพื่อน
5. บ้านเช่า (อาศัยรวมอยู่กับเพื่อน)
6. วัด

**ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์** หมายถึง ความเข้าใจในด้านต่าง ๆ ของนักศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ที่นักศึกษาได้รับจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่

1. ความหมายของโรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการหลายอย่างเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันทางกายของร่างกายบกพร่องหรือเสื่อมลง ซึ่งไม่เป็นการสืบทอดทางพันธุกรรม แต่เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี (Human Immuno Deficiency Virus: HIV) ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาส เช่น ปอดบวม วัณโรค หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการจะรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

2. การติดต่อของโรคเอดส์ หมายถึง เชื้อไวรัสเอดส์จากผู้มีเชื้อไวรัสเอดส์ จะผ่านไปสู่ผู้สัมผัสได้มีหลายทาง ได้แก่ การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยและปัจจัยที่ทำให้

ให้มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น คือ การมีแผลเปิด การรับเชื้อเอดส์ทางเลือด โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณไวรัสในเลือด แม้ที่ติดเชื้อเอดส์จากสามี คู่นอนหรือจากพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง อาจจะถ่ายทอดไปสู่ลูกได้ การใช้เข็มร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นการติดต่อโดยการสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลืองโดยตรง

3. อาการแสดงออกของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง ผู้ที่รับเชื้อเอดส์ จะเกิดอาการต่าง ๆ ของโรค ซึ่งมี 3 ระยะ ดังนี้

3.1 ระยะไม่ปรากฏอาการ ผู้ติดเชื้ออาจจะไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนคนปกติ เลือดจะให้ผลบวกหลังรับเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ติดเชื้อจำนวนมากจะอยู่ในระยะนี้และไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็อาจถ่ายทอดเชื้อเอดส์ต่อไปได้

3.2 ระยะเริ่มปรากฏอาการ ในระยะนี้นอกจากเลือดจะให้ผลบวกแล้ว ยังมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง เช่น มีเชื้อราในปากและลำคอ ต่อมน้ำเหลืองโตที่บริเวณลำคอ รักแร้และขาหนีบ เป็นงูสวัดหรือแผลริมชนิดลูกกลม มีอาการเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ

3.3 ระยะอาการเอดส์เต็มขั้น ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยถูกทำลายมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่ไม่เป็นอันตรายต่อคนปกติ ที่เรียกว่า “โรคติดเชื้อฉวยโอกาส” ซึ่งมีหลายชนิดแล้วแต่ว่าติดเชื้อชนิดใด ที่ส่วนใดของร่างกาย เช่น ถ้าเป็นปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* จะมีไข้ ไอหอบ ถ้าเป็นเชื้อราในทางเดินอาหารจะมีอาการเจ็บคอกินอาหารลำบาก ถ้าเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ *Cryptococcus* จะมีอาการปวดศีรษะและคอแข็ง บางรายอาจเป็นมะเร็ง

4. การรักษาโรคเอดส์ หมายถึง การรักษาและดูแลตนเองจากโรคเอดส์ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

4.1 การรักษาและป้องกันโรคแทรกซ้อน คือ โรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมะเร็งที่เกิดขึ้น บางอย่างก็มียารักษา บางอย่างก็ไม่มียารักษาหรือรักษาไม่หายขาด ในปัจจุบันมีการใช้ยา

ป้องกันการติดเชื้อแทรกซ้อนหลายอย่าง เมื่อระดับภูมิคุ้มกันลดลงมาถึงระดับหนึ่ง และก่อนที่จะเกิดโรคติดเชื้อแทรกซ้อนขึ้นมาจริง ๆ

4.2 การรักษาที่มุ่งกำจัดเชื้อเอชไอวี ในปัจจุบันยังไม่มียาที่ได้ผลแน่นอนในการทำลายเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะอย่างยิ่งไวรัสที่หลบอยู่ในเซลล์เม็ดโลหิตขาว จะมีก็แต่ยาที่ไปหยุดยั้งการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวี

4.3 การรักษาที่มุ่งเสริมหรือกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่เสียไป ในปัจจุบันมีการทดลองยาหลายตัวในกลุ่มนี้

4.4 การรักษาทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ได้แก่ การให้การสนับสนุนทางด้านกำลังใจ การสงเคราะห์ด้านอาชีพ การรักษาเพื่อให้เลิกใช้ยาเสพติด ตลอดจนถึงการให้การรักษาอาการทางจิตที่อาจเกิดขึ้นจากแรงกดดันหลาย ๆ ด้าน

5. การป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง มาตรการที่สำคัญมากในการป้องกันโรค เช่น มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยหรือไม่สำส่อนทางเพศนั่นเอง ให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีการร่วมเพศทุกครั้งกับคนแปลกหน้าหรือผู้ที่สงสัยว่าเสี่ยงต่อโรค บุคคลที่มีประวัติร่วมเพศหรือมีอาการของโรคเอดส์ควรตรวจเลือดหรืออวัยวะอื่น ๆ ไม่ใช่เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดยาเสพติดหรือบุคคลอื่น ๆ ไม่ใช่ของส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงและป้องกันตนเองอยู่เสมอ

**แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ** หมายถึง ความรู้สึก นึกคิด ความเข้าใจ และการรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึก นึกคิด ความเข้าใจ และการรับรู้ของนักศึกษาว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ เป็นความเชื่อซึ่งมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้นี้จะแตกต่างกันออกไปในแต่ละคน บางคนรับรู้ว่าจะตนไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ บางคนรับรู้ว่าจะตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ง่ายกว่าผู้อื่น ดังนั้นนักศึกษาเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคเอดส์โดยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันในระดับที่แตกต่างกัน

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึก นึกคิด ความเข้าใจ และการรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของการเป็นโรคเอดส์ นักศึกษาจะต้องมีความเชื่อว่าโรคเอดส์ทำให้เกิดอันตรายและมีผลกระทบกระเทือนที่รุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการทำงาน และบทบาทในสังคม จึงช่วยให้นักศึกษาคัดสินใจได้ว่าควรปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์หรือไม่อย่างไร

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึก นึกคิด ความเข้าใจ และการรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับคุณค่า หรือประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่จะช่วยลดโอกาสเสี่ยง หรือลดความรุนแรงของการเป็นโรคเอดส์ เนื่องจากเมื่อนักศึกษามีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์และมีความเชื่อว่าโรคเอดส์มีความรุนแรงหรือก่อผลเสียแก่ตนแล้ว นักศึกษาก็จะพยายามหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามเหล่านั้น โดยการแสวงหาการป้องกันโรคเอดส์

4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึก นึกคิด ความเข้าใจ และการรับรู้ด้านลบของนักศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคขัดขวางการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่เหมาะสม เช่น ความไม่สะดวกสบายในการไปรับบริการ ค่าใช้จ่ายสูง ความเจ็บปวด ความไม่พึงพอใจ เป็นต้น นักศึกษาจะประเมินให้นำหน้าระหว่างประโยชน์กับอุปสรรคของการแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ

**พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์** หมายถึง การประพฤติปฏิบัติตน หรือการกระทำใด ๆ ที่เป็นการป้องกันโรคไม่ให้เชื้อโรคเอดส์มีโอกาสเข้าสู่ร่างกายของนักศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการดำเนินชีวิตและด้านเพศสัมพันธ์

1. ด้านการดำเนินชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ของนักศึกษา เกี่ยวกับความประพฤติการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมกำเนินชีวิต ในการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่ให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ เช่น การใช้สิ่งของที่มีโอกาสสัมผัสเสื่อร่วมกัน ได้แก่ แปรงสีฟัน ใบมีดโกน กรรไกรตัดเล็บ การสักผิวหนัง เขียนขอบตา ขอบปากถาวร การเจาะตามร่างกาย ตามร่างกาย และฝังเข็ม โดยอาจไปรับบริการบริการในสถานบริการที่ไม่ปลอดภัยได้ และการใช้ยาเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้นเลือดดำ โดยใช้กระบอกฉีดยาร่วมกันหลายคน ซึ่งเป็นวิธีปฏิบัติของคนกลุ่มนี้

2. ด้านเพศสัมพันธ์ หมายถึง การมีพฤติกรรมหรือกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ ของ นักศึกษากับชาย - หญิงบริการ คนรักที่เป็นคู่นอน และคนแปลกหน้า เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ การป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยควรจะงดมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร ไม่สำส่อนทางเพศ และอย่าให้เลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ น้ำหลังในช่องคลอด หรืออุจจาระ ของผู้ติดเชื้อโรค ผ่านเข้าไปในปาก ช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อเมือก หรือเยื่อบุตา

## บทที่ 2

### การตรวจเอกสาร

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ กรณีศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และข้อมูลที่เกี่ยวข้องไว้ ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
5. แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
6. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

#### ความหมายของโรคเอดส์

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษฎี และคณะ (2534: 1) กล่าวว่า “เอดส์” เป็นศัพท์ที่บัญญัติขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2524 โดยอ่านจากภาษาอังกฤษว่า AIDS ซึ่งเป็นคำย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome

Acquired หมายถึง สภาพที่เกิดขึ้นภายหลังการกำเนิด ซึ่งไม่ใช่การสืบทอดทางพันธุกรรม

Immune หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกัน หรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย

Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง เสื่อม การขาด หรือไร้สมรรถภาพ

Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการ ซึ่งมากกว่า 1 อาการ และไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่งโดยเฉพาะ

ดังนั้น เอ็ดส์ (AIDS) จึงหมายถึง กลุ่มอาการหลายอย่างเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องหรือเสื่อมลง ซึ่งไม่เป็นการสืบทอดทางพันธุกรรม แต่เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี (Human Immuno Deficiency Virus: HIV) ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาส เช่น ปอดบวม วัณโรค หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการจะรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

### การติดต่อของโรคเอ็ดส์

เชื้อไวรัสเอ็ดส์จากผู้มีเชื้อไวรัสเอ็ดส์ จะผ่านไปสู่อุบัติสัมผัสได้มีหลายทาง (กองโรคเอดส์, 2538: 59) ดังนี้

1. การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอ็ดส์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ไม่ว่าจะชายกับชาย ชายกับหญิง หรือหญิงกับหญิง ล้วนมีโอกาสติดโรคนี้ได้ทั้งสิ้น และปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสดูติดเชื้อมากขึ้น ได้แก่ การมีแผลเปิด

2. การรับเชื้อทางเลือด โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณไวรัสในเลือด พบได้ใน 2 กรณีคือ

2.1 ใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ มักพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

2.2 รับเลือดในขณะที่ผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด แต่ในปัจจุบันเลือดที่ได้รับบริจาคทุกขวดต้องผ่านการตรวจหาการติดเชื้อเอ็ดส์ และปลอดภัยเกือบ 100 % (โอกาสตรวจผิดหรือเลือดมีเชื้อแต่ยังไม่แสดงผลบวกมีน้อยมาก)

3. แม่ที่ติดเชื้อเอ็ดส์จากสามี คู่นอนหรือจากพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง อาจจะถ่ายทอดไปสู่ลูกได้ และโอกาสที่เด็กจะได้รับเชื้อจากแม่ประมาณ 30-50 %

กองโรคเอดส์ (2538: 5 - 9) กล่าวว่า การติดต่อทางอื่นนั้นเป็นไปได้ยาก ต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ด้วยจึงจะติดเชื่อนี้ได้ แต่มีโอกาสน้อยมาก ได้แก่ การใช้ของมีคมร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ เช่น ใบบิดโกน ที่ตัดเล็บ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ การเจาะหู การสักผิวหนัง สักคว่ำ วิธีการดังกล่าว เป็นการติดต่อโดยการสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลืองโดยตรง โอกาสติดโรคด้วยวิธีนี้ต้องมีบาดแผล และปริมาณเลือดหรือน้ำเหลืองที่เข้าไปในร่างกายต้องมีจำนวนมาก (แต่ไม่สามารถระบุจำนวนที่แน่นอนได้)

### กลุ่มประชากรที่มีอัตราเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

กลุ่มเสี่ยง หมายถึง ผู้ที่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์มากกว่าบุคคลธรรมดาทั่วไป เนื่องจากมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ บุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงมีดังต่อไปนี้ (สุรางค์ ศรีบุญเรือง, 2538: 16 - 17)

1. ผู้ติดยาเสพติดที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพวกที่ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ
2. ชายรักร่วมเพศ (Homosexual)
3. ชายรักร่วมเพศทั้งสองเพศ ร่วมเพศกับหญิงก็ได้ กับชายก็ได้ (Bisexual)
4. บุคคลที่ป่วยเป็นโรคเลือด หรือผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการผ่าตัดและจะต้องได้รับการถ่ายเลือด หรือจะต้องได้รับผลิตภัณฑ์อันเป็นส่วนประกอบของเลือดเสมอ ๆ เช่น คนไข้โรค Haephilia คือ โรคโลหิตออกไม่หยุด เพราะเลือดไม่จับเป็นก้อน โรค Thalassemia คือ โรคโลหิตจาง ซึ่งเกิดจากพันธุกรรม มีอาการ ตับ ม้ามโตความเข้มข้นของเลือดต่ำ หรือคนไข้โรคเลือดอื่น ๆ (ปัจจุบันเลือดจากคลังเลือดทุกแห่งของสภากาชาดและจากคลังเลือดในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพ ฯ มีการตรวจหาเชื้อเอดส์แล้วทั้งสิ้น)
5. ภรรยาและบุตรผู้ป่วยโรคเอดส์
6. หญิงหรือชายขายบริการทางเพศ ที่มีโอกาสต้อนรับผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือต้อนรับชาวต่างประเทศที่มาจากประเทศที่มีอุบัติการณ์ของโรคเอดส์สูงในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเพศหญิง

หรือเพศชาย เช่น นางทางโทรศัพท์ หญิงบาร์ หมอนวดหรือหญิงบริการในสถานอาบอบนวด หญิงบริการตามร้านอาหาร สวนอาหารที่หาลำโพงพิเศษด้วยการออกไปกับลูกค้าหรือแขก ฯลฯ

7. ผู้ต้องขัง นับว่าเป็นกลุ่มที่มีอัตราการติดโรคนี้อ่อนข้างสูงในประเทศไทย แต่มิได้หมายความว่า การเป็นนักโทษจะทำให้ติดเชื้อง่าย ความจริงแล้วกลุ่มนักโทษติดเชื้อเอดส์มาก เนื่องจากเหตุผลอื่นมากกว่า คือพวกนักโทษมักจะเป็นพวกติดยาเสพติด ลำบากทางเพศ อย่างไรก็ตาม นักโทษอาจจะคลุกคลี หรือมีเพศสัมพันธ์กับนักโทษด้วยกันในเรือนจำ ทำให้เสี่ยงต่อการติดโรคได้ โดยเฉพาะถ้าไม่มีการแยกขัง

8. หนุ่มสาว นักเรียน นิสิต นักศึกษาที่ชอบหาประสบการณ์ทางเพศหรือผู้ที่สำส่อนทางเพศ

9. บุตรที่คลอดจากมารดาที่มีเชื้ออยู่ในร่างกาย จากมารดาที่เป็นโรคเอดส์ หรือจากมารดาที่มีคู่อุปสรรคเป็นโรคเอดส์

10. ผู้ที่เป็นกามโรคบ่อย ๆ ได้แก่ เป็นหนองในแท้หรือหนองในเทียมบ่อย ๆ หรือเป็นโรคซิฟิลิส จะมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์มากกว่าคนอื่นด้วย

11. กลุ่มแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่ต้องทำงานใกล้ชิดผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่ในกลุ่มนี้ถ้ารู้จักวิธีป้องกันก็ไม่น่าวิตก

### อาการแสดงออกของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

ผู้ที่รับเชื้อเอดส์ จะเกิดอาการต่าง ๆ ของโรค ซึ่งมี 3 ระยะ (กองโรคเอดส์, 2538: 21-23) ดังนี้

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic Stage) ผู้ติดเชื้ออาจจะไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนคนปกติ เลือดจะให้ผลบวกหลังรับเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ติดเชื้อจำนวนมากจะอยู่ในระยะนี้และไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็อาจถ่ายทอดเชื้อเอดส์ต่อไปได้

2. ระยะเริ่มปรากฏอาการ (Symptomatic HIV Infection) เดิมเรียกระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ หรือ ARC (AIDS Related Complex) ปัจจุบันใช้คำใหม่เพื่อให้เข้าใจง่าย ในระยะนี้ นอกจากเลือดจะให้ผลบวกแล้ว ยังมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง เช่น

2.1 มีเชื้อราในปากและลำคอ

2.2 ต่อมมน้ำเหลืองโตที่บริเวณลำคอ รักแร้ ขาหนีบ

2.3 เป็นงูสวัด หรือแผลเริ่มชนิดตุ่มกลม

2.4 มีอาการเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น มีไข้ ท้องเสีย ผิวหนัง อักเสบ นำหนักลด

3. ระยะอาการเอดส์เต็มขั้น (AIDS) ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยถูกทำลายมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่ไม่เป็นอันตรายต่อคนปกติ ที่เรียกว่า “โรคติดเชื้อฉวยโอกาส” ซึ่งมีหลายชนิดแล้วแต่ว่าติดเชื้อชนิดใด ที่ส่วนใดของร่างกาย

3.1 ถ้าเป็นปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* จะมีไข้ ไอหอบ

3.2 ถ้าเป็นเชื้อราในทางเดินอาหารจะมีอาการเจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก

3.3 ถ้าเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ *Cryptococcus* จะมีอาการปวดศีรษะ คอแข็ง

3.4 บางรายอาจเป็นมะเร็ง เช่น

3.4.1 มะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's Sarcoma) มีอาการเป็นจ้ำสีม่วงแดงคล้ำตาม ผิวหนัง

3.4.2 มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) จะมีก้อนโตตามที่ต่าง ๆ ของร่างกาย

## การรักษาโรคเอดส์

ประพันธ์ ภาณุภาค (2538: 15-17) กล่าวว่า การรักษาโรคเอดส์แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การรักษาและป้องกันโรคแทรกซ้อน คือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมะเร็งที่เกิดขึ้น บางอย่างก็มียารักษา บางอย่างก็ไม่มียารักษาหรือรักษาไม่หายขาด ในปัจจุบันมีการใช้ยาป้องกันการติดเชื้อแทรกซ้อนหลายอย่าง เมื่อระดับภูมิคุ้มกันลดลงมาถึงระดับหนึ่ง และก่อนที่จะเกิดโรคติดเชื้อแทรกซ้อนขึ้นมาจริง ๆ เช่น การให้ยาป้องกันการปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติดิสและยาป้องกันวัณโรค เป็นต้น พบว่าสามารถยืดชีวิตคนไข้ออกไปได้ระยะหนึ่ง ในบางรายแม้จะรักษาภาวะติดเชื้อแทรกซ้อนให้หายแล้วก็ตาม ยังจะต้องให้ยาไปตลอดชีวิต เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำใหม่ เช่น ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อนิวโมซิสติดิส หรือเชื้อราในสมอง เป็นต้น นอกจากนี้มีการใช้ยาที่จะช่วยบรรเทาอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น อาการคันตามตัว อาการท้องเสีย เรื้อรัง และน้ำหนักลด เป็นต้น

2. การรักษาที่มุ่งกำจัดเชื้อเอชไอวี ในปัจจุบันยังไม่มียาที่ได้ผลแน่นอนในการทำลายเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะอย่างยิ่งไวรัสที่หลบอยู่ในเซลล์เม็ดโลหิตขาว จะมีก็แต่ยาที่ไปหยุดยั้งการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวี เช่น ยาไซโดวู (Zidovudine) หรือ เอ-แซค-ที (AZT), ไดดีออกซีไอโนซีน (Dideoxyinosine) หรือ ดี-ดี-ไอ (DDI) และไดดีออกซีซีติดีน (Dideoxycytidine) หรือ ดี-ดี-ซี (DDC) ยาในกลุ่มนี้สามารถยืดชีวิตคนไข้โรคเอดส์ออกไปได้ เป็นโรคติดเชื้อแทรกซ้อนน้อยลง น้ำหนักเพิ่มขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถกลับไปทำงานได้ และแม้คนไข้ที่ยังไม่มีอาการแต่ระดับภูมิคุ้มกันเริ่มต่ำลงแล้ว การให้ เอ-แซค-ที จะทำให้ภูมิคุ้มกันของเขายู่ในระดับดีได้นานติดเชื้อแทรกซ้อนช้าลงหรือน้อยลง ดังนั้นในปัจจุบันจึงมีแนวโน้มที่จะให้ยาด้านเชื้อเอชไอวีแก่ผู้ติดเชื้อตั้งแต่วัยต้น และให้ยาหลายตัวพร้อมกันเพื่อให้มีฤทธิ์ในการลดปริมาณเชื้อเอชไอวีสูงสุด เช่น ดี-โฟ-ที (D4T), ทรี-ที-ซี (3TC) และ โปรตีเอส อินฮิบิเตอร์ (Protease inhibitor) เพื่อลดโอกาสที่เชื้อเอชไอวีจะดื้อยาด้วย

ในต่างประเทศมีการใช้ยา เอ-แซค-ที แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ครรภ์ อายุ 14 สัปดาห์ ไปจนถึงคลอดและขณะคลอด ร่วมกับการให้ยาแก่ทารกอีก 6 สัปดาห์หลังคลอด ปรากฏว่าสามารถลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ไปสู่ลูกได้ถึงจากร้อยละ 25 เหลือเพียงร้อยละ 8 หรือลดการติดเชื้อลงได้ 2 ใน 3 โดยไม่เป็นอันตรายต่อทารกแรกเกิด การให้ยา เอ-แซค-ที

ในลักษณะดังกล่าวคงไม่สามารถนำมาใช้ได้ทั่วไปในประเทศกำลังพัฒนา เพราะค่าใช้จ่ายสูงมาก จึงมีหลายหน่วยงานในประเทศไทยที่กำลังศึกษาสูตรของการให้ยาต้านเชื้อเอชไอวีแก่แม่และลูกที่ สิ้นลงเพื่อประหยัดงบประมาณ หากได้ผลจะได้นำมาใช้กับแม่ติดเชื้อทั่วไป

3. การรักษาที่มุ่งเสริมหรือกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่เสียไป ในปัจจุบันมีการทดลองยาหลาย ตัวในกลุ่มนี้ เช่น อินเตอร์ลิวคินทู (IL-2) และเวสนารีโนน (Vasnarenon) หรือ ARKIN-Z เป็นต้น รวมทั้งวัคซีนที่นำมาฉีดให้กับคนที่ติดเชื้อเอชไอวี แล้วทำให้ภูมิคุ้มกันดีขึ้น เป็นที่คาดว่า ถ้าให้ยาในกลุ่มนี้ร่วมไปกับยาที่ฆ่าเชื้อเอชไอวี น่าจะได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด

4. การรักษาทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ได้แก่ การให้การสนับสนุนทางด้านกำลังใจ การ สงเคราะห์ด้านอาชีพ การรักษาเพื่อให้เลิกใช้ยาเสพติด ตลอดจนถึงการให้การรักษาอาการทางจิตที่ อาจเกิดขึ้นจากแรงกดดันหลาย ๆ ด้าน

### การป้องกันโรคเอดส์

มาตรการที่สำคัญมากในการป้องกันโรคเอดส์ มีดังต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2533: 190-201)

1. มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย (Safe Sex) หรือไม่สำส่อนทางเพศนั่นเอง ไม่ควรร่วม เพศกับบุคคลที่มีแนวโน้มน้ำหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์ เช่น ชาวต่างชาติ ในพวุกเกย์ ถ้าเลิก ได้ควรจะเลิกหรือไม่ควรเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ปรับพฤติกรรมทางเพศของตนเองให้ปลอดภัย ใน ประเทศอเมริกา เมื่อตรวจพบว่าเกย์มีเลือดบวกจะเสนอให้รู้จักวิธีป้องกันโรคมิให้สำส่อนหรือเล่น เซกส์วิตถาร การจูบไม่ควรจะดูดดื่มเกินไป (Wet Kiss) จากการติดตามเกย์กลุ่มนี้ว่ามีพฤติกรรม ทางเพศเปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงใด ผลปรากฏว่าเกย์กลุ่มนี้สำส่อนน้อยลงซื้อสัดค์ต่อคู่อของ ตนเอง มีการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อความปลอดภ้ยมากขึ้น

2. ให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีการร่วมเพศทุกครั้งกับคนแปลกหน้า หรือผู้ที่สงสัยว่าเสี่ยงต่อ โรค เพราะถุงยางอนามัยจะช่วยลดการติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้ดีที่สุดในขณะนี้ และควรจะใช้คู่กับตัว ยาที่ใช้ฆ่าตัวอสุจิ (Spermicidal Agent) ปัจจุบันที่ใช้แพร่หลายคือ Nonocynol-9 อย่างไรก็ตามยัง ไม่มีผลวิจัยยืนยันว่า ยาฆ่าอสุจิได้ผลดีไม่น้อยแก่ไหนต่อการยับยั้งไวรัสเอดส์ สำหรับถุงยาง

อนามัยนั้น ทัวโลกพยายามที่รณรงค์ให้ใช้ในผู้ที่ไม่แน่ใจหรือสงสัย เพื่อให้ผลดีป้องกันได้เต็มที่ จะต้องตรวจสอบดูขงอนามัยดูให้แน่ใจว่าไม่เก่า ไม่มีการฉีกขาด รั่ว ในประเทศไทยเองเป็นเมืองร้อน ดังนั้นควรจะตรวจสอบดูให้ดีก่อนใช้

3. บุคคลที่มีประวัติกร่วมเพศหรือมีอาการของโรคเอดส์ควรตรวจเลือดหรืออวัยวะอื่น ๆ เพราะเป็นการเสี่ยงต่อผู้ที่ได้รับบริจาค

4. ไม่ใช่เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดยาเสพติดหรือบุคคลอื่น ๆ ซึ่งเรื่องนี้บุคลากรทางการแพทย์ต้องระมัดระวังด้วยในการที่จะฉีดยา ฉีดวัคซีนให้กับกลุ่มใหญ่ ๆ เช่น นักโทษ นักเรียน เป็นต้น

5. ไม่ใช่ของส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น ที่ตัดเล็บ ที่โกนหนวด แปรงสีฟัน เป็นต้น

6. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีอาการของโรคเอดส์ หรือเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ หรือสามีมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ ควรเจาะเลือดตรวจหาเชื้อโรคเอดส์

7. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง และป้องกันตนเองอยู่เสมอ

8. สำหรับการป้องกันในระดับประเทศนั้น รัฐบาลและเอกชนจะต้องร่วมมือกันเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์นี้ให้มากที่สุดทั้งทางสื่อมวลชนและหนังสือพิมพ์ ประชาชนจะได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สามารถดูแลป้องกันตัวเองได้ ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์จะต้องมีบทบาทที่สำคัญในการให้ความรู้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้ประชาชนเข้าใจ

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

#### ความหมายของพฤติกรรม

ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้หลายลักษณะ ดังต่อไปนี้

Bloom (1975: 65) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำอาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ Bloom แบ่งองค์ประกอบพฤติกรรมออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติ

เดโช สวานานนท์ (2519: 4) ได้ให้ความหมายว่าพฤติกรรม คือ ทุกสิ่งทุกอย่างที่ร่างกายกระทำ เช่น เดิน ยืน พุด เป็นต้น

อรุณ รัชธรรม (2524: 12) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึงการปฏิบัติซึ่งบุคคลใดบุคคลหนึ่งแสดงต่อบุคคลหนึ่ง หรือบุคคลอื่น ในกรณีที่ถูกต้อง หรือผิดไปจากปทัสถานแห่งขนบธรรมเนียม หรือมารยาทของสังคม หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่ง คือพฤติกรรม หมายถึงกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยการกระทำที่มีการประสานสัมพันธ์ระหว่างระบบร่างกายกับเครื่องกระตุ้น

ลิขิต กาญจนภรณ์ (2525: 3) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมใดๆ ก็ตามของอินทรีย์ที่สังเกตได้โดยคนอื่นหรือโดยเครื่องมือของผู้ทดลอง เช่น เด็กรับประทานอาหาร จี้จี้กรยาน พุด หัวเราะ หรือร้องไห้ กริยาเหล่านี้กล่าวถึงพฤติกรรมทั้งสิ้น การสังเกตพฤติกรรมอาจทำได้โดยใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น การใช้เครื่องตรวจคลื่นสมอง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 155) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวินิจฉัยว่ามีหรือไม่มีได้โดยใช้วิธีการหรือเครื่องมือทางจิตวิทยา เช่น การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพุด ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ และแบ่งส่วนประกอบของพฤติกรรมเป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งความสามารถและทักษะทางสติปัญญา

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ ค่านิยม ความรู้สึกความชอบ (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึกท่าที ความชอบไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมด้านยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคล จะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) พฤติกรรมด้านนี้เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้าหรือบุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป

ปฐม นิคมานนท์ (2528: 2) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมหมายถึงกิจกรรมหรือการกระทำของอินทรีย์ที่บุคคลสามารถสังเกตเห็นได้ รู้ได้ หรือเครื่องมือต่าง ๆ วัดหรือตรวจสอบได้ อาจจำแนกเป็น

พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เช่น เดิน วิ่ง พุด เป็นต้น

พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เช่น การคิด การเต้นของหัวใจ การไหลเวียนของโลหิต เป็นต้น

สุชาดา สุธรรมรักษ์ (2531: 6-7) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง การกระทำทุกอย่างของสิ่งมีชีวิต ซึ่งในที่นี้จะเน้นการกระทำของมนุษย์ ไม่ว่าจะการกระทำนั้นผู้กระทำรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม และไม่ว่าการกระทำนั้นผู้อื่นจะสังเกตเห็นได้หรือไม่ก็ตาม เช่น การเดิน การพุด การรับรู้ การคิด เป็นต้น แบ่งพฤติกรรมออกได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายใน และ พฤติกรรมภายนอก

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2534: 14) อธิบายความหมายของพฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของอินทรีย์ที่บุคคลอื่นสามารถรู้ได้หรือใช้เครื่องมือต่าง ๆ วัดหรือตรวจสอบได้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมในใจของมนุษย์ที่บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตเห็น แต่ต้องใช้เครื่องมือวัด เช่น การรู้สึก การคิด การตัดสินใจ เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่เมื่อกระทำแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

2.1 พฤติกรรมโมลาร์ (Molar Behavior) เป็นพฤติกรรมภายนอกที่เมื่อบุคคลกระทำ แล้วผู้อื่นสามารถสังเกตได้ด้วยตาเปล่า เช่น การเดิน การพูด การรับประทานอาหาร เป็นต้น

2.2 พฤติกรรมโมเลกุล (Molecular Behavior) เป็นพฤติกรรมภายนอกที่เมื่อบุคคลกระทำแล้วผู้อื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้ด้วยตาเปล่า แต่มีเครื่องมือที่สามารถช่วยศึกษาได้ เช่น การทำงานของต่อมต่าง ๆ ภาวะอาหาร ลำไส้ สมอง เป็นต้น

จันท์ทิพย์ ชูสมภพ (2539: 34) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ กิจกรรม หรือการแสดงออกทั้งหมดของอินทรีย์ อันเนื่องมาจากการเรียนรู้ ความคิด ความเข้าใจ ประสบการณ์ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น พฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก และสามารถรู้ได้ สังเกตได้จากเครื่องมือต่าง ๆ วัดหรือตรวจสอบได้

ศุภกนิษฐ์ พลไพรินทร์ (2540: 101) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง การกระทำที่ตัดสินใจจากการเรียนรู้และประสบการณ์ ทำให้เกิดความคิด ความชอบ ซึ่งแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรมที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวินิจฉัยได้ว่ามีหรือไม่มีด้วยเครื่องมือทางจิตวิทยา

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคล อันเนื่องมาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ มีทั้งที่สังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวินิจฉัยได้ว่ามีหรือไม่มีพฤติกรรมจากเครื่องมือต่าง ๆ โดยแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ

พฤติกรรมภายนอก เป็นการกระทำหรือการแสดงออกที่ผู้อื่นสามารถสังเกตได้ เช่น การเดิน การวิ่ง การหัวเราะ และการร้องไห้ เป็นต้น

พฤติกรรมภายใน เป็นการกระทำหรือการแสดงออกที่ผู้อื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้ จะต้องใช้เครื่องมือวัด เช่น ความเชื่อ ความรู้สึก การคิด และการตัดสินใจ เป็นต้น

## แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกำป้องกันโรค

พฤติกรรมกำป้องกันโรค เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมอนามัย ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อาจเป็นไปได้ทั้งในทางบวกหรือทางลบ พฤติกรรมในทางบวกคือ พฤติกรรมที่ทำให้บุคคลไม่เกิดการเจ็บป่วย มีพฤติกรรมในกำป้องกันโรค ยอมรับว่าบุคคลมีโอกาเสี่ยงในการติดเชื้อโรคได้เท่าเทียมกัน ส่วนพฤติกรรมในทางลบคือ พฤติกรรมที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย

Orem (1991) ให้ความหมายของแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลตนเอง มีดังนี้

1. บุคคลเป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
2. บุคคลเป็นผู้มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเอง หรือผู้ที่อยู่ในการปกครองตนเอง
3. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญและเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคล เพื่อดำรงรักษาสุขภาพ ชีวิต การพัฒนาการและความเป็นปกติสุขของชีวิต
4. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อม และการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน
5. การศึกษาและวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อบุคคล
6. การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้อยู่ในความปกครองหรือผู้อื่น เป็นสิ่งที่มีค่าควรแก่การยกย่อง ส่งเสริม
7. ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารก ต้องได้รับความช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น เพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบต่อตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น

8. การบำบัดรักษาฟื้นฟูเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือ สนับสนุนการปรับวิถีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทัศนคติของ Orem เกี่ยวกับ คน สิ่งแวดล้อม สุขภาพ มีดังนี้

คน (Person) บุคคลเป็นผู้มีศักยภาพที่มีความสามารถในการกระทำอย่างจงใจ (Capacity for Deliberate Action) เป็นผู้รับผิดชอบ มีความสามารถที่จะเรียนรู้ วางแผนการกระทำเพื่อบรรลุ เป้าหมายที่ต้องการ มีความต้องการพื้นฐาน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีความต้องการการดูแลเพื่อปรับหน้าที่ หรือป้องกันความผิดปกติที่จะมีผลต่อหน้าที่และการพัฒนาการของตน

สิ่งแวดล้อม (Environment) Orem (1991) กล่าวถึง สิ่งแวดล้อมในแง่ของพัฒนาการ คือ สิ่งแวดล้อมที่ดีจะช่วยจูงใจบุคคลให้ตั้งเป้าหมายที่เหมาะสม และปรับพฤติกรรม เพื่อให้ได้ผลตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะมีส่วนช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง Orem ยังมองว่าคนกับสิ่งแวดล้อมไม่สามารถแยกออกจากกันได้

สุขภาพ (Health) เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง คนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่มีทั้ง โครงสร้างที่สมบูรณ์และสามารถทำหน้าที่ของตนเองได้ การดูแลตนเองระดับที่เพียงพอและ ต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล นอกจากนั้น Orem (1991) ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพว่าเป็นภาวะที่มีลักษณะเป็นหนึ่งเดียวหรือหน่วยที่สมบูรณ์ของมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วย สุขภาพด้านกายภาพ จิตใจ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านสังคมอย่างแยกจากกันไม่ได้

Orem (1991) ได้เสนอแนวคิดทฤษฎีซึ่งแสดงความสัมพันธ์ของแนวคิดเกี่ยวกับ ความต้องการดูแลตนเองของบุคคล ดังนี้

1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-care) “บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตจะปรับ หน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนป้องกันควบคุม กำจัดโรคและการบาดเจ็บต่าง ๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่ และพัฒนาการของตนเอง” การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลเริ่มและกระทำ เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิการของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action)

2. ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The Theory of Self-care Deficit) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองนั้น เป็นการอธิบายถึงความสัมพันธ์ที่ไม่เท่ากันระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand) ความสามารถเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ที่สามารถถูกระงับได้เนื่องจากภาวะสุขภาพด้วยสุขภาพหรือองค์ประกอบทั้งภายในและภายนอก ทำให้บุคคลนั้นใช้ความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด บุคคลนั้นจึงต้องการพยาบาล

ในการวิจัยครั้งนี้ยึดทฤษฎีการดูแลตนเองในข้อที่ 1 มาเป็นกรอบแนวคิด ในการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค

Orem (1991) กล่าวว่า บุคคลเป็นผู้มีเหตุผล มีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และบุคคลทุกคนมีความต้องการการดูแลตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งโครงสร้างพื้นฐานของร่างกายและภาวะสุขภาพที่ดี สามารถปฏิบัติหน้าที่ในสังคมได้ ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (Orem's Self-care Theory) ประกอบด้วย

ทฤษฎีการดูแลตนเอง ได้อธิบายถึงความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นคุณสมบัติของบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง Orem (1991) เชื่อว่าบุคคลทุกคนมีความสามารถในการคิด มีเหตุผลในการไตร่ตรองและกระทำการดูแลตนเองอย่างมีแบบแผน มีความสนใจในการกระทำ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองแบ่งเป็น 3 ระดับ

1.1 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational Capabilities and Dispositions) ได้แก่ทักษะการเรียนรู้ การรับรู้ ความเชื่อ ความตั้งใจความเข้าใจในตนเอง ความหวังใจตนเอง การยอมรับตนเอง การเห็นคุณค่าตนเอง นิัยส่วนตัวและความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง สิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ จะนำไปสู่ความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1.2 พลังความสามารถ 10 ประการ (Power Components) เป็นความสามารถของบุคคลที่จะกระทำการดูแลตนเองอย่างจริงจัง ประเมินได้จากสมรรถนะร่างกาย การคิด การตัดสินใจ และสถานะทางจิตใจ รวม 10 ประการ

- 1) ความสนใจและการเอาใจใส่ตนเองและภาวะแวดล้อม
- 2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายเพื่อการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
- 3) ความสามารถที่จะควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย
- 4) ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง
- 5) มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง
- 6) มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
- 7) ความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองได้
- 8) มีทักษะในการจัดการ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง
- 9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง
- 10) มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน

1.3 ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for Self-care Operations) เป็นความสามารถของบุคคลเป็นผลจากโครงสร้างทั้ง 2 ระดับ

2. ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand) การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและ สวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action) และ เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคล ดำเนินได้ถึงขีดสูงสุด Orem (1991) ยังกล่าวอีกว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการ เรียนรู้มิใช่สิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด บุคคลเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองมาจากความเชื่อ อุปนิสัย และวิถีการดำเนินชีวิตของกลุ่มคนในสังคม นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับอายุ ระยะ พัฒนาการ และภาวะสุขภาพ ล้วนเป็นสิ่งที่มึผลต่อขอบเขตของพฤติกรรมดูแลตนเองและการ ป้องกันโรคที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติได้ ดังนั้นบุคคลดูแลเพื่อตอบสนองต่อการดูแลตนเองที่ จำเป็น (Self-care Requisites) จึงเป็นเป้าหมายของการกระทำของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมดูแล ตนเองที่จำเป็น แบ่งออกเป็น 3 ประเภท

2.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-care Requisites) เป็น การดูแลเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็น สำหรับบุคคลทุกคนทุกวัย แต่ต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ

2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-care Requisites) เป็นความต้องการที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการของชีวิต เช่น ภาวะตั้งครรภ์ การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ หรือการดูแลตนเองเพื่อการปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิตหรือพ่อแม่ การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.2.1 การพัฒนาและส่งเสริมกระบวนการของชีวิตเจริญเข้าสู่ วุฒิภาวะในวัยต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

2.2.2 การป้องกัน บรรเทาและแก้ไขภาวะที่อาจเป็นผลเสียต่อการพัฒนาการจาก ภาวะต่าง ๆ เช่น การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวในสังคม การขาดเสถียรภาพในหน้าที่การ งาน การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ภาวะที่มีความถดถอย หรือภาวะคุกคามทาง สุขภาพ หรือความสามารถ ความเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ภาวะที่ต้องเผชิญกับความตาย

2.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีความเจ็บป่วยหรือพิการรวมทั้งในระหว่างการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาของแพทย์

### ปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors)

ปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการดูแลตนเองไม่ได้เป็นแบบเชิงเหตุผล (Causal Relationship) การพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด จะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐาน ดังต่อไปนี้

1. อายุ
2. เพศ
3. ระยะพัฒนาการ
4. สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี
5. สภาพที่อยู่อาศัย
6. ระบบครอบครัว
7. แบบแผนการดำเนินชีวิต รวมถึงกิจกรรมที่กระทำอยู่เป็นประจำ
8. ภาวะสุขภาพ
9. ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ
10. แหล่งประโยชน์ในสังคม
11. ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527: 154) ได้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคว่าเป็นพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึงความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง เป็นการแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ทั้งในด้านชีวิตประจำวันและการแสดงพฤติกรรมป้องกันภาวะคุกคามด้านสุขภาพของบุคคลจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยปัจจัยภายในบุคคลที่สำคัญ ซึ่งถือเป็นสิ่งแวดล้อมภายใน คือ อายุ เพศ พัฒนาการในวัยต่าง ๆ ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ แรงจูงใจ และทักษะการปฏิบัติ ที่จะเสริมแรงกับปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งถือเป็นสิ่งแวดล้อมภายนอก และมีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลอย่างมาก เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุข แหล่งข้อมูลข่าวสาร แหล่งประโยชน์ในสังคม ทั้งที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ ระบบสนับสนุนค้ำจุน และประสบการณ์ที่ผ่าน มาในชีวิต

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

นิสิต นักศึกษาส่วนมากอยู่ในช่วงวัยรุ่น มีอายุระหว่าง 17-24 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญที่สุดระยะหนึ่งของชีวิต เป็นระยะที่ต้องปรับตัวเข้ากับสิ่งใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (สุชา จันทรเฒ, 2533:50) สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534: 115) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพวัยหนึ่ง เพราะตามหลักพฤติกรรมศาสตร์แล้ววัยรุ่นเป็นวัยกำลังค้นหาเหตุผล อยากรู้ อยากเห็น อยากลองทำในสิ่งต่าง ๆ อยากเป็นเจ้าของ เป็นวัยที่พัฒนาค่านิยมในด้านต่าง ๆ เช่น การแต่งกาย การพูดจา การแสดงออก การสนใจเพศตรงข้าม ทางด้านอารมณ์มีทั้งแปรปรวน อ่อนไหวง่าย และรุนแรง กลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันจะมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และการกระทำเป็นอย่างมาก ส่วนพ่อแม่หรือครูอาจารย์จะมีบทบาทต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นลดน้อยลงไปมาก ปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ใหญ่กับวัยรุ่นจะมากขึ้น ในบางครั้งวัยรุ่นจะเกิดการต่อต้านผู้ใหญ่ และสร้างแบบฉบับพฤติกรรมของกลุ่มขึ้นมาจะไม่ยอมรับการบีบบังคับจากผู้ใหญ่หรือจากสถาบันการศึกษา ดังนั้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพควรได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสมในช่วงวัยนี้ รวมทั้งการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวความคิดที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อที่ผิด ๆ ด้วย เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุราและของมึนเมา การใช้สารเสพติด รวมทั้งการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม

วิวัฒน์ โรจนพิทยากร (2536: 158-159) กล่าวถึงลักษณะของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการเรียนรู้ อยากรู้ อยากลองเพื่อหาความแปลกใหม่ รักสนุก ใจร้อน ชอบทำตามเพื่อน ชอบเลียนแบบดารา สนใจเพศตรงข้าม และอยากดัง เมื่อลักษณะดังกล่าวนี้ร่วมกับสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เช่น ตัวอย่างจากบิดามารดา ข่าวดารา สื่อมวลชน ปัญหาแตกแยกในครอบครัว สภาพ

สังคมที่เต็มไปด้วยสื่อช่วยต่าง ๆ ความชุกชุมของสถานเริงรมย์ ยาเสพติด และค่านิยมที่ไม่เหมาะสมในสังคม หล่อหลอมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หลาย ๆ อย่าง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร รักร่วมเพศ ล้ำส่อนทางเพศ (ระหว่างวัยรุ่นด้วยกัน หรือโดยการเที่ยวโสเภณี) และการเสพยาเสพติด

จากข้อความดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นอันเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย ดังรายงานสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ของสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2550) จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทยในปัจจุบันจนถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2550 มีผู้ป่วยโรคเอดส์สูงสุดในกลุ่มอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยทั้งหมด เมื่อพิจารณาระยะฟักตัวของโรคเอดส์อาจนานถึง 10 ปี (สถาพร มานัสสถิตย์, 2535: 7) แสดงว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอายุ 25-34 ปี น่าจะติดเชื้อโรคเอดส์มาตั้งแต่ช่วงที่เป็นวัยรุ่น ซึ่งสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ แบ่งออกเป็น 2 ด้านหลัก คือ พฤติกรรมการเนิ่นชีวิต และพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ จึงควรศึกษาพฤติกรรมที่ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ซึ่งได้แก่พฤติกรรมทั้ง 2 ด้านดังต่อไปนี้ (เรวดี อิมเอิบ, 2543: 28)

### พฤติกรรมการดำเนินชีวิต

ปกตินักศึกษาเป็นวัยรุ่นที่ชอบอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม มีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ปฏิบัติตามเพื่อน มีความรักสวยรักงาม ต้องการเป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม และต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนฝูงและบุคคลใกล้ชิด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ เช่น การใช้สิ่งของที่มีโอกาสสัมผัสเสื่อร่วมกัน ได้แก่ แปรงสีฟัน ใบมีดโกน กรรไกรตัดเล็บ สำหรับในด้านความสวยงามแล้ว กลุ่มวัยรุ่นอาจไปปรับการสักผิวหนัง เขียนขอบตา ขอบปากถาวร เจาะหูและฝังเข็มโดยอาจไปปรับการบริการในสถานบริการที่ไม่ปลอดภัยได้ และการใช้สารเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้นเลือดดำ โดยใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาร่วมกันหลายคน ซึ่งเป็นวิธีปฏิบัติตามปกติของคนกลุ่มนี้ ดังนั้นถ้าหากวัยรุ่นไม่ตระหนักถึงการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แล้วดำเนินชีวิตโดยขาดความรู้ความเข้าใจ โอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้สูงมาก

การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในด้านการดำเนินชีวิต โดยการใช้ของมีคมหรือแหลมคมกระทำต่อผิวหนังมีดังต่อไปนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2532)

1. ไม่ใช้อุปกรณ์ที่มีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น ใบมีดโกน กรรไกรตัดเล็บ อุปกรณ์เจาะหู เข็ม และกระบอกฉีดยา ถ้าจำเป็นต้องใช้ร่วมกันต้องทำความสะอาดและฆ่าด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ หลังจากนั้นแช่ด้วยแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ นานประมาณ 10-15 นาที หรือแช่เครื่องมือในน้ำยาฆ่าเชื้ออื่น ๆ

2. งดการฝังเข็ม สักผิวหนัง เขียนคิ้ว เขียนตา หรือเขียนขอบปากถาวร เจาะหู หากจำเป็นหรือต้องกระทำ ต้องเลือกสถานบริการที่ได้มาตรฐาน และตรวจสอบดูว่ามีการทำความสะอาดอุปกรณ์อย่างถูกต้องหรือไม่ หรือโดยให้ช่างในร้านทำความสะอาดเครื่องมือก่อนนำมาใช้

3. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยไม่ควรไปรับการรักษาหรือนิฉิตาโดยหมอเถื่อน ไม่ไปทำฟันโดยหมอเถื่อน หรือผู้ที่มีโช้ทันตแพทย์ ทันตภิบาล หรือคว้นการนิฉิตากันเอง

การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในด้านการดำเนินชีวิต ประเด็นที่เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด คือ

1. ไม่ทดลองเสพยาเสพติดทุกชนิด เพราะการติดยาเสพติดชนิดอื่นอาจเป็นหนทางนำไปสู่การติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด

2. เมื่อติดยาเสพติดชนิดฉีดแล้ว ควรปฏิบัติ ดังนี้

2.1 รักษาให้หาย

2.2 ถ้ารักษาไม่หายไม่ควรใช้เข็ม และอุปกรณ์ในการฉีดร่วมกับผู้อื่น

2.3 ทำความสะอาดเข็ม และอุปกรณ์ฉีดยาให้ปราศจากเชื้อโรค อาจใช้วิธีต้ม หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค

### พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

สำหรับปัญหาเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นนั้นเกิดขึ้นได้เนื่องจาก วัยรุ่น เป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทุก ๆ ด้าน ในระยะวัยรุ่นจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงอีกครั้งหนึ่ง โดยจะเริ่มมีความสามารถทางเพศ และเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศ เช่น เด็กหญิงเริ่มมีหน้าอกอวบใหญ่ สะโพกผาย ส่วนเด็กชายจะมีไหล่กว้างเสียงแตก มีขนตามรักแร้และอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังกล่าวจะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ สังคมเป็นอย่างมาก และเริ่มสนใจเพศตรงข้าม มีความอยากรู้อยากเห็น มีการแสวงหาหนังสือเกี่ยวกับความรู้ทางเพศ หรือหนังสือที่มีภาพช่วยทางเพศที่ปัจจุบันพบว่า ซื้อง่ายได้ง่ายตามแผงขายหนังสือทั่วไปอย่างเปิดเผย โดยแฝงอยู่ในนิตยสาร หรือหนังสือดารารายสัปดาห์ ราคาถูก ๆ หรือแฝงอยู่ในการ์ตูนสำหรับเยาวชนก็มี ซึ่งส่วนใหญ่ผู้เขียนหรือผู้จัดทำหนังสือเหล่านี้ไม่ได้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศศึกษา จึงอาจใส่ความรู้ที่ผิดลงในหนังสือและมีผลร้ายให้เกิดความรู้สึกทางเพศอย่างรุนแรงได้ (สุชา จันทร์เอม, 2527: 144) ซึ่งความต้องการความรู้ทางเพศของวัยรุ่นนี้ ถ้าหากไม่ได้รับความรู้ที่ถูกต้องก็อาจส่งผลให้เด็กวัยรุ่นประพฤติดังกล่าวได้ง่าย ประกอบกับในปัจจุบันนี้พบว่าเด็กวัยรุ่นไทยได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมต่างประเทศมาก เช่น ด้านการแต่งกาย ด้านความประพฤติ ได้แก่ การเดินโอบกอด การเที่ยวเตร่ตามลำพัง และระหว่างเพศตรงข้าม การคบเพื่อนต่างเพศ การไปเที่ยวตามสถานเริงรมย์ต่าง ๆ (ปรีชา กร้ามพัคตร์, 2527: 140) ซึ่งปัญหาทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นนี้คือ การขาดการยับยั้งชั่งใจและขาดความรู้ในการป้องกันทางเพศสัมพันธ์ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้สูงมาก

นอกจากนี้หัทธรัตน์ วีระนครพานิช (2540: 22-23) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไว้ว่า การที่วัยรุ่นหญิงมักมองความสัมพันธ์ระหว่างเพศเป็นเรื่องของความรัก ที่เรียกว่า Romantic คือ มองความรักเป็นสิ่งสวยงาม เป็นความอบอุ่น เป็นความผูกพัน โดยเฉพาะความรักของตนเองนั้น เป็นความรักที่แท้จริง ควรแก่การให้และเสียสละ ส่วนวัยรุ่นชายมองว่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศเป็นเรื่องของความใคร่ที่เรียกว่า Erotic ซึ่งเป็นการแสวงหาสิ่งกระตุ้นทางเพศและความสุขสุดขั้วทางเพศ จึงต้องการที่จะมีเพศสัมพันธ์เมื่อมีโอกาส ด้วยเหตุนี้จึงพบว่าวัยรุ่นอาจมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากอารมณ์มากกว่าจะเป็นเรื่องของคุณธรรมหรือจริยธรรม ทั้ง ๆ ที่วัยรุ่นน่าจะรู้ว่าสิ่งใดผิดสิ่งใดถูก แต่เนื่องจากถูกกดดันจากอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่

1. ปัจจัยด้านชีวภาพ อิทธิพลของฮอร์โมนเพศมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจของวัยรุ่น ซึ่งทำให้เกิดแรงขับทางเพศ (Sex Drive) โดยธรรมชาติ ทำให้อยากรู้อยากเห็นเรื่องเพศมากขึ้น จนถึงขั้นอยากทดลองมีเพศสัมพันธ์ และมีเพศสัมพันธ์ในที่สุด

2. ปัจจัยด้านจิตวิทยา จิตสำนึกถึงความเป็นหญิงหรือชายที่ทำให้เกิดความรู้สึกต้องการมีบทบาทเป็นภรรยาหรือสามี จะผลักดันให้วัยรุ่นเกิดมีเพศสัมพันธ์ได้ และหากวัยรุ่นนั้นมีประสบการณ์ในวัยเด็ก หรือปัจจุบันมีปัญหาขาดความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว ก็ย่อมทำให้ต้องการแสวงหาถึงชดเชยและมีเพศสัมพันธ์ตามมาได้

3. ปัจจัยด้านสังคมวิทยา สังคมเป็นตัวกำหนดการแสดงออกทางเพศว่าควรเป็นอย่างไร อะไรคือความถูกต้อง เช่น เพศหญิงต้องรักษาวงศ์วานตัว ไม่ข้องแวะเรื่องเพศ ยังไม่แสดงออกในเรื่องเพศมากเท่าไรยิ่งไว้เฉยๆ หรือยังเป็นกุลสตรีมากเท่านั้น แต่ปัจจุบันอารยธรรมตะวันตกได้เข้ามามีอิทธิพลอย่างมากในสังคมไทย ชายหญิงมีอิสระเสรี ที่จะติดต่อกับกันมากขึ้น การแสดงออกทางเพศที่เป็นความรักวงสวิงตัวจึงน้อยลง จากการได้เห็นแบบอย่างตามกระแสสังคมเหล่านั้น ประกอบกับแรงขับทางเพศ (Sex Drive) ทำให้วัยรุ่นต้องการและพยายามแสวงหาทางออก เพื่อตอบสนองความอยากรู้อยากเห็นของตนในเรื่องเพศ ซึ่งสังคมไทยก็ได้กำหนดว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องสกปรก หยาบเข้า พูดถึงไม่ได้ ทำให้วัยรุ่นไม่กล้าพูดคุยหรือปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศกับบุคคลที่ควรปรึกษา ได้แก่ บิดามารดา ญาติผู้ใหญ่ หรือครูบาอาจารย์ จึงหันไปแสวงหาความรู้และประสบการณ์จากสื่อต่าง ๆ และกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน ซึ่งต่างก็มีความรู้และประสบการณ์น้อยเช่นเดียวกัน จึงทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ คือ การมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ยังไม่พร้อม และในปัจจุบันวัยรุ่นไม่เพียงแต่มีโอกาปลดปล่อยตัวทางเพศมากขึ้น หากแต่ช่วงเวลาในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสได้ถูกขยายให้ยาวนานขึ้นด้วยเหตุผลทางการศึกษา การหางานทำ ซึ่งทำให้แต่งงานช้าลง อีกทั้งการรณรงค์ต่อต้านการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งประชาสัมพันธ์ไม่ให้บุคคลสำส่อนทางเพศกับหญิงโสเภณี จึงมีผลทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือเพื่อนก่อนวัยอันควร ดังนั้นผลที่อาจเกิดขึ้นตามาจากการมีพฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา การทำแท้ง การสูญเสียอนาคตทางการศึกษา และที่สำคัญอาจทำให้ติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคเอดส์ได้

พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในวัยรุ่น ซึ่งประเสริฐ ทองเจริญ (2531) ศึกษาไว้ได้แก่

1. รักร่วมเพศชาย ที่สำส่อน เปลี่ยนคู่นอนเสมอ ๆ
2. รักร่วมทั้งสองเพศ คือ ทั้งเพศชายด้วยกันและยังร่วมรักต่างเพศด้วย และสำส่อน เปลี่ยนคู่นอนเสมอ
3. มีเพศสัมพันธ์กับชาย-หญิงขายบริการทางเพศ เช่น หญิงบริการในช่องโศภณี หญิงในบาร์ หมอนวด หรือบริการในสถานอาบ อบ นวด
4. มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลแปลกหน้า คู่นอน คู่รักของกลุ่มบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากการมีพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น มีดังนี้

1. งดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร
2. ไม่สำส่อนทางเพศ เช่น การเปลี่ยนคู่นอน คู่ขาเสมอ ๆ งดการมีเพศสัมพันธ์กับชาย-หญิงบริการทางเพศ และคนแปลกหน้า
3. อย่าให้เลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ น้ำหลังในช่องคลอด หรืออุจจาระของผู้ติดเชื้อโรคผ่านเข้าไปในปาก ช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อเมือก หรือเยื่อぶตา โดยหลีกเลี่ยงการร่วมเพศทางทวารหนัก เพราะหนังทวารหนักบางและอ่อนแออีกขาดง่าย โอกาสรับเชื้อมีมากถ้าเกิดการฉีกขาด หลีกเลี่ยงการใช้ปากกระตุ้นอวัยวะสืบพันธุ์ของคู่นอน เพราะเชื้ออาจผ่านจากน้ำอสุจิหรือน้ำในช่องคลอด หรือเยื่อเมือกในปากได้

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติตน หรือการกระทำใด ๆ ที่เป็นการป้องกันโรคไม่ให้เชื้อโรคเอดส์มีโอกาสเข้าสู่ร่างกายของนักศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการดำเนินชีวิตและด้านเพศสัมพันธ์

1. ด้านการดำเนินชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ของนักศึกษา เกี่ยวกับความประพฤติการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ในการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่ให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ เช่น การใช้สิ่งของที่มีโอกาสสัมผัสเล็ดคร่วมกัน ได้แก่ แปรงสีฟัน ใบบิดโกน กรรไกรตัดเล็บ การสักผิวหนัง เขียนขอบตา ขอบปากถาวร การเจาะตามที่แตกต่างกัน ตามร่างกาย และฝังเข็ม โดยอาจไปรับบริการบริการในสถานบริการที่ไม่ปลอดภัยได้ และการใช้ยาเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้นเลือดดำ โดยใช้กระบอกฉีดยาร่วมกันหลายคน ซึ่งเป็นวิธีปฏิบัติของคนกลุ่มนี้

2. ด้านเพศสัมพันธ์ หมายถึง การมีพฤติกรรมหรือกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษา กับชาย-หญิงบริการ คนรักที่เป็นคู่นอน และคนแปลกหน้า เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ การป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยควรจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร ไม่สำส่อนทางเพศ และอย่าให้เลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ น้ำหลังในช่องคลอด หรืออุจจาระของผู้ติดเชื้อโรค ผ่านเข้าไปในปาก ช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อเมือก หรือเยื่อบุตา

ซึ่งพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยปัจจัยภายในบุคคลที่สำคัญ ซึ่งถือเป็นสิ่งแวดล้อมภายใน คือ อายุ เพศ พัฒนาการในวัยต่างๆ ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ แรงจูงใจ และทักษะการปฏิบัติ ที่จะเสริมแรงกับปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งถือเป็นสิ่งแวดล้อมภายนอก และมีส่วนเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับบุคคลอย่างมาก เช่น ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุข แหล่งข้อมูลข่าวสาร แหล่งประโยชน์ในสังคม ทั้งที่เกี่ยวข้องกับ เศรษฐฐานะ ระบบสนับสนุนค้ำจุน และประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต

### แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นความรู้สึก นึกคิด ความเข้าใจ และการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อโรค ซึ่งอาจจะมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และมีแนวโน้มให้ปฏิบัติตามความเข้าใจนั้น ๆ (จรรยา สุวรรณทัต, 2527: 141) และการรับรู้เป็นกระบวนการซึ่งสมองตีความหรือแปลความข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งแวดล้อม ทำให้ทราบว่าสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสนั้นเป็นอย่างไร มีความหมายอย่างไร และมีลักษณะอย่างไร ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมายนั้น (Garrison and Magoon, 1972: 607) ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลจึงต้องพิจารณาถึงการรับรู้อันเป็นกระบวนการในการแปลความหมายข้อมูลของบุคคล และพิจารณา

ความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งจะเป็นแนวโน้มให้บุคคลมีการปฏิบัติตามความเข้าใจหรือการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรูปแบบที่มีแนวคิดสร้างขึ้นเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันตนเอง รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย (Rosenstock, 1974: 335)

มีผู้ให้ความหมายของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้หลายท่าน ดังนี้

Kirscht (1983: 227-301) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการคงไว้ซึ่งสถานะสุขภาพ ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติทั้งในและนอกระบบการแพทย์ และในการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ จะทำให้สามารถเข้าใจและอธิบายได้ว่า ทำไมและภายใต้สถานะสถานการณ์ใดที่บุคคลจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันสุขภาพตนเอง

วิลาวัลย์ กล้าแรง (2536: 19-20) กล่าวว่า การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค ขึ้นอยู่กับการที่เขารู้ว่าตัวเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรคจะทำอันตรายต่อชีวิตและมองเห็นประโยชน์ในการกระทำอย่างอย่างหนึ่ง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงและความสามารถในการแก้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2538: 16) กล่าวว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นการตัดสินใจของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรม จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความพร้อมด้านจิตวิทยาที่จะกระทำพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพหรือสถานะที่คุกคามบุคคลนั้น

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พัฒนามาจากแนวคิดของนักจิตวิทยา ชื่อ Kurt Levin (1955 อ้างใน บุรณี ชีพบริสุทธิ์, 2540) โดย Levin ได้อธิบายถึงความเป็นอยู่ของแต่ละบุคคลว่าเป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ซึ่งเขาเชื่อว่า “โลกของผู้รับรู้เป็นสิ่งกำหนดหรือตัดสินใจในสิ่งที่เขากระทำ” และที่วามมนุษย์อยู่ในห้วงอวกาศของชีวิต (Life Space) ซึ่งประกอบไปด้วยบริเวณที่ให้คุณค่าเชิงบวก (Positively Valued) บริเวณที่ให้คุณค่าเชิงลบ (Negatively Valued) และบริเวณที่เป็นกลาง (Central) โดยมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่ให้นิยมเชิงบวก และขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่ให้นิยมเชิงลบ ซึ่งกิจกรรมและการแสดงออกของบุคคลนั้นจะเป็นกระบวนการของแรงดึงจากค่านิยมเชิงบวก และเป็นแรงผลัดจากค่านิยมเชิง

ลบ (Rosenstock, 1974 Cited in Edward. P, 1990: 188-191) โดยเขาได้กล่าวไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่า

1. คนเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงอย่างมากต่อชีวิต

3. การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือในกรณีที่เกิดโรคขึ้นแล้ว ก็สามารถลดความรุนแรงของโรคได้ และไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บปวด และความอาย เป็นต้น

Rosenstock (1974 Cited in Wolfgang, 2000: 12 - 18) ได้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยมีตัวแปรคือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาหรือการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)

เป็นความเชื่อซึ่งมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย การรับรู้นี้จะแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล บางคนรู้ว่าตนไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค บางคนรู้ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรกว่าผู้อื่น ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคโดยการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน (รุ่งกานต์ ศรีลัมพ์, 2530) Hochbaum (1958) กล่าวว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคนั้นเป็นตัวแปรที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าตัวแปรอื่นๆ ที่จะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ

## 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค แม้บุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแล้วก็ตาม แต่พฤติกรรมป้องกันความเจ็บป่วยอาจจะยังไม่เกิดขึ้น บุคคลจะต้องมีความเชื่อว่า ความเจ็บป่วยหรือโรคนั้น ทำให้เกิดอันตรายและมีผลกระทบกระเทือนที่รุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัวความสามารถในการทำงานและบทบาททางสังคม จึงจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจได้ว่าควรจะต้องปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหรือไม่อย่างไร ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้มีความหมายไปในด้านความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่ประเมินความรุนแรงของโรคมากกว่าความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง (บุรณี ชีพบริสุทธิ์, 2540)

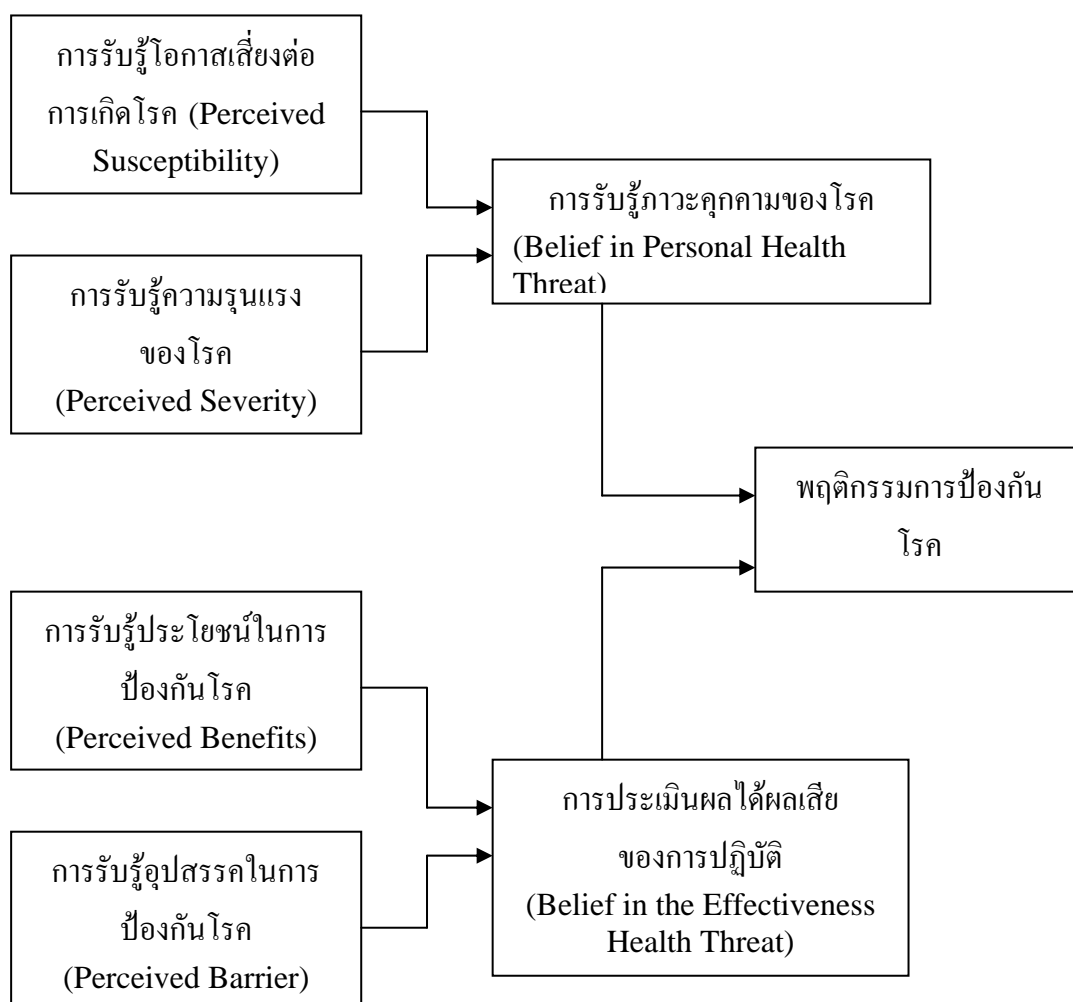
## 3. การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค (Perceived Benefits)

เป็นการประเมินส่วนบุคคลที่มีต่อคุณค่า หรือประโยชน์ที่จะได้รับการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลให้ความร่วมมือโดยปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ ในการป้องกันโรค จะต้องมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันหรือช่วยลดโอกาสเสี่ยงเพื่อลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ เนื่องจากเมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียแก่ตนแล้ว บุคคลก็จะพยายามหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามเหล่านั้น โดยการแสวงหาการป้องกันหรือการรักษาโรค

## 4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค (Perceived Barrier)

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคจะเป็นการรับรู้ด้านลบ ซึ่งเป็นอุปสรรคขัดขวางการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม เช่น ความไม่สะดวกสบายในการไปรับบริการค่าใช้จ่ายสูง ความเจ็บปวด ความไม่พึงพอใจ เป็นต้น บุคคลจะประเมินให้น้ำหนักระหว่างประโยชน์กับอุปสรรคของการแสดงพฤติกรรม และพิจารณาทางเลือกที่จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพ (Rosenstock, 1974 Cited in Wolfgang, 2000: 12-18) กล่าวถึงอุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคว่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิด “ข้อขัดแย้งทางจิตใจ” ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคสูง ในขณะที่มีอุปสรรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมามากเช่นกันจะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจมากยากแก่การแก้ไข ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงพอใจ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอุปสรรค

ทางด้านจิตวิทยาในเรื่องของค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบายของการปฏิบัติ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้บุคคลนั้นไม่ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคด้วย ดังที่แสดงไว้ในแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรค

ที่มา: Rosenstock (1974 Cited in Wolfgang, 2000: 12 - 18)

สรุปได้ว่า ความเชื่อเป็นความนึกคิด ความเข้าใจ อันเป็นส่วนประกอบหนึ่ง ซึ่งฝังแน่นอยู่ในตัวบุคคลโดยบุคคลอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ เป็นส่วนที่กำหนดแนวโน้มของบุคคลหรือก่อให้เกิดการกระทำสิ่งใดหนึ่งลงไปตามความคิดความเข้าใจๆ โดยไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงเสมอไป ดังนั้น ความเชื่อจึงเป็นอิทธิพลอย่างหนึ่งในการชักนำให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความนึกคิด ความเข้าใจของตน และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพก็น่าจะมีผลต่อการปฏิบัติเพื่อสุขภาพด้วย

ดังนั้น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความรู้สึก นึกคิด ความเข้าใจและการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อโรค ปัจจัยร่วมต่างๆ ตามแผนภาพที่ 1 ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการคือ

- 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง การรับรู้ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยเพียงใด
- 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง การรับรู้ระดับความรุนแรงของโรค
- 3) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การรับรู้คุณค่าหรือประโยชน์ของพฤติกรรม ป้องกันโรคที่จะช่วยลดโอกาสเสี่ยง หรือลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้
- 4) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การรับรู้อุปสรรคขัดขวางการมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสมและเพื่อประเมินให้นำหน้าระหว่างประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรค

สำหรับการศึกษารั้วนี้พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ศึกษาใช้องค์ประกอบทั้ง 4 ประการ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค ในการร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์นี้ สาเหตุที่ไม่ได้เลือกองค์ประกอบอีก 2 ประการ คือ การรับรู้ภาวะคุกคามของโรค และการประเมินผลได้ผลเสียของการปฏิบัติ เนื่องจากจะทำการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เท่านั้น

### ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เทพพนม เมืองแมน (2531: 24-27) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูง จำนวน 700 รายในประเทศไทย พบว่าร้อยละ 80 ของบุคคลเหล่านั้นทราบดีว่า การมีเพศสัมพันธ์สำส่อน การร่วมเพศอย่างรุนแรง ทางปาก ทางทวารหนัก และทางช่องคลอด โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และการใช้เข็มฉีดยา และกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น โดยไม่ทำความสะอาดฆ่าเชื้อก่อน อาจติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ร้อยละ 92 เห็นว่าการป้องกันโรคเอดส์เป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์ ในด้านเจตนาคิด เชื่อว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ร้อยละ 44 และร้อยละ 81 เชื่อว่า โรคเอดส์สามารถป้องกันได้

วีรสิทธิ์ ลิทธิไตรย์ (2532: 74-78) ได้ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย จากการศึกษาพบว่า เยาวชนร้อยละ 98.2 เคยได้ยิน และทราบเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ แหล่งที่ทราบส่วนใหญ่มาจากสื่อมวลชนร้อยละ 75.8 มีร้อยละ 51.2 เคยพูดคุยกับเพื่อนเรื่องโรคเอดส์ และจำนวนนี้มีครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 58 ของผู้ที่เคยคุยกับเพื่อน) ระบุว่า เพื่อนมีความกลัวโรคเอดส์ และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทั้ง 3 ด้าน เกี่ยวกับโรคเอดส์ คือ ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แล้ว พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาในทางบวกในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงว่า ผู้มีความรู้ด้านใดด้านหนึ่งมักจะมีความรู้ในอีกด้านหนึ่งของโรคด้วย

พนมศรี เสาร์สาร (2532: 19) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของหญิงบริการในกรุงเทพมหานคร จำนวน 380 ราย พบว่า หญิงบริการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ คือ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับข่าวสาร และโอกาสที่จะได้รับเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์

สมจินต์ เพชรพันธ์ศรี (2532) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตนาคิดกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี พบว่า

พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ระดับปานกลาง และความรู้ เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย (2532) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ของผู้เสพยาโรอินทางเส้นเลือดขณะเข้ารับการบำบัดรักษาขั้นถอนพิษ พบว่า เพศ รายได้ต่างกันมีพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นฤมล รัตนไพจิตร (2533) ได้ศึกษาความเชื่อกับสุขภาพและแบบแผนพฤติกรรมป้องกันสุขภาพของวัยรุ่น : ศึกษากรณีโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวิทยาลัยสังกัดอาชีวศึกษาในเขตจังหวัดสงขลา จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ร้อยละ 92.95 มีเพศสัมพันธ์ทางเพศแบบสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองมากที่สุด รองลงมาเป็นการเที่ยวหญิงบริการประมาณ 2-3 ครั้งต่อปี ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า อายุ และเงินที่ได้รับเป็นค่าใช้จ่ายต่อเดือนของเด็กวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2533: 11-12) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนและความเชื่อทางสุขภาพ ความต้องการทางสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคเอดส์ ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงในกรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษาตัวอย่างทั้งหมด 292 คน ซึ่งประกอบด้วยหญิงอาชีพพิเศษ 72 คน ชายอาชีพพิเศษ 69 คน และกลุ่มผู้ติดยาเสพติด 151 คน จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์จากหนังสือพิมพ์สูงสุด ร้อยละ 45 รองลงมา ร้อยละ 20 และ ร้อยละ 15 ได้รับทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์กับสาธารณสุขตามลำดับ ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคเอดส์พบว่า มีเพียงกลุ่มเดียวเท่านั้นที่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 คือ กลุ่มผู้ติดยาเสพติด กล่าวคือ แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมีผลกระทบต่อการปฏิบัติในทางเดียวกัน (เชิงบวก) ผู้ที่ติดยาเสพติดที่มีระดับแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพสูง มักจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคเอดส์ที่ดีด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์มีผลกระทบต่อความกระตือรือร้นในการไปพบแพทย์เพื่อรักษาเมื่อมีอาการผิดปกติ ส่วนกลุ่มชายและกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 และเมื่อดูว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการทางสุขภาพอนามัยกับการปฏิบัติ

เพื่อป้องกันการเกิดโรคเอดส์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 ในตัวอย่างที่ศึกษาทั้งสามกลุ่ม อย่างไรก็ตาม เมื่อจำแนกตัวแปรอิสระแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพออกเป็นหมวดย่อยได้แก่ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงต่อโรค ความเชื่อต่อความรุนแรง ความเชื่อต่อผลดีในทางปฏิบัติ พบว่า มีเพียง 3 ตัวแปรเท่านั้น ที่มีอิทธิพลและผลกระทบต่อตัวแปรปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์

สมร อริยานุชิตกุล (2533) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับปานกลาง และระดับสูง และมีบางส่วนยังเข้าใจไม่ถูกต้องในเรื่องที่ว่าผู้มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์จะไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะอ่อนเพลียไม่สามารถทำงานได้ นักเรียนส่วนใหญ่ที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในเกณฑ์สูง โดยไม่มีพฤติกรรมในการเที่ยวสถานเริงรมย์ การเสพยาเสพติด รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันและต่างเพศ

จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534: 55-66) ศึกษาการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นอายุ 13-21 ปี ในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน ผลการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโรคเอดส์พบว่า ร้อยละ 89 มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่ดี ร้อยละ 88 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่ดี ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์มีผู้ที่รับรู้ดีมีจำนวนมากที่สุดคือ ร้อยละ 38.5 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ต่อโรคเอดส์และการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เจตคติต่อโรคเอดส์ เพศ และสถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์ (2534) ได้ศึกษาความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตรและวิทยาเขตบางเขน พบว่า นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเกณฑ์พอใช้ นิสิตทั้งสองวิทยาเขตมีเจตคติต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับดี ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของทั้งสองวิทยาเขตไม่แตกต่างกันตามตัวแปร เพศ ระดับชั้น ปีการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย และชนิดของสารนิเทศที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด

รัศมีแข วิโรจน์รัตน์ (2534: 55-56) ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด เพื่อป้องกันโรคเอดส์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้ และความเชื่อภายในตน คือ เชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสุขภาพด้านต่าง ๆ ได้โดยพฤติกรรมของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

สุนนท์ รัตนรังสิกุล (2534: 79-82) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี การรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน การได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองแตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และนักศึกษาที่มีการรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี จะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสงโสม ศิริพานิช (2534: 46 . 58) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพ และกลุ่มนักศึกษาชายในจังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ชายที่ประกอบอาชีพรับจ้าง และกลุ่มนักศึกษาชายที่กำลังศึกษาในระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวนกลุ่มละ 360 คน รวม 720 คน ผลการศึกษาพบว่า ชายผู้ประกอบอาชีพมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.2 ทักษะติดต่อโรคระดับปานกลาง ร้อยละ 59.70 และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับต่ำ ต้องปรับปรุง ร้อยละ 54.4 ความรู้ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ คือ ระดับการศึกษา รายได้ ความอิสระในการดำรงชีวิต และสถานที่ประกอบอาชีพ

ศิริวรรณ หาญวีระกุล (2534: 88) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรชั้นสูง ในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมี

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาชายมีความรู้ดีกว่านักศึกษาหญิง นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษามีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี

อัญชลี สิงห์สุต (2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีววะ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์ และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้

กongsuxศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2535) ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี มีความเข้าใจผิดในบางเรื่อง เช่น สาเหตุของโรค การติดต่อ สื่อที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด คือ หนังสือพิมพ์ รองลงมา คือ โทรทัศน์และเอกสาร คู่มือ แผ่นพับ แหล่งที่ให้ข่าวสารมากที่สุด คือ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นสื่อที่เหมาะสมที่สุดในการเผยแพร่เรื่องโรคเอดส์ คือ โทรทัศน์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (2535) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาในวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับดี คือตอบถูก ร้อยละ 81 ส่วนด้านทัศนคตินั้น นักเรียนทั้งชายและหญิงคิดว่าตนเองไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์เลย ร้อยละ 30 นักเรียนชายเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงร้อยละ 55.20 เคยเที่ยวหญิงโสเภณี ร้อยละ 41.10 และเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกัน ร้อยละ 3 โดยมีสัดส่วนการเที่ยวโสเภณีและการมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงสูงขึ้นเรื่อย ๆ ตามระดับชั้นปีที่สูงขึ้น ในจำนวนที่เที่ยวผู้หญิงโสเภณีแล้วไม่สวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 50 และคิดว่าถุงยางอนามัยให้ความสุขในการร่วมเพศน้อยลง ร้อยละ 36

ชวนชม สกนธวัฒน์ (2535) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูง ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า หญิงโสเภณี ในจังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ปานกลางค่อนข้างดี คือ ร้อยละ 80 รู้ว่าโรคเอดส์ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 50 รู้ว่าติดต่อทางการฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือด และร้อยละ 46 รู้ว่าโรคเอดส์ไม่ติดต่อทางสัมผัสกอดรัดภายนอก ใช้สิ่งของร่วมกัน หรือยุงและแมลงกัด และมี

แนวโน้มนั้นในเชิงพฤติกรรมที่ดี กล่าวคือร้อยละ 74 จะแนะนำลูกค้าให้ใช้ถุงยางอนามัย และร้อยละ 55 จะตรวจเลือดเอ็ดส์ทุก 3 เดือน

พรพรรณ เขียรปัญญา (2535) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอ็ดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอ็ดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอ็ดส์ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอ็ดส์

พิชญณา มั่นเกษตรกิจ (2535: 85-92) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอ็ดส์ในทหารเกณฑ์กองบิน 41 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 300 คน พบว่า ทหารเกณฑ์ร้อยละ 73 มีความรู้เรื่องโรคเอ็ดส์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.7 มีความรู้เรื่องสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอ็ดส์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70 มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอ็ดส์ในระดับปานกลาง ความรู้เรื่องโรคเอ็ดส์มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอ็ดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอ็ดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอ็ดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความรู้เรื่องโรคเอ็ดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอ็ดส์

พัชรินทร์ บางท่าไม้ (2535) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอ็ดส์ของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในจังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานและคนขายที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่า พนักงานและคนขายมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอ็ดส์ระดับปานกลาง ร้อยละ 79 รองลงมาเป็นระดับดี 18 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอ็ดส์ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ ระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอ็ดส์ ความรู้เรื่องโรคเอ็ดส์ ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอ็ดส์ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และระดับการศึกษา

อรุณี เจษฎาวิสุทธิ์ (2535) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาโดยรวม อยู่ในระดับดี ไม่พบว่านักศึกษาชายและหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน พบว่าทัศนคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาอยู่ในเกณฑ์ดีทุกด้าน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยของ คะแนนทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ไม่ดีหนึ่งข้อ คือ ปัจจุบันท่านวิตกและกังวลต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มาก และพบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับดี

อุรินทร์ เขมฤกษ์อำพล (2535: 93-94) ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาชายระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดีมากทุกด้าน ทั้งด้านความรู้ทั่วไป การติดต่อ และการป้องกัน แต่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์น้อยมาก สภาพการอยู่อาศัยของนักศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพของบิดามารดาและสภาพแวดล้อมในบ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัญชลี กตือนุรักษ์ (2535) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของ นักศึกษาชายวิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า นักศึกษาชายวิทยาลัยอาชีวศึกษาที่พักบ้านเพื่อน บ้านเช่า และหอพัก มีเพศสัมพันธ์มากกว่านักศึกษาที่พักกับ บิดามารดาหรือญาติพี่น้อง แสดงให้เห็นว่าสภาพการอยู่อาศัยของนักศึกษาชายวิทยาลัยอาชีวศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

วิลาวัณย์ กล้าแรง (2536) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น อายุ 14-21 ปี จำนวน 409 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์ของการเป็นโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ แต่การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ศันสนีย์ นัทธีศรี. 2536. เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาชาย ระดับปริญญาตรี วิศวกรรมศาสตร์ สายอาชีวศึกษาและสายอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการรับรู้ข่าวสารโรคเอดส์ เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

สมฤดี ชันยपालิต (2536) ได้ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในหมู่บ้าน โลกสะแบง ตำบลท่าข้าม อำเภอรัฐประเศ จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระดับต่ำจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ในระดับปานกลางและสูง 45.58 เท่า

อาภาภรณ์ ชินบุตร (2536: 201) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองและชนบทอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ในช่วงเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา ประชาชนเพศชาย และหญิงในเขตเมืองมีอัตราการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันเอดส์สูงกว่า ประชาชนในเขตชนบท และพบว่าเพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบท มีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์แตกต่างกันคือ ในเรื่องการพูดคุยเกี่ยวกับเอดส์หญิงในเขตเมืองมีอัตราการพูดคุยเรื่องเอดส์กับสามีสูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท 1.15 เท่า และเพศหญิงในเขตเมืองมีระดับความรู้เรื่องเอดส์ และระดับคะแนนทัศนคติต่อเอดส์สูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท

จารุรัตน์ เจียมประชานรากร (2537) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย ในปี พ.ศ. 2536 ผลการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ด้านพฤติกรรมทางเพศพบว่า ร้อยละ 33.07 ของกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในช่วงอายุ 13-21 ปี ค่าเฉลี่ยของอายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 15.6 ปี ร้อยละ 50 ของนักเรียนกลุ่มนี้มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคู่อริ รองลงมาคือ เพื่อนหญิง หญิงบริการทางเพศ และชายรักร่วมเพศ ร้อยละ 31.8, 29.4 และ 34.1 ตามลำดับ โดยนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลมากกว่า 1 คน มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งมากที่สุดเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับชายรักร่วมเพศและเพื่อนหญิง ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งพบในกลุ่มนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ เพื่อนหญิงและคนรักมากที่สุด และที่ไม่ถุงยางอนามัยเลยพบในกลุ่มนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงมากที่สุด รองลงมาคือคนรัก ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การเคยเที่ยวบาร์

สถานอาบอบนวด หรือสถานเริงรมย์ต่าง ๆ จำนวนเพื่อนสนิทที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ การเคยอ่านหนังสือปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ และการดื่มสุราหรือของมีนเมา รวมทั้งจำนวนเพื่อนสนิทที่มีเพศสัมพันธ์กับคนรัก และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย

รุ่งศรี ชูทอง (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพค่านิยมสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ในเขตจังหวัดราชบุรี พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่เพศ อายุ รายได้ การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบได้แก่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ส่วนปัจจัยด้านสภาพการอยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และพบว่ามีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง

จूरรัตน์ กิจสมพร (2538) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์และเจตคติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง เจตคติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเจตคติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือนักศึกษาพยาบาลที่มีหรือไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์จะมีเจตคติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง

สุรางค์ ศรีบุญเรือง (2538) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนิสิตชายมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่า นิสิตชายส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับค่อนข้างดี และมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง

อัญชลี วิณวันท์ (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่าด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน ด้านพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่ที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์สูง โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กฤษยา สุหรั่งพรหม (2538) ศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ ในเขตเมืองจังหวัดอุดรธานี พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิทและเพื่อนในกลุ่มเดียวกันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ของกลุ่มนักเรียนชาย-หญิง ( $P < .05$ ) และพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่น ( $P < .05$ )

เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ (2538) ศึกษาความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่า นักศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดนนทบุรี มีตัวแปรที่น่าสังเกต คือ รายได้ ที่อยู่อาศัย มีความอิสระในการคบเพื่อนสนิทในขณะที่ศึกษาอยู่ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ขวัญทิพย์ โพธิ์วัชรธรรม (2540: 190 - 201) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับค่อนข้างมาก มีเจตคติต่อโรคเอดส์ไปทางบวกเล็กน้อย มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในระดับมาก ผู้ปกครองนักเรียนมัธยมศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่าและมีเจตคติในทางบวกมากกว่าผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา แต่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับเจตคติต่อโรคเอดส์ของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาและรวมทั้งสองระดับ แต่ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์และระหว่างเจตคติต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และรวมทั้งสองระดับ

สุณี อุสาหพานิช (2540: 66) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ชาย เรือนจำกลางบางขวาง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ชายเรือนจำกลางบางขวาง อยู่ในระดับไม่ดี ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หทัยรัตน์ วีระนรพานิช (2540) ได้ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 92 คน พบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษา นักเรียนกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) และพบว่า การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ทักษะปฏิเสธ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง

พิชาภรณ์ จันทนกุล (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ ทักษะชีวิต กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยมีอิทธิพลทางบวกต่อการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ เพศ สถานภาพการพักอาศัย สถานภาพครอบครัว อาชีพหลักของบิดามารดา

ประภาเพ็ญ และคณะ (2541) ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนไทย พบว่าผลการเรียนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยกลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 2.50 จะมีพฤติกรรมการดื่มมากกว่ากลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยมากกว่า 2.50

ทวีวรรณ ชาลีเครือ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า รายได้ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา การหนีเรียน การพักการเรียน การมีเพื่อนสนิทที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือผู้ชายบริการทางเพศ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุภัทรา ชูเกียรติ (2543) ศึกษาความเชื่อในแหล่งอำนาจควบคุมทางสุขภาพ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่า นิสิตชั้นปีที่ 1 กับ นิสิตชั้นปีที่ 4 มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนิสิตชั้นปีที่ 1 มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่านิสิตชั้นปีที่ 4 นิสิตส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับดี มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง ไม่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าเป็นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 01 จะมีผลทำให้พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนิสิตดีขึ้นไปด้วย

เรวดี อิ่มเอิบ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนิสิตชายมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น จำนวนพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน นิสิตที่มีพี่น้องตั้งแต่ 3 คน หรือมากกว่ามีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ส่วนปัจจัยด้านภูมิลาเนาเดิม กลุ่มวิชาที่เรียน ผลการเรียน การเรียนวิชาเกี่ยวกับเพศศึกษา รายได้ระหว่างเรียนที่พักปัจจุบัน การเดินทางมาศึกษา กลุ่มเพื่อนสนิทชาย/หญิง การได้รับข้อมูลข่าวสาร ไม่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ปัจจัยเกี่ยวกับภูมิหลังของครอบครัว ได้แก่ อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา สถานภาพสมรสของบิดามารดา และปัจจัยเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ไม่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

พรสุข หุ่นนิรันตร์ (2543) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัย พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐที่เรียนสาขาวิชาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งเรียนสาขาวิชาสังคมศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และสถานที่พักอาศัยแตกต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มานพ เชื่อมทอง (2543) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของลูกเรือประมงในจังหวัดชลบุรี พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยิ่งลักษณ์ วุฒิกุล (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนชายที่เข้าศึกษาวิชาทหารในจังหวัดราชบุรี พบว่าปัจจัยด้านจิตสังคมประกอบด้วย ผลการเรียน รายได้ กิจกรรมที่ปฏิบัติเมื่อมีเวลาว่าง สถานภาพสมรสของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ แต่พบว่าอายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา การระบายอารมณ์เพศ การมีคู่อรัก การแต่ต้องสัมผัสคู่อรัก การคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จรรยา ศรีปัญญา (2546) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเขตอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ร้อยละ 37.6 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.1 พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.5 ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ คือ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน

โรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Rosenstock (1974) ได้ศึกษามารดาของเด็กโดยทำการสำรวจกลุ่มตัวอย่างเด็กที่ได้รับ บริการฉีดวัคซีนป้องกันโปลิโอ พบว่า มารดาที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโปลิโอ มีความเชื่อว่าโรคนี้นี้มีความรุนแรงและเชื่อว่าวัคซีนจะสามารถป้องกันโปลิโอได้ มารดาจะมีความพร้อมในการพาเด็กไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ จากเหตุผลที่กล่าวมา ซึ่งจะมี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคประกอบกับการรณรงค์เผยแพร่ความรู้เรื่องโรค เอดส์ชี้ชัดให้เห็นถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่นำไปสู่การติดเชื้อโรคเอดส์ผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้นักเรียนรับรู้ ถึงโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับปานกลางและระดับสูง ร้อยละ 61.5 และร้อยละ 38.2 ตามลำดับ เมื่อรับรู้และตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงแล้ว ย่อมทำ ให้พฤติกรรมในการป้องกันการ ติดเชื้อโรคเอดส์ดีตามด้วย

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะทำการศึกษา จะเห็นได้ว่าพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความหมายที่หลากหลาย อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักวิชาการมารวบรวมและปรับปรุงข้อความให้ มี ความหมายชัดเจนเข้าใจง่าย และครอบคลุมเนื้อหาสอดคล้องกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรค เอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร โดยเสนอกรอบการวิเคราะห์ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยกำหนดตัวแปรอิสระ เพื่อให้เหมาะสมกับประชากร และสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ดังนี้

## ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

### ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ คณะที่ศึกษา ผลการเรียน จำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือน จำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อเดือน พฤติกรรมเสี่ยง การมีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และสถานที่พักอาศัย

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ความหมายของโรคเอดส์ การติดต่อของโรคเอดส์ อาการแสดงออกของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ การรักษาโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์

3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

### ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ด้านการดำเนินชีวิต และด้านเพศสัมพันธ์



### สมมุติฐานในการวิจัย

1. นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร
3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

## บทที่ 3

### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ปีการศึกษา 2551 ในกรุงเทพมหานคร จำนวนประชากร 5,115 คน

#### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) โดยดำเนินการดังนี้ (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2547)

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 ในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลที่น่าสนใจอีกกลุ่มหนึ่ง ที่มีวิถีชีวิต ค่านิยม สถานะทางสังคม สถาบันครอบครัวมีความหลากหลายแตกต่างกัน มาจากทุกภูมิภาคของประเทศ ตลอดจนการปรับตัวให้สามารถดำเนินชีวิตในช่วงวัยรุ่น จึงทำให้นักศึกษากลุ่มนี้มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมอย่างมาก โดยส่วนใหญ่จากที่อาศัยอยู่ที่บ้านที่มีผู้ปกครองดูแล เปลี่ยนแปลงมาอาศัยอยู่ในหอพักกับเพื่อน มีแหล่งสถานเริงรมย์ค่อนข้างมากที่อยู่ใกล้กับมหาวิทยาลัยและหอพัก และจำนวนเงินที่ได้รับเป็นประจำต่อเดือนจากพ่อแม่ก็ได้รับเป็นจำนวนมาก ทำให้นักศึกษากลุ่มนี้สามารถใช้จ่ายเงินได้ง่าย เพลิดเพลินมั่วสุมในหอพักหรือสถานเริงรมย์ต่าง ๆ ดื่มสุราหรือของมีนเมา ใช้สารเสพติด และมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย สิ่งเหล่านี้ทำให้นักศึกษากลุ่มนี้มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อโรคเอดส์ได้

ขั้นที่ 2 การวิจัยครั้งนี้ใช้ขนาดตัวอย่าง โดยมีระดับความเชื่อมั่นที่ 95% จากการประมาณขนาดตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie และ Morgan ดังนั้นจากประชากรจำนวน 5,115 คน จะได้กลุ่มตัวอย่าง 361 คน

ขั้นที่ 3 เลือกนักศึกษาโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (Stratified Random Sampling) ตามชั้นภูมิคณะที่กำลังศึกษาอยู่ ทำให้ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรเป้าหมายและขนาดกลุ่มตัวอย่าง

(หน่วย : คน)

มหาวิทยาลัย	คณะ	จำนวนนิสิต	กลุ่มตัวอย่าง
มหาวิทยาลัยเอกชน แห่งหนึ่ง	1. คณะบริหารธุรกิจ	2,144	151
	2. คณะบัญชี	704	50
	3. คณะเศรษฐศาสตร์	93	7
	4. คณะมนุษยศาสตร์	612	43
	5. คณะวิทยาศาสตร์	583	41
	6. คณะนิเทศศาสตร์	633	45
	7. คณะวิศวกรรมศาสตร์	242	17
	8. คณะนิติศาสตร์	104	7
	รวม	5,115	361

ที่มา: กองสารสนเทศ ฝ่ายวางแผนและพัฒนา มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร (2551)

ขั้นที่ 4 เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี คัดเลือกตามความสะดวก (Convenience Sampling) เพื่อความสะดวกในการเก็บข้อมูล จึงเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นห้อง โดยเก็บจากห้องที่เป็นชั่วโมงว่าง หรือเก็บจากนักศึกษาที่อาจารย์ผู้สอนสามารถแบ่งเวลาให้ได้ หรือขอเก็บข้อมูลในช่วงเวลาหลังเลิกเรียนให้ได้ครบตามจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้าและดัดแปลงจากเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะศึกษาโดยสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ คณะที่ศึกษา ผลการเรียน จำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือน จำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อเดือน พฤติกรรมเสี่ยง การมีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และสถานที่พักอาศัย ใช้ลักษณะคำถามแบบปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ ความหมายของโรคเอดส์ การติดต่อของโรคเอดส์ อาการแสดงออกของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ การรักษาโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ โดยให้เลือกตอบ ใช่ และ ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบประมาณค่าวิธีของ ลิเคิร์ต (Likert's scale) มี 5 ระดับ คือ การรับรู้มากที่สุด การรับรู้มาก การรับรู้ปานกลาง การรับรู้น้อย และการรับรู้น้อยที่สุด (พิชิต ฤทธิจรูญ, 2547: 224)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เป็นแบบประมาณค่าวิธีของ ลิเคิร์ต (Likert's scale) มี 4 ระดับ คือ ทำเป็นประจำ บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยเลย (พิชิต ฤทธิจรูญ, 2547: 224)

## เกณฑ์การวัดตัวแปร

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การวัดตัวแปรที่สำคัญในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียวที่เห็นว่าถูกต้อง  
เกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบของนักศึกษา เป็นแบบสอบถามปลายปิด โดยแยกลักษณะข้อความเป็นเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

คำตอบ		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ใช่	ให้คะแนน	1	0
ไม่ใช่	ให้คะแนน	0	1

ดังนั้น คะแนนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้งฉบับ กำหนดระดับคะแนนเฉลี่ย เป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าพิสัยของคะแนนที่แท้จริงอยู่ระหว่าง 0 - 1 คะแนน แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{1 - 0}{3} = 0.33$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.67 - 1.00 คะแนน ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ระดับมาก

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.34 - 0.66 คะแนน ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.01 - 0.33 คะแนน ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ระดับน้อย

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของ Rosenstock (1974, Cited in wolfgang, 2000: 12-18) แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพนี้ แบ่งสอบถามออกเป็น 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ ลักษณะคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ให้เลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้ตอบ เกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบของนักศึกษา เป็นแบบสอบถามปลายปิด โดยแยกลักษณะข้อความเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

คำตอบ		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
การรับรู้มากที่สุด	ให้คะแนน	5	1
การรับรู้มาก	ให้คะแนน	4	2
การรับรู้ปานกลาง	ให้คะแนน	3	3
การรับรู้น้อย	ให้คะแนน	2	4
การรับรู้น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	5

การวิเคราะห์คะแนนแยกเป็นรายด้าน โดยกำหนดระดับของคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530) สามารถแบ่งระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละด้าน โดยใช้ค่าพิสัยของคะแนนที่แท้จริงอยู่ระหว่าง 1 - 5 คะแนน แบ่งระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 คะแนน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระดับมาก

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 คะแนน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 คะแนน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระดับน้อย

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมจากตำราเอกสารทางวิชาการ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ ให้เลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้ตอบ เกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบของนักศึกษา เป็นแบบสอบถามปลายปิด โดยแยกลักษณะข้อความเป็นเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

คำตอบ		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ทำเป็นประจำ	ให้คะแนน	3	0
บ่อยครั้ง	ให้คะแนน	2	1
นาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน	1	2
ไม่เคยเลย	ให้คะแนน	0	3

ดังนั้น คะแนนแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งฉบับ กำหนดระดับคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าพิสัยของคะแนนที่แท้จริงอยู่ระหว่าง 0 - 3 คะแนน แบ่งระดับพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อโรคเอดส์ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{3 - 0}{3} = 1$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 คะแนน พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์  
ระดับมาก

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.01 - 2.00 คะแนน พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์  
ระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.00 - 1.00 คะแนน พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์  
ระดับน้อย

### การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์สาขาพัฒนาสังคม และผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ เพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของคำถามในแต่ละข้อว่าตรงตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ หลังจากนั้นก็นำมาแก้ไขปรับปรุงเพื่อดำเนินการขั้นต่อไป

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้หาความเชื่อมั่นโดยนำแบบสอบถามไปทดสอบที่มหาวิทยาลัยกรุงเทพ โดยมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่จะวิจัยจำนวน 30 คน โดยการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นเป็นรายข้อ (Item Analysis) โดยวิธีการหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Method) โดยใช้สูตรของ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient และหาค่าความเชื่อมั่นรวมโดยใช้วิธีการของ Cronbach

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมจากนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 361 ชุด โดยมีระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 2 เดือน

ระหว่าง วันที่ 1 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2552 แล้วนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความเรียบร้อย เพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อไป

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบแล้วมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกใช้สถิติในการนำเสนอ และเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งการพิสูจน์สมมติฐาน ดังนี้

1. ใช้ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการรายงานผลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และใช้ในการพรรณนาผลการวิจัย
2. ใช้สถิติอนุมานเพื่อการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ t - test ทดสอบสมมติฐาน กรณีมีตัวแปรอิสระแบ่งเป็น 2 กลุ่ม และวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ทดสอบสมมติฐานกรณีตัวแปรอิสระแบ่งเป็น 3 กลุ่มขึ้นไป และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe'
3. ใช้สถิติเพื่อทดสอบความสัมพันธ์โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product - Moment Correlation Coefficient) มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวที่เป็นอิสระต่อกัน คือ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

## บทที่ 4

### ผลและวิจารณ์

#### ผล

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของ นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 361 คน

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิดของ Rosenstock (1974 Cited in Wolfgang, 2000: 12-18) ทำการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ใช้ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการรายงานผลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และใช้ในการพรรณนาผลการวิจัย ใช้สถิติอนุมานเพื่อการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ t - test ทดสอบสมมติฐาน กรณีมีตัวแปรอิสระแบ่งเป็น 2 กลุ่ม และวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ทดสอบสมมติฐานกรณีตัวแปรอิสระแบ่งเป็น 3 กลุ่มขึ้นไป และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe' และใช้สถิติเพื่อทดสอบความสัมพันธ์โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product - Moment Correlation Coefficient) มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวที่เป็นอิสระต่อกัน การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้เสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ตอนที่ 3 ข้อมูลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ตอนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ตอนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

			(n = 361)
	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	182	50.42
	หญิง	179	49.58
คณะที่ศึกษา	คณะนิติศาสตร์	7	1.94
	คณะนิเทศศาสตร์	45	12.47
	คณะบริหารธุรกิจ	151	41.83
	คณะบัญชี	50	13.85
	คณะมนุษยศาสตร์	43	11.91
	คณะวิทยาศาสตร์	41	11.36
	คณะวิศวกรรมศาสตร์	17	4.71
	คณะเศรษฐศาสตร์	7	1.94
ผลการเรียน	น้อยกว่า 2.50	137	37.95
	2.50 - 2.99	122	33.80
	3.00 - 3.49	62	17.17
	3.50 ขึ้นไป	40	11.08

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>จำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 2500 บาท	16	4.43
2500 - 4999 บาท	79	21.88
5000 - 7499 บาท	148	41.00
7500 ขึ้นไป	118	32.69
<b>จำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 2500 บาท	45	12.47
2500 - 4999 บาท	108	29.92
5000 - 7499 บาท	113	31.30
7500 ขึ้นไป	95	26.32
<b>พฤติกรรมเสี่ยง</b>		
ไม่มี	275	76.18
มี	86	23.82
<b>การมีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ</b>		
ไม่มี	245	67.87
มี	116	32.13
<b>สถานที่พักอาศัย</b>		
บิดา มารดา	186	51.52
ญาติ	46	12.74
บ้านเพื่อน	1	0.28
หอพัก	121	33.52
เช่าบ้านร่วมกับเพื่อน	1	0.28
อื่น ๆ	6	1.66
<b>กิจกรรมที่ใช้เวลามากที่สุด</b>		
อันดับแรก	134 (34.3)	เล่นอินเทอร์เน็ต
อันดับที่ 2	101 (28.0)	เล่นดนตรี ฟังเพลง

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล		
แหล่งข้อมูลข่าวสาร	อันดับที่ 3	90 (26.0)      ภาพยนตร์ โทรทัศน์
	อันดับแรก	183 (50.7)
		สื่อมวลชน (หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ)
	อันดับที่ 2	134 (37.1)
		สื่อสิ่งพิมพ์ (ตำราเรียน วารสาร แผ่นพับ สดิกเกอร์)
	อันดับที่ 3	112 (31.0)
	สื่อบุคคล (ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บิดามารดา ผู้ปกครอง ญาติ)	

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 361 คน เป็นเพศชายและหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 50.4 และ 49.6 ตามลำดับ ศึกษาอยู่ในคณะบริหารธุรกิจมากที่สุด ร้อยละ 41.8 รองลงมา คือ คณะบัญชี และนิเทศศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 13.9 และ 12.5 ตามลำดับ โดยมีผลการเรียนเฉลี่ยในรอบปีที่ผ่านมาอยู่ในระดับน้อยกว่า 2.50 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38.78 รองลงมาคือ อยู่ในระดับ 2.50 - 2.99 มีร้อยละ 32.96 จำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือนโดยมากอยู่ในจำนวนเงิน 5000 – 7499 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.89 รองลงมาคือจำนวนเงิน 7500 บาท ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33.80 ส่วนจำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อเดือนนั้นอยู่ในจำนวนเงิน 5000 - 7499 บาทคิดเป็นร้อยละ 31.02 รองลงมาคือจำนวนเงิน 2500 – 4999 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.64 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 76.18 และไม่มีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 67.87 โดยมาพักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา ร้อยละ 51.52 รองลงมาคือ หอพัก คิดเป็นร้อยละ 33.52

กลุ่มตัวอย่างใช้เวลามากที่สุดทำกิจกรรม เล่นอินเทอร์เน็ต รองลงมาคือ เล่นดนตรี ฟังเพลง และภาพยนตร์ โทรทัศน์ ส่วนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด คือ สื่อมวลชน (หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ) รองลงมาคือ สื่อสิ่งพิมพ์ (ตำราเรียน วารสาร แผ่นพับ สดิกเกอร์) และสื่อบุคคล (ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บิดามารดา ผู้ปกครอง ญาติ)

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

### 1. ความหมายของโรคเอดส์

#### ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับความหมายของโรคเอดส์

(n = 361)		
ความรู้เกี่ยวกับความหมายของโรคเอดส์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	200	55.40
ระดับปานกลาง	148	41.00
ระดับน้อย	13	3.60
ค่าเฉลี่ย	0.65	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.568	

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับความหมายของโรคเอดส์อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 55.40 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.00

### 2. การติดต่อของโรคเอดส์

#### ตารางที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์

(n = 361)		
ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	113	31.30
ระดับปานกลาง	201	55.68
ระดับน้อย	47	13.02
ค่าเฉลี่ย	0.57	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.641	

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.68 รองลงมาคือ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 31.30

### 3. อาการแสดงออกของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

ตารางที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงออกของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

(n = 361)		
ความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงออกของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	160	44.32
ระดับปานกลาง	138	38.23
ระดับน้อย	63	17.45
ค่าเฉลี่ย	0.59	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.740	

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงออกของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 44.32 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.23

### 4. การรักษาโรคเอดส์

ตารางที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์

(n = 361)		
ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	90	24.93
ระดับปานกลาง	226	62.60
ระดับน้อย	45	12.47
ค่าเฉลี่ย	0.53	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.600	

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.60 รองลงมาคือ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 24.93

## 5. การป้องกันโรคเอดส์

ตารางที่ 8 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

(n = 361)		
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	329	91.14
ระดับปานกลาง	22	6.09
ระดับน้อย	10	2.77
ค่าเฉลี่ย	0.92	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.398	

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 91.14 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.09

ตารางที่ 9 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวม

(n = 361)		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	16	4.43
ระดับปานกลาง	335	92.80
ระดับน้อย	10	2.77
ค่าเฉลี่ย	0.65	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.268	

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 92.80 รองลงมาคือ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 4.43

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรค  
เอดส์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายชื่อ

(n = 361)					
ข้อความ	ไม่ใช่	ใช่	$\bar{x}$	SD.	ระดับ ความรู้
<b>ความหมายของโรคเอดส์</b>					
1. โรคเอดส์เป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ ไวรัสเอชไอวี (HIV)	8 (2.2)	353 (97.8)	0.98	0.147	มาก
2. โรคเอดส์คือโรคที่ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันทั้ง ระบบ บกพร่องไม่สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคอื่น	33 (9.14)	328 (90.86)	0.91	0.289	มาก
3. โรคเอดส์เป็นการสืบทอดทางพันธุกรรม*	156 43.21	205 56.79	0.57	0.496	ปานกลาง
4. ในปัจจุบันมียาสามารถรักษาโรคเอดส์ให้ หายขาดได้*	306 (84.76)	55 (15.24)	0.15	0.360	มาก
<b>การติดต่อของโรคเอดส์</b>					
1. ทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ จะต้องคิด เชื้อทุกคนเช่นเดียวกับแม่	83 (22.99)	278 (77.01)	0.77	0.421	มาก
2. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ขณะมีแผลที่อวัยวะเพศหรือเป็นกามโรคมีความ เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์	23 (6.37)	338 (93.63)	0.94	0.245	มาก
3. ยุงกัดมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์*	262 (72.58)	99 (27.42)	0.27	0.447	มาก
4. การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมร่วมกันทำให้ติดเชื้อ โรคเอดส์ได้*	258 (71.47)	103 (28.53)	0.29	0.452	มาก
<b>อาการแสดงออกของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์</b>					
1. การตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อโรคเอดส์ ควรตรวจหลังจากการมีเพศสัมพันธ์กันเพียง 1 สัปดาห์ เท่านั้นก็พบเชื้อ*	179 (49.58)	182 (50.42)	0.50	0.501	ปานกลาง
2. น้ำหนักลด เบื่ออาหาร มีไข้ ท้องเสียเรื้อรัง เป็นเดือน มีแผลในช่องปาก เป็นอาการ เบื้องต้นที่พบบ่อยในผู้ติดเชื้อโรคเอดส์	86 (23.82)	275 (76.18)	0.76	0.427	มาก
3. ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ที่ยังไม่แสดงอาการของโรค ไม่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้*	239 (66.20)	122 (33.80)	0.34	0.474	ปานกลาง

### ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อความ	ไม่ใช่	ใช่	$\bar{x}$	SD.	ระดับ ความรู้
4. ผู้ที่คิดเชื่อเอดส์บางรายอาจเป็นมะเร็ง เช่น มะเร็งต่อมน้ำเหลือง จะมีก้อนโตตามที่ต่าง ๆ ของร่างกาย	85 (23.55)	276 (76.45)	0.76	0.425	มาก
<b>การรักษาโรคเอดส์</b>					
1. โรคเอดส์มีวัคซีน หรือยาในการรักษาให้หายขาดได้*	296 (81.99)	65 (18.01)	0.18	0.385	มาก
2. ในปัจจุบันจึงมีแนวโน้มที่จะให้ยาด้านเชื้อเอชไอวีแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ตั้งแต่ระยะต้น เพื่อจะทำให้ภูมิคุ้มกันของเขาอยู่ในระดับดีได้นานติด เชื้อแทรกซ้อนช้าลงหรือน้อยลง	50 (13.85)	311 (86.15)	0.86	0.346	มาก
3. โรคเอดส์สามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาสมุนไพร*	291 (80.61)	70 (19.39)	0.19	0.396	มาก
4. การรักษาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้แก่ การให้การสนับสนุนทางด้านกำลังใจ การสงเคราะห์ด้านอาชีพ การรักษาเพื่อให้เลิกใช้ยาเสพติด ตลอดจนถึงการให้การรักษาอาการทางจิตที่อาจเกิดขึ้นจากแรงกดดันหลาย ๆ ด้าน	34 (9.42)	327 (90.58)	0.91	0.292	มาก
<b>การป้องกันโรคเอดส์</b>					
1. ไม่ใช่ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ที่ตัดเล็บ ที่โกนหนวด และแปรงสีฟัน	34 (9.42)	327 (90.58)	0.91	0.292	มาก
2. ไม่ใช่เข็มและกระบอกฉีดยา ร่วมกับบุคคลอื่น	29 (8.03)	332 (91.97)	0.92	0.272	มาก
3. ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งและทุกคน เพราะถุงยางอนามัยจะช่วยลดการติดเชื้อเอดส์ได้ดีที่สุดในขณะนี้	25 (6.93)	336 (93.07)	0.93	0.254	มาก
4. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง และป้องกันตนเองอยู่เสมอ	31 (8.59)	330 (91.41)	0.91	0.281	มาก

\* ข้อคำถามที่มีลักษณะเชิงลบ

ในวงเล็บ คือ จำนวนร้อยละของนักศึกษา

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ในระดับมากในทุกข้อคำถาม โดยในข้อการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งและทุกคน เพราะถุงยางอนามัยจะช่วยลดการติดเชื้อเอดส์ได้ดีที่สุดในขณะนี้ เป็นข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.07 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องความหมายของโรคเอดส์ และมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องอาการแสดงออกของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ตามลำดับ

### ตอนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

#### 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์

ตารางที่ 11 ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์

(n = 361)		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	116	32.13
ระดับปานกลาง	235	65.10
ระดับน้อย	10	2.77
ค่าเฉลี่ย	3.41	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.513	

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.10 รองลงมาคือ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 32.13

## 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์

ตารางที่ 12 ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์

(n = 361)		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	297	82.27
ระดับปานกลาง	63	17.45
ระดับน้อย	1	0.28
ค่าเฉลี่ย	4.15	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.392	

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 82.27 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 17.45

## 3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ตารางที่ 13 ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

(n = 361)		
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	233	64.54
ระดับปานกลาง	126	34.90
ระดับน้อย	2	0.55
ค่าเฉลี่ย	3.91	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.492	

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 64.54 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.90

#### 4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ตารางที่ 14 ระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

(n = 361)		
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	91	25.21
ระดับปานกลาง	138	38.23
ระดับน้อย	132	36.57
ค่าเฉลี่ย	2.84	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.779	

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.23 รองลงมาคือ ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 36.57

ตารางที่ 15 ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม

(n = 361)		
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	0	0
ระดับปานกลาง	358	99.17
ระดับน้อย	3	0.83
ค่าเฉลี่ย	3.58	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.091	

จากตารางที่ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 99.17 รองลงมาคือ ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 0.83

ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{x}$	SD.	(n = 361)	
								ระดับ	การรับรู้
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์</b>									
1. ท่านเชื่อว่าถ้าท่านใช้แปรงสีฟัน									
กรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่นมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์	74	96	123	36	32			ปานกลาง	
	(20.5)	(26.6)	(34.1)	(10.0)	(8.9)	3.40	1.177		
2. ท่านเชื่อว่าผู้ที่เคยเสพยาเสพติด									
ชนิดฉีดเข้าเส้นมีโอกาเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	146	118	73	15	9			มาก	
	(40.4)	(32.7)	(20.2)	(4.2)	(2.5)	4.04	0.999		
3. ท่านเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์กับผู้									
ติดเชื้อเอดส์เพียงครั้งเดียว ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์*	86	60	50	53	112			ปานกลาง	
	(23.8)	(16.6)	(13.9)	(14.7)	(31)	2.88	1.581		
4. ท่านเชื่อว่าถ้าท่านอยู่บ้านเดียวกับ									
ผู้ป่วยเอดส์จะมีโอกาสเป็นโรคเอดส์ได้*	46	59	125	75	56			ปานกลาง	
	(12.7)	(16.3)	(34.6)	(20.8)	(15.5)	2.90	1.223		
5. ท่านเชื่อว่าลูกที่เกิดจากมารดาที่เป็น									
เอดส์จะต้องเป็นโรคเอดส์	100	116	105	23	17			มาก	
	(27.7)	(32.1)	(29.1)	(6.4)	(4.7)	3.72	1.082		
6. ท่านเชื่อว่าโรคเอดส์อาจ									
แพร่กระจายอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ท่านคบ									
โดยที่ท่านไม่มีวันรู้ได้เลย หากไม่ได้									
รับการตรวจเลือด	56	107	124	43	31			ปานกลาง	
	(15.5)	(29.6)	(34.3)	(11.9)	(8.6)	3.32	1.133		
7. ท่านเชื่อว่าถ้าท่านร่วมเพศทาง									
ทวารหนักจะติดเชื้อโรคเอดส์มากกว่า	96	88	135	28	14			ปานกลาง	
วิธีปกติ	(26.6)	(24.4)	(37.4)	(7.8)	(3.9)	3.62	1.076		
<b>การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์</b>									
1. ท่านเชื่อว่าโรคเอดส์ทำลายระบบ									
ภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ร่างกาย	186	121	39	2	3			มาก	
อ่อนแอ	(51.5)	(33.5)	(13.6)	(0.6)	(0.8)	4.34	0.795		

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{x}$	SD.	ระดับการรับรู้
2. ท่านเชื่อว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงต่อชีวิตมนุษย์	155 (42.9)	121 (33.5)	66 (18.3)	12 (3.3)	7 (1.9)	4.12	0.953	มาก
3. ท่านเชื่อว่าผู้ป่วยเอดส์แม้ไม่แสดงอาการแต่ก็ถูกรังเกียจจากเพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียนหรือบุคคลรอบข้าง	130 (36.0)	136 (37.7)	70 (19.4)	18 (5.0)	7 (1.9)	4.01	0.965	มาก
4. ท่านเชื่อว่าการติดเชื้อเอดส์ทำให้การเจ็บป่วย มีอาการรุนแรงกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อ	131 (36.3)	138 (38.2)	69 (19.1)	16 (4.4)	7 (1.9)	4.02	0.953	มาก
5. ท่านเชื่อว่าโรคเอดส์น่ากลัวมาก เพราะยังไม่มียาหรือวัคซีนรักษาให้หายได้	159 (44.0)	124 (34.3)	69 (19.1)	7 (1.9)	2 (0.6)	4.19	0.851	มาก
6. ท่านเชื่อว่าการติดเชื้อโรคเอดส์เมื่อเจ็บป่วยใช้เวลารักษานาน	163 (45.2)	131 (36.3)	53 (14.7)	7 (1.9)	7 (1.9)	4.21	0.900	มาก
<b>การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์</b>								
1. ท่านรู้สึกชอบและสนใจเมื่อได้รับความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์จากสื่อต่างๆ เช่น คุรุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หนังสือพิมพ์ และโทรทัศน์ ฯลฯ	77 (21.3)	143 (39.6)	128 (35.5)	10 (2.8)	3 (0.8)	3.78	0.840	มาก
2. ท่านเชื่อว่าถ้าหลีกเลี่ยงการใช้แปรงสีฟันกรรไกรตัดเล็บ ไขมีดโกนร่วมกับผู้อื่นจะป้องกันโรคเอดส์ได้วิธีหนึ่ง	94 (26.0)	135 (37.4)	117 (32.4)	7 (1.9)	8 (2.2)	3.83	0.914	มาก
3. ท่านเชื่อว่าการรับเลือดหรืออวัยวะควรมั่นใจว่า ได้ผ่านการตรวจสอบแล้วว่า ไม่ติดเชื้อเอดส์	140 (38.8)	107 (29.6)	100 (27.7)	11 (3.0)	3 (0.8)	4.02	0.929	มาก

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{x}$	SD.	ระดับการรับรู้
4. ท่านเชื่อว่าการเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ เป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้วิธีหนึ่ง	146 (40.4)	105 (29.1)	65 (18.0)	17 (4.7)	28 (7.8)	3.90	1.210	มาก
5. ท่านเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีในการมีเพศสัมพันธ์ป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้	126 (34.9)	122 (33.8)	78 (21.6)	14 (3.9)	21 (5.8)	3.88	1.110	มาก
6. ท่านเชื่อว่าการสวมถุงมือทุกครั้งเมื่อต้องสัมผัสถูกเลือด น้ำเหลืองของผู้อื่นเป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้วิธีหนึ่ง	126 (34.9)	114 (31.6)	95 (26.3)	17 (4.7)	9 (2.5)	3.92	1.010	มาก
7. ท่านเชื่อว่าก่อนตั้งครรภ์ถ้าตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์จะป้องกันไม่ให้ทารกติดเชื้อโรคเอดส์ได้	132 (36.6)	113 (31.3)	86 (23.8)	18 (5.0)	12 (3.3)	3.93	1.049	มาก
8. ท่านเชื่อว่าการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น เช่น โรคหนองใน และโรคซิฟิลิส โดยใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้เช่นกัน	105 (29.1)	136 (37.7)	98 (27.1)	14 (3.9)	8 (2.2)	3.88	0.951	มาก
9. ท่านเชื่อว่าการไม่เสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	116 (32.1)	121 (33.5)	99 (27.4)	15 (4.2)	10 (2.8)	3.88	1.000	มาก
10. ท่านเชื่อว่าการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างสม่ำเสมอทำให้ทราบแนวทางการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง	147 (40.7)	116 (32.1)	80 (22.2)	16 (4.4)	2 (0.6)	4.08	0.923	มาก

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{x}$	SD.	ระดับการรับรู้
<b>การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์</b>								
1. ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ โดยการเปลี่ยนถุงนอนบ่อย ๆ แสดงว่าเราเก่ง มีเสน่ห์*	51 (14.1)	79 (21.9)	105 (29.1)	51 (14.1)	75 (20.8)	2.72	1.464	ปานกลาง
2. ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคนรักถ้าใช้ถุงยางอนามัยป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จะทำให้อีกฝ่ายไม่พอใจ*	41 (11.4)	67 (18.6)	79 (21.9)	65 (18.0)	109 (30.2)	2.94	1.326	ปานกลาง
3. ท่านคิดว่าการเปลี่ยนใบมีดโกนทุกครั้งที่ใช้ร่วมกับผู้อื่นเป็นการฟุ่มเฟือย*	56 (15.5)	61 (16.9)	79 (21.9)	42 (11.6)	123 (34.1)	2.63	1.377	ปานกลาง
4. ท่านคิดว่าการใช้กระบอกฉีดยา ร่วมกันไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์*	43 (11.9)	71 (19.7)	95 (26.3)	66 (18.3)	86 (23.8)	2.68	1.474	ปานกลาง
5. ท่านคิดว่าอุปกรณ์ที่ใช้สักผิวหนัง เจาะร่างกาย ที่มีให้บริการในปัจจุบันปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอดส์*	61 (16.9)	82 (22.7)	166 (46.0)	41 (11.4)	11 (3.0)	2.78	1.328	ปานกลาง
6. ท่านคิดว่าการใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่นเป็นเรื่องปกติ*	48 (13.3)	87 (24.1)	97 (26.9)	34 (9.4)	95 (26.3)	3.39	0.994	ปานกลาง
7. ท่านดื่มสุรา และเที่ยวสถานบันเทิงเป็นประจำ โดยที่อาจจบลงด้วยการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ท่านเพิ่งรู้จักและไม่ได้ป้องกัน*	48 (13.3)	70 (19.4)	131 (36.3)	59 (16.3)	53 (14.7)	2.89	1.383	ปานกลาง
8. ท่านคิดว่าการสวมถุงมือทุกครั้งที่ต้องสัมผัสเลือด น้ำเหลืองของผู้อื่น โดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิดเป็นการแสดงความรังเกียจ*	46 (12.7)	61 (16.9)	87 (24.1)	75 (20.8)	92 (25.5)	3.00	1.217	ปานกลาง

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{x}$	SD.	ระดับการรับรู้
9. ท่านคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัย อย่างถูกวิธีทำให้เกิดความยุ่งยาก และไม่สะดวก*	54 (15.0)	70 (19.4)	74 (20.5)	46 (12.7)	117 (32.4)	2.71	1.351	ปานกลาง
10. ท่านไม่คิดจะใช้ถุงยางอนามัยใน การมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง*	47 (13.0)	67 (18.6)	81 (22.4)	68 (18.8)	98 (27.1)	2.71	1.380	ปานกลาง

\* ข้อคำถามที่มีลักษณะเชิงลบ

ในวงเล็บ คือ จำนวนร้อยละของนักศึกษา

ตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากในด้าน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ และด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ส่วนในด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ และด้านการรับรู้อุปสรรคของการ ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่

#### ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

##### 1. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิต

ตารางที่ 17 ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิต

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	4	1.11
ระดับปานกลาง	155	42.94
ระดับน้อย	202	55.96
ค่าเฉลี่ย	2.01	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.520	

(n = 361)

จากตารางที่ 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในด้านการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 55.96 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.94

## 2. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 18 ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์

(n = 361)		
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	23	6.37
ระดับปานกลาง	303	83.93
ระดับน้อย	35	9.70
ค่าเฉลี่ย	1.57	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.400	

จากตารางที่ 18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในด้านเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 83.93 รองลงมาคือ ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 9.70

ตารางที่ 19 ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดยรวม

(n = 361)		
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดยรวม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	2	0.55
ระดับปานกลาง	269	74.52
ระดับน้อย	90	24.93
ค่าเฉลี่ย	1.79	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.443	

จากตารางที่ 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.52 รองลงมาคือ ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 24.93

ตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับพฤติกรรมกา  
ป้องกันโรคติดเชื้อโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายชื่อ

(n = 361)

ข้อความ	ทำเป็น ประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย	$\bar{x}$	SD.	ระดับของ พฤติกรรม
<b>พฤติกรรมกาป้องกันการติดเชื้อโรค</b>							
<b>เอดส์ในด้านการดำเนินชีวิต</b>							
1. ท่านปฏิเสธการร่วมกิจกรรมกับ เพื่อน เช่น การดื่มสุรา หรือเที่ยว สถานเริงรมย์ในที่ต่าง ๆ อย่างเด็ดขาด	96 (26.6)	125 (34.6)	90 (24.9)	50 (13.9)	1.74	1.002	ปานกลาง
2. ท่านเคยใช้แปรงสีฟันร่วมกับบุคคล อื่น*	175 (48.5)	102 (28.3)	59 (16.3)	25 (6.9)	2.18	0.946	น้อย
3. ท่านเคยฝังเข็มเพื่อรักษาอาการ เจ็บป่วยกับแพทย์แผนโบราณที่ไม่มี ใบอนุญาต*	251 (69.5)	36 (10)	44 (12.4)	30 (8.3)	2.41	0.993	น้อย
4. ท่านปฏิเสธการคบเพื่อนที่ติด ยาเสพติด	92 (25.5)	72 (19.9)	71 (19.7)	126 (34.9)	1.36	1.201	ปานกลาง
5. ท่านเคยสักผิวหนัง สักคิ้ว สักริม ฝีปาก ตามร้าน / แผงลอยที่เปิด ให้บริการตามทางเท้า / ตลาดนัด*	229 (63.4)	48 (13.3)	45 (12.5)	39 (10.8)	2.29	1.053	น้อย
6. ท่านเคยใช้กรรไกรตัดเล็บ ร่วมกับ บุคคลอื่น (รวมถึงการใช้กรรไกรตัด เล็บในร้านเสริมสวยด้วย) *	96 (26.6)	125 (34.6)	90 (24.9)	50 (13.9)	1.74	1.002	ปานกลาง
7. ท่านเคยสัมผัสน้ำเหลือง หรือเชื้อ เมือก ต่าง ๆ จากร่างกายบุคคลอื่นโดย ไม่สวมถุงมือป้องกัน*	224 (62.0)	70 (19.4)	45 (12.5)	22 (6.1)	2.37	0.923	น้อย
8. ท่านเคยใช้ไม้แคะหู ร่วมกับบุคคล อื่น (รวมถึงการใช้ไม้แคะหูในร้าน ตัดผมด้วย)*	205 (56.8)	86 (23.8)	39 (10.8)	31 (8.6)	2.29	0.969	น้อย
9. ท่านปฏิเสธการคบเพื่อนที่ชอบเที่ยว สถานเริงรมย์	51 (14.1)	68 (18.8)	121 (33.5)	121 (33.5)	1.14	1.036	ปานกลาง
10. ท่านปฏิเสธยาเสพติดทุกชนิด	151 (41.8)	59 (16.3)	73 (20.2)	78 (21.6)	1.78	1.201	ปานกลาง

## ตารางที่ 20 (ต่อ)

ข้อความ	ทำเป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย	$\bar{x}$	SD.	ระดับของพฤติกรรม
11. เมื่อเป็นแผลท่านมักจะระวังต่อการสัมผัสเลือด	106 (29.4)	99 (27.4)	92 (25.5)	64 (17.7)	1.68	1.078	ปานกลาง
12. ท่านเคยเข้ารับบริการทำฟันโดยไม่ใช่ทันตแพทย์ หรือทันตภิบาล*	219 (60.7)	49 (13.6)	63 (17.5)	30 (8.3)	2.27	1.023	น้อย
13. ท่านเคยใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาร่วมกับบุคคลอื่น*	241 (66.8)	60 (16.6)	36 (10.0)	24 (6.6)	2.43	0.920	น้อย
14. ท่านเคยเจาะหูตามห้างสรรพสินค้า*	171 (47.4)	111 (30.7)	47 (13.0)	32 (8.9)	2.17	0.966	น้อย
15. ท่านเคยใช้ใบมีดโกน ร่วมกับบุคคลอื่น (รวมถึงการใช้ใบมีดโกนในร้านตัดผมด้วย) *	197 (54.6)	96 (26.6)	46 (12.7)	22 (6.1)	2.30	0.912	น้อย
<b>พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์</b>							
1. ท่านปฏิเสธเพื่อนเวลาถูกชักชวนไปเที่ยวแหล่งที่มีการขายบริการทางเพศ	185 (51.2)	66 (18.3)	55 (15.2)	55 (15.2)	2.06	1.129	มาก
2. ท่านมักมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่ซ้ำ หรือชอบเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ *	210 (58.2)	79 (21.9)	28 (7.8)	44 (12.2)	2.26	1.040	น้อย
3. ท่านปฏิเสธการคบเพื่อนที่ชอบมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า	76 (21.1)	82 (22.7)	75 (20.8)	128 (35.5)	1.29	1.158	ปานกลาง
4. ท่านมักจะไปเที่ยวสถานเริงรมย์ที่มีการขายบริการทางเพศ*	220 (60.9)	64 (17.7)	38 (10.5)	39 (10.8)	2.29	1.033	น้อย
5. ท่านคิดว่าเป็นเรื่องปกติในการพูดถึงการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์	112 (31.0)	123 (34.1)	68 (18.8)	58 (16.1)	1.80	1.051	ปานกลาง
6. ท่านเคยร่วมเพศทางปาก ในขณะที่มีบาดแผลในปาก*	232 (64.3)	49 (13.6)	51 (14.1)	29 (8.0)	2.34	0.996	น้อย
7. ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับชาย / หญิงขายบริการ หรือคนแปลกหน้า	103 (28.5)	51 (14.1)	45 (12.5)	162 (44.9)	1.26	1.291	ปานกลาง

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ข้อความ	ทำเป็น ประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย	$\bar{x}$	SD.	ระดับของ พฤติกรรม
8. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับชาย / หญิง ชายบริการ หรือคนแปลกหน้า*	62 (17.2)	37 (10.2)	41 (11.4)	221 (61.2)	0.83	1.174	มาก
9. ท่านเคยถามคนรักก่อนมี เพศสัมพันธ์กัน ว่าเขาจะเลือด ตรวจเชื้อเอดส์หรือไม่	45 (12.5)	48 (13.3)	59 (16.3)	209 (57.9)	0.80	1.084	น้อย
10. ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศ สัมพันธ์กับคนรักที่คบกันมานาน	94 (26.0)	61 (16.9)	56 (15.5)	150 (41.6)	1.27	1.247	ปานกลาง
11. ท่านเคยใช้ถุงยางอนามัย โดย ตรวจสอบก่อนว่าไม่มีการฉีกขาด หรือรั่ว	94 (26.0)	50 (13.9)	54 (15.0)	163 (45.2)	1.21	1.262	ปานกลาง
12. ท่านมักพกถุงยางอนามัยติดตัวเป็น ประจำ	56 (15.6)	49 (13.6)	55 (15.2)	201 (55.7)	0.89	1.142	น้อย
13. ท่านมักเลียนแบบ การมีเพศ สัมพันธ์ทางสื่อต่าง ๆ เช่น วีดีโอ วีซีดีไป โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย*	43 (11.9)	45 (12.5)	60 (16.6)	213 (59.0)	0.77	1.069	มาก
14. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวาร หนัก*	234 (64.8)	22 (6.1)	40 (11.1)	65 (18.0)	2.18	1.205	น้อย
15. ท่านเคยใช้ถุงยางอนามัย โดยไม่ดู ฉลากวันหมดอายุ*	234 (64.8)	39 (10.8)	50 (13.9)	38 (10.5)	2.30	1.059	น้อย

\* ข้อคำถามที่มีลักษณะเชิงลบ และ

ในวงเล็บ คือ จำนวนร้อยละของนักศึกษา

จากตารางที่ 20 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง หากแบ่งเป็นรายด้านซึ่งมี 2 ด้าน คือ มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับน้อย รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับน้อย แสดงให้เห็นว่า นักศึกษายังขาดการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิตอยู่มาก ส่วนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ก็อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุง

## ตอนที่ 5 ทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เสนอผลตามลำดับตัวแปร ดังนี้

**สมมติฐานที่ 1.1** นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน

**ตารางที่ 21** เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามเพศ

(n = 361)

เพศ	n	$\bar{x}$	SD.	t	P
ชาย	182	2.24	0.429	0.745	0.389
หญิง	179	2.25	0.457		

จากตารางที่ 21 พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันทางสถิติกับนักศึกษาชาย

**สมมติฐานที่ 1.2** นักศึกษาที่มีคณะที่ศึกษาแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน

**ตารางที่ 22** เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามคณะที่ศึกษา

(n = 361)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	2	4.08	2.04	10.99	0.000*
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	358	66.47	0.19		
รวม	360	70.55			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 22 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคณะที่ศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามคณะที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของ Scheffe'

คณะที่ศึกษา	$\bar{x}$	คณะที่ศึกษา		
		มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	บริหาร	วิทยาศาสตร์
กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์		-	*	
กลุ่มบริหาร	2.158			*
กลุ่มวิทยาศาสตร์	2.332			
กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	2.069			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 23 พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่มีคณะที่ศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยเมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ Scheffe' พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่มีคณะที่ศึกษาในกลุ่มบริหาร มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่มีคณะที่ศึกษาในกลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่มีคณะที่ศึกษาในกลุ่มวิทยาศาสตร์ มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่มีคณะที่ศึกษาในกลุ่มบริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (คณะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ได้แก่ คณะนิติศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ และคณะมนุษยศาสตร์ 2. กลุ่มบริหาร ได้แก่ คณะบริหารธุรกิจ คณะบัญชี และคณะเศรษฐศาสตร์ 3. กลุ่มวิทยาศาสตร์ ได้แก่ คณะวิทยาศาสตร์ และคณะวิศวกรรมศาสตร์)

สมมติฐานที่ 1.3 นักศึกษาที่มีผลการเรียนแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามผลการเรียน

(n = 361)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	3	0.46	0.15	0.78	0.508
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	357	70.09	0.20		
รวม	360	70.55			

จากตารางที่ 24 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

**สมมติฐานที่ 1.4** นักศึกษาที่มีจำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามจำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือน

(n = 361)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	3	0.14	0.05	0.23	0.876
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	357	70.41	0.20		
รวม	360	70.55			

จากตารางที่ 25 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

**สมมติฐานที่ 1.5** นักศึกษาที่มีจำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อเดือนแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามจำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อเดือน

(n = 361)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	0.66	3	0.22	1.13	0.338
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	69.89	357	0.20		
รวม	360	70.55			

จากตารางที่ 26 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อเดือนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

**สมมติฐานที่ 1.6** นักศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยงแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยง

(n = 361)

พฤติกรรมเสี่ยง	n	$\bar{x}$	SD.	T	P
ไม่มี	275	2.258	0.455	7.270	0.007*
มี	86	2.198	0.401		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 27 พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**สมมติฐานที่ 1.7** นักศึกษาที่มีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน

**ตารางที่ 28** เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามการมีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

(n = 361)

เพื่อนสนิทหรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	n	$\bar{x}$	SD.	T	P
ไม่มี	245	2.27	0.45	7.860	0.005*
มี	116	2.18	0.43		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 28 พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่ไม่มีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามีเพื่อนสนิทหรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**สมมติฐานที่ 1.8** นักศึกษาที่มีสถานที่พักอาศัยแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน

**ตารางที่ 29** เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำแนกตามสถานที่พักอาศัย

(n = 361)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	2	0.86	0.43	2.22	0.110
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	358	69.68	0.19		
รวม	360	70.55			

จากตารางที่ 29 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานที่พักอาศัยแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เสนอผลตามลำดับตัวแปร ดังนี้

**สมมติฐานที่ 2** ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

**ตารางที่ 30** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

(n = 361)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
ความหมายของโรคเอดส์	0.060	0.257
การติดต่อของโรคเอดส์	-0.060	0.259
อาการแสดงออกของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์	0.045	0.389
การรักษาโรคเอดส์	-0.031	0.556
การป้องกันโรคเอดส์	0.130	0.014*
รวม	0.068	0.198

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 30 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือถ้านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์มาก ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีถ้านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์น้อย

**ตารางที่ 31** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

(n = 361)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในด้านการดำเนินชีวิต	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
ความหมายของโรคเอดส์	0.079	0.133
การติดต่อของโรคเอดส์	0.032	0.549
อาการแสดงออกของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์	-0.009	0.869
การรักษาโรคเอดส์	-0.140	0.008*
การป้องกันโรคเอดส์	0.188	0.000*
รวม	-0.037	0.481

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 31 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือถ้านักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์มาก ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิตดีกว่า นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์น้อย แต่พบว่าส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการรักษาโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือถ้านักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการรักษาโรคเอดส์น้อย ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิตดีกว่านักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการรักษาโรคเอดส์มาก

**ตารางที่ 32** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับ  
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ของนักศึกษา  
มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

(n = 361)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในด้านเพศสัมพันธ์	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
ความหมายของโรคเอดส์	-0.027	0.608
การติดต่อของโรคเอดส์	0.020	0.711
อาการแสดงออกของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์	0.073	0.166
การรักษาโรคเอดส์	-0.040	0.443
การป้องกัน โรคเอดส์	0.077	0.146
รวม	0.121	0.021*

จากตารางที่ 32 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ  
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
.05 กล่าวคือถ้านักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมมาก ก็จะมีพฤติกรรมป้องกันการ  
ติดเชื้อ โรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ดีกว่านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์โดยรวมน้อย

ผลการวิเคราะห์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการ  
การติดเชื้อ โรคเอดส์เสนอผลตามลำดับตัวแปร ดังนี้

**สมมติฐานที่ 3** แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการ  
การติดเชื้อ โรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 33 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

(n = 361)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์	-0.010	0.846
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์	-0.002	0.962
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	0.073	0.169
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	-0.347	0.000*
รวม	0.029	0.582

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 33 พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือถ้านักศึกษามีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์น้อย ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีถ้านักศึกษาที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มาก

ตารางที่ 34 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

(n = 361)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในด้านการดำเนินชีวิต	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์	-0.053	0.311
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์	0.118	0.025*
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	0.133	0.011*
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	-0.490	0.000*
รวม	0.056	0.292

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 34 พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือถ้านักศึกษามีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มาก ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิตดีกว่านักศึกษาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์น้อย แต่พบว่าส่วนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือถ้านักศึกษามีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์น้อย ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิตดีกว่านักศึกษาที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มาก

ตารางที่ 35 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเอกชนมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

(n = 361)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในด้านเพศสัมพันธ์	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์	0.020	0.705
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์	0.109	0.038*
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	0.075	0.155
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	-0.122	0.021*
รวม	0.136	0.010*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 35 พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือถ้านักศึกษามีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมาก ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ดีกว่านักศึกษาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมน้อย แต่พบว่าส่วนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือถ้านักศึกษามีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์น้อย ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ดีกว่านักศึกษาที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มาก

ตารางที่ 36 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ตัวแปรอิสระ	การทดสอบสมมติฐาน	
	ยอมรับ	ปฏิเสธ
1. ปัจจัยส่วนบุคคล		
- เพศ		/
- คณะที่ศึกษา	***	
- ผลการเรียน		/
- จำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือน		/
- จำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อเดือน		/
- พฤติกรรมเสี่ยง	***	
- การมีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	***	
- สถานที่พักอาศัย		/
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวม		
- ความหมายของโรคเอดส์		/
- การติดต่อของโรคเอดส์		/
- อาการแสดงออกของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์	**	
- การรักษาโรคเอดส์	**	
- การป้องกันโรคเอดส์	**	
3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม		
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์		/
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์		/
- การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	**	
- การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	**	

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## วิจารณ์

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ กรณีศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่ามีประเด็นสำคัญที่ควรนำมาวิจารณ์ คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร
3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร
4. ผลการวิจัยทดสอบสมมติฐาน โดยเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร
5. ผลการวิจัยทดสอบสมมติฐาน โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร
6. ผลการวิจัยทดสอบสมมติฐาน โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

1. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.52 รองลงมาคือ มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 24.93 แต่เมื่อพิจารณารายด้าน ซึ่งมี 2 ด้าน พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 55.96 รองลงมาคือ มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิตระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.94 และมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 83.93 รองลงมาคือ มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 9.70 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของพนมศรี เสาร์สาร (2532: 19) พบว่า หญิงบริการในกรุงเทพมหานคร จำนวน 380 ราย มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง และผลการวิจัยของสุรงค์ ศรีบุญเรือง (2538) พบว่า นิสิตชายมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง และผลการวิจัยของพิภุษา มั่นเกษตรกิจ (2535: 85 - 92) พบว่า ทหารเกณฑ์กองบิน 41 จังหวัดเชียงใหม่ มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง รวมทั้งผลการวิจัยของพัชรินทร์ บางท่าไม้ (2535) พบว่า พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในจังหวัดสระบุรี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุภัทรา ชูเกียรติ (2543) พบว่า นิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับดี โดยนิสิตชั้นปีที่ 1 กับ นิสิตชั้นปีที่ 4 มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนิสิตชั้นปีที่ 1 มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่านิสิตชั้นปีที่ 4 นิสิตส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และผลการวิจัยของสุนต์ รัตนรังสิกุล (2534: 79 - 82) พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และผลการวิจัยของอรุณี เจษฎาวิสุทธิ์ (2535) พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และผลการวิจัยของขวัญทิพย์ โพธิ์วัดธรรม (2540: 190 - 201) พบว่า ผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในระดับมาก และผลการวิจัยของอรุรินทร์ เขมฤกษ์อำพล (2535: 93-94) พบว่า นักศึกษาชายระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดขอนแก่น มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์น้อยมาก และผลการวิจัยของแสงโสม ศิริพานิช (2534: 46 - 58) พบว่ากลุ่มชายที่ประกอบอาชีพ และกลุ่มนักศึกษาชายในจังหวัดร้อยเอ็ด มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับต่ำ และผลการวิจัยของ

จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534: 55-66) พบว่า กลุ่มวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งใน กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่ดี และผลการวิจัยของ สุนี อุตสาหพานิช (2540: 66) พบว่า เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ชายเรือนจำกลางบางขวางมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับไม่ดี และผลการวิจัยของรุ่งศรี ยุ่งทอง (2537) พบว่า พนักงานบริการในสถานเริงรมย์ในเขตจังหวัดราชบุรีมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ รวมทั้งผลการวิจัยของอาภาภรณ์ ชินบุตร (2536: 201) พบว่า ประชาชนในเขตเมืองและชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในช่วงเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา ประชาชนเพศชายและหญิงในเขตเมืองมีอัตราการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อสูงกว่าประชาชนในเขตชนบท และพบว่าเพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบท มีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์แตกต่างกันคือ ในเรื่องการพูดคุยเกี่ยวกับเอดส์หญิงในเขตเมืองมีอัตราการพูดคุยเรื่องเอดส์กับสามีสูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท 1.15 เท่า

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์รายด้าน พบว่า ในภาพรวมนักศึกษาามีพฤติกรรมด้านการดำเนินชีวิตในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 55.96 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาส่วนหนึ่งยังมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งพบว่า นักศึกษา ร้อยละ 93.9 ที่ใช้ใบมีดโกน ร่วมกับบุคคลอื่น ร้อยละ 93.9 เคยสัมผัสเลือด น้ำเหลือง หรือน้ำเยื่อเมือกต่าง ๆ โดยไม่สวมถุงมือ ร้อยละ 93.4 ที่ใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาร่วมกับบุคคลอื่น ร้อยละ 93.1 ที่ใช้แปรงสีฟันร่วมกับบุคคลอื่น ร้อยละ 91.9 เคยฝังเข็มเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยกับแพทย์แผนโบราณที่ไม่มีใบอนุญาต ร้อยละ 91.8 เคยเข้ารับบริการทำฟันโดยไม่ใช้ทันตแพทย์ หรือทันตภิบาล ร้อยละ 91.4 ที่ใช้ไม้แคะหู ร่วมกับบุคคลอื่น ร้อยละ 91.1 เคยเจาะหูตามห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 89.2 เคยสักผิวหนัง สักคิ้ว สักริมฝีปาก ตามร้าน / แผงลอยที่เปิดให้บริการตามทางเท้า / ตลาดนัด จากการที่นักศึกษามีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่ถูกต้องในบางเรื่อง เนื่องมาจากไม่คาดคิดว่าจะเกิดการติดเชื้อจากการสัมผัสลักษณะนี้ แสดงว่า นักศึกษายังไม่เห็นความสำคัญของการใช้สิ่งของแยกกัน หรือทำความสะอาดสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน ก่อนนำมาใช้ทุกครั้ง ประกอบกับนักศึกษายังวัยรุ่นต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ทำให้พฤติกรรมแสดงออกต่าง ๆ เป็นการแสดงออกเพื่อต้องการให้เพื่อนยอมรับว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Sense of Belonging) ไม่รังเกียจซึ่งกันและกัน เช่น การใช้สิ่งของร่วมกัน ได้แก่ แปรงสีฟัน สัมผัสเลือด น้ำเหลือง หรือน้ำเยื่อเมือกต่าง ๆ การใช้ใบมีดโกน ดังนั้นในการรณรงค์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ควรเน้นให้นักศึกษายังเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิตด้วย แต่ไม่สอดคล้องกับ

ผลการวิจัยของ เทพพนม เมืองแมน (2531: 24 - 27) พบว่า กลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูง จำนวน 700 รายในประเทศไทย มีพฤติกรรมในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิตดี โดยร้อยละ 80 ของบุคคลเหล่านั้นทราบดี การใช้เข็มฉีดยา และกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น โดยไม่ทำความสะอาดฆ่าเชื้อก่อน อาจติดเชื้อโรคเอดส์ได้

ด้านพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ ในภาพรวมนักศึกษาที่มีพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ถึงร้อยละ 83.93 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษา ส่วนหนึ่งยังมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งพบว่านักศึกษา ร้อยละ 92 เคยร่วมเพศ ทางปาก ในขณะที่บาดแผลในปาก ร้อยละ 89.5 เคยใช้ถุงยางอนามัย โดยไม่ดูฉลากวันหมดอายุ ร้อยละ 88.6 มักจะไปเที่ยวสถานเริงรมย์ที่มีการขายบริการทางเพศ ร้อยละ 87.9 มักมี เพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่ชำ หรือชอบเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ ร้อยละ 82 เคยมีเพศสัมพันธ์ทาง ทวารหนัก ร้อยละ 57.9 ไม่เคยถามคนรักก่อนมีเพศสัมพันธ์กันว่าเคยเจาะเลือดตรวจเชื้อเอดส์ หรือไม่ ร้อยละ 55.7 ไม่พกถุงยางอนามัยติดตัวเป็นประจำ ซึ่งนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยเป็น เยาวชนซึ่งกำลังจะเติบโตไปเป็นอนาคตที่สำคัญของประเทศชาติ จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันแม้จะมี การรณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัยในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ไม่ว่าจะ เป็นคนรัก คู่นอน คนแปลกหน้า หรือผู้ขายบริการทางเพศกันอย่างจริงจังแต่ก็ยังมีนักศึกษาจำนวน ไม่น้อยที่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของนักศึกษา เป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1 ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่น่าห่วง มากที่สุด เพราะโดยพื้นฐานทางพัฒนาการของวัยรุ่น เป็นวัยที่มีปัญหาเรื่องเพศ และการปรับตัว กับสภาพร่างกาย และอารมณ์ที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลง คือ มีความสนใจในเพศตรงข้าม ร่วมกับ ความรู้สึกทางเพศที่เกิดขึ้นมาตามธรรมชาติอย่างมากอยู่แล้ว จากสภาพแวดล้อมที่เป็นปัญหาลี้ภัย ต่อการมีเพศสัมพันธ์ อาทิ การนำเสนอของสื่อ วัยรุ่นกล้าแสดงออกมากขึ้น และส่วนใหญ่อาศัย อยู่ในหอพัก และแอลกอฮอล์และสารเสพติดชนิดกดประสาท ทำให้ความรู้สึกนึกคิดและความ ยับยั้งชั่งใจตลอดจนการตัดสินใจลดลง เมื่อไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และอยู่ในสภาพแวดล้อม ที่เอื้ออำนวย ย่อมนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ปราศจากการเตรียมการ การที่เพศสัมพันธ์ในลักษณะ เช่นนี้ย่อมเป็นการเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จารุรัตน์ เจริญประชาชนรากร (2537) พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ด้านพฤติกรรมทางเพศ ของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย พบว่า ร้อยละ 33.07 ของกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในช่วงอายุ 13 - 21 ปี ค่าเฉลี่ยของอายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 15.6 ปี ร้อยละ 50 ของนักเรียนกลุ่มนี้มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคู่อุปถัมภ์ รองลงมาคือ เพื่อนหญิง หญิง

บริการทางเพศ และชายรักร่วมเพศ ร้อยละ 31.8, 29.4 และ 34.1 ตามลำดับ โดยนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลมากกว่า 1 คน มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งมากที่สุดเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับชายรักร่วมเพศและเพื่อนหญิง ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งพบในกลุ่มนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ เพื่อนหญิงและคนรักมากที่สุด ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งพบในกลุ่มนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ เพื่อนหญิงและคนรักมากที่สุด และที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลย พบในกลุ่มนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงมากที่สุด รองลงมาคือคนรัก ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การเคยเที่ยวบาร์ สถานอาบอบนวด หรือสถานเริงรมย์ต่าง ๆ จำนวนเพื่อนสนิทที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ การเคยอ่านหนังสือปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ และการดื่มสุราหรือของมีเมา

จากการสำรวจพฤติกรรมของวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 - 24 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2546 พบว่า วัยรุ่นชาย ร้อยละ 50 และวัยรุ่นหญิงร้อยละ 33 เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และในกลุ่มดังกล่าว พบว่ามีเพียงร้อยละ 51 ที่ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (ไทยรัฐ, 2547) จากสถิติของสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค พบว่าสาเหตุการติดเชื้อของโรคเอดส์ส่วนใหญ่ มีปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูงถึงร้อยละ 83.88 จะเห็นได้ว่าถึงแม้ว่าส่วนใหญ่ นักศึกษาจะมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลาง แต่ยังมีนักศึกษาอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาการแพร่กระจายของโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นหรือเยาวชนถ้าไม่ได้รับการแก้ไข จึงควรมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น เป็นวัยที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวจึงควรเน้นสื่อที่น่าสนใจที่จะสามารถเข้าถึงวัยรุ่นได้ เช่น อินเทอร์เน็ต ข้อความสั้นทางโทรศัพท์เคลื่อนที่

## 2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 92.80 รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 4.43 เมื่อแบ่งออกเป็นรายด้าน ทั้งหมด 5 ด้าน พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับความหมายของโรคเอดส์อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 55.40 มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.68 มีความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงออกของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 44.32 มีความรู้

เกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.60 และมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 91.14 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสมร อริยานุชิตกุล (2533) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับปานกลาง และระดับสูง และผลการวิจัยของชวนชม สกนธวัฒน์ (2532) พบว่า กลุ่มโสเภณี ในจังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ปานกลางก่อนไปทางดี และผลการวิจัยของเมธินี ตั้งตรงไพโรจน์ (2534) พบว่า นิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตรและวิทยาเขตบางเขนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเกณฑ์พอใช้ และผลการวิจัยของศิริวรรณ หาญวีระกุล (2534: 88) พบว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรชั้นสูง ในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง และผลการวิจัยของสุรางค์ ศรีบุญเรือง (2538) พบว่า นิสิตชายมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง และผลการวิจัยของแสงโสม ศิริพานิช (2534: 46 - 58) พบว่า กลุ่มชายที่ประกอบอาชีพ และกลุ่มนักศึกษาชายในจังหวัดร้อยเอ็ด มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง และผลการวิจัยของพิญชญา มั่นเกษตรกิจ (2535: 85- 92) พบว่า ทหารเกณฑ์กองบิน 41 จังหวัดเชียงใหม่ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับปานกลาง และผลการวิจัยของจุรีรัตน์ กิจสมพร (2538) พบว่า นักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง รวมทั้งผลการวิจัยของสมจินต์ เพชรพันธ์ศรี (2532) พบว่า พยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของอัญชลี วัฒนันท์ (2538) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ และผลการวิจัยของศุมนต์ รัตนรังสิกุล (2534: 79 - 82) พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีการรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และผลการศึกษาของอรุณี เจษฎาวิสุทธ์ (2535) พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และผลการวิจัยของจรรยา ศรีปัญญา (2546) พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเขตอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี และผลการวิจัยของ อูรินทร์ เขมฤกษ์อำพล (2535: 93 - 94) พบว่า นักศึกษาชายระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดขอนแก่น มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดีมากทุกด้าน ทั้งด้านความรู้ทั่วไป การติดต่อ และการป้องกัน และผลการวิจัยของขวัญทิพย์ โพธิ์วัดสุวรรณ (2540: 190 - 201) พบว่า ผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับค่อนข้างมาก และผลการวิจัยของ เทพพนม เมืองแมน (2531: 24 - 27) พบว่า กลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูง จำนวน 700 รายในประเทศไทย มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี โดยร้อยละ 80 ของบุคคลเหล่านั้น

ทราบคือว่า การมีเพศสัมพันธ์สำส่อน การร่วมเพศอย่างรุนแรง ทางปาก ทางทวารหนัก และทางช่องคลอด โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และการใช้เข็มฉีดยา และกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น โดยไม่ทำความสะอาดฆ่าเชื้อก่อน อาจติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ร้อยละ 92 เห็นว่าการป้องกันโรคเอดส์เป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์ และผลการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (2533) พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาในวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในจังหวัดขอนแก่น มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี รวมทั้งผลการวิจัยของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2532) พบว่า เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี อีกทั้ง ปรีชา คร้ามพัคตร์ (2527: 140) ได้กล่าวถึงปัญหาทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นคือ การขาดการยับยั้งชั่งใจและขาดความรู้ในการป้องกันทางเพศสัมพันธ์ ทำให้มีโอกาสดูติดเชื้อโรคเอดส์ได้สูงมาก

3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 99.17 รองลงมาคือ มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 0.83 เมื่อพิจารณาในรายด้าน ทั้งหมด 4 ด้าน พบว่า นักศึกษามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.10 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 82.27 มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 64.54 และมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.23 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ รุ่งศรี ยุ่งทอง (2537) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ในเขตจังหวัดราชบุรีอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุภัทรา ชูเกียรติ (2543) พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 1 และนิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ในระดับสูงทุกด้าน ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแตกต่างกันนิสิตซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลายและกำลังจะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ประกอบกับสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน และการวิเคราะห์การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์รวมกันเกิดการถ่วงน้ำหนักระหว่างตัวแปร 2 ตัว และผลการวิจัยของจินตนา เหลืองสุวาลัย (2534: 55 - 66) การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับต่ำทุกด้าน อาจจะเนื่องมาจากนักเรียนมีโอกาสดูรับข้อมูลข่าวสารย่อมมีมากกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในชุมชนแออัด อีกทั้งวิลาวลัย กล้าแรง (2536: 19 - 20) ได้อธิบายเพื่อให้เข้าใจถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ว่า การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค ขึ้นอยู่กับการที่เขาเชื่อว่าตัวเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรคจะทำอันตราย

ต่อชีวิตและมองเห็นประโยชน์ในการกระทำอย่างหนึ่ง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรง และความสามารถในการแก้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

#### 4. ผลการวิจัยทดสอบสมมติฐาน

โดยเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ปรากฏผลดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 นักศึกษาที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน โดยแยกเป็นสมมติฐานย่อย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1.1 นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิง พบว่า นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พิชาภรณ์ จันทนกุล (2541) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 เช่นเดียวกับผลการวิจัยของจรรยา ศรีปัญญา (2546) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเขตอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี รวมทั้งผลการวิจัยของเอี่ยมพร การญจนรังสีชัย (2532) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาโรอินทางเส้นเลือดขณะเข้ารับการรักษาขั้นถาวรจากผลการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากความตื่นตัวของประชาชนต่อความรุนแรงและผลกระทบต่อโรคเอดส์ ทำให้เห็นว่าบุคคลไม่ว่าเพศชายหรือเพศหญิง ก็มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้เช่นเดียวกัน จึงมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างมากมาย เช่น สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (2547) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดสรรให้สถาบันอุดมศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาใช้ดำเนินการ โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ตามกรอบกิจกรรม ที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษากำหนด เพื่อให้

นิสิตนักศึกษาและบุคลากรในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ซึ่งสถาบันอุดมศึกษาได้จัดทำโครงการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ประจำปี 2547 ทั้งสิ้น 188 โครงการ และจัดโครงการรณรงค์เนื่องในวันเอดส์โลก (1 ธันวาคม 2547) จำนวน 64 โครงการ โดยมีลักษณะกิจกรรมดังต่อไปนี้ ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ คู่มือและพูดคุยกับผู้ป่วยโรคเอดส์ การจัดกิจกรรมของชมรมป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตนักศึกษา จัดกิจกรรมรณรงค์ การจัดนิทรรศการ การจัดอบรมสัมมนา และกิจกรรมอื่น ๆ ที่มหาวิทยาลัยและสถาบันเห็นว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเอดส์แก้ไขปัญหาเอดส์รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ และกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2551) ได้จัดงานรณรงค์วันรวมใจต้านภัยเอดส์ (วันเอดส์โลก) โดยใช้คำขวัญว่า “เอดส์หยุดได้ ร่วมใจรักษาสัญญา” ซึ่งสอดคล้องกับคำขวัญสากลว่า “Stop AIDS. Keep the Promise” ซึ่งในได้มุ่งประเด็นการสื่อสารว่า Lead Empower Deliver หรือ ร่วมนำ ร่วมสร้างพลังร่วมลงมือทำ และได้ดำเนินกิจกรรมในรูปแบบ Culture Café โดยนำเอาความโดดเด่นด้าน ดนตรี ศิลปะ กีฬา และการเดินขบวนพาเหรดมาเป็นกลยุทธ์ในการเชื่อมโยง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะเยาวชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคม อันจะนำมาซึ่งการสร้างผู้นำ ร่วมมือทำการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ ตลอดจนการลดการรังเกียจและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ เกิด เครือข่ายการประสานงาน การดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนอย่างยั่งยืน

ถึงแม้ว่าในระยะแรก ๆ ที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เพศชายจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มากกว่าเพศหญิง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เพราะฉะนั้นการประชาสัมพันธ์ในระยะแรกส่วนใหญ่เน้นไปที่เพศชาย เช่น การล่าสอนทางเพศ ชายรักร่วมเพศ จึงทำให้ผลการวิจัยในระยะแรก ๆ พบว่า พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของเพศชายดีกว่าผู้หญิง แต่ในระยะต่อมาโรคเอดส์ได้แพร่กระจายอย่างรวดเร็วเข้ามาสู่คนทุกเพศทุกวัยคนวัยทำงาน โดยเฉพาะในผู้หญิงซึ่งเป็นแม่บ้าน วัยรุ่น และทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ทำให้การประชาสัมพันธ์ความรู้ที่ถูกต้องของการติดต่อ การป้องกันโรคเอดส์ไม่จำกัดอยู่ที่ผู้ชายเท่านั้น ผู้หญิงก็มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้เช่นเดียวกัน โดยผ่านการรณรงค์ในรูปแบบต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ประกอบกับสถิติผู้ป่วยโรคเอดส์ในเพศหญิงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้หญิงตระหนักว่าตนเองก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวมานี้จะส่งผลให้นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.2 นักศึกษาที่มีคณะที่ศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์กับคณะของนักศึกษาที่แตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาที่มีคณะแตกต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ Scheffe' พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่มีคณะที่ศึกษาในกลุ่มบริหาร มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่มีคณะที่ศึกษาในกลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่มีคณะที่ศึกษาในกลุ่มวิทยาศาสตร์มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่มีคณะที่ศึกษาในกลุ่มบริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (คณะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ได้แก่ คณะนิติศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ และคณะมนุษยศาสตร์ 2. กลุ่มบริหาร ได้แก่ คณะบริหารธุรกิจ คณะบัญชี และคณะเศรษฐศาสตร์ 3. กลุ่มวิทยาศาสตร์ ได้แก่ คณะวิทยาศาสตร์ และคณะวิศวกรรมศาสตร์) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มวิทยาศาสตร์มีวิชาที่เรียนที่ให้ความรู้และวิธีการป้องกันโรคต่าง ๆ มากกว่ากลุ่มคณะอื่น ๆ จึงทำให้นักศึกษาที่มีคณะที่ศึกษาในกลุ่มวิทยาศาสตร์มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาที่มีคณะที่ศึกษาในกลุ่มอื่น ๆ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของพรสุข หุ่นนิรันตร์ (2543) พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐที่เรียนสาขาวิชาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งเรียนสาขาวิชาสังคมศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับผลการวิจัยของเรวดี อัมเอิบ (2543) พบว่า กลุ่มวิชาที่เรียนไม่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนิสิตชายมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ คือ นิสิตที่เรียนในกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีกับกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.3 นักศึกษาที่มีผลการเรียนแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์กับผลการเรียนของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีผลการเรียนแตกต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจ

เนื่องมาจาก ผลการเรียนรู้ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ยิ่งลักษณ์ วุฒิกุล (2544) พบว่า ผลการเรียนรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนชายที่เข้าศึกษาวิชาการทหารในจังหวัดราชบุรี เช่นเดียวกับผลงานวิจัยของเรวดี อิมเอิบ (2543) พบว่า ผลการเรียนรู้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตชายมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของประภาเพ็ญ และคณะ (2541) พบว่าผลเรียนรู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในเยาวชนไทย โดยกลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 2.50 จะมีพฤติกรรมการดื่มมากกว่ากลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยมากกว่า 2.50 ซึ่งพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ เช่น การเที่ยวสถานเริงรมย์ การมีเพศสัมพันธ์โดยขาดการป้องกัน เป็นต้น

สมมติฐานที่ 1.4 นักศึกษาที่มีจำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์กับจำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือนของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีจำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของเรวดี อิมเอิบ (2543) พบว่า รายได้ระหว่างการเรียนไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตชายมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และผลการวิจัยของ อูรินทร์ เขมฤกษ์อำพล (2535: 93 - 94) พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของนักศึกษาไม่ได้ทำให้พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาชายระดับอาชีวศึกษา ในจังหวัดขอนแก่น แตกต่างกัน และผลการวิจัยของยิ่งลักษณ์ (2544) พบว่าความเพียงพอของเงินที่ได้รับขณะศึกษาของนักศึกษาวชิการทหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และผลการวิจัยเอี่ยมพร กาญจนรังสิชัย (2532) พบว่า รายได้ต่างกันมีพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพเฮโรอีนทางเส้นเลือดขณะเข้ารับการบำบัดรักษาชั้นตอนพิชไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งผลการวิจัยของมนต์ รัตนรังสิกุล (2534: 79 - 82) พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองแตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ อาจจะเนื่องมาจาก นักศึกษายังไม่มีรายได้เป็นของตนเองต้องพึ่งพบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ทำให้จำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือนมีไม่แตกต่างกันมากนัก จึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรค

เอคส์ แต่ไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของพิชาภรณ์ จันทนกุล (2541) พบว่า ค่าใช้จ่ายที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 โดยมีอิทธิพลทางบวกต่อการทำนายพฤติกรรมกำบังโรคนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับผลการวิจัยของนฤมล รัตนไพจิตร (2533) พบว่า เงินที่ได้รับเป็นค่าใช้จ่ายต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคนักเรียนวิทยาลัยสังกัดอาชีวศึกษาในเขตจังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมทั้งผลการวิจัยของรุ่งศรี ยุ่งทอง (2537) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังโรคนักเรียนในสถานบริการในสถานเริงรมย์ในเขตจังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 1.5 นักศึกษาที่มีจำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อโรคนักเรียนแตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อโรคนักเรียนกับจำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อเดือนของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีจำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อโรคนักเรียนไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากผลการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากนักศึกษามีค่าใช้จ่ายสูงหรือต่ำก็ตาม จะมีพฤติกรรมกำบังโรคนักเรียนไม่แตกต่างกัน เพราะนักศึกษายู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่อยากลองสิ่งใหม่ ขาดการไตร่ตรองในการใช้จ่ายเงิน ใช้จ่ายเงินตามความชอบของอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงเรื่อย ๆ เช่น การเที่ยวสถานเริงรมย์ การติดยาเสพติด การมีเพศสัมพันธ์กับชาย/หญิงบริการ เป็นต้น ซึ่งเหตุผลดังกล่าว นักศึกษาแม้จะมีค่าใช้จ่ายสูงหรือต่ำก็ตาม จะมีพฤติกรรมกำบังโรคนักเรียนไม่แตกต่างกัน อีกทั้งสุชา จันท์ธอม (2533: 50) กล่าวว่า วัยรุ่นมีอายุระหว่าง 17 - 24 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญที่สุดระยะหนึ่งของชีวิต เป็นระยะที่ต้องปรับตัวเข้ากับสิ่งใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และวิวัฒน์ โรจนพิทยากร (2536: 158 - 159) กล่าวถึงลักษณะของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการเรียนรู้ อยากรู้ อยากลอง เพื่อหาความแปลกใหม่ รักสนุก ใจร้อน ชอบทำตามเพื่อน ชอบเลียนแบบดารา สนใจเพศตรงข้าม และอยากดัง เมื่อลักษณะดังกล่าวนี้ร่วมกับสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เช่น ตัวอย่างจากบิดามารดา ขาดทางสื่อมวลชน ปัญหาแตกแยกในครอบครัว สภาพสังคมที่เต็มไปด้วยสื่อต่างๆ ความซุกซมของสถานเริงรมย์ ยาเสพติด และค่านิยมที่ไม่เหมาะสมในสังคม หล่อหลอมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หลาย ๆ อย่าง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร รักร่วมเพศ สีส่อนทางเพศ (ระหว่างวัยรุ่นด้วยกัน หรือโดยการเที่ยวโสเภณี) และการเสพยาเสพติด

สมมติฐานที่ 1.6 นักศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยงแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย นักศึกษาที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ร้อยละ 76.18 และนักศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ร้อยละ 23.82 ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของอัญชลี วัฒนวงศ์ (2538) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่ที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์สูง โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับผลการวิจัยของสมร อริยานุชิตกุล (2533) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในเกณฑ์สูง โดยไม่มีพฤติกรรมในการเที่ยวสถานเริงรมย์ การเสพยาเสพติด รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน และต่างเพศ จากผลการวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ แม้นักศึกษาที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงจะมีค่อนข้างมาก ซึ่งจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มากตามไปด้วย แต่ยังมีนักศึกษบางส่วนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งมีพฤติกรรมที่ทำให้มีโอกาสจะติดเชื้อโรคเอดส์ได้ โดยพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษานั้นอาจเกิดจากการมีสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอดส์ได้ โดยมีแหล่งสถานเริงรมย์ค่อนข้างมากที่อยู่ใกล้กับมหาวิทยาลัยและหอพัก ทำให้ผลิตเพลินมั่วสุ่มในหอพักหรือสถานเริงรมณ์ต่าง ๆ ดื่มสุราหรือของมีเมา ใช้สารเสพติด และมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าวิธีป้องกันโรคเอดส์ที่ดีที่สุด คือ หยุดพฤติกรรมเสี่ยง โดยหยุดการเที่ยวทำส่อน การใช้กระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น และใช้สิ่งของมีคมร่วมกับผู้อื่น ควรจะหันมาเล่นกีฬา ออกกำลังกาย เล่นดนตรีหรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ได้มีส่วนร่วมในการบำเพ็ญประโยชน์ช่วยเหลือสังคม

สมมติฐานที่ 1.7 นักศึกษาที่มีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์กับการมีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่ไม่มีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาที่มีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย นักศึกษาที่ไม่มีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ร้อยละ 67.87 และนักศึกษาที่มีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ร้อยละ 32.13 ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของยังลักษณ์ วุฒิกุล (2544) พบว่า นักเรียนชายที่เข้าศึกษาวิชาทหารในจังหวัดราชบุรีกับการคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลงานวิจัยของทวิวรรณ ชาลีเครือ (2542) พบว่า การมีเพื่อนสนิทที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือผู้ชายบริการทางเพศ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดเพชรบูรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการวิจัยของกุลยา สุหรัยพรหม (2538) พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิทและเพื่อนในกลุ่มเดียวกันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ ในเขตเมือง จังหวัดอุดรธานี รวมทั้งผลการวิจัยของเกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ (2538) พบว่า การคบเพื่อนสนิทในขณะศึกษาอยู่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดนนทบุรี จากผลการวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ ที่กล่าวมาส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนสนิทที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จะมีอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนชักนำวัยรุ่นไปสู่พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น จากผลการวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ แม้นักศึกษาที่ไม่มีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจะมีค่อนข้างมาก ซึ่งจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มากตามไปด้วย แต่ยังมีนักศึกษาอีกกลุ่มหนึ่งที่มีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนลักษณะนี้จะชักนำวัยรุ่นไปสู่พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น โดยส่วนใหญ่เพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนั้นมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์น้อย ประกอบกับนักศึกษามักจะมีพฤติกรรมคล้อยตามกลุ่มเพื่อน เพราะกลัวการไม่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน จึงทำให้นักศึกษาที่มีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนั้นมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์น้อยตามไปด้วย จึงควรหลีกเลี่ยงที่จะคบเพื่อนลักษณะนี้

สมมติฐานที่ 1.8 นักศึกษาที่มีสถานที่พักอาศัยแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์กับสถานที่พักอาศัยของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีสถานที่พักอาศัยแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรค

เอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สภาพแวดล้อมของสถานที่พักอาศัยในประเภทต่าง ๆ มีสภาพโดยรวมที่ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือไม่ว่าจะพักอยู่ในที่พักในลักษณะใด นักศึกษาก็สามารถที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของพรสุข หุ่นรินทร์ (2543) พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐที่มีสถานที่พักอาศัยแตกต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับกับผลการวิจัยของเรวดี อิมเอิบ (2543) พบว่า ที่พักปัจจุบันไม่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของนิสิตชายมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เช่นเดียวกับผลการวิจัยของพิชกรณัฏ์ จันทนกุล (2541) พบว่า สถานภาพการพักอาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จากผลการวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมของสถานที่พักอาศัยในประเภทต่าง ๆ มีสภาพโดยรวมที่ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือไม่ว่าจะพักอยู่ในที่พักในลักษณะใด นักศึกษาก็สามารถที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ไม่แตกต่างกัน รวมทั้งผลการวิจัยของรุ่งศรี ยุงทอง (2537) พบว่า สภาพการอยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ในเขตจังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของเกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ (2538) พบว่า ที่อยู่อาศัยในขณะที่ศึกษาอยู่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดนนทบุรี เช่นเดียวกับผลการวิจัยของอัญชลี คติอนุรักษ์ (2535) พบว่า นักศึกษาชายวิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พักบ้านเพื่อน บ้านเช่า และหอพัก มีเพศสัมพันธ์มากกว่านักศึกษาที่พักกับบิดามารดาหรือญาติพี่น้อง แสดงให้เห็นว่าสภาพการอยู่อาศัยของนักศึกษาชายวิทยาลัยอาชีวศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ รวมทั้ง อูรินทร์ เขมฤกษ์อำพล (2535: 93 - 94) พบว่า สภาพการอยู่อาศัยของนักศึกษาชายระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาที่อาศัยอยู่บ้านเพื่อนมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีที่สุด รองลงมาคือ อยู่กับบิดามารดา ส่วนนักศึกษาที่อยู่หอพัก พบว่ามีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์น้อยที่สุด จากผลงานวิจัยที่ไม่สอดคล้อง อาจเนื่องมาจากต่างกลุ่มเป้าหมายและต่างสถานที่กัน

## 5. ผลการวิจัยทดสอบสมมติฐาน

โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือถ้านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์มาก ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีว่านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์น้อย แต่เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยแบ่งเป็นด้านของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์สามารถแบ่งได้ 2 ด้าน คือ

1) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิต พบว่า นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือถ้านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์มาก ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิต ดีว่านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์น้อย แต่พบว่าส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการรักษาโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือถ้านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการรักษาโรคเอดส์น้อย ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิตดีว่านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการรักษาโรคเอดส์มาก

2) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวม โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือถ้านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมมาก ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้าน

เพศสัมพันธ์ดีกว่านักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมน้อย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อูรินทร์ เชมฤกษ์อำพล (2535: 93 - 94) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาชายระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และผลการวิจัยของพรพรรณ เขียรปัญญา (2535) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดเชียงใหม่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และผลการวิจัยของ พชรินทร์ บางท่าไม้ (2535) พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในจังหวัดสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการวิจัยของพนมศรี เสาร์สาร (2532: 19) พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของหญิงบริการในกรุงเทพมหานคร จำนวน 380 ราย รวมทั้งผลการวิจัยของรัศมิแะ วิโรจน์รัตน์ (2534: 55 - 56) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของเรวดี อิมเอิบ (2543) พบว่า ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตชายมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และผลการวิจัยของอัญชลี สิงหสุด (2534) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในกรุงเทพมหานคร และผลการวิจัยของสุรางค์ ศรีบุญเรือง (2538) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนิสิตชายมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และผลการวิจัยของศันสนีย์ นัทธีศรี (2536) พบว่า ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาชาย ระดับปริญญาตรี วิศวกรรมศาสตร์ สาขาอาชีวศึกษาและสายอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร และผลการวิจัยของพิภพญา มั่นเกษตรกิจ (2535: 85 - 92) พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์กองบิน 41 จังหวัดเชียงใหม่ และผลการวิจัยของสุมนต์ รัตนรังสิกุล (2534: 79 - 82) พบว่า การรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน รวมทั้งผลการวิจัยของอรุณี เจษฎาวิสุทธ์ (2535) การรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

## 6. ผลการวิจัยทดสอบสมมติฐาน

โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

จากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและแต่ละด้านกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาดังนี้

1. พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่เมื่อแยกวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นรายด้าน พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีระดับไม่มากพอที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างได้ โดยเฉพาะพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นความเคยชินในการปฏิบัติของนักศึกษา และอาจจะไม่คาดคิดว่าจะติดเชื้อโรคเอดส์จากการกระทำเหล่านี้ เช่น การใช้กรรไกรตัดเล็บ หรือใบมีดโกนร่วมกับบุคคลอื่น การสัมผัสเลือด น้ำเหลือง หรือน้ำจากเยื่อเมือกต่าง ๆ จากร่างกายบุคคลอื่นโดยไม่สวมถุงมือป้องกัน แต่พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือถ้านักศึกษาที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมาก ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ดีกว่านักศึกษาที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมน้อย แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุภัทรา ชูเกียรติ (2543) พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลการวิจัยของพิชาภรณ์ จันทนกุล (2541) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยมีอิทธิพลทางบวกต่อการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และผลการวิจัยของจินตนา เหลืองสุวาลัย (2534: 55 - 66) พบว่า แบบแผนความเชื่อ

ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลการวิจัยของพิชญณา มั่นเกษตรกิจ (2535: 85 - 92) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์กองบิน 41 จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รวมทั้งผลการวิจัยของพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2533: 11 - 12) พบว่า แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมีผลกระทบต่อการปฏิบัติในทางเดียวกัน (เชิงบวก) ของผู้ที่ติดยาเสพติดในกรุงเทพมหานคร และผู้ที่มีระดับแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพสูง มักจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคเอดส์ที่ดีด้วย

2. พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อแยกวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งในด้านการดำเนินชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีระดับไม่มากพอที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างได้โดยเฉพาะพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นความเคยชินในการปฏิบัติของนักศึกษา และอาจจะไม่คาดคิดว่าจะติดเชื้อโรคเอดส์จากการกระทำเหล่านี้ เช่น การใช้กรรไกรตัดเล็บ หรือไปมีดโกนร่วมกับบุคคลอื่น การสัมผัสเลือด น้ำเหลือง หรือน้ำจากเยื่อเมือกต่าง ๆ จากร่างกายบุคคลอื่นโดยไม่สวมถุงมือป้องกัน และพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งในด้านเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิลาวัณย์ กล้าแรง (2536) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ และผลการวิจัยของมานพ เชื่อมทอง (2543) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของลูกเรือประมงในจังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุภัทรา ชูเกียรติ (2543) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จะมีผลทำให้พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนิสิตดีขึ้นไปด้วย และผลการวิจัยของกุลยา สุหรัยพรหม (2538) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสาย

อาชีพ ในเขตเมืองจังหวัด อุตรธานี และผลการวิจัยของพิชาภรณ์ จันทนกุล (2541) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยมีอิทธิพลทางบวกต่อการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลการวิจัยของพัชรินทร์ บางท่าไม้ (2535) พบว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการวิจัยของสุณี อุสาหพานิช (2540: 66) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ชาย เรือนจำกลางบางขวาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการวิจัยของพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2533: 11 - 12) พบว่าความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงต่อโรคมีอิทธิพลและผลกระทบต่อตัวแปรปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มที่มีความเสี่ยงในกรุงเทพมหานคร รวมทั้งผลการวิจัยของรุ่งศรี ช่างทอง (2537) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ในเขตจังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกทั้ง Rosenstock (1974 Cited in Wolfgang, 2000: 12 - 18) ที่กล่าวถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคว่าเป็นระดับการรับรู้ส่วนบุคคลถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือสัมผัสโรค รวมทั้งผลการวิจัยของ Rosenstock (1974) พบว่า มารดาของเด็กโดยทำการสำรวจกลุ่มตัวอย่างเด็กที่ได้รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโปลิโอมารดาที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโปลิโอ จะมีความพร้อมในการพาเด็กไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ จากเหตุผลที่กล่าวมา ซึ่งจะมี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคประกอบกับการรณรงค์เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ชี้ชัดให้เห็นถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่นำไปสู่การติดเชื้อโรคเอดส์ผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้นักเรียนรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับปานกลางและระดับสูง ร้อยละ 61.5 และร้อยละ 38.2 ตามลำดับ เมื่อรับรู้และตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงแล้วยอมทำให้พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีตามด้วย

3. พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่เมื่อแยกวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือถ้านักศึกษามีการรับรู้ความรุนแรงของโรค

เอดส์มาก ก็จะมีพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิตดีกว่านักศึกษาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์น้อย และพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือถ้านักศึกษามีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์มาก ก็จะมีพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ดีกว่านักศึกษาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์น้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุภัทรา ชูเกียรติ (2543) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับผลการวิจัยของวิลาวัณย์ กล้าแรง (2536) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ของวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ รวมทั้งผลการวิจัยของมานพ เชื้อมทอง (2543) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อโรคเอดส์ของลูกเรือประมง จังหวัดชลบุรี แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของกฤษยา สุหรัยพรหม (2538) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ของของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญ และสายอาชีพ ในเขตเมืองจังหวัด อุตรธานี และผลการวิจัยของพิชาภรณ์ จันทนกุล (2541) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์โดยมีอิทธิพลทางบวกต่อการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลการวิจัยของพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2533: 11 - 12) พบว่า ความเชื่อต่อความรุนแรงที่มีอิทธิพลและผลกระทบต่อตัวแปรปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มที่มีความเสี่ยงในกรุงเทพมหานคร รวมทั้งผลการวิจัยของพัชรินทร์ บางท่าไม้ (2535) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในจังหวัดสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมปฏิเสธหรือไม่ยอมรับในการที่จะให้ความร่วมมือในการป้องกันเนื่องจากในกลุ่มวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งถูกกระตุ้นจากฮอร์โมนทางเพศ ความอยากรู้อยากลอง กลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันจะมีอิทธิพลต่อความคิดความรู้สึก และการกระทำเป็นอย่างมาก ส่วนพ่อแม่หรือครูอาจารย์จะมีบทบาทต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นลดน้อยลงไปมาก ปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ใหญ่กับวัยรุ่นจะมากขึ้น ในบางครั้งวัยรุ่นจะเกิดการต่อต้านผู้ใหญ่ และสร้างแบบฉบับพฤติกรรมของกลุ่มขึ้นมาจะไม่ยอมรับการบีบบังคับจากผู้ใหญ่หรือจากสถาบันการศึกษา วัยรุ่นจึงต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน (Sense of Belonging)

ทำให้พฤติกรรมแสดงออกต่าง ๆ เป็นการแสดงออกเพื่อต้องการให้เพื่อนยอมรับว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ไม่รังเกียจซึ่งกันและกัน เช่น การใช้สิ่งของร่วมกัน ได้แก่ แปรงสีฟัน สัมผัสเลือด น้ำเหลือง หรือน้ำเยื่อเมือกต่าง ๆ การใช้กรรไกรตัดเล็บหรือใบมีดโกน ทำให้วัยรุ่นหลีกเลี่ยงที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จากผลการวิจัยถึงแม้ว่านักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.27 และระดับปานกลาง ร้อยละ 17.45 จากเหตุผลที่กล่าวมา จึงทำให้พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่เมื่อแยกวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือถ้า นักศึกษามีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มาก ก็จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิตดีกว่านักศึกษาที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์น้อย และพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยครั้งนี้อธิบายได้ว่า การศึกษาในกลุ่มนักศึกษาซึ่งเป็นวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการเติบโตและพัฒนาการ มีความอยากรู้อยากเห็น อยากรลอง มีพฤติกรรมต่อต้านเมื่อถูกบังคับหรือชี้แนะให้ปฏิบัติ วัยรุ่นจะเกิดความขัดแย้งต่อต้าน โดยอาจจะแสดงออกทางการกระทำ เช่น ไม่ปฏิบัติตามหรือทำในทางตรงกันข้าม และที่ผ่านมามีการประชาสัมพันธ์หรือณรงค์ให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคเอดส์ ส่วนใหญ่จะใช้วิธีที่ชี้ถึงวิธีป้องกันที่ขัดกับความรู้สึกตามธรรมชาติและความต้องการของวัยรุ่น เช่น ห้ามไม่ให้เที่ยวโสเภณี ไม่ให้ดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่ เป็นต้น จากเหตุผลที่กล่าวมา จึงทำให้พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวิลาวัดณ์ กล้าแรง (2536) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการเป็นโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยสุภัทรา ชูเกียรติ (2543) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนิสิต

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลการวิจัยของ หทัยรัตน์ วีระนรพานิช (2540) พบว่า การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และผลการวิจัยของพิชาภรณ์ จันทนกุล (2541) พบว่า การรับรู้ ประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยมีอิทธิพล ทางบวกต่อการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และผลการวิจัยของรุ่งศรี ชุ่มทอง (2537) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของ พนักงานบริการในสถานเริงรมย์ในเขตจังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ผลการวิจัยของสุนี อุสาพานิช (2540: 66) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ชายของเจ้าหน้าที่ ราชทัณฑ์ชาย เรือนจำกลางบางขวาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการวิจัยของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2533: 11 - 12) พบว่า ความเชื่อต่อผลดีในทางปฏิบัติที่มีอิทธิพลและ ผลกระทบต่อตัวแปรปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มที่มีความเสี่ยงในกรุงเทพมหานคร และ ผลการวิจัยของพัชรินทร์ บางท่าไม้ (2535) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตาม คำแนะนำมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงาน ในโรงงานอุตสาหกรรม ในจังหวัดสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมทั้ง ผลการวิจัยของ มานพ เชื้อมทอง (2543) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของลูกเรือประมงในจังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือถ้า นักศึกษามีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์น้อย ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มาก และเมื่อแยกวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้อุปสรรค ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรค เอดส์ในด้านการดำเนินชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือถ้านักศึกษามีการรับรู้ อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์น้อย ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในด้านการดำเนินชีวิตดีกว่านักศึกษาที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มาก

และพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือถ้านักศึกษาที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์น้อย ก็จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ดีกว่านักศึกษาที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มาก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวิลาวณิชย์ กล้าแรง (2536) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ เช่นเดียวกับผลการวิจัยของสุภัทรา ชูเกียรติ (2543) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รวมทั้งผลการวิจัยของสมฤดี รัชญาลิต (2536) พบว่า ของประชาชนในหมู่บ้านโลกสะแบง ตำบลท่าข้าม อำเภออรัญประเทศ จังหวัดปราจีนบุรี ที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับระดับต่ำจะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ในระดับปานกลางและสูง แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของพิชารณณ์ จันทนกุล (2541) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์โดยมีอิทธิพลทางบวกต่อการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 เช่นเดียวกับผลการวิจัยของรุ่งศรี ชูทอง (2537) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ในเขตจังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมทั้งผลการวิจัยของมานพ เชื้อมทอง (2543) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของลูกเรือประมงในจังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวความคิดของ Rosenstock (1974 Cited in Wolfgang, 2000: 12 - 18) กล่าวว่า อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการโรคจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิด “ข้อขัดแย้งทางจิตใจ” ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคสูงในขณะที่มีอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคมกเช่นกัน ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยง ซึ่งถ้ามีทางเลือกหลายทางเลือกก็จะเลือกแสดงพฤติกรรมที่พึงพอใจหรือไม่ทำพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งทางจิตใจ เพราะฉะนั้นการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการโรคเป็นการรับรู้ด้านลบ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคขัดขวางการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม เช่น ความไม่สะดวกสบายในการไปรับบริการตรวจสุขภาพ ค่าใช้จ่ายสูง ความอาย ความเจ็บปวด ความไม่พึงพอใจ เป็นต้น ดังนั้น ถ้ารับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคต่ำ

จะทำให้มีพฤติกรรมกำบังโรคนั้น จึงเป็นผลของการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้อุปสรรคของกำบังการติดเชื้โรคนั้นในระดับปานกลางและระดับต่ำจะมีพฤติกรรมกำบังการติดเชื้โรคนั้นดีกว่านักศึกษที่มีการรับรู้อุปสรรคของกำบังการติดเชื้โรคนั้นระดับสูง

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ปีการศึกษา 2551 ในกรุงเทพมหานคร จำนวนประชากร 5,115 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิดของ Rosenstock (1974 Cited in Wolfgang, 2000: 12 - 18) ทำการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ใช้ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการรายงานผลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และใช้ในการพรรณนาผลการวิจัย ใช้สถิติอนุमानเพื่อการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ t-test ทดสอบสมมติฐาน กรณีมีตัวแปรอิสระแบ่งเป็น 2 กลุ่ม และวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ทดสอบสมมติฐานกรณีตัวแปรอิสระแบ่งเป็น 3 กลุ่มขึ้นไป และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe' และใช้สถิติเพื่อทดสอบความสัมพันธ์โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product - Moment Correlation Coefficient) มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวที่เป็นอิสระต่อกัน การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ข้อคำถาม 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ คณะที่ศึกษา ผลการเรียน จำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือน จำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อเดือน พฤติกรรมเสี่ยง การมีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และสถานที่พักอาศัย ใช้ลักษณะคำถามแบบปลายปิด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ ความหมายของโรคเอดส์ การติดต่อของโรคเอดส์ อาการแสดงออกของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ การรักษาโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ โดยให้เลือกตอบ ใช่ และ ไม่ใช่

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบประมาณค่าวิธีของ ลิเคิร์ต (Likert's scale) มี 5 ระดับ การรับรู้มากที่สุด การรับรู้มาก การรับรู้ปานกลาง การรับรู้น้อย และการรับรู้น้อยที่สุด คือ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2547: 224) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ จำนวน 7 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8083
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ จำนวน 6 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7996
- การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7477
- การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8683

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เป็นแบบประมาณค่าวิธีของ ลิเคิร์ต (Likert's scale) มี 4 ระดับ คือ ทำเป็นประจำ บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยเลย (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2547: 224) แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

- พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิต จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8640
- พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8555

## สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 361 คน เป็นเพศชายและหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 50.4 และ 49.6 ตามลำดับ ศึกษาอยู่ในคณะบริหารธุรกิจมากที่สุด ร้อยละ 41.8 รองลงมาคือ คณะบัญชี และนิเทศศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 13.9 และ 12.5 ตามลำดับ โดยมีผลการเรียนเฉลี่ยในรอบปีที่ผ่านมาอยู่ในระดับน้อยกว่า 2.50 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38.78 รองลงมาคือ อยู่ในระดับ 2.50 - 2.99 มีร้อยละ 32.96 จำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือนโดยมากอยู่ในจำนวนเงิน 5000 - 7499 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.89 รองลงมาคือ จำนวนเงิน 7500 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33.80 ส่วนจำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อเดือนนั้นอยู่ในจำนวนเงิน 5000 - 7499 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.02 รองลงมาคือ จำนวนเงิน 2500 - 4999 บาท คิดเป็น ร้อยละ 29.64 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 76.18 และไม่มีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 67.87 โดยมาพักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา ร้อยละ 51.52 รองลงมาคือ หอพัก คิดเป็นร้อยละ 33.52 กลุ่มตัวอย่างใช้เวลามากที่สุดทำกิจกรรม เล่นอินเทอร์เน็ต รองลงมาคือ เล่นดนตรี ฟังเพลง และดูภาพยนตร์ โทรทัศน์ ส่วนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด คือ สื่อมวลชน (หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ) รองลงมาคือสื่อบุคคล (ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บิดามารดา ผู้ปกครอง ญาติ) และสื่อสิ่งพิมพ์ (ตำราเรียน วารสาร แผ่นพับ สติกเกอร์)

2. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.52 รองลงมาคือ มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 24.93 แต่เมื่อพิจารณารายด้าน ซึ่งมี 2 ด้าน พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 55.96 รองลงมาคือ มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.94 และมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 83.93 รองลงมาคือ มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 9.70 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตเป็นรายชื่อ พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ ร้อยละ 93.9 ที่ใช้ใบมีดโกนร่วมกับบุคคลอื่น และเคยสัมผัสเลือด

น้ำเหลือง หรือน้ำเชื้อเมื่อต่าง ๆ โดยไม่สวมถุงมือ รองลงมา ร้อยละ 93.4 ที่ใช้เข็มฉีดยาและ กระบอกฉีดยาร่วมกับบุคคลอื่น และร้อยละ 93.1 ที่ใช้แปรงสีฟันร่วมกับบุคคลอื่น จากการที่ นักศึกษามีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้องในบางเรื่อง เนื่องจากไม่คาดคิดว่าจะเกิดการติดเชื้อจากการสัมผัสลักษณะนี้ แสดงว่านักศึกษายังไม่เห็น ความสำคัญของการใช้สิ่งของแยกกัน หรือทำความสะอาดสิ่งของที่ใช้ร่วมกันก่อนนำมาใช้ทุกครั้ง ประกอบกับนักศึกษาชั้นวัยรุ่นต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ทำให้พฤติกรรมการแสดงออก ต่างๆเป็นการแสดงออกเพื่อต้องการให้เพื่อนยอมรับว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Sense of Belonging) ไม่รังเกียจซึ่งกันและกัน เช่น การใช้สิ่งของร่วมกัน ได้แก่ แปรงสีฟัน สัมผัสเลือด น้ำเหลือง หรือน้ำเชื้อเมื่อต่าง ๆ การใช้ใบมีดโกน ดังนั้นในการรณรงค์เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เพื่อการป้องกันโรคเอดส์ ควรเน้นให้นักศึกษายังเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิตด้วย และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรค เอดส์ด้านทางเพศสัมพันธ์เป็นรายชื่อ พบว่า นักศึกษาส่วนหนึ่งยังมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ ไม่ถูกต้อง มากที่สุด คือ ร้อยละ 92 เคยร่วมเพศทางปากในขณะที่มีบาดแผลในปาก รองลงมา ร้อยละ 89.5 เคยใช้ถุงยางอนามัยโดยไม่ฉีกฉีกวันหมดอายุ ร้อยละ 88.6 มักจะไปเที่ยวสถาน เริงรมย์ที่มีการขายบริการทางเพศ ร้อยละ 87.9 มักมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่ชำ หรือชอบ เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ ร้อยละ 82 เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ซึ่งให้เห็นว่าควรมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ในการป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น เป็นวัยที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวจึงควรเน้นสื่อที่น่าสนใจที่จะสามารถเข้าถึงวัยรุ่นได้ เช่น อินเทอร์เน็ต ข้อความสั้นทางโทรศัพท์เคลื่อนที่

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ใน กรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับปาน กลาง คิดเป็นร้อยละ 92.80 รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 4.43 เมื่อแบ่งออกเป็นรายด้าน ทั้งหมด 5 ด้าน พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับ ความหมายของโรคเอดส์อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 55.40 มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของ โรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.68 มีความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงออกของผู้ติด เชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 44.32 มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์อยู่ใน ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.60 และมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 91.14

4. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 99.17 รองลงมา คือ มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 0.83 เมื่อพิจารณาในรายด้าน ทั้งหมด 4 ด้าน พบว่า นักศึกษามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.10 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 82.27 มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 64.54 และมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.23

### สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้ทั้งหมด 3 ข้อ ซึ่งผลจากการทดสอบสมมติฐาน ปรากฏดังนี้

#### 1. ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์

1.1 นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าเกิดการตื่นตัวของประชาชนต่อความรุนแรงและผลกระทบต่อโรคเอดส์ จึงทำให้บุคคลไม่ว่าเพศชายหรือเพศหญิง ก็มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้เช่นเดียวกัน จึงมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์อย่างมากมาย ทำให้การประชาสัมพันธ์ความรู้ที่ถูกต้องของการติดต่อและการป้องกันโรคเอดส์ไม่จำกัดอยู่ที่ผู้ชายเท่านั้น ผู้หญิงก็มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้เช่นเดียวกัน โดยผ่านการรณรงค์ในรูปแบบต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาน่าจะส่งผลให้นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

1.2 นักศึกษาที่มีคณะที่ศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ Scheffe' พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่มีคณะที่ศึกษาในกลุ่มบริหาร มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่มีคณะที่ศึกษาในกลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่มีคณะที่ศึกษาในกลุ่ม

วิทยาศาสตร์มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่มีคณะที่ศึกษาในกลุ่มบริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มวิทยาศาสตร์มีวิชาที่เรียน ที่ให้ความรู้และวิธีการป้องกันโรคต่าง ๆ มากกว่ากลุ่มคณะอื่น ๆ จึงทำให้นักศึกษาที่มีคณะที่ศึกษาในกลุ่มวิทยาศาสตร์มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาที่มีคณะที่ศึกษาในกลุ่มอื่น ๆ

1.3 นักศึกษาที่มีผลการเรียนแตกต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผลการเรียนไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างแท้จริง

1.4 นักศึกษาที่มีจำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นักศึกษายังไม่มีรายได้เป็นของตนเองต้องพึ่งพาบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ทำให้จำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือนมีไม่แตกต่างกันมากนัก จึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

1.5 นักศึกษาที่มีจำนวนเงินที่ใช้จ่ายต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากผลการศึกษารั้งนี้ อาจเนื่องมาจากนักศึกษาแม้จะมีค่าใช้จ่ายสูงหรือต่ำก็ตาม จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน เพราะนักศึกษาอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่อยากลองสิ่งใหม่ ขาดการไตร่ตรองในการใช้จ่ายเงิน ใช้จ่ายเงินตามความชอบของอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงเรื่อย ๆ เช่น การเที่ยวสถานเริงรมย์ การติดยาเสพติด การมีเพศสัมพันธ์กับชาย/หญิงบริการ เป็นต้น ซึ่งเหตุผลดังกล่าว นักศึกษาแม้จะมีค่าใช้จ่ายสูงหรือต่ำก็ตาม จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

1.6 กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย นักศึกษาที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ร้อยละ 76.18 และ นักศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ร้อยละ 23.82 จากผลการศึกษารั้งนี้ แม้นักศึกษาที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงจะมีค่อนข้างมาก ซึ่งจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มากตามไปด้วย แต่ยังมีนักศึกษา

บางส่วนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งมีพฤติกรรมที่ทำให้มีโอกาสจะติดเชื้อโรคเอดส์ได้ โดยพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนนั้นอาจเกิดจากการมีสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอดส์ได้ โดยมีแหล่งสถานเริงรมย์ค่อนข้างมากที่อยู่ใกล้กับมหาวิทยาลัยและหอพัก ทำให้เกิดการเปลื้องผ้าคลุมในหอพักหรือสถานเริงรมย์ต่าง ๆ ดื่มสุราหรือของมีเมา ใช้สารเสพติด และมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าวิธีป้องกันโรคเอดส์ที่ดีที่สุด คือ หยุดพฤติกรรมเสี่ยง โดยหยุดการเที่ยวล่าสอน การใช้กระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น และใช้สิ่งของมีคมร่วมกับผู้อื่น ควรจะหันมาเล่นกีฬา ออกกำลังกาย เล่นดนตรีหรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ได้มีส่วนร่วมในการบำเพ็ญประโยชน์ช่วยเหลือสังคม

1.7 กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่ไม่มีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาที่มีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย นักศึกษาที่ไม่มีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ร้อยละ 67.87 และนักศึกษาที่มีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ร้อยละ 32.13 จากผลการศึกษารั้งนี้ แม้นักศึกษาที่ไม่มีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจะมีค่อนข้างมาก ซึ่งจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มากตามไปด้วย แต่ยังมีนักศึกษาอีกกลุ่มหนึ่งที่มีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนลักษณะนี้จะชักนำวัยรุ่นไปสู่พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น โดยส่วนใหญ่เพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนั้นมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์น้อย ประกอบกับนักศึกษามักจะมีพฤติกรรมคล้ายตามกลุ่มเพื่อน เพราะกลัวการไม่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน จึงทำให้นักศึกษาที่มีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนั้นมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์น้อยตามไปด้วย จึงควรหลีกเลี่ยงที่จะคบเพื่อนลักษณะนี้

1.8 นักศึกษาที่มีสถานที่พักอาศัยแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สภาพแวดล้อมของสถานที่พักอาศัยในประเภทต่าง ๆ มีสภาพโดยรวมที่ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือไม่ว่าจะพักอยู่ในที่พักในลักษณะใด นักศึกษาก็สามารถที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ไม่แตกต่างกัน

2. ศึกษาความสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือถ้านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์มาก ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์น้อย

3. ศึกษาความสัมพันธ์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

3.1 พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่เมื่อแยกวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นรายด้าน พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้าน การดำเนินชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือถ้านักศึกษามีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมาก ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ดีกว่านักศึกษาที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมน้อย

3.2 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อแยกวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งในด้านการดำเนินชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งในด้านเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่เมื่อแยกวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ความรุนแรง



## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้

1. นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีนักศึกษาบางส่วนที่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ต้องแก้ไข ซึ่งพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้องของนักศึกษา ได้แก่ ที่ใช้ใบมีดโกน ร่วมกับบุคคลอื่น เคยสัมผัสเลือด น้ำเหลือง หรือน้ำเยื่อเมือกต่าง ๆ โดยไม่สวมถุงมือ ที่ใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยา ร่วมกับบุคคลอื่น ที่ใช้แปรงสีฟันร่วมกับบุคคลอื่น เคยฝังเข็มเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยกับแพทย์แผนโบราณที่ไม่มีใบอนุญาต เคยเข้ารับบริการทำฟันโดยไม่ใช้ทันตแพทย์ หรือ ทันตภิบาล ที่ใช้ไม้แคะหูร่วมกับบุคคลอื่น เคยเจาะหูตามห้างสรรพสินค้า และเคยสักผิวหนัง สักคิ้ว สักริมฝีปาก ตามร้าน / แผงลอยที่เปิดให้บริการตามทางเท้า / ตลาดนัด และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้องของนักศึกษา ได้แก่ เคยร่วมเพศทางปากในขณะที่มีบาดแผลในปาก เคยใช้ถุงยางอนามัยโดยไม่ดูแลจากวันหมดอายุ มักจะไปเที่ยวสถานบันเทิงที่มีการขายบริการทางเพศ มักมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่ชำ หรือชอบเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ไม่เคยถามคนรักก่อนมีเพศสัมพันธ์กันว่าเคยเจาะเลือดตรวจเชื้อเอดส์หรือไม่ ไม่พกถุงยางอนามัยติดตัวเป็นประจำ เพราะฉะนั้นควรให้ความรู้ความเข้าใจกับนักศึกษา ให้รู้เท่าทันถึงสิ่งที่ไม่คาดคิดว่าจะติดเชื้อโรคเอดส์จากการกระทำดังที่กล่าวมา ซึ่งควรจะสอดแทรกเนื้อหาโดยรวมเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอน

2. นักศึกษาที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง และไม่มีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และมีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แม้นักศึกษาที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง และไม่มีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจะมีค่อนข้างมาก ซึ่งจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มากตามไปด้วย แต่ยังมีนักศึกษาอีกกลุ่มหนึ่งที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และมีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งนักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงลักษณะนี้จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มาก จึงควรมีมาตรการที่จะดูแลนักศึกษากลุ่มนี้ให้มากเป็นพิเศษ โดยเชื่อมโยงกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ กล่าวคือถ้านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์มากก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่า

นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์น้อย ซึ่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ไม่ใช่ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ที่ตัดเล็บ ที่โกนหนวด และแปรงสีฟัน ไม่ใช่เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับบุคคลอื่น ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งและทุกคน เพราะถุงยางอนามัยจะช่วยลดการติดเชื้อเอดส์ได้ดีที่สุดในขณะนี้ และศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงและป้องกันตนเองอยู่เสมอ เพราะฉะนั้นควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ให้กับนักศึกษาเพื่อที่จะให้นักศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และมีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ถูกต้อง ซึ่งควรจะสอดแทรกเนื้อหาโดยรวมเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอน

3. ในสถานศึกษาควรมีหลักสูตรการเรียนการสอนและหน่วยงานที่รับผิดชอบกิจกรรมรณรงค์เผยแพร่ความรู้เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในขณะที่อาจารย์จะต้องมีการอบรมและศึกษาเพื่อจะได้มีความรู้อย่างกว้างขวางลึกซึ้งเพียงพอ และจะต้องติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้ทันต่อเหตุการณ์ เพราะมีหน้าที่โดยตรงในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่นักศึกษา

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานรัฐที่ทำงานด้านโรคเอดส์ หน่วยงานเอกชนที่ทำงานด้านโรคเอดส์ NGO ที่ทำงานด้านโรคเอดส์ สถาบันการศึกษา และองค์กรด้านศาสนา รวมทั้งสื่อมวลชน ควรประสานงานกัน โดยรัฐบาลจะต้องเปิดเวทีให้หน่วยงานเหล่านี้ร่วมกำหนดนโยบายและมาตรการในเรื่องพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่สามารถปฏิบัติได้จริง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานครเท่านั้น ซึ่งถ้าจะให้ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ได้ครอบคลุมประชากรที่เป็นนักเรียนและนักศึกษาทั่วไป ควรจะทำการวิจัยในสถาบันอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ รวมทั้งการศึกษาระบบการศึกษานอกโรงเรียน ทั้งนี้ เพราะสภาพแวดล้อมของนักศึกษาในสถาบันการศึกษาแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน

2. ควรมีการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อมองภาพรวมและศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อเจาะลึกถึงวิถีชีวิตของกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ กลุ่มวัยรุ่นในกลุ่มอื่น ๆ และบุคคลกลุ่มต่าง ๆ เพื่อจะนำผลการวิจัย

เรื่องพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ มาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์กับคนแต่ละกลุ่มในสถานการณ์จริงได้

3. ควรศึกษาตัวแปรด้านจิตวิทยาอื่น ๆ เช่น การอบรมเลี้ยงดู บุคลิกภาพ ค่านิยม การเห็นคุณค่าในตนเอง และความสัมพันธ์ในครอบครัว เพราะตัวแปรเหล่านี้อาจมีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งจะช่วยให้สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ครอบคลุมมากขึ้น

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. 2533. คู่มือปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2532. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2535. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข. ผลงานวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ในรอบ 3 ปี 2533-2535. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2538. รู้ทันเอดส์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2551. กิจกรรมรณรงค์วันรวมใจต้านภัยเอดส์ ปี 2551 (Online).  
<http://www.newswit.com/news.>, 29 มีนาคม 2552.

กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย. 2551. สถานการณ์โรคเอดส์ในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 – พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 (Online). [www.bma.go.th/aids.](http://www.bma.go.th/aids.), 25 ธันวาคม 2551.

กุลยา สุหรัยพรหม. 2538. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ ในเขตเมือง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์. 2538. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของ  
นักศึกษาอาชีวศึกษาจังหวัดนนทบุรี. เอกสารวิจัยนำ เสนอในการสัมมนา ประจำปี  
งบประมาณ 2538 กระทรวงสาธารณสุข. โรงแรมลิตเติ้ลดี๊ก จังหวัดเชียงราย.
- ขวัญทิพย์ โพธิ์วัชรธรรม. 2540. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอดส์  
ของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.  
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการสอนสังคมศึกษา,  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- คำนวน อึ้งชูศักดิ์, ครรชิต ลิ้มปกาญจนรัตน์, ทวีป กิตติยาภรณ์ และ อนุพงศ์. 2541. การ  
ประมวลและการสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านระบาดวิทยาโรคเอดส์ในประเทศไทย: กรณี  
การเฝ้าระวังโรค. กรุงเทพมหานคร: ห. จ. ก. เจริญบุญการพิมพ์, 119 น.
- จารุรัตน์ เจียมประชาชนากร. 2537. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของ  
นักเรียนอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรรยา สุวรรณทัต. 2527. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาพัฒนาเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่  
8 - 15. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จันทร์ทิพย์ ชูสมภพ. 2539. ทักษะของพนักงานและผู้ใช้แรงงานต่อโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อโรค  
เอดส์ในนิคมอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาสังคมวิทยาประยุกต์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จินตนา เหลืองสุวาลัย. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และเจตคติต่อโรคเอดส์กับ  
พฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่ง ใน  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์. 2534. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จूरรัตน์ กิจสมพร. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์และเจตคติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรรยา ศรีปัญญา (2546) พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเขตอำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชวนชม สกนธวัฒน์. 2535. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูง. วารสารโรคเอดส์. (2,4 เมษายน 2535) : 1 - 12
- เดโช สวานานนท์. 2519. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- เทพพนม เมืองแมน. 2531. รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติตนของกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอดส์ของคนในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไทรรัฐ. 2547. กรุงเทพมหานคร. (11 กุมภาพันธ์ 2547)
- ทวิวรรณ ชาลีเครือ. 2542. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเพชรบูรณ์. รายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 7, 21 - 23 เมษายน 2542. กรุงเทพมหานคร: โรงแรมแอมบาสเดอร์.
- นฤมล รัตนไพจิตร. 2533. ความเชื่อกับสุขภาพและแบบแผนพฤติกรรมป้องกันสุขภาพของวัยรุ่น : ศึกษากรณีโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาประยุกต์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2547. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 8.  
กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.

ปฐม นิคมานนท์. 2528. **การศึกษานอกระบบโรงเรียน**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:  
สำนักพิมพ์ทิพย์อักษร.

ประพันธ์ ภาณุภาค. 2538. **โรคเอดส์และตัวท่าน ปี 2538**. กรุงเทพมหานคร: สภาอากาศไทย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. **ทัศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**.  
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วังบูรพา.

\_\_\_\_\_. 2527. **พฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอนวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 4**.  
กรุงเทพมหานคร: สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

\_\_\_\_\_. 2538. **แนวคิด ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์เพื่อประยุกต์ในงานสุขศึกษา**.  
กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ, ลักษณ์า เต็มศิริกุล, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์ และ ณัฐกมล ชาญสาธิตพร. 2541.  
**การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนไทย**.  
กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประเสริฐ ทองเจริญ. 2531. **เอดส์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสมัย.

ปรีชา คร้ามพัคตร์. 2527. **จิตวิทยาพัฒนาการ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.

พรสุข หุ่นนิรันดร์. 2543. **พฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย**.  
กรุงเทพมหานคร: สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- พนมศรี เสาร์สาร. 2532. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของหญิงบริการในเขต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ความต้องการทางสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาประยุกต์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิชารักษ์ จันทนกุล. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ทักษะชีวิตกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิชิต ฤทธิ์จรูญ. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เฮ้าส์ ออฟ เคอร์รี่มีสท์.
- พิชญณา มั่นเกษตรกิจ. 2535. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในทหารเกณฑ์กองบิน 41 จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษฎ์, ประพันธ์ ภาณุภาค, สมทรง วงศ์อุไร และ สิทธิชัย เอกอรรณมัยผล. 2534. สรุปรายงานการวิจัย: ทัศนศึกษาแบบแผนจิตสังคมของชาวไทยที่ติดเชื้อเอดส์: ทัศนศึกษา. กระทรวงสาธารณสุข.
- พรพรรณ เขียวปัญญา. 2535. ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาล สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พัชรินทร์ บางท่าไม้. 2535. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในจังหวัดสระบุรี.

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยิ่งลักษณ์ วุฒิกุล. 2544. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนชายที่เข้าศึกษาวิชาทหารในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการสอนสังคมศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

รัศมีแข วิโรจน์รัตน์. 2534. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด เพื่อป้องกันโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เรวดี อิมเอิบ. 2543. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของนิสิตชายมหาวิทยาลัย

เกษตรศาสตร์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สังคมวิทยาประยุกต์,

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

รุ่งศรี ยิ่งทอง. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพค่านิยมสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ในเขตจังหวัดราชบุรี.

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลิขิต กาณจนารณ์. 2525. พื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศิลปากร.

วิเชียร เกตุสิงห์. 2530. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์. 2532. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทย. รายงานวิจัยสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.

วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. 2536. สถานการณ์โรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและแนวทางการป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา. วารสารวิชาการสาธารณสุข. (2 มกราคม 2536): 18.

วิลาวัณย์ กล้าแรง. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

มานพ เชื่อมทอง. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของลูกเรือประมงในจังหวัดชลบุรี.

วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาประยุกต์, มหาวิทยาลัยบูรพา

เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์ (2534) ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตรและวิทยาเขตบางเขน.

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

คันสนีย์ นัทธีศรี. 2536. เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาชาย ระดับปริญญาตรี วิศวกรรมศาสตร์ สายอาชีวศึกษาและสายอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริวรรณ หาญวีระกุล. 2534. ความรู้ ทักษะ และปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรชั้นสูงในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล.

วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาประยุกต์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศุภกนิษฐ์ พลไพรินทร์. 2540. ความรู้ ทักษะ และปฏิบัติของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล.

วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาประยุกต์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาพร มานัสสถิตย์. 2535. ถาม - ตอบปัญหาโรคเอดส์. ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสมัย.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2534. พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง. เอกสารประกอบการสอนชุด  
วิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 3. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมมาธิราช.

สมจินต์ เพชรพันธ์ศรี. 2532. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการรับรู้บทบาทของ  
พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี.  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุชา จันท์เอม. 2527. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์  
ไทยวัฒนาพานิช.

\_\_\_\_\_. 2533. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์  
ไทยวัฒนาพานิช.

สุชาดา สุธรรมรักษ์. 2531. เอกสารประกอบการสอน จต. 101 จิตวิทยาเบื้องต้น.  
กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาศึกษา คณะศึกษาศาสตร์,  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุนี อุสาพานิช. 2540. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์  
ของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ชาย เรือนจำกลางบางขวาง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาสังคมวิทยาประยุกต์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุภัทรา ชูเกียรติ. 2543. ความเชื่อในแหล่งอำนาจควบคุมทางสุขภาพและแบบแผนความเชื่อ  
เกษตรศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 และปีที่ 4. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการสอนสังคมศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุนนต์ รัตนรังสิกุล. 2534. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา.  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- สุรางค์ ศรีบุญเรือง. 2538. **ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตชายมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเกษตรศาสตรศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- แสงโสม ศิริพานิช. 2534. **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพ และกลุ่มนักศึกษาชายในจังหวัดร้อยเอ็ด**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมฤดี ชันยपालิต. 2536. **แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในหมู่บ้านโลกสะแบง ตำบลท่าข้าม อำเภอรัญประเทศ จังหวัดปราจีนบุรี**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2535. **พฤติกรรมความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาในวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในจังหวัดขอนแก่น**. รายงานสรุปผลการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ของจังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2535. จังหวัดขอนแก่น: ม.ป.ท.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. 2547. **โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ในสถาบันอุดมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2547**. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์ กรมประชาสัมพันธ์. 2549. **รายงานประจำปีเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคเอดส์ปี 2549**, (Online). [www.thainews.prd.go.th](http://www.thainews.prd.go.th), 19 กันยายน 2551.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. 2550. **รายงานสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ 31 ตุลาคม 2550**, (Online). [www.eqid.moph.go.th.html](http://www.eqid.moph.go.th.html), 26 ตุลาคม 2551.

- หทัยรัตน์ วีระนรพานิช. 2540. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเอดส์  
ในนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อาภาภรณ์ ชินบุตร. 2536. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการติดเชื้อเอดส์  
ของประชาชนวัยเจริญพันธุ์ในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุรินทร์ เขมฤกษ์อำพล. 2535. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์  
ของนักศึกษาชายระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาประยุกต์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัญชลี คติอนุรักษ์. 2535. พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาชาย  
วิทยาลัยอาชีววะแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี วิณวันก์. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับ  
โรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา  
จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการสอนสังคมศึกษา,  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อัญชลี สิงหสุต. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติ กับพฤติกรรมป้องกันการ  
ติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาระดับอาชีววะ ในเขตกรุงเทพมหานคร.  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุณ รักธรรม. 2524. พฤติกรรมข้าราชการไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- อรุณี เจษฎาวิสุทธ์. 2535. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษา  
วิทยาลัยพลศึกษา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาประยุกต์,  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย. 2532. **ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้เสพยาเสพติดอื่นทางเส้นเลือดขณะเข้ารับการรักษาขั้นตอนพิษ.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Bloom, S.B. 1975. Taxonomy of Educational Objective , **Hand book I : Cognitive Domain.** New York: David Mckay Company, Inc. : 65.

Garrison, K.C. and R. Magoon. 1972. **Education Psychology.** Ohio : Charies E. Merrill Publishing Company.

Hochbuam. G.M. 1958. Puticipation in Medical Screening Program. **In Washington D.C.** **PHS Publication** No. 572 Washington D.C. : Government Printing Office. (pp. 1 - 28).

Kirscht, P. 1983. Preventive Health Behavior : A Review of Research Issues. **Health Psychol.**

Rosenstock, I.M. 1974. HisTorical Origins of The Health Belief Model. **Health Belief Model and Personal Health Behavior.** Edited by M. H. Becker. New Jersy : Charies B. Slack.

Orem. 1991. **ทฤษฎีการดูแลตนเอง ปี 1991.** (Online).  
<http://gotoknow.org/blog/benbenblogtheory>., 1 กันยายน 2551.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ กรณีศึกษา  
นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

เลขที่แบบสอบถาม.....

**แบบสอบถาม**

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ คำตอบที่ได้จะถือเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด แต่จะมีคุณค่าและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปใช้ปรับปรุงและวางแผนในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ต่อไป

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ 7 ข้อ
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ 6 ข้อ
- การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ 10 ข้อ
- การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ 30 ข้อ

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามทุกข้อ ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริงมากที่สุด และขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ครั้งนี้เป็นอย่างดี

หริสรุ ทวีพัฒนา

นิสิตปริญญาโท สาขาพัฒนาสังคม

โครงการสหวิทยาการ บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด หรือ  
เติมคำ / ตัวเลข ในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. คณะที่ศึกษา.....
3. เกรดเฉลี่ยในรอบปีที่ผ่านมา.....
4. รายได้ทุกประเภทของท่านที่ได้รับเป็นประจำ.....บาท / เดือน
5. รายจ่ายทุกประเภทของท่านที่ใช้จ่ายเป็นประจำ.....บาท / เดือน
6. ท่านมีพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้หรือไม่อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือไม่
  - มีเพศสัมพันธ์กับชาย/หญิงขายบริการทางเพศ / คนรัก / คนแปลกหน้า
  - ใช้สิ่งของมีคมร่วมกับผู้อื่น (การใช้กรรไกรตัดเล็บหรือใช้มีด โกงร่วมกัน)
  - ใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น 1. ไม่มี  2. มี
7. เพื่อนสนิทหรือเพื่อนในกลุ่มของท่านมีพฤติกรรมเหล่านี้หรือไม่อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือไม่
  - มีเพศสัมพันธ์กับชาย/หญิงขายบริการทางเพศ / คนรัก / คนแปลกหน้า
  - เปลี่ยนคู่นอนเป็นประจำ
  - มีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด / ช่องทวารหนัก โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
  - ใช้สารเสพติด 1. ไม่มี  2. มี

8. ปัจจุบันนี้ท่านพักอาศัยอยู่กับใคร

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. บิดา มารดา           | <input type="checkbox"/> 2. ญาติ               |
| <input type="checkbox"/> 3. บ้านเพื่อน           | <input type="checkbox"/> 4. หอพัก              |
| <input type="checkbox"/> 5. เข้าบ้านรวมกับเพื่อน | <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (ระบุ)..... |

9. ท่านใช้เวลามากที่สุดทำกิจกรรมใด โดยเรียงอันดับ

โดย เติมหมายเลข 1 ในกิจกรรมที่ทำมากที่สุด

เติมหมายเลข 2 ในกิจกรรมที่ทำรองลงมา

เติมหมายเลข 3 ในกิจกรรมที่ทำอันดับ 3

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. เล่นกีฬา  | <input type="checkbox"/> 2. เล่นดนตรี ฟังเพลง      |
| <input type="checkbox"/> 3. ดูภาพยนตร์ โทรทัศน์                             | <input type="checkbox"/> 4. อ่านหนังสือ            |
| <input type="checkbox"/> 5. เที่ยวสถานเริงรมย์ เช่น ผับ คาราโอเกะ           | <input type="checkbox"/> 6. เล่นอินเทอร์เน็ต       |
| <input type="checkbox"/> 7. ทำงานอดิเรก เช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ เย็บปัก | <input type="checkbox"/> 8. ซ้อมปิ้งที่ศูนย์การค้า |
| <input type="checkbox"/> 9. อื่นๆ (ระบุ).....                               |  |

10. แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์

โดย เติมหมายเลข 1 ในกิจกรรมที่ได้รับมากที่สุด

เติมหมายเลข 2 ในกิจกรรมที่ได้รับรองลงมา

เติมหมายเลข 3 ในกิจกรรมที่ทำอันดับ 3

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1. สื่อบุคคล เช่น ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บิดามารดา ผู้ปกครอง ญาติ |
| <input type="checkbox"/> 2. สื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ                             |
| <input type="checkbox"/> 3. สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น ตำราเรียน วารสาร แผ่นพับ สติ๊กเกอร์                 |
| <input type="checkbox"/> 4. อินเทอร์เน็ต   |
| <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ (ระบุ) .....   |

## ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง

### 2.1 ความหมายของโรคเอดส์

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1.	โรคเอดส์เป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV)		
2.	โรคเอดส์ คือ โรคที่ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันทั้งระบบบกพร่องไม่สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคอื่นได้		
3.	โรคเอดส์เป็นการสืบทอดทางพันธุกรรม		
4.	ในปัจจุบันมียาสามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้		

### 2.2 การติดต่อของโรคเอดส์

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1.	ทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ จะต้องติดเชื้อทุกคนเช่นเดียวกับแม่		
2.	การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีแผลที่อวัยวะเพศหรือเป็นกามโรคมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์		
3.	ชุงก็มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์		
4.	การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมร่วมกันทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้		

### 2.3 อาการแสดงออกของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อโรคเอดส์ ควรตรวจหลังจากการมีเพศสัมพันธ์กันเพียง 1 สัปดาห์ เท่านั้นก็พบเชื้อ		
2.	น้ำหนักลด เบื่ออาหาร มีไข้ ท้องเสียเรื้อรังเป็นเดือน มีแผลในช่องปาก เป็นอาการเบื้องต้นที่พบบ่อยในผู้ติดเชื้อโรคเอดส์		

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
3.	ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ที่ยังไม่แสดงอาการของโรคไม่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้		
4.	ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์บางรายอาจเป็นมะเร็ง เช่น มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) จะมีก้อนโตตามที่ต่าง ๆ ของร่างกาย		

#### 2.4 การรักษาโรคเอดส์

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1.	โรคเอดส์มีวัคซีน หรือยาในการรักษาให้หายขาดได้		
2.	ในปัจจุบันจึงมีแนวโน้มที่จะให้ยาต้านเชื้อเอชไอวีแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ตั้งแต่ระยะต้น เพื่อจะทำให้ภูมิคุ้มกันของเขาอยู่ในระดับดีได้นานติดเชื้อแทรกซ้อนช้าลงหรือน้อยลง		
3.	โรคเอดส์สามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาสมุนไพร		
4.	การรักษาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้แก่ การให้การสนับสนุนทางด้านกำลังใจ การสงเคราะห์ด้านอาชีพ การรักษาเพื่อให้เลิกใช้ยาเสพติด ตลอดจนจนถึงการให้การรักษาอาการทางจิตที่อาจเกิดขึ้นจากแรงกดดันหลาย ๆ ด้าน		

#### 2.5 การป้องกันโรคเอดส์

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1.	ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ที่ตัดเล็บ ที่โกนหนวด และแปรงสีฟัน		
2.	ไม่ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับบุคคลอื่น		
3.	ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งและทุกคน เพราะถุงยางอนามัยจะช่วยลดการติดเชื้อเอดส์ได้ดีที่สุดในขณะนี้		
4.	ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง และป้องกันตนเองอยู่เสมอ		

### ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

#### 3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์

ลำดับ	ข้อความ	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ท่านเชื่อว่าถ้าท่านใช้แปรงสีฟัน กรรไกร ตัดเล็บร่วมกับผู้อื่นมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์					
2.	ท่านเชื่อว่าผู้ที่เคยเสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นมีโอกาเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์					
3.	ท่านเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์เพียงครั้งเดียว ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์					
4.	ท่านเชื่อว่าถ้าท่านอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยเอดส์จะมีโอกาสเป็นโรคเอดส์ได้					
5.	ท่านเชื่อว่าลูกที่เกิดจากมารดาที่เป็นเอดส์จะต้องเป็นโรคเอดส์					
6.	ท่านเชื่อว่าโรคเอดส์อาจแพร่กระจายอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ท่านคบ โดยที่ท่านไม่มีวันรู้ได้เลย หากไม่ได้รับการตรวจเลือด					
7.	ท่านเชื่อว่าถ้าท่านร่วมเพศทางทวารหนัก จะติดเชื้อโรคเอดส์มากกว่าวิธีปกติ					

### 3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์

ลำดับ	ข้อความ	การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ท่านเชื่อว่าโรคเอดส์ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ร่างกายอ่อนแอ					
2.	ท่านเชื่อว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงต่อชีวิตมนุษย์					
3.	ท่านเชื่อว่าผู้ป่วยเอดส์แม้ไม่แสดงอาการแต่มักถูกรังเกียจจากเพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียนหรือบุคคลรอบข้าง					
4.	ท่านเชื่อว่าการติดเชื้อเอดส์ทำให้การเจ็บป่วย มีอาการรุนแรงกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อ					
5.	ท่านเชื่อว่าโรคเอดส์น่ากลัวมาก เพราะยังไม่มียาหรือวัคซีนรักษาให้หายได้					
6.	ท่านเชื่อว่าการติดเชื้อโรคเอดส์เมื่อเจ็บป่วยใช้เวลารักษานาน					

### 3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ลำดับ	ข้อความ	การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ท่านรู้สึกชอบและสนใจเมื่อได้รับความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์จากสื่อต่าง ๆ เช่น ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หนังสือพิมพ์ และโทรทัศน์ ฯลฯ					
2.	ท่านเชื่อว่าถ้าหลีกเลี่ยงการใช้แปรงสีฟัน กรรไกรตัดเล็บ ไขมีดโกนร่วมกับผู้อื่นจะป้องกันโรคเอดส์ได้วิธีหนึ่ง					
3.	ท่านเชื่อว่าการรับเลือดหรืออวัยวะส่วนนั้นใจว่า ได้ผ่านการตรวจสอบแล้วว่าไม่ติดเชื้อเอดส์					
4.	ท่านเชื่อว่าการเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ เป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้วิธีหนึ่ง					
5.	ท่านเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีในการมีเพศสัมพันธ์ป้องกันโรคเอดส์จากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้					
6.	ท่านเชื่อว่าการสวมถุงมือทุกครั้งเมื่อต้องสัมผัสถูกเลือด น้ำเหลือง ของผู้อื่นเป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้อีกวิธีหนึ่ง					
7.	ท่านเชื่อว่าก่อนตั้งครรภ์ถ้าตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์จะป้องกันไม่ให้ทารกติดเชื้อโรคเอดส์ได้					

ลำดับ	ข้อความ	การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8.	ท่านเชื่อว่าการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น เช่น โรคหนองใน และโรคซิฟิลิส โดยใช้ถุงยางอนามัย สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้เช่นกัน					
9.	ท่านเชื่อว่าการไม่เสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้					
10.	ท่านเชื่อว่าการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างสม่ำเสมอทำให้ทราบแนวทางการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง					

### 3.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ลำดับ	ข้อความ	การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ โดยการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ แสดงว่าเราเก่งมีเสน่ห์					
2.	ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก ถ้าใช้ถุงยางอนามัยป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จะทำให้อีกฝ่ายไม่พอใจ					
3.	ท่านคิดว่าการเปลี่ยนใบมีดโกนทุกครั้งที่ใช้ร่วมกับผู้อื่นเป็นการฟุ่มเฟือย					

ลำดับ	ข้อความ	การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4.	ท่านคิดว่าการใช้กระบอกฉีดยาร่วมกัน ไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์					
5.	ท่านคิดว่าอุปกรณ์ที่ใช้สักผิวหนัง เจาะร่างกาย ที่มีให้บริการในปัจจุบัน ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอดส์					
6.	ท่านคิดว่าการใช้กรรไกรตัดเล็บ ร่วมกับผู้อื่นเป็นเรื่องปกติ					
7.	ท่านดื่มสุรา และเที่ยวสถานเริงรมย์ เป็นประจำ โดยที่อาจจบลงด้วยการมี เพศสัมพันธ์กับคนที่ท่านเพิ่งรู้จักและ ไม่ได้ป้องกัน					
8.	ท่านคิดว่าการสวมถุงมือทุกครั้งที่ต้อง สัมผัสเลือด น้ำเหลืองของผู้อื่น โดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิดเป็นการแสดง ความรังเกียจ					
9.	ท่านคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูก วิธีทำให้เกิดความยุ่งยากและไม่สะดวก					
10.	ท่านไม่คิดจะใช้ถุงยางอนามัยในการมี เพศสัมพันธ์ทุกครั้ง					

#### ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

##### 4.1 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิต

ลำดับ	ข้อความ	ทำเป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1.	ท่านปฏิเสธการร่วมกิจกรรมกับเพื่อน เช่น การดื่มสุรา หรือเที่ยวสถานเริงรมย์ในที่ต่าง ๆ อย่างเด็ดขาด				
2.	ท่านเคยใช้แปรงสีฟันร่วมกับบุคคลอื่น				
3.	ท่านเคยฝังเข็มเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยกับแพทย์แผนโบราณที่ไม่มีใบอนุญาต				
4.	ท่านปฏิเสธการคบเพื่อนที่ติดยาเสพติด				
5.	ท่านเคยสักผิวหนัง สักคิ้ว สักริมฝีปากตามร้าน / แผงลอยที่เปิดให้บริการตามทางเท้า / ตลาดนัด				
6.	ท่านเคยใช้กรรไกรตัดเล็บ ร่วมกับบุคคลอื่น (รวมถึงการใช้กรรไกรตัดเล็บในร้านเสริมสวยด้วย)				
7.	ท่านเคยสัมผัสน้ำเหลือง หรือเยื่อเมือกต่าง ๆ จากร่างกายบุคคลอื่นโดยไม่สวมถุงมือป้องกัน				
8.	ท่านเคยใช้ไม้แคะหู ร่วมกับบุคคลอื่น (รวมถึงการใช้ไม้แคะหูในร้านตัดผมด้วย)				
9.	ท่านปฏิเสธการคบเพื่อนที่ชอบเที่ยวสถานเริงรมย์				
10.	ท่านปฏิเสธยาเสพติดทุกชนิด				

ลำดับ	ข้อความ	ทำเป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
11.	เมื่อเป็นแผลท่านมักจะระวังต่อการสัมผัสเลือด				
12.	ท่านเคยเข้ารับบริการทำฟันโดยไม่ใช้ทันตแพทย์ หรือทันตภิบาล				
13.	ท่านเคยใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาร่วมกับบุคคลอื่น				
14.	ท่านเคยเจาะหูตามห้างสรรพสินค้า				
15.	ท่านเคยใช้ใบมีดโกน ร่วมกับบุคคลอื่น (รวมถึงการใช้ใบมีดโกนในร้านตัดผมด้วย)				

#### 4.2 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านเพศสัมพันธ์

ลำดับ	ข้อความ	ทำเป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1.	ท่านปฏิเสธเพื่อนเวลาถูกชักชวนไปเที่ยวแหล่งที่มีการขายบริการทางเพศ				
2.	ท่านมักมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่ซ้ำหรือชอบเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ				
3.	ท่านปฏิเสธการคบเพื่อนที่ชอบมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า				
4.	ท่านมักจะไปเที่ยวสถานเริงรมย์ที่มีการขายบริการทางเพศ				
5.	ท่านคิดว่าเป็นเรื่องปกติในการพูดถึงการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์				
6.	ท่านเคยร่วมเพศทางปาก ในขณะที่มีบาดแผลในปาก				

ลำดับ	ข้อความ	ทำเป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
7.	ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับชาย / หญิง ขายบริการ หรือคนแปลกหน้า				
8.	ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับชาย / หญิง ขายบริการ หรือคนแปลกหน้า				
9.	ท่านเคยถามคนรักก่อนมีเพศสัมพันธ์กันว่าเคยเจาะเลือดตรวจเชื้อเอดส์หรือไม่				
10.	ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนรักที่คบกันมานาน				
11.	ท่านเคยใช้ถุงยางอนามัย โดยตรวจสอบก่อนว่าไม่มีการฉีกขาด หรือรั่ว				
12.	ท่านมักพกถุงยางอนามัยติดตัวเป็นประจำ				
13.	ท่านมักเลียนแบบการมีเพศสัมพันธ์ทางสื่อต่าง ๆ เช่น วิดีโอ วีซีดีไอป์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย				
14.	ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก				
15.	ท่านเคยใช้ถุงยางอนามัย โดยไม่ดูแลากวันหมดอายุ				

ภาคผนวก ข

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามรายข้อ

## ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามรายข้อ

### 1. แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ตารางผนวกที่ 1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาส  
เสี่ยงของการติดเชื้อ ไรโคเอดส์

Item	Corrected Item –Total Correlation	Alpha if Itam Deleted
1	.4567	.7973
2	.7070	.7506
3	.5154	.7881
4	.7062	.7535
5	.6439	.7645
6	.3444	.8201
7	.4546	.7978

Alpha = .8083

ตารางผนวกที่ 2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความ  
รุนแรงของโรครเอดส์

Item	Corrected Item –Total Correlation	Alpha if Itam Deleted
1	.4045	.7988
2	.7666	.7137
3	.5264	.7750
4	.7631	.7207
5	.6001	.7578
6	.3117	.8249

Alpha = .7996

**ตารางผนวกที่ 3** ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้  
ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

Item	Corrected Item –Total Correlation	Alpha if Item Deleted
1	.4989	.7187
2	.3455	.7358
3	.4388	.7234
4	.2963	.7595
5	.3607	.7338
6	.4953	.7166
7	.3916	.7311
8	.3306	.7375
9	.4981	.7134
10	.5914	.7022

Alpha = .7477

ตารางผนวกที่ 4 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้  
อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์

Item	Corrected Item –Total Correlation	Alpha if Item Deleted
1	.5004	.8631
2	.5967	.8550
3	.6204	.8527
4	.6099	.8537
5	.8222	.8351
6	.3737	.8701
7	.3587	.8739
8	.4420	.8662
9	.7789	.8386
10	.7426	.8423

Alpha = .8683

## 2. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ตารางผนวกที่ 5 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิต

Item	Corrected Item -Total Correlation	Alpha if Item Deleted
1	.4176	.8598
2	.6301	.8490
3	.6703	.8488
4	.6096	.8499
5	.5459	.8551
6	.1957	.8685
7	.7689	.8415
8	.5669	.8526
9	.5687	.8522
10	.2421	.8773
11	.2270	.8744
12	.7571	.8427
13	.4078	.8612
14	.6220	.8505
15	.7249	.8458

Alpha = .8640

ตารางผนวกที่ 6 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ใน  
ด้านเพศสัมพันธ์

Item	Corrected Item –Total Correlation	Alpha if Item Deleted
1	-.0344	.8729
2	.6666	.8405
3	.5491	.8434
4	.6787	.8375
5	.4126	.8517
6	.5292	.8457
7	.3838	.8568
8	.7335	.8346
9	.6666	.8362
10	.6001	.8402
11	.5995	.8406
12	.5907	.8410
13	.4509	.8488
14	.3855	.8518
15	.3275	.8541

Alpha = .8555

## ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ - นามสกุล

นาย หริสร ทีวีพัฒนา

วัน เดือน ปี ที่เกิด

วันที่ 15 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2523

สถานที่เกิด

กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

จบปริญญาตรี คณะนิเทศศาสตร์ สาขา

ประชาสัมพันธ์ จากมหาวิทยาลัยกรุงเทพ

จังหวัดกรุงเทพมหานคร