

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

Factors Affecting Preventive Health Behavior on HIV infected of Mathayom Three in Ongkharak District at Nakhon Nayok Province

คำนำ

เอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome: AIDS) เป็นโรคที่เป็นระยะสุดท้ายของการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus: HIV) มีภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมโดยมีระดับเม็ดเลือดขาว CD₄₊ lymphocyte ต่ำมาก ก่อให้เกิดการติดเชื้อเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรร้อยละ 20 ของผู้ติดเชื้อจะมีอาการภายใน 5 ปี น้อยกว่าร้อยละ 5 ยังไม่มีอาการแม้ว่าจะติดเชื้อมาแล้วนานกว่า 10 ปี โดยพบว่าติดเชื้อปอดอักเสบจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* และมะเร็งของหลอดเลือดที่เรียกว่า Kaposi's Sarcoma ซึ่งพบครั้งแรกในปี ค.ศ. 1981 (วิชัย และ สุรพล, 2548)

ในปี พ.ศ. 2546 ประชาชนที่ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งโลก 40 ล้านคน สูงสุดอยู่ในแอฟริกาแถบ Sub-Saharan จำนวน 26.6 ล้านคน ในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 6.4 ล้านคน ในประเทศไทย 570,000 คน โดยมีการแพร่กระจายสูงสุด จากการมีเพศสัมพันธ์แบบต่างเพศ (Heterosexual Transmission) เช่นเดียวกับ ในทวีปแอฟริกาและอเมริกาใต้ ซึ่งต่างจาก ประเทศในแถบทวีปยุโรป สหรัฐอเมริกามีการระบาดที่พบมากจากการมีเพศสัมพันธ์แบบเพศเดียวกัน (Homosexual Transmission) (WHO, 2003 อ้างใน Narain, 2004) การระบาดในช่วงแรก พบว่าการแพร่กระจายสูงสุดมาจากการใช้สารเสพติดชนิดฉีด โดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน กลุ่มอายุที่มีการติดเชื้อส่วนใหญ่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เกือบร้อยละ 80 อยู่ในกลุ่มอายุ 20-40 ปี เช่นเดียวกับที่ วิชัย และ สุรพล (2548) อ้างถึง รายงานจาก UNAIDS ในปี พ.ศ. 2546 ว่า มีการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 21,000 คน โดยติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ กับคู่อสมรสหรือคู่นอนร้อยละ 50 ติดโดยเข็มฉีดยาในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดร้อยละ 20 ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์จากหญิงหรือชายบริการทางเพศร้อยละ 15 มารดาสู่ทารกร้อยละ 15 ซึ่งแตกต่างจากปี พ.ศ. 2534

ที่พบการติดเชื้อจากการใช้บริการทางเพศถึงร้อยละ 90 จากกลุ่มสมรสหรือคู่นอนเพียงร้อยละ 5 ปัจจุบันพบว่า วัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยและการมีคู่นอนหลายคน

กรมควบคุมโรค (2548) กล่าวไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2546 ประชากรไทยช่วงอายุ 15-44 ปี มีอัตราตายด้วยโรคเอดส์สูงสุด 41,443 คนต่อปี รองลงไปเป็นมะเร็ง 28,501 คนต่อปี ส่วนในกลุ่ม ผู้เสียชีวิตรวมทุกวัย โรคเอดส์เป็นอันดับ 2 จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ 53,375 คนต่อปี รองจากโรคมะเร็ง 66,956 คนต่อปี

การสูญเสียประชากรในวัยทำงานดังได้กล่าวนี้ก่อให้เกิดความสูญเสียเป็นจำนวนเงิน มหาศาลถึงปีละ 40,521,300,000 บาท จากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยการติดเชื้อเอชไอวี และเป็นเอดส์ (ไอน์ มาไรส์, 2547)

วัฒนา (2545) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิง ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าอายุของนักเรียนหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 13 ปี มี 1 คน ในจำนวนผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14 สำหรับในเขตเมือง ส่วนในเขต ชนบทมี 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.52 การใช้ถุงยางอนามัยในเขตเมือง 8 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 ในเขตชนบท 5 คน คิดเป็นร้อยละ 23.81 การไม่ใช้ถุงยางอนามัยในเขตเมือง 6 คน คิดเป็นร้อยละ 42.86 ในเขตชนบท 16 คน คิดเป็นร้อยละ 76.9

สำนักกระบวนวิชา (2546 อ้างใน ไอน์ มาไรส์, 2547) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 13 ตอบว่าเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 9 ตอบว่ามีกับแฟน คนรักหรือเพื่อนสนิท การใช้ บริการทางเพศ หญิงอื่นหรือผู้ชายมีน้อย และพบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 18 เท่านั้น กับการมีเพศสัมพันธ์ และกล่าวไว้ว่ากลุ่มชายขอบชายไม่ได้มีคู่แต่เพียงชายของตนคนเดียวเท่านั้น ยังมีคู่ที่เป็นหญิงด้วยในเวลาเดียวกัน อีกทั้งมีนักเรียนจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้มีแฟน คนรักหรือ เพื่อนสนิทเพียงคนเดียว

จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดนครนายก ปี 2547 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก, 2547) สํารวจกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 715 คน แบ่งเป็นเพศชาย 329 คน หญิง 386 คน พบว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ชายร้อยละ 5.2

หญิงพร้อยละ 0.8 ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุต่ำกว่า 13 ปี ร้อยละ 90 ทั้งสองเพศ มีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกร้อยละ 57.7 พบว่าเพศชายมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศร้อยละ 0.9 ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 62.5 และทั้งชายและหญิงตอบว่ามีเพศสัมพันธ์กับชายหรือคนรักของตนร้อยละ 72.2 ความสัมพันธ์ดังกล่าวโดยใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 38.89 พบว่ามีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นหรือชายอื่นร้อยละ 1.4 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับชายหรือหญิงอื่นร้อยละ 37.5 ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 นี้พบว่าตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ถูกต้องทั้งหมด 6 ข้อมีเพียงร้อยละ 5.7 จากการเฝ้าระวังในครั้งเดียวกันนี้ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 681 คน เพศชาย 281 คน เพศหญิง 400 คน เพศชายพบว่ามีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 17.9 หญิงร้อยละ 7.3 แต่กลับยังมีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกต่ำลงเหลือเพียงร้อยละ 28.21 และเพศชายมีการใช้บริการหญิงขายบริการทางเพศเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 4.3 และการมีเพศสัมพันธ์กับคนรักร้อยละ 63.29 ใช้ถุงยางอนามัยต่ำลงเหลือร้อยละ 19.70 และมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายอื่นสูงขึ้นเป็นร้อยละ 17.72 มีการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 57.14 โดยที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ตอบคำถามเรื่องโรคเอดส์ได้ถูกต้องทั้งหมด 6 ข้อมากขึ้นเป็นร้อยละ 20.11 และเป็นที่น่าแปลกไปกว่านั้นคือการได้มาของถุงยางอนามัยในเด็กมัธยมศึกษาปีที่ 2 จะหาซื้อจากร้านสะดวกซื้อร้อยละ 25.9 แต่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 การได้มาของถุงยางอนามัยได้มาจากเพื่อนเป็นส่วนใหญ่อ้อยละ 54.1

จากการเฝ้าระวังด้านพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอดส์ในปี พ.ศ. 2548 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก, 2548) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ทั้งชายและหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีการใช้ถุงยางอนามัยโดยชายใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งหญิงใช้ทุกครั้งร้อยละ 33.3 ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 ชายใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 5.3 ส่วนหญิงใช้ทุกครั้งร้อยละ 25 จากการเฝ้าระวังด้านพฤติกรรมดังกล่าว ยังพบอีกว่านักเรียนบางส่วนไม่ได้มีคู่อีกคนเดียวแต่มีคูที่เป็นแฟน คนรักหรือเพื่อนสนิทมากกว่า 1 คน เช่นเดียวกับรายงานของสำนักระบาดวิทยาในปี พ.ศ. 2546 ดังได้กล่าวไปแล้วและมีกลุ่มที่ใช้บริการทางเพศจากผู้ขายบริการทางตรงกับกลุ่มชายขอบชาย จากการเฝ้าระวังนี้พบว่ายังนักเรียนมีระดับการเรียนรู้ที่สูงขึ้น กลับมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงขึ้นทั้งที่มามีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงขึ้นด้วย มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น และพบว่าเป็นไปในทำนองเดียวกันในนักเรียนอาชีวศึกษา

จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาค้นคว้าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปี 3 เพื่อให้ทราบว่ามีปัจจัยใดเพื่อที่จะนำมาพัฒนาและดำเนินการป้องกันปัญหาที่มีแนวโน้มในทางรุนแรงจากการไม่ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้รับการณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร จดสาร วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต การได้รับคำแนะนำและการตักเตือนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่น เช่น ผู้ปกครอง ครู เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือการทราบข่าวบุคคลที่รู้จักเป็นเอดส์ ได้แก่ บุคคลที่เคยพบปะพูดคุยเป็นเพื่อน บุคคลในครอบครัวญาติ หรือบุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคม มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก หรือไม่
2. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน ด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก หรือไม่

3. เพื่อทำนายว่าปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปัจจัยใดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยครั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลให้แก่ผู้บริหารในการกำหนดนโยบายและเป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียน ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก
2. ผลการวิจัยครั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการให้สุขศึกษาแก่นักเรียนในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องต่อไป
3. ผลการวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง และเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า เพื่อพัฒนาความรู้และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและงานวิจัยอื่น ๆ ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตของประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษา กลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 12 โรงเรียน ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ปีการศึกษา 2548

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้เครื่องมือในการศึกษา คือ แบบสอบถาม คำตอบในแบบสอบถามที่ได้จากนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

1. ปัจจัยภายนอก

- 1.1 การได้รับการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่าง ๆ
- 1.2 การได้รับคำแนะนำหรือตักเตือนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่น
- 1.3 การทราบข่าวบุคคลที่รู้จักป่วยเป็นเอดส์

2. ปัจจัยภายใน

- 2.1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์
- 2.2 เจตคติต่อโรคเอดส์
- 2.3 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี
- 2.4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
- 2.5 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
- 2.6 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
- 2.7 การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ตัวแปรอธิบาย

ปัจจัยด้านชีวสังคม

1. เพศ
2. อายุ
3. ลำดับที่ของจำนวนบุตรในครอบครัว
4. รายรับระหว่างการศึกษา (บาทต่อเดือน)
5. รายได้ของครอบครัว (บาทต่อเดือน)
6. อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอ
องครักษ์ จังหวัดนครนายก

นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยกำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง
ดังนี้

1. **นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3** หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา
2548 ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียน ในเขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

2. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การปฏิบัติ หรือละเว้นการปฏิบัติตน ทั้งภายในร่างกายที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้และภายนอกร่างกายที่สามารถสังเกตเห็นได้ รวมไปถึง ความรู้สึกรู้สึกผิด ความเชื่อ เจตคติ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 3

3. ปัจจัยภายนอก ได้แก่

3.1 การได้รับการรับการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่าง ๆ หมายถึง การที่นักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้รับการทราบข่าวสาร โดยได้ชม ได้ยิน ได้ฟัง ได้อ่าน ในเรื่องเกี่ยวกับ โรคเอดส์จากสื่อ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร จุลสาร วิทยุโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต

3.2 การได้รับคำแนะนำหรือตักเตือนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่น หมายถึง การที่นักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้รับการบอกกล่าวเรื่องโรคเอดส์ในเรื่องอาการ อาการแสดง การติดต่อ การป้องกัน ความรุนแรงของการป่วยเป็นโรคเอดส์ จากผู้อื่น เช่น ผู้ปกครอง ครู เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.3 การทราบข่าวบุคคลที่รู้จักเป็นเอดส์ หมายถึง การได้รับทราบ การได้พบเห็นว่า บุคคลที่รู้จัก พบปะสังสรรค์ บุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคม ติดเชื้อเอชไอวีหรือ ป่วยเป็นโรคเอดส์ มีอาการทุกข์ทรมานอย่างไร ติดต่อทางไหน ป่วยหนักและเสียชีวิตไปก่อนวัยอันควร หรือ ได้รับความทุกข์จากสังคมและเศรษฐกิจอย่างไร

4. ปัจจัยภายใน หมายถึง คุณลักษณะภายในของบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผล ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งประกอบด้วย

4.1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความสามารถของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในการจำ เข้าใจ เกี่ยวกับโรคเอดส์ สาเหตุของการเกิดโรคเอดส์ อาการ การติดต่อ การดำเนินของโรคและการป้องกันโรค และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และการติดเชื้อเอชไอวี

4.2 เจตคติต่อโรคเอดส์ ความรู้สึกที่เกิดจากการเรียนรู้ การพูด การเรียนโดยอาศัยประสบการณ์ วุฒิภาวะ ความรู้ความชำนาญทางสังคม และสิ่งแวดล้อม เจตคติจะแสดงออกมาในรูปของคำพูด หรือพฤติกรรม ที่มีต่อเรื่องนั้น ๆ อาจถูกต้องหรือไม่ถูกต้องมีคนยอมรับ หรือปฏิเสธก็ได้ ทุกคนย่อมมีเจตคติที่แตกต่างกันออกไป โดยในที่นี้หมายถึงความรู้สึกที่มีต่อโรคเอดส์ การติดเชื้อเอชไอวี หรือคนที่ติดเชื้อเอชไอวี

4.3 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การแปลความ หรือตีความ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในการประเมินความรุนแรงที่จะเกิดเมื่อติดเชื้อเอชไอวีทำให้ภูมิคุ้มกันทางลดลง เป็นผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อโรคได้ง่ายหรืออาจเป็นมะเร็ง และมีอาการรุนแรงจนกระทั่งเสียชีวิต

4.4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดการแปลความ หรือการตีความของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของตน

4.5 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความเข้าใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ว่าประโยชน์ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว เพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี

4.6 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความเข้าใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ว่ามีอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี

4.7 การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของคนที่จัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่กำหนดไว้โดยเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน โดยสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพการแสดงออกขึ้นอยู่กับ การรับรู้สมรรถนะของตนในขณะนั้น ๆ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ จะทำให้มีความอดทน อุทิศเวลา ไม่ท้อถอยในการที่จะปฏิบัติตัว ไม่ให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี

5. **ปัจจัยด้านชีวสังคม** หมายถึง ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี และเป็นปัจจัยที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด ประกอบด้วย เพศ อายุ ลำดับที่ของ จำนวนบุตรในครอบครัว รายรับระหว่างการศึกษา (บาทต่อเดือน) รายได้ของครอบครัว (บาทต่อเดือน) อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

การตรวจเอกสาร

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำมาใช้ในการกำหนดสมมติฐานกรอบแนวคิด ในการวิจัย โดยได้ประมวลไว้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

1.1 ความหมาย

1.2 การแพร่กระจาย

1.3 ระยะฟักตัว

1.4 อาการ

1.5 อาการแทรกซ้อน

1.6 การรักษา

1.7 การป้องกัน

2. แนวคิดเรื่องเกี่ยวกับวัยรุ่น

2.1 พัฒนาการของวัยรุ่น

2.2 วัยรุ่นกับพฤติกรรมความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

3. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรม

3.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี

3.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรู้ เจตคติ

3.3 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

3.4 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

3.5 ทฤษฎีสมรรถนะของตนเอง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ความหมาย

เอดส์ (วิชัย และ สุรพล, 2548) หมายถึง กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immunodeficiency Syndrome; AIDS) ใช้เรียกกลุ่มอาการที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องร่วมกับการติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกซ้อน หรือมะเร็งบางชนิด เป็นระยะสุดท้ายของโรคติดเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยที่เชื้อไวรัสจะทำลายเม็ดเลือดขาวที่มีความจำเพาะคือมี CD₄ antigen อยู่บนผิว เช่น เม็ดเลือดขาวชนิด T-Helper Cell ที่ติดเชื้อทำให้ผู้ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

การแพร่กระจาย

เชื้อโรคเอดส์ พบในของเหลวที่ออกจากร่างกาย เช่น เลือด น้ำกาม น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย การศึกษาพบว่าการแพร่เชื้อจากเลือด น้ำกาม และน้ำในช่องคลอด จึงมีการแพร่เชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ทางเลือดจากมารดาสู่ทารก และการรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อ (วิทย์, 2543) ดังนี้คือ

1. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์สามารถแพร่จากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และหญิงสู่ชาย ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ชายบริการ หญิงอาชีพพิเศษ ชายรักร่วมเพศ โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ การมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน และชนิดของการมีเพศสัมพันธ์

2. การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด การรับเชื้อทางเลือดเป็นวิธีการแพร่เชื้อที่ได้ผลที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณของไวรัสที่มีในเลือดพบได้ดังนี้ คือ

2.1 การรับเลือดระหว่างหรือหลังผ่าตัด หรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด

2.2 การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ

2.3 การรับอวัยวะหรือผสมเทียมโดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อ

2.4 การถูกเข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดผู้ติดเชื้อเอดส์ทิ่มตำ เช่น การสัก

2.5 การแพร่จากมารดาสู่ทารก สามารถแพร่ได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด หรือระยะหลังคลอด โอกาสที่ทารก จะได้รับเชื้อประมาณร้อยละ 21.1 (อุษา, 2548)

ระยะฟักตัว

ระยะฟักตัว (วิทช์, 2543) กล่าวว่า ประมาณ 6.9 ปี แต่ยังไม่มียืนยันที่แน่นอนเกี่ยวกับระยะฟักตัวของโรคเอดส์ ภายหลังได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกายในระยะ 6 สัปดาห์ การตรวจด้วยวิธีการหาแอนติบอดีต่อเชื้อ (anti-HIV) ยังให้ผลลบเรียกว่า window period ซึ่ง วิชัย และ สุรพล (2548) กล่าวว่าไว้วางใจตรวจโดยวิธีหา viral p24 antigen พบได้ในเลือด

อาการ

อาการแบ่งผู้ป่วยตามอาการและตามระยะของโรคได้เป็น 5 กลุ่ม หรือ 5 ระยะดังต่อไปนี้ (วิทย์, 2543)

1. กลุ่มที่ไม่มีอาการอะไรเลย (Asymptomatic) ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี โดยตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) โดยผู้ติดเชื้อไม่มีอาการแสดงใด ๆ
2. กลุ่มที่มีอาการติดเชื้อเอชไอวีเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะเกิดอาการติดเชื้อเฉียบพลัน มีระยะเวลาดังแต่ไม่กี่วันจนกระทั่งหายเอง ภายหลังจากได้รับเชื้อผู้ป่วยจะมีอาการไข้คล้ายไข้หวัดธรรมดา มีระยะสั้น ๆ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ต่อมน้ำเหลืองโต ต่อมน้ำเหลืองที่คอโต เป็นผื่นที่ผิวหนัง ตับโต ม้ามโตมีอาการเหลือง เป็นต้น หลังจากได้รับเชื้อแล้วจะเป็นพาหะนำโรคได้
3. กลุ่มที่มีอาการต่อมน้ำเหลืองตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป บางรายมีต่อมน้ำเหลืองโตทั่วร่างกาย และโตอยู่นานกว่า 3 เดือน (Persistent Generalized Lymphadenopathy : PGL) คลำพบมีต่อมน้ำเหลืองโตประมาณ 1 เซนติเมตร หรือมากกว่า เช่น ที่คอ รักแร้ และขาหนีบ เป็นต้น และจะเป็นอยู่อย่างเรื้อรัง ระยะนี้สามารถแยกเชื้อเอชไอวีออกจากต่อมน้ำเหลืองและเลือดได้
4. กลุ่มที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ AIDS Related Complex (ARC) หรือเรียกว่าอาการก่อนเป็นโรคเอดส์ (Pre-AIDS) โดยมีอาการในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนั้นมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างโดยไม่ทราบสาเหตุ ได้แก่ มีไข้ น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 ท้องเสียเรื้อรัง อาการทางระบบประสาท เช่น ความจำเสื่อม หลงลืมง่าย มีอาการรุนแรงไปถึงสมองฝ่อ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรคปอด จากเชื้อ Pneumocystis Carinii หลอดอาหารอักเสบจากเชื้อแคนดิดา (Candida) โรคมะเร็งฉวยโอกาส ซึ่งแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม เช่น โรคมะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi's Sarcoma) มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Primary Lymphoma) ของสมอง

5. กลุ่มที่มีอาการโรคเอดส์อย่างเต็มขั้น (Full-blown Classical AIDS) เป็นระยะสุดท้ายของโรค ระยะนี้ส่วนมากผู้ป่วยจะมาจากกลุ่ม และมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องมาก มีโรคติดเชื้อแบบฉวยโอกาสอย่างเห็นได้ชัด หรืออาจจะเป็นมะเร็งบางชนิดทำให้เสียชีวิตในที่สุด

อาการแทรกซ้อน

อาการแทรกซ้อน (ปราโมทย์, 2546) จะมีอาการของการติดเชื้ออื่น ๆ เช่น ปอดบวม จากเชื้อ *Pneumocystis Carinii* ซึ่งจะพบมากในผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคติดเชื้ออื่น ๆ มะเร็งที่ผิวหนัง หรืออาจจะเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เช่น Kaposi's Sarcoma, Lymphoma ของระบบประสาทส่วนกลาง และทำให้มีอาการทางประสาท (AIDS Dementia Complex) ทำให้มีอาการทางสมอง ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ แขนขาไม่มีแรง เป็นต้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมักเสียชีวิตจากการแทรกซ้อนของโรคเอดส์มากกว่าจะเสียชีวิตจากโรคเอดส์ ซึ่งอาการจะเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับว่าจะมีการติดเชื้อที่อวัยวะระบบใดของร่างกาย ดังนี้

1. การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจทำให้เกิดปอดบวม ปอดอักเสบ วัณโรค ในรายที่เคยมีประวัติเคยเป็นวัณโรคมามาก่อน ผู้ป่วยจะมีอาการไอเรื้อรัง หายใจหอบถี่ และเจ็บคอ
2. การติดเชื้อทางระบบทางเดินอาหารทำให้มีอาการท้องเดินเรื้อรัง จากการติดเชื้อโรคอื่น ๆ ซึ่งปกติไม่ทำให้เกิดโรคมีอาการกลืนลำบาก การติดเชื้อราที่หลอดอาหารเชื้อราแคนดิดาในปาก ทำให้เป็นฝ้าขาวติดอยู่บนลิ้น กระพุ้งแก้ม ริมฝีปาก และอาจลุกลามไปถึงต่อมทอนซิลได้
3. การติดเชื้อในระบบประสาททำให้มีอาการสมองอักเสบและทำให้เซลล์ประสาทเสื่อมได้ เกิดความจำเสื่อมหลงลืมง่าย ชัก อัมพาต พูดซาลง เคลื่อนไหวช้า คิดคำพูดไม่ออก มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ซึม หรือเป็นโรคจิตประสาทบางคนอาจมีอาการปวดศีรษะ แขนขาไม่มีแรง
4. เกิดอาการทั่ว ๆ ไป เช่น ต่อมน้ำเหลืองทั่วไปโต อ่อนเพลียมาก น้ำหนักลดมาก มีไข้เรื้อรัง หรือเกิดอาการของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โรคมะเร็งคาร์โปซิ

การรักษา

วิชัย และ สุรพล (2548) กล่าวว่าปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ให้หาย การรักษาโรคการติดเชื้อเอชไอวีรักษาด้วยยาต้านไวรัสแบบ Highly Active Antiretroviral Therapy โดยให้การรักษาต่อเนื่อง ๆ ตั้งแต่ทราบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีระดับ CD₄ ยังสูงทำให้ลดการแพร่กระจายของเชื้อในร่างกาย ลดการทำลายภูมิคุ้มกันต้านทานลง การรักษาใช้ยา 3 ชนิด พร้อมกันเพื่อป้องกันการดื้อยาและสามารถลดอัตราการตายผู้ติดเชื้อเอชไอวี และลดการดำเนินโรค ยึดระยะเวลาการมีชีวิตอยู่ที่มีคุณภาพออกไปได้

การป้องกัน

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเชไอวี (อรสม, 2545) ทำได้โดย

1. พฤติกรรมการไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน
2. พฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย (Safe Sex) ไม่สำส่อนทางเพศ ไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย หรือมีคู่นอนที่หลายคน การใช้ถุงยางอนามัย (Male and Female Condom) การมีเพศสัมพันธ์ปกติชายกับหญิง ไม่มีเพศสัมพันธ์แบบผิดปกติ เช่น ชายกับชาย การมีเพศสัมพันธ์แบบผิดธรรมชาติ
3. พฤติกรรมการไม่เสพยาเสพติดหรือการเสพยาเสพติดแบบไม่เสี่ยง
4. พฤติกรรมการรับเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือดอย่างปลอดภัย

แนวคิดเรื่องเกี่ยวกับวัยรุ่น

พัฒนาการของวัยรุ่น

พูนสุข (2548) กล่าวว่าวัยรุ่นมีอายุตั้งแต่ 12 ถึง 18 ปี เด็กหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเร็วกว่าเพศชาย โดยเข้าสู่วัยรุ่นเมื่ออายุประมาณ 11-13 ปีบางคนอาจเร็วอายุเพียง 9 ปี หรือช้าไปถึง 15-16 ปี ในเด็กชายเข้าสู่วัยรุ่นเมื่ออายุประมาณ 15-16 ปี มีการเปลี่ยนแปลงของ

อวัยวะสืบพันธุ์ เริ่มในวัยแรกรุ่น (Puberty) จากฮอร์โมนเกี่ยวกับการเจริญเติบโตที่ต่อมพิทูอิทารี (Pituitary Gland) หรือต่อมใต้สมองได้สร้างขึ้น เด็กหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงที่รังไข่ และมีการตกไข่ (Ovulation) และการเพิ่มฮอร์โมนที่เรียกว่าเอสโตรเจน (Estrogen) ในกระแสเลือด สำหรับเด็กชาย จะมีการเพิ่มขนาดของอวัยวะสืบพันธุ์ และมีการสร้างเซลล์สืบพันธุ์และเพิ่มฮอร์โมนของผู้ชายที่เรียกว่า แอนโดรเจนส์ (Androgens) มีการเปลี่ยนแปลงทุติยภูมิทางเพศ (Secondary Sex Characteristic) จะปรากฏเป็นระยะการแตกเนื้อหนุ่มสาว เด็กหญิงจะเพิ่มขนาดของหน้าอก สะโพก มีรูปร่างอวบขึ้น และมีเอว เด็กชายจะมีไหล่กว้างขึ้น มีกล้ามเนื้อ ที่แข็งแรง การเปลี่ยนของเสียง เสียงห้าวและแปร่ง มีสิ่ว มีหนวด มีขนตามตัว มีการหลั่งน้ำกามหรือ ฝืนเปือก (Seminal Emission)

พูนสุข (2548) ยังกล่าวอีกว่าเด็กวัยรุ่นมีความต้องการใกล้ชิดผูกพัน (Intimacy) กับเพื่อนวัยเดียวกันและมีความสัมพันธ์อย่างสนิทสนม เพื่อที่จะระบายความรู้สึกและความคิดต่าง ๆ อย่างเปิดเผย ปกติแล้วจะเริ่มที่สนิทสนมกับเพื่อนเพศเดียวกันก่อน และหลังจากนั้นจะมีความใกล้ชิดผูกพันกับเพื่อนต่างเพศ เพื่อนร่วมวัยมีความสำคัญต่อวัยรุ่นมาก วัยรุ่นมักจะคบเพื่อนที่มีความสนใจ และมีค่านิยมร่วมกัน การพัฒนาทางด้านสังคม การมีเพื่อนของวัยรุ่นส่งเสริมความรู้สึกมั่นใจ เข้มแข็ง มีพลังอำนาจ มีพวก การยอมรับของเพื่อน และคลุกคลีในหมู่เพื่อน เสริมความภาคภูมิใจและเอกลักษณ์ หรือภาพพจน์ที่ดีต่อตนเอง วัยรุ่นจะเลือกคบเพื่อนลักษณะที่คล้ายตน และมีกิจกรรมที่ทำด้วยกันได้หรือคล้ายๆกันให้เป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อน วัยรุ่นจึงจำเป็นต้องมีลักษณะคล้ายหรือเหมือนกลุ่มของตน การแสดงออกของวัยรุ่นเป็นไปตามสมัยนิยม ศรีเรือน (2545) กล่าวว่าวัยรุ่นมีความต้องการประพัตติตนสมบทบาททางเพศของตน จะรู้สึกไม่แน่ใจ ไม่สบายใจเกี่ยวกับตนเอง หากว่าตนไม่สมกับเป็นหญิงสาวหรือชายชาตรี มีความต้องการรวมพวกพ้องมีกลุ่มก้อนเพราะการรวมพวกพ้องเป็นวิถีทางให้เด็กได้รับสนองความต้องการหลายประการ เช่น ความรู้สึกอบอุ่นใจ การได้รับการยกย่องรู้สึกว่ามีคนเข้าใจ และร่วมทุกข์ร่วมสุขกับตนดังกล่าวมาแล้ว วัยรุ่นไม่ต้องการอยู่ได้ลำพัง แต่ต้องการความสนับสนุน เด็กวัยรุ่นไม่ว่าชายหรือหญิงต้องการให้คนอื่นชื่นชมเกี่ยวกับรูปลักษณะที่เหมาะสมกับเพศของตน เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคม และดึงดูดใจเพศตรงข้ามแสวงหาความแปลกใหม่ตื่นเต้น ชอบทดลอง ชอบฝ่าฝืนระเบียบ ฝ่าฝืนความยุติธรรม ความถูกต้อง ความรับผิดชอบต่อสังคม แสวงหาทิศทางทางประกอบอาชีพ

อรสม (2545) ลักษณะทางสังคมของวัยรุ่นดังได้กล่าวมาจึงเป็นอันตรายสำหรับกลุ่มวัยรุ่นที่มีเพื่อนที่สนใจเพศตรงข้ามและรับวัฒนธรรมตะวันตกมากเกินไปโดยไม่ได้นำความระมัดระวังผลที่เกิดให้เพียงพอ อีกทั้งความต้องการเสมอเหมือนเพื่อนของตน จนเกินขอบเขตความสามารถที่จะใช้จ่าย จึงมีการแสวงหาเพื่อตอบสนองความต้องการด้านวัตถุ โดยวิธีการที่ในกลุ่มกระทำกัน และเป็นเหตุให้วัยรุ่นมีการคบหาเพื่อนต่างเพศ ต่างวัย และมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลหลายคนในเวลาเดียวกัน อาจชอบกันแบบคู่รักมีความสัมพันธ์ที่ค่อนข้างจริงจัง หรือคบเพื่อสนองความต้องการที่จะทำทุกอย่างเหมือนเพื่อนร่วมวัยตั้งแต่การแต่งตัว ความประพฤติการใช้ภาษารวมทั้งความเชื่อ และค่านิยมการคบเพื่อนวัยนี้จึงมีความสำคัญมาก

วัยรุ่นกับพฤติกรรมความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของวัยรุ่น

อรสม (2545); ศรีเรือน (2545); พูนสุข(2548); วิชัย และ สุรพล (2548); และพนม (2548) กล่าวว่า วัฏจักรพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของวัยรุ่นมีดังนี้

1. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน
2. มีคู่นอนมากกว่า 1 คน เปลี่ยนคู่นอนไปเรื่อย ๆ
3. ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์
4. การมีเพศสัมพันธ์ด้วยพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รุนแรง ผิดธรรมชาติ
5. การใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่นโดยไม่ทำความสะอาด

ปัจจัยที่สนับสนุนให้มีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยง

1. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน มีการศึกษา พบว่าวัยรุ่นชายและหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเปลี่ยนจากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการมาเป็นเพื่อนแฟน คู่หมั้น คนรู้จัก หรือคู่นอนชั่วคราว โดยไม่มีการป้องกัน (วิชัย และ สุรพล, 2548)
2. การมีคู่นอนมากกว่า 1 คน เนื่องจากวัยรุ่นต้องการแสดงความเป็นอิสระ ชอบลองแสวงหาสิ่งใหม่ ชอบที่จะมีความสนุกแบบชั่วคราว ไม่จริงจัง ไม่ผูกมัด เพื่อสร้างการยอมรับภายในหมู่เพื่อน การแข่งขันกันในการมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้งกับคู่อีกจำนวนมาก (วิชัย และ สุรพล, 2548)
3. พฤติกรรมการเที่ยวชายหรือหญิงขายบริการโดยพบว่า ลูกค้าไม่ต้องการใช้ก็ต้องยอมตามใจเพราะไม่อยากขัดใจ กลัวเสียลูกค้า หรือถ้าได้รับเงินเพิ่มก็จะละเลยเรื่องนี้ หรือหญิงบริการแบบแอบแฝงโดยเชื่อว่าไม่เสี่ยง (อรสม, 2545)
4. การไม่ใช้ถุงยางอนามัยพบว่าในวัยรุ่นมีการปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัยสูงที่สุดซึ่งขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้
 - 4.1 การที่วัยรุ่นมองว่าการใช้ถุงยางอนามัย ไม่เหมาะสมในความสัมพันธ์ที่อยู่บนพื้นฐานความรัก เพราะทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจกันและกันขาดความใกล้ชิด (อรสม, 2545)
 - 4.2 การขาดการรับรู้ถึงการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์จากคู่นอน (พนม, 2549)
 - 4.3 ทำให้ฝ่ายชายลดความรู้สึกพึงพอใจทางเพศขณะมีเพศสัมพันธ์
 - 4.4 วัยรุ่นหญิงถูกคาดหวังว่าต้องไม่รู้จักเรื่องเพศ การที่ตนเองจะเป็นผู้เอ่ยถึงการใช้ถุงยางอนามัยทำให้เป็นสถานการณ์ที่ยากลำบาก

4.5 ขาดการสื่อสารทางเพศ ระหว่างวัยรุ่นชายหญิง ในเรื่องการคุมกำเนิดและการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยการศึกษาพบว่าไม่ค่อยมีการสื่อสารกันในเรื่องเพศ การคุมกำเนิด และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (อรสม,2545)

4.6. การใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกันโดยไม่ทำความสะอาดก่อน

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

พฤติกรรม

ความหมาย

ชนวรรณ (2546) กล่าวว่าพฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกของสิ่งที่มีชีวิตในลักษณะต่าง ๆ ตามสถานการณ์ สภาพแวดล้อม และสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งเร้าแล้วแต่กรณี พฤติกรรมของคนจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่มีความพร้อมที่จะแสดงออกมาให้ปรากฏได้ เช่น สัญชาตญาณ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาให้มองเห็น หรือสังเกตได้ เช่น การกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำ ไม่ปฏิบัติ รวมทั้งการพูด การเขียน ที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และที่ทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

สมจิต (2543) ได้ให้ความหมายว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพว่าพฤติกรรมสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถสังเกตและวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตเห็นได้นั้นแยกออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ 1) พฤติกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค 2) พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

เฉลิมพล (2543) ได้ให้ความหมายว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะเป็นลักษณะที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บหรือเสียชีวิต

ธนวรรณ (2546) กล่าวว่าพฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติหรือการละเว้นการปฏิบัติ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค เช่น การออกกำลังกายการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัย เป็นต้น

พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ (ดวงใจ, 2545) หมายความว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ การติดเชื้อเอชไอวี ไม่ว่าจะเป็นลักษณะที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลในชุมชนเจ็บป่วย หรือเสียชีวิต โดยเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การแสดงออกทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อเรื่องโรคเอดส์ และการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสามารถสังเกตและวัดได้ทั้งทางตรงหรือทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เช่น พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี หรือพฤติกรรมเมื่อเกิดการติดเชื้อเอชไอวีขึ้นแล้ว

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี (เฉลิมพล, 2543) หมายความว่า การปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น การไม่มีเพศสัมพันธ์นอกสมรส การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การมีคู่นอนคนเดียว หรือไม่มีการร่วมเพศที่รุนแรง หรือผิดปกติ ไม่ใช่สารเสพติด ก่อนมีเพศสัมพันธ์ ผู้เสพยาไม่ใช่เข็มร่วมกับผู้อื่นหรือทำความสะอาดก่อนใช้ รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดที่ปลอดภัย โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคและการติดเชื้อดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานจากการหาข้อมูลและพิจารณาว่าตนเองอยู่ในระยะการเสี่ยงต่อการป่วยหรือการเป็นโรคเอดส์ และการติดเชื้อหรือไม่ ตรวจสอบข้อมูล ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคว่าสอดคล้องกับความรู้สึกรู้สึกของตนหรือไม่ การสรุปว่าอยู่ในบทบาทเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การแสดงพฤติกรรมของผู้ที่อยู่ในบทบาทเสี่ยงนั้นในสังคมทำอย่างไร บทบาทของผู้เสี่ยงตั้งอยู่บนพื้นฐานของความน่าจะเป็นทางสถิติ ซึ่งได้จากการศึกษาเปรียบเทียบ หรือหาความสัมพันธ์ ระหว่างพฤติกรรมที่ปฏิบัติ และพฤติกรรม การป้องกันโรค

องค์ประกอบของพฤติกรรม

องค์ประกอบของพฤติกรรมมนุษย์แบ่งออกเป็น 7 ประการ (ธนวรรณ, 2546)

1. ความมุ่งหมาย (Goal) เป็นความต้องการหรือวัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดกิจกรรม เราต้องทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ
2. ความพร้อม (Readiness) หมายถึง ระดับวุฒิภาวะหรือความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ
3. สถานการณ์ (Situation) เป็นเหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ
4. การแปลความหมาย (Interpretation) ก่อนที่เราจะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งลงไป ต้องพิจารณาสถานการณ์ก่อน แล้วจึงตัดสินใจเลือกวิธีการที่คิดว่าจะได้รับความพอใจมากที่สุด
5. การตอบสนอง (Response) เป็นการกระทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ โดยวิธีการที่ได้รับเลือกแล้ว ในขั้นการแปลความหมาย
6. ผลที่ได้รับหรือผลที่ตามมา (Consequence) เมื่อทำกิจกรรมแล้วย่อมได้รับผลจากการกระทำนั้น ผลที่ได้รับอาจจะตามที่คาดไว้ (Confirm) หรืออาจจะตรงกันข้ามกับความคาดหมาย (Contradict) ก็ได้
7. ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง (Reaction to Thwarting) หากไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ย่อมประสบความผิดหวัง ซึ่งอาจย้อนกลับไปแปลความหมายใหม่และเลือกวิธีตอบสนองใหม่ก็ได้

สิ่งที่กำหนดพฤติกรรม (วิมลสิทธิ์, 2541) จากความหมายขององค์ประกอบของพฤติกรรม ซึ่งทำให้เกิดการแสดงออกของมนุษย์แต่ละคนแตกต่างกันไปจาก ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติหรือทัศนคติ และบุคลิกภาพเป็นสิ่งที่กำหนดว่าบุคคลหนึ่ง ๆ จะปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์หนึ่ง ๆ

กระบวนการเกิดพฤติกรรม

ขั้นตอนของกระบวนการเกิดพฤติกรรม 3 กระบวนการ (วิมลสิทธิ์, 2541)

1. กระบวนการรับรู้ (Perception) คือ กระบวนการรับข่าวสารจากสภาพแวดล้อมผ่านทางระบบประสาทสัมผัส กระบวนการรับรู้จึงรวมความรู้สึกรวม (Sensation) ด้วย
2. กระบวนการ (Cognition) คือ กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิต ที่รวมการเรียนรู้ การจำ การคิด กระบวนการทางจิตดังกล่าว รวมถึงการพัฒนาด้วยกระบวนการรู้ จึงเป็นกระบวนการทางปัญญา

พร้อมกันในกระบวนการรับรู้ และการเรียนรู้ นั้น เกิดการตอบสนองทางด้านอารมณ์ เกิดกระบวนการทางด้านอารมณ์ (Affect) ทั้งกระบวนการรับรู้ กระบวนการรู้ และกระบวนการทางอารมณ์เป็นพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior)

3. กระบวนการเกิดพฤติกรรมในสภาพแวดล้อม (Spatial Behavior) คือ กระบวนการที่บุคคลมีพฤติกรรมเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมผ่านการกระทำสังเกตได้จากภายนอกจึงเป็นพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior)

นักจิตวิทยา เชื่อว่าพฤติกรรมเกิดจากการทำปฏิกิริยาของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมได้กล่าวถึงพฤติกรรมของ Benjamin S. Bloom อ้างใน สุรางค์ (2544) ว่าพฤติกรรมมีส่วนประกอบ 3 ส่วนด้วยกัน คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain)
2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective Domain)
3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรู้ เจตคติ

ความรู้ (Knowledge)

ความหมาย

พจนานุกรมทางการศึกษา (สุรางค์, 2544) ได้ให้คำจำกัดความไว้กว้าง ๆ ว่าความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง (Fact) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและมีการเก็บรวบรวมไว้ และสามารถแสดงออกของสมรรถภาพสมองด้านความจำ โดยใช้วิธีการระลึกออกมาเป็นหลัก

การเรียนรู้ในผู้ใหญ่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ 3 ประการ คือ

1. การเรียนรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ทางธรรมชาติ (Natural Setting) คือ เรียนรู้จากสภาพธรรมชาติที่อยู่ใกล้ตัว
2. การเรียนรู้จากประสบการณ์ทางสังคม (Society Setting) มีอยู่ทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น การเรียนรู้จากการอ่านหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ เป็นต้น
3. การเรียนรู้จากสภาพการณ์ของการจัดการเรียนการสอน (Formal Instruction Setting) คือ มีผู้แทนจากสถาบันจัดลำดับการเรียนรู้อย่างมีจุดมุ่งหมายต่อเนื่อง

โดยสรุป ความรู้หมายถึง การรู้เรื่องราว ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ ข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับเกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งเกิดจากการค้นคว้า การสังเกต และประสบการณ์ โดยที่มนุษย์สามารถจดจำและแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่เรียกเอาสิ่งที่จำได้ออกมาให้ปรากฏให้สังเกตได้ วัดได้ รวมทั้งสามารถถ่ายทอดให้บุคคลอื่นรับทราบได้

ตามทฤษฎีของ Bloom (อ้างใน Susan, 2003) ได้แบ่งระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะ วิธีปฏิบัติ กระบวนการ และแบบแผนได้
2. ความเข้าใจ (Comprehension or Understanding) หมายถึง ความรู้ที่แสดงออกว่า สามารถอธิบายได้ ขยายความด้วยคำพูดของตนเองได้
3. การนำไปใช้ (Application) หมายถึง ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้
4. การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความรู้ที่สามารถนำเอาแนวคิดมาแยกออกเป็น ส่วนย่อยได้
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง การนำเอาข้อมูลและแนวคิดต่าง ๆ มาประกอบกัน
6. การสร้างสรรค์ (Creating) การนำไปสู่การสร้างสรรค์ที่ต่างไปจากเดิม
7. การประเมินค่า (Evaluation) ความรู้ที่แสดงถึงความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือทางเลือก

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายความว่า รู้ว่าโรคเอดส์เป็นอย่างไร มีอาการ การติดต่อ แพร่กระจาย การรักษา ผลเสียในด้านเศรษฐกิจและด้านสังคมของผู้ติดเชื้อทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร รู้ว่าเมื่อติดเชื้อเอดส์แล้วจะปฏิบัติอย่างไร รู้วิธีป้องกันและสามารถนำความรู้ไปวิเคราะห์ ข้อดีของการป้องกัน ข้อเสียของการติดเชื้อ นำมาสังเคราะห์สู่แนวความคิดในการมีพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นคุณค่าของการปฏิบัติและมีคุณค่าต่อการดำเนินชีวิต

เจตคติ

ความหมาย

เจตคติหรือทัศนคติ (Susan, 2003) หมายถึง ความรู้สึก ความคิดที่เกิดจากการเรียนรู้ การพูด การเขียน โดยอาศัยประสบการณ์ วุฒิภาวะ ความรู้ความชำนาญทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เจตคติ จะแสดงออกมาในรูปของคำพูดหรือพฤติกรรมที่มีต่อเจตคตินั้น ๆ อาจถูกต้อง หรือไม่ถูกต้องและอาจมีคนยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ และทุกคนย่อมมีเจตคติที่แตกต่างกันออกไป

องค์ประกอบของเจตคติ

สิทธิโชค (2546) กล่าวว่าองค์ประกอบของเจตคติได้จำแนกตามแนวคิดของนักจิตวิทยา ซึ่งมี 3 แนวทาง ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Component) ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ความคิด และความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อที่หมายของเจตคติ (Attitude)
2. องค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึก (Affective Component) ได้แก่ ความรู้สึก ชอบหรือไม่ชอบ ท่าทีที่ดี หรือไม่ดี ต่อที่หมายของเจตคติ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากองค์ประกอบด้านความรู้
3. องค์ประกอบด้านปฏิบัติ (Behavioral Component) ได้แก่ แนวโน้มหรือ ความพร้อมของบุคคลที่จะปฏิบัติต่อที่หมายเจตคติ หากมีสิ่งเร้าหรือที่หมายของเจตคติที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติ

การเปลี่ยนแปลงเจตคติ

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเจตคติ (เจลิมพล, 2543) ดังต่อไปนี้

1. การติดต่อสื่อสาร วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือเป็นสื่อสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
2. การติดต่ออย่างใกล้ชิด ความใกล้ชิดทำให้คนได้เรียนรู้สภาพที่แท้จริงของแต่ละฝ่าย ความเข้าใจผิดก็จะหายไป
3. อิทธิพลส่วนบุคคล บุคคลที่มีบุคลิกภาพและคุณสมบัติทางจิตใจที่แสดงออกมาย่อมมีอิทธิพลเหนือเจตคติคนอื่นได้ง่าย
4. การตัดสินใจของกลุ่ม ถ้าหากว่ากลุ่มชนได้ตัดสินใจไปในเรื่องใด เจตคติของคนในกลุ่มย่อมคล้อยตามไปตามนั้น

สรุป เจตคติต่อการติดเชื้อเอดส์ หมายความว่า ความรู้สึก ความคิดที่มีต่อโรคเอดส์ การติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่เกิดจากการเรียนรู้ การพูด การเขียนในเรื่องโรคเอดส์ โดยอาศัยประสบการณ์ความรู้สึก ความรู้ ความชำนาญทางสังคมและการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม เจตคติต่อโรคเอดส์ การติดเชื้อเอดส์ หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ผู้ใดจะแสดงออกมาในรูปคำพูด พฤติกรรมใด ๆ ต่อโรคเอดส์ การติดเชื้อเอดส์ หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ก็ตาม อาจถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง มีคนยอมรับหรือปฏิเสธก็ย่อมได้เพราะทุกคนมีเจตคติที่แตกต่างกันได้

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) (เจลิมพล, 2543; สมจิต, 2543; ดวงใจ, 2545; Eager, 2005) จัดเป็นทฤษฎีสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ อีกทฤษฎีหนึ่ง ซึ่งมีพื้นฐานมาจากองค์ความรู้กับความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลตามรูปแบบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งยอมรับกันว่าเป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในลักษณะที่เป็นพฤติกรรมการป้องกัน

โรค (Preventive Health Behavior) จะเกิดขึ้นได้หรือไม่นั้น ประกอบด้วยมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล (Individual Perception) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมดังต่อไปนี้ (Clemow, 2004)

1. การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค (Perceived Threat) เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าตนเองมีความเสี่ยงของการเกิดโรค ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย

1.2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived seriousness or severity) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่เชื่อว่าโรคนั้นมีอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต มีผลต่อสมรรถภาพร่างกายในการทำงาน ความพิการ ความเจ็บปวด การใช้เวลาในการรักษา หรือสัมพันธภาพทางสังคม และการดำรงชีวิต เมื่อบุคคลรับรู้ความรุนแรงของโรคบุคคลจะมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

2. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived Benefits) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งว่าทำให้ลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคได้ เช่น การตัดสินใจปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับการณ์ที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติมีผลดีต่อสุขภาพ

3. การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived Barriers) หมายถึง การคาดหมายเหตุการณ์ล่วงหน้าในทางลบของบุคคลในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกในการรักษาพยาบาล การถูกจำกัดกิจกรรม การมารับบริการ หรือปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยที่ขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวันทำให้เกิดความขัดแย้ง

4. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cue to action) เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลคำนึงถึงปัญหาสุขภาพของตนเอง และมีความพร้อมที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสมกับสภาพการณ์นั้น ๆ สิ่งชักนำนี้ ได้แก่ สิ่งชักนำภายใน เช่น การรับรู้ต่อสภาวะต่าง ๆ ในร่างกายตนเอง เช่น มืออาการเจ็บป่วย สิ่งชักนำภายนอก ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรับข่าวสารจาก

หนังสือพิมพ์ นิตยสาร การรณรงค์ทางสุขภาพจากสื่อมวลชน และการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน เป็นต้น

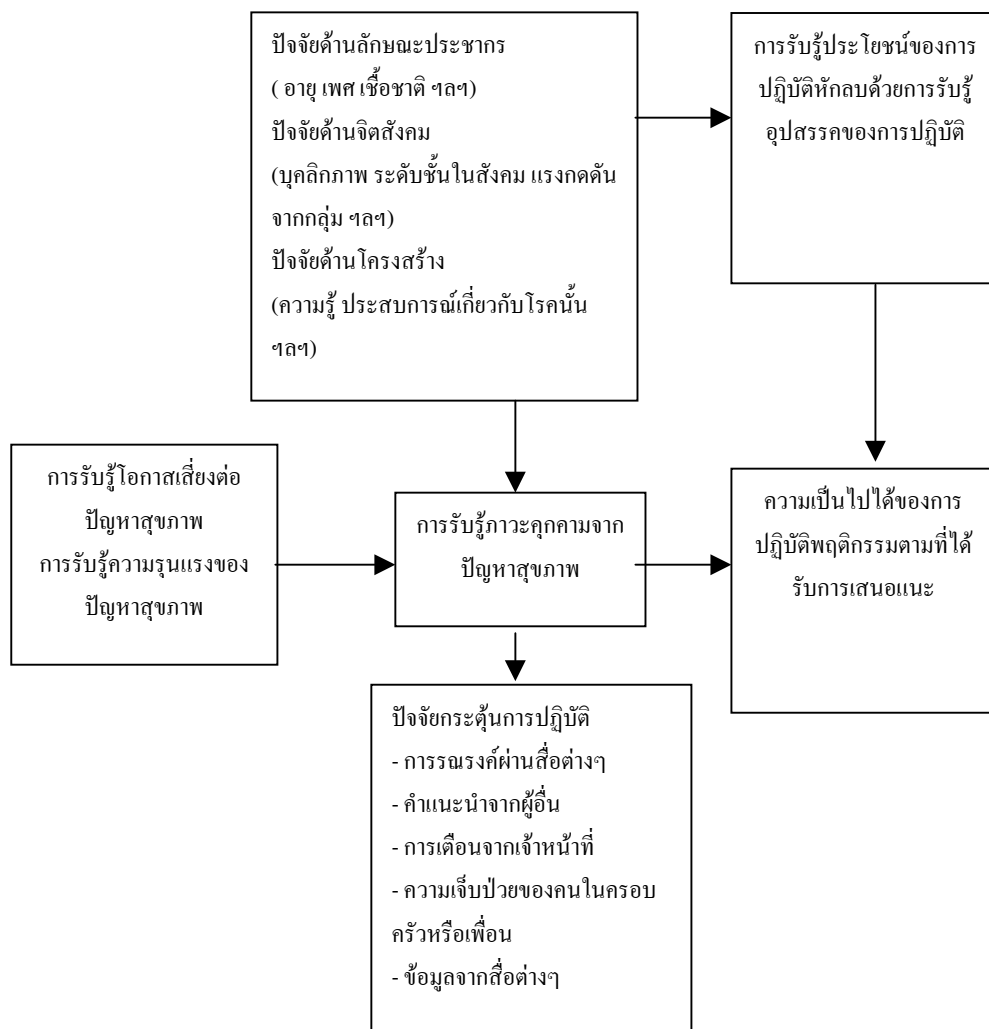
5. ปัจจัยร่วม (Other Modifying Factors) หรือปัจจัยทางประชากรและสังคม (Sociodemographic Factor) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้ขณะเดียวกันก็ส่งผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรค ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ เช่น เพศ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ศาสนา ระดับการศึกษา บุคลิกภาพ และความรู้ เป็นต้น

6. การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติ (Self-efficacy) (Bandura, 2004) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) การรับรู้สมรรถนะของคนมีความสำคัญเนื่องจากมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและมีอิทธิพลต่อปัจจัยด้านอื่น ๆ การรับรู้สมรรถนะของคน มีผลต่อการกำหนดความมุ่งมั่นหรือเป้าหมาย และมีผลต่อความอดสาหพยายาม ไม่ท้อถอย ยังมีการรับรู้สมรรถนะของคนสูงมากเท่าใด จะมีการตั้งเป้าหมายที่เด่นชัดและมีความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมายของคน การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านผลต่อเป้าหมายโดยตรง และความคาดหวังต่อผลลัพธ์และการมีส่วนร่วมสนับสนุนการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค

การรับรู้ของบุคคล

ปัจจัยร่วม

ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ

ที่มา: Egger (2005)

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

ความหมาย

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุน ได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์หรือการสนับสนุนทางจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการได้รับแรงสนับสนุนด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ผู้ที่ให้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ดวงใจ (2545) มีแนวคิดหลักว่า แรงสนับสนุนทางสังคม คือ สิ่งที่ได้รับจากผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลนั้น ๆ มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ โดยมีการแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 แบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน
2. การสนับสนุนในการให้ประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้องในการรับรอง รวมถึงการสนับสนุนอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ ตักเตือน ให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสารจากการศึกษาวิจัย การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ซึ่งแบ่งออกเป็นการได้รับคำแนะนำ จากบุคคลใกล้ชิด
4. แรงสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrument Support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านสังคมวิทยาพบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคน จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลซึ่งมีความสำคัญ และมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา

เจลิมพล (2543) ได้ให้ความหมายไว้ว่าการสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kanh (อ้างใน ทวารัตน์, 2545) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นอย่างหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่ง คือ ความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองอื่น ๆ

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การมีส่วนร่วมทางสังคม ความใกล้ชิด การช่วยเหลือ โดยการให้สิ่งของ แรงงาน คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลป้อนกลับ รวมทั้งความมั่นคงทางอารมณ์ ความรู้สึกตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมด้วย

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม (ดวงใจ, 2545)

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย สิ่งสำคัญดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสนับสนุน

1.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่า ผู้ให้เอาใจใส่และมีความรักความหวังดีในตนอย่างจริงใจ

1.2 ข้อมูลข่าวสารนั้น เป็นข่าวที่มีลักษณะที่ทำให้ผู้รับรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

1.3 ข้อมูลข่าวสาร มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์ยอมรับในสังคม

1.4 ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อความรู้สึกจะต้องประกอบด้วยปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ ในที่นี้หมายถึงการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

2. แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มจิตวิทยาสังคมได้แบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มสังคมปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน กลุ่มทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ ศาสนา และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ในด้านสุขภาพแรงสนับสนุนทางสังคม

ทฤษฎีสมรรถนะของตนเอง (Self-efficacy Theory)

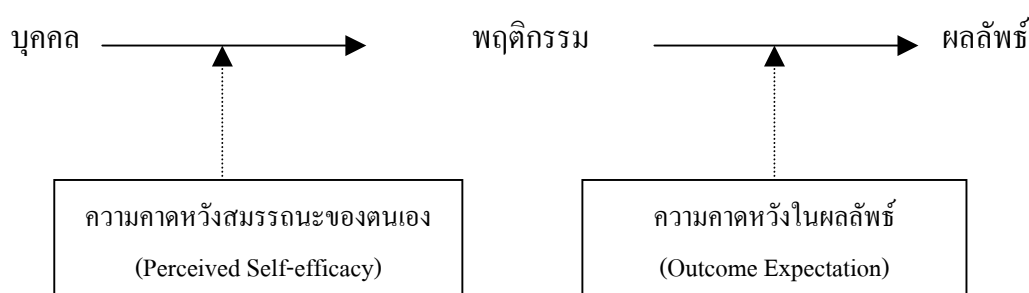
ความหมาย

การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Percieved Self-efficacy) (สมจิต, 2543) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเห็นว่าสมรรถนะของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพการแสดงออกขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในภavnะนั้น ๆ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่ามีความสามารถก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นจะมีความอดทน อดสาเห ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรม

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Self-efficacy Theory) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของนักจิตวิทยาชาวแคนาดา ชื่อ Albert Bandura (2004) คงได้กล่าวแล้วและยังกล่าวอีกว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นไม่เพียงแต่เป็นการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในแง่ของการแสดงอาการเท่านั้น แต่การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ ๆ (Acquired) ก็ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้วแม้ว่าจะยังไม่มีแสดงออกก็ตาม ดังนั้นการเรียนรู้นั้นก็มักจะเน้นที่การเปลี่ยนแปลงที่พฤติกรรมภายในโดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก พฤติกรรมของคนนั้นเกิดขึ้นจากการกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) ของปัจจัย 3 ประการ คือ ปัจจัยทางพฤติกรรม สภาพแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่น ๆ ที่มีผลต่อการเรียนรู้และการกระทำ อิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 ประการนั้นไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกัน บางทีปัจจัยบางส่วนมีอิทธิพลมากต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยหนึ่งมีผลต่อปัจจัยอื่น ๆ

การรับรู้สมรรถนะของบุคคลในสภาพถูกข่มขู่ ความวิตกกังวล และความเครียดของบุคคลนั้น ๆ การกระตุ้นที่รุนแรงโดยไม่ทำให้เกิดผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จเมื่อไม่ได้อยู่ในสภาพที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวจะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น และเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลวอันจะทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะตนเองต่ำ

จากแนวคิดนี้ สรุปได้ว่า หากบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในสมรรถนะของตนเองสูง และเมื่อทำแล้วได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ที่มา: วัลลา (2543)

การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเอง นั้น มี 4 วิธีด้วยกัน คือ (Richards, 2003)

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experience) เนื่องจากประสบความสำเร็จ เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่ดีที่สุดในการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง เพราะทำให้เพิ่มสมรรถนะตนเองโดยบุคคลจะเชื่อว่าสามารถทำได้ จึงจำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ พร้อม ๆ กับการทำให้บุคคลรับรู้ว่ามีสมรรถนะที่จะกระทำได้จากการทำงานเช่นนั้นและไม่ยอมแพ้จะไร้ง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) การใช้ตัวแบบการได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกระทบที่พึงพอใจจะทำให้ผู้สังเกตรู้ว่าคนมีสมรรถนะที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้ามีความพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะการใช้ตัวแบบที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ คูที่ตัวแบบแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

2.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Live Model) คือ ตัวแบบที่บุคคลมีโอกาสได้สังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง

2.2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) คือ ตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีสมรรถนะที่จะประสบความสำเร็จได้โดยใช้ร่วมกับการทำให้มีประสบการณ์ของความสำเร็จโดยค่อย ๆ สร้างสมรรถนะให้บุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และทำให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งใช้คำพูดชักจูงร่วมไปด้วย เพื่อให้เกิดผลดีในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะตน

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในสภาพที่ถูกต้อง การตัดสินใจ ความวิตกกังวล และความเครียดของบุคคลบางส่วนขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดีความไม่พึงพอใจ ความกลัวจะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลวอันจะทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะตนเองต่ำ

องค์ประกอบที่สำคัญตามโครงสร้างทฤษฎี

1. การรับรู้ในสมรรถนะของตนเองเป็นส่วนสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้บุคคลมีความรู้สึกมั่นใจว่าจะแสดงพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงนั้นได้

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นการประมาณค่าหรือให้คุณค่าของบุคคลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นว่าพฤติกรรมที่กระทำนั้นจะทำให้ผลลัพธ์อะไรอย่างเจาะจง เช่น การให้บุคคลเล่นกีฬา ผลลัพธ์ระยะสั้น คือการมีร่างกายที่ดูดี น่าดึงดูดใจ มีความรู้สึกดี หรือมีชัยชนะในการแข่ง บุคคลจะคำนึงถึงผลลัพธ์มากกว่าผลลัพธ์ระยะยาวในอีก 30 ปีข้างหน้าที่จะไม่เป็นโรคหัวใจ

สมรรถนะบุคคลแต่ละคนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับบุคคล ตัดสินใจว่าการกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากการรับรู้สมรรถนะของตนเองและอีกส่วนหนึ่ง เกิดจากความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำมีความสัมพันธ์ดังภาพ

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้สมรรถนะ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้ม ที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้ม ที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้ม ที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้ม ที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล

ที่มา: ดวงใจ (2545)

ลักษณะของความคาดหวังเกี่ยวกับสมรรถนะตนเองของบุคคลเป็น 3 มิติ คือ

(เฉลิมพล, 2543)

1. มิติระดับความคาดหวัง (Magnitude) ระดับความคาดหวังของบุคคลในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งจะผันแปรตามความยากง่ายของงานที่จะต้องทำ บุคคลที่มีความคาดหวังในสมรรถนะของตนเองต่ำหรือขีดความสามารถจำกัด ทำงานได้เฉพาะเรื่องที่ย่อย ๆ ถ้ามอบหมายงานยากจะพบความล้มเหลว ดังนั้นควรมอบหมายงานด้วยความระมัดระวัง
2. มิติความเข้มแข็งของความมั่นใจ (Strength) สมรรถนะที่จะพิจารณาตัดสินความเป็นไปได้ในสมรรถนะของบุคคลที่จะปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการ 2 ขั้นตอน คือ ประการแรก การมอบหมายรายการกิจกรรมที่จะปฏิบัติ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นระดับความยากง่ายของแต่ละกิจกรรม ประการที่สองซักถามถึงแนวทางรูปแบบของกิจกรรมเหล่านั้น
3. มิติความเป็นสากล (Generality) เป็นความคาดหวังเกี่ยวกับสมรรถนะของตนในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งประสบการณ์ปฏิบัติงานบางอย่างก่อให้เกิดสมรรถนะในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายกันแต่ในปริมาณที่แตกต่างกัน

ตัวแบบนั้นมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล 3 ด้าน คือ (สิทธิโชค, 2546)

1. ช่วยให้ผู้บุคคลเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๆ หรือทักษะใหม่ ๆ (Vicarious Behavior) โดยนำวิธีการเสนอตัวแบบไปสร้างพฤติกรรมใหม่ให้กับบุคคลที่ยังไม่เคยกระทำพฤติกรรมนั้น จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อเขาทั้งในปัจจุบันและอนาคต เช่น นำไปเสริมทักษะการพูดให้กับเด็กปัญญาอ่อน
2. มีผลทำให้เกิดการระงับ (Inhibition) หรือยุติการระงับ (Disinhibition) ซึ่งขึ้นอยู่กับตัวแบบว่าแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลเช่นใด หากพฤติกรรมใดที่ผู้สังเกตเห็นตัวแบบถูกระงับมาก่อนหรือได้ผลที่ไม่เป็นที่พึงพอใจ แนวโน้มที่ผู้สังเกตจะระงับการกระทำจะมีได้สูง หรือหากผู้สังเกตเห็นผลลัพธ์ทางบวกจะเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สังเกตมีพฤติกรรมตามตัวแบบมากยิ่งขึ้น

3. ช่วยให้พฤติกรรมที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วได้มีการแสดงออกหรือถ้าเคยแสดงออกแล้ว แต่ยังไม่ค่อยได้แสดงออกให้เพิ่มมากขึ้น

การเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ ประกอบด้วย 4 กระบวนการ (Bandura, 2004)

1. กระบวนการตั้งใจ (Attentional Process) คือ กระบวนการสร้างความใส่ใจมีขึ้น เพื่อที่จะให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมของตัวแบบ มีปัจจัย 2 ประการ คือ สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความใส่ใจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ และอีกปัจจัยหนึ่งคือ คุณลักษณะของผู้เรียน ได้แก่ แรงจูงใจ ความชอบ ทักษะ ความสามารถในการรับรู้
2. กระบวนการเก็บจำ (Retention Process) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น หลังจากการรับรู้ ซึ่งเกิดขึ้นแล้วในขั้นที่หนึ่ง โดยบุคคลจะต้องจดจำพฤติกรรมของตัวแบบ และแปรเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นให้กลายเป็นสัญลักษณ์ หรือหมายถึงภาษาช่วยให้เก็บภาพ สะดวกในการจำและนำออกมาใช้
3. กระบวนการกระทำ (Production Process) เป็นกระบวนการแสดงพฤติกรรมต้นแบบ ด้วยอวัยวะภายนอก โดยเปลี่ยนแปลงสัญลักษณ์และภาษาที่ถูกเก็บเอาไว้ในขั้นที่สองออกมาเป็นพฤติกรรมขึ้นกับศักยภาพทางกาย ความพร้อมของส่วนประกอบทุกส่วนที่จะแสดงพฤติกรรม การสังเกตพฤติกรรมของตนเองและการรับฟังข้อมูลย้อนกลับที่เที่ยงตรง ช่วยในการแปลสัญลักษณ์ และภาษาออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอกที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
4. กระบวนการจูงใจ (Motivational Process) หรือกระบวนการเสริมแรง (Reinforcement) บุคคลสามารถเรียนรู้และเก็บสิ่งที่เรียนรู้นั้นเอาไว้ในรูปสัญลักษณ์อยู่ในสมอง โดยไม่จำเป็นต้องมีการให้รางวัล หรือลงโทษตามแบบฉบับของทฤษฎีการเรียนรู้ แต่อย่างไรก็ตามแรงเสริมหรือรางวัลที่เป็นรูปธรรมเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่เก็บเป็นสัญลักษณ์นั้นออกมาภายนอก และยังมีการเสริมแรงที่ตนเองไม่ได้รับจริง (Vicarious Reinforcement) ดังได้กล่าวแล้ว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อมรรัตน์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางบวก ได้แก่ อายุ การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ สัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะการติดต่อโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์

ลำยอง (2542) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษา เอกชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

เรวดี (2543) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตชายมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น จำนวนพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน นิสิตที่มีพี่น้องตั้งแต่ 3 คน หรือมากกว่ามีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนปัจจัยด้านภูมิปัญญาเดิม กลุ่มวิชาที่เรียน รายได้ระหว่างการเรียน ที่พักปัจจุบัน การเดินทางมาศึกษา กลุ่มเพื่อนสนิทชาย-หญิง การได้รับข้อมูลข่าวสาร การเรียนวิชาเกี่ยวกับเพศศึกษา ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ปัจจัยเกี่ยวกับภูมิหลังของครอบครัว ได้แก่ อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา สถานภาพสมรสของบิดามารดา และปัจจัยเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

จุฑาพร (2544) ศึกษาประสิทธิผลของโครงการสุขศึกษาสำหรับแม่บ้านในการป้องกันโรคเอดส์ในหน่วยศูนย์การbinทหารบก จังหวัดลพบุรี พบว่า กลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการติดเชื้อเอดส์ดีกว่าก่อนจัดโครงการ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ ความคิดเห็นด้านการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และพฤติกรรมสื่อสารระหว่างแม่บ้านและสามีในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนดำเนินโครงการ

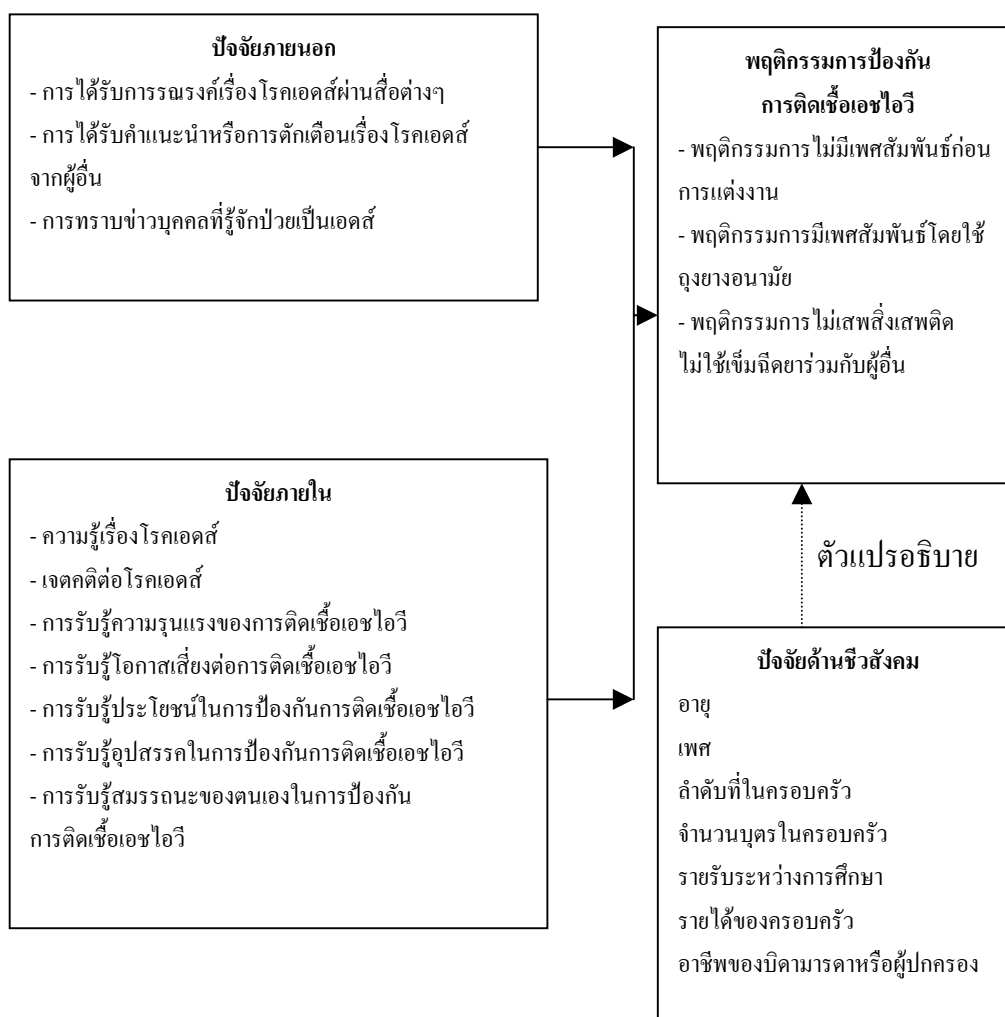
บุญเลิศ (2545) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรสาคร ภายหลังการเข้าโปรแกรมสุขศึกษาแล้ว กลุ่มตัวอย่าง รับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ รับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนในการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้น และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และมีความตั้งใจที่จะป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มควบคุม

จรรยา (2546) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเขตอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี พบว่าความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

จากการศึกษาประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้รับการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำหรือการคัดเตือนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่น การทราบข่าวบุคคลที่รู้จักป่วยเป็นเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยภายในประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

สมมติฐานที่ 3 กลุ่มตัวแปรด้านปัจจัยภายในประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่กำลังศึกษาในโรงเรียน จำนวน 12 โรงเรียน ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ปีการศึกษา 2548 ช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ ธันวาคม 2548 – เดือนมกราคม 2549 จำนวน 705 คน โดยมีโรงเรียนดังนี้

โรงเรียน	จำนวนนักเรียน (คน)
1. โรงเรียนกิดารศึกษาการ (บ้านดอนกลาง)	9
2. โรงเรียนคริสต์สงเคราะห์	88
3. โรงเรียนชุมชนวัดเขี้ยวโศภ	28
4. โรงเรียนบ้านคลอง 14	29
5. โรงเรียนภัทรพิทยาคาร	103
6. โรงเรียนวัดประสิทธิเวช	39
7. โรงเรียนวัดพลอยกระจำศรี	12
8. โรงเรียนวัดโพธิ์แทน	39
9. โรงเรียนวัดเข้มทอง	8
10. โรงเรียนวัดสุนทรพิชิตาราม	30
11. โรงเรียนองครักษ์	298
12. โรงเรียนอานารีศึกษาการ (บ้านชุมพล)	22

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้รับการตอบแบบสอบถาม จำนวน 656 คน คิดเป็นร้อยละ 93 คน มีผู้ไม่ออกความคิดเห็น จำนวน 45 คน จำนวนแบบสอบถามที่สามารถนำมาคำนวณ 611 คน คิดเป็นร้อยละ 86.66

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยพัฒนามาจากกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านชีวิตสังคม

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ลำดับที่ในครอบครัว จำนวนบุตรในครอบครัว รายรับระหว่างการศึกษา (บาทต่อเดือน) รายได้ของครอบครัว (บาทต่อเดือน) อาชีพของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง

ตอนที่ 2 ปัจจัยภายนอก

เป็นส่วนสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การได้รับการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำ หรือตักเตือนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่น และการทราบข่าวบุคคลที่รู้จักป่วยเป็นเอดส์ใช้การวัดเป็นแบบประเมินค่ามีมาตรวัด 4 หน่วย โดยผู้ตอบแบบสอบถามได้รับมาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย ให้คะแนน 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ปัจจัยภายใน

ส่วนที่ 1 แบบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์วัดโดยใช้แบบวัดความรู้จากข้อคำถามที่กำหนดค่าคะแนน คือ ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบถูกให้ค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิด ไม่ทราบ หรือไม่แน่ใจ ให้ค่าเท่ากับ 0 คะแนน

ส่วนที่ 2 แบบวัดเจตคติต่อโรคเอดส์เป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตรวัด 4 หน่วย โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีเจตคติในลักษณะเห็นด้วยอย่างยิ่ง ก่อนข้างเห็นด้วย ก่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับข้อความที่มีความหมายเชิงบวกให้คะแนน 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ และข้อความที่มีความหมายเชิงลบให้คะแนน 1 2 3 และ 4 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี แบบวัดเป็นแบบประเมินค่ามีมาตรวัด 4 หน่วย โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี ในลักษณะเห็นด้วยอย่างยิ่ง ก่อนข้างเห็นด้วย ก่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับข้อความเชิงบวกให้คะแนน 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ สำหรับข้อความเชิงลบให้คะแนน 1 2 3 และ 4 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แบบวัดเป็นแบบประเมินค่ามีมาตรวัด 4 หน่วย โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ในลักษณะเห็นด้วยอย่างยิ่ง ก่อนข้างเห็นด้วย ก่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับข้อความเชิงบวกให้คะแนน 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ สำหรับข้อความเชิงลบให้คะแนน 1 2 3 และ 4 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แบบวัดเป็นแบบประเมินค่ามีมาตรวัด 4 หน่วย โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในลักษณะเห็นด้วยอย่างยิ่ง ก่อนข้างเห็นด้วย ก่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับข้อความเชิงบวกให้คะแนน 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ สำหรับข้อความเชิงลบให้คะแนน 1 2 3 และ 4 ตามลำดับ

ส่วนที่ 6 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แบบวัดเป็นแบบประเมินค่ามีมาตรวัด 4 หน่วย โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในลักษณะเห็นด้วยอย่างยิ่ง ก่อนข้างเห็นด้วย ก่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับข้อความเชิงบวกให้คะแนน 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ สำหรับข้อความเชิงลบให้คะแนน 1 2 3 และ 4 ตามลำดับ

ส่วนที่ 7 แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แบบวัดเป็นแบบประเมินค่ามีมาตรวัด 4 หน่วย โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้สมรรถนะ

ของตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในลักษณะเห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับข้อความเชิงบวกให้คะแนน 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ สำหรับข้อความเชิงลบให้คะแนน 1 2 3 และ 4 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

เป็นแบบประเมินค่ามีมาตรวัด 4 หน่วย โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในลักษณะเห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับข้อความเชิงบวกให้คะแนน 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ สำหรับข้อความเชิงลบให้คะแนน 1 2 3 และ 4 ตามลำดับ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้า แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากการตรวจสอบเอกสาร
2. กำหนดขอบเขต และโครงสร้างของเนื้อหา โดยผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นเอง ให้ครอบคลุมเนื้อหาสาระ ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย
3. นำแบบสอบถามเสนอประธานกรรมการ กรรมการวิชาเอกและกรรมการวิชาการ เพื่อตรวจสอบโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามภาษาที่ใช้และความถูกต้อง
4. นำแบบสอบถามมาตรวจสอบคุณภาพโดย
 - 4.1 ตรวจสอบโดยผู้วิจัยเอง
 - 4.2 ตรวจสอบความตรง (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ตรวจสอบแก้ไขและนำผลการตรวจสอบมาปรับปรุงเครื่องมืออีกครั้ง (ภาคผนวก ก)

4.3 นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับโรงเรียนมัธยม ในจังหวัดนครนายก ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน คือ โรงเรียนบ้านคลอง 14 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทำการตรวจสอบคุณภาพ

ก. หาค่าความเที่ยง (Reliability) แยกรายชื่อจากแบบสอบถาม แยกรายหมวด โดยการวิเคราะห์ หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของ Cronbach

ข. ในส่วนแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี นำมาวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการทดสอบหาค่า t (Separated t-test) โดยกำหนดค่านัยสำคัญที่ระดับ 0.05

5. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

ผลการวิเคราะห์แบบสอบถาม

1) แบบวัดความรู้	ความเชื่อมั่น	0.6401
2) แบบวัดเจตคติ	ความเชื่อมั่น	0.6738
3) แบบวัดการรับรู้ความรุนแรง	ความเชื่อมั่น	0.6666
4) แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยง	ความเชื่อมั่น	0.6730
5) แบบวัดการรับรู้ประโยชน์	ความเชื่อมั่น	0.7643
6) แบบวัดการรับรู้อุปสรรค	ความเชื่อมั่น	0.8546
7) แบบวัดการรับรู้สมรรถนะ	ความเชื่อมั่น	0.8201
8) แบบวัดพฤติกรรม	ความเชื่อมั่น	0.8973
รวมทั้งฉบับ	ความเชื่อมั่น	0.7487

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือเพื่อขออนุญาตแจกแบบสอบถาม จากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการสถานศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษา ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและแจ้งหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูลทราบ
2. เก็บข้อมูลจากประชากร นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก
3. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมด้วยตนเอง โดยการแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นรายบุคคล
4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำแบบสอบถามแต่ละรายมาใส่รหัส

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์และสรุปผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ ลำดับที่ในครอบครัว จำนวนบุตรในครอบครัว รายรับระหว่างการศึกษา (บาทต่อเดือน) รายได้ของครอบครัว (บาทต่อเดือน) อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางชีวสังคมเพื่ออธิบายลักษณะประชากร หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก มีระดับการวัดแบบเรียงอันดับ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีระดับการวัดแบบช่วงมาตร และนำปัจจัยภายนอกมาจัดกลุ่มแบ่งเป็น 3 กลุ่ม

คะแนนต่ำได้แก่	คะแนน $\mu - \frac{1}{2}\sigma$ ถึงคะแนนต่ำสุด
คะแนนปานกลางได้แก่	คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$
คะแนนสูงได้แก่	คะแนน $\mu + \frac{1}{2}\sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด

นำมาคำนวณหาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีระดับการวัดแบบช่วงมาตรและนำปัจจัยภายในมาจัดกลุ่มแบ่งเป็น 3 กลุ่ม

คะแนนต่ำได้แก่	คะแนน $\mu - \frac{1}{2}\sigma$ ถึงคะแนนต่ำสุด
คะแนนปานกลางได้แก่	คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$
คะแนนสูงได้แก่	คะแนน $\mu + \frac{1}{2}\sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด

นำมาคำนวณหาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

4. การวิเคราะห์ของตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยวิเคราะห์ทีละปัจจัย เพื่อหาปัจจัยที่ร่วมกันทำนายที่ดีที่สุด

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนาเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปัจจัยภายนอกประกอบด้วย การได้รับการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำหรือตกเตือนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่น การทราบข่าวบุคคลที่รู้จักป่วยเป็นเอดส์ และปัจจัยภายในประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้สมรรถนะของตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และตัวแปรอธิบายคือ ปัจจัยด้านชีวสังคมประกอบด้วย เพศ อายุ ลำดับที่ของครอบครัว จำนวนบุตรในครอบครัว รายรับระหว่างการศึกษา (บาทต่อเดือน) รายได้ของครอบครัว (บาทต่อเดือน) อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง รวมถึงการศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ที่สำคัญคือ การวิเคราะห์ปัจจัยทางชีวสังคมโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นคือ ปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในกับตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงน้อย ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในจัดแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังได้กล่าวแล้ว และการวิเคราะห์ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยการวิเคราะห์สถิติกระทำในภาพรวมทั้งหมดและแต่ละตอนเพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปของตารางประกอบคำอธิบายโดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของตัวแปรที่ศึกษา

ลักษณะทั่วไปของตัวแปรที่ศึกษา

ลักษณะทั่วไปของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ตอนที่ 2 เป็นการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่กำหนดไว้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่กำหนดไว้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
3. กลุ่มตัวแปรด้านปัจจัยภายในที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของตัวแปรที่ศึกษา

ลักษณะทั่วไปของตัวแปรที่ศึกษา

ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

1. ลักษณะทั่วไปทางชีวสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคมของประชากร

N = 611

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.1 เพศ		
- ชาย	279	45.7
- หญิง	332	54.3
1.2 อายุ (ปี)		
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 13 ปี	8	1.3
- 14 -15 ปี	573	93.8
- มากกว่าหรือเท่ากับ 16 ปี	30	4.9
1.3 ลำดับที่ในครอบครัว		
- บุตรคนที่ 1 - 2	488	79.9
- บุตรคนที่ 3 - 4	104	17.0
- บุตรคนที่ 5 ขึ้นไป	19	3.1
1.4 จำนวนบุตรในครอบครัว		
- 1 - 2 คน	354	57.9
- 3 - 4 คน	220	36.0
- 5 คน ขึ้นไป	37	6.1
1.5 รายรับระหว่างการศึกษา (บาทต่อเดือน)		
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	355	58.1
- 1,001 – 2,000 บาท	156	25.5
- 2,001 – 3,000 บาท	63	10.3
- มากกว่าหรือเท่ากับ 3,001 บาท	37	6.1
1.6 รายได้ของครอบครัว (บาทต่อเดือน)		
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	300	49.1
- 10,001 – 20,000 บาท	155	25.4
- 20,001 – 30,000 บาท	66	10.8
- มากกว่าหรือเท่ากับ 30,001 บาท	90	14.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

N = 611

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.7 อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง		
- รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	52	8.5
- ค้าขายหรือประกอบธุรกิจ	81	13.3
- เกษตรกร	170	27.8
- รับจ้าง	289	47.3
- อื่นๆ	19	3.1

จากตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สามารถจำแนกได้ดังนี้

1.1 เพศ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เพศชายจำนวน 279 คน คิดเป็นร้อยละ 45.7 เพศหญิง จำนวน 332 คน คิดเป็นร้อยละ 54.3

1.2 อายุ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอองครักษ์ มีอายุระหว่าง 13 ถึง 17 ปี ส่วนใหญ่อายุ 14-15 ปี จำนวน 573 คน คิดเป็นร้อยละ 93.8 อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 16 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9 อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 13 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

1.3 ลำดับที่ในครอบครัว พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.9 อยู่ในลำดับที่ 1-2 ของครอบครัวมีจำนวน 488 คน รองลงมาร้อยละ 17.0 อยู่ในลำดับที่ 3-4 มีจำนวน 104 คน ร้อยละ 3.1 อยู่ในลำดับที่ 5 ของครอบครัวขึ้นไปมีจำนวน 19 คน

1.4 จำนวนบุตรในครอบครัว พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ส่วนใหญ่ 354 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 มีบุตรจำนวน 1-2 คน รองลงมา 220 คน มีจำนวนบุตร 3-4 คน คิดเป็นร้อยละ 36 และมีจำนวนบุตร 5 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.1 มี 37 คน

1.5 รายรับระหว่างการศึกษา (บาทต่อเดือน) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ส่วนใหญ่จำนวน 355 คน คิดเป็นร้อยละ 58.1 มีรายได้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาทต่อเดือน รองลงมา มี 156 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 มีรายได้ 1,001 – 2,000 บาทต่อเดือน นักเรียนจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3 มีรายได้ 2,001 – 3,000 บาทต่อเดือน มีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 6.1 มีรายได้มากกว่า 3,001 บาทต่อเดือน

1.6 รายได้ของครอบครัว (บาทต่อเดือน) พบว่า รายได้ของครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ส่วนใหญ่ 300 คน คิดเป็นร้อยละ 49.1 มีรายได้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท รองลงมา 155 คน คิดเป็นร้อยละ 25.4 มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท มี 90 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 มีรายได้มากกว่าหรือเท่ากับ 30,001 บาท จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8 มีรายได้มากกว่า 20,001-30,000 บาท 1.7 อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง พบว่า อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ส่วนใหญ่จำนวน 289 คน คิดเป็นร้อยละ 47.3 มีอาชีพรับจ้าง รองลงมาจำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 มีอาชีพค้าขายหรือประกอบธุรกิจ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ และจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 มีอาชีพ อื่น ๆ

2. ลักษณะทั่วไปปัจจัยภายนอกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ประกอบด้วย 3 ส่วนย่อย

2.1 การได้รับการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่าง ๆ หมายถึง การที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้รับทราบข่าวสารโดยได้ชม ได้ยิน ได้ฟัง ได้อ่าน ในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร จุลสาร วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต โดยนำเสนอข้อมูลในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการได้รับการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่าง ๆ

N=611

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2.1 การได้รับการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่างๆ		
ระดับต่ำ	166	27.2
ระดับปานกลาง	275	45.0
ระดับสูง	170	27.8

 $\mu = 10.94$; $\sigma = 2.53$; พิสัย (ต่ำสุด-สูงสุด) 4 ถึง 16

จากตารางที่ 2 การได้รับการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่าง ๆ ของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง 275 คน คิดเป็นร้อยละ 45.0 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ 170 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 และอยู่ในระดับสูง 166 คน คิดเป็นร้อยละ 27.2

2.2 การได้รับคำแนะนำหรือตักเตือนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่น หมายถึง การที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้รับการบอกกล่าว เรื่องโรคเอดส์ ในเรื่องอาการ อาการแสดง การติดต่อ การป้องกันความรุนแรงของการป่วยเป็นโรคเอดส์จากผู้อื่น เช่น ผู้ปกครอง ครู เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยนำเสนอข้อมูล ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการได้รับคำแนะนำหรือตักเตือนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่น

N=611

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2.2 การได้รับคำแนะนำหรือตักเตือนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่น		
ระดับต่ำ	213	34.9
ระดับปานกลาง	169	27.6
ระดับสูง	229	37.5

 $\mu = 11.41$; $\sigma = 2.71$; พิสัย (ต่ำสุด-สูงสุด) 4 ถึง 16

จากตารางที่ 3 การได้รับคำแนะนำหรือตักเตือนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่นของนักเรียนอยู่ในระดับสูง 229 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ 213 คน คิดเป็นร้อยละ 34.9 และอยู่ในระดับปานกลาง 169 คน คิดเป็นร้อยละ 27.6

2.3 การทราบข่าวบุคคลที่รู้จักป่วยเป็นเอดส์ หมายถึง การที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้รับทราบ หรือได้พบเห็นว่าบุคคลที่รู้จัก พบปะสังสรรค์หรือบุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคมติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยเป็นเอดส์มีอาการทุกข์ทรมานอย่างไร คิดต่อทางไหนป่วยหนักและเสียชีวิตไปก่อนวัยอันควร โดยนำเสนอข้อมูลดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการทราบข่าวบุคคลที่รู้จักป่วยเป็นเอดส์

N=611

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2.3 การทราบข่าวบุคคลที่รู้จักป่วยเป็นเอดส์		
ระดับต่ำ	284	46.5
ระดับปานกลาง	122	20.0
ระดับสูง	205	33.5

$\mu = 10.62$; $\sigma = 2.92$; พิสัย (ต่ำสุด-สูงสุด) 2 ถึง 20

จากตารางที่ 4 การทราบข่าวบุคคลที่รู้จักป่วยเป็นเอดส์ของนักเรียนอยู่ในระดับต่ำ 284 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมาอยู่ในระดับสูง 205 คน คิดเป็นร้อยละ 33.5 และอยู่ในระดับปานกลาง 122 คน คิดเป็นร้อยละ 20

3. ลักษณะทั่วไป ปัจจัยภายในของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย 3 ส่วนย่อย

เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปร กลุ่มนี้เป็นแบบมาตรประเมินค่าประกอบด้วยประโยคบอกเล่าที่มีมาตร 4 หน่วย ประกอบตั้งแต่มากจนถึงน้อย ข้อคำถามที่เป็นบวกให้คะแนนเป็น 4 3 2 และ 1 ข้อความที่เป็นลบให้คะแนน 1 2 3 และ 4 ตามลำดับ เกณฑ์การประเมินระดับของตัวแปรดังนี้ คือ

ระดับมากได้แก่	คะแนน $\mu + \frac{1}{2}\sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลางได้แก่	คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$
ระดับน้อยได้แก่	คะแนน $\mu - \frac{1}{2}\sigma$ ถึงคะแนนต่ำสุด

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพิสัยคะแนนจริง รายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงไว้ในตารางที่ 5

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความรอบรู้ การรับรู้และความเข้าใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เครื่องมือที่ใช้วัดเป็นแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบตอบถูกให้ 1 คะแนนตอบผิด และไม่ทราบหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน มีจำนวน 20 ข้อ โดยค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน ตัวแปรนี้มีค่าต่อเนื่องโดยมีค่าพิสัยจริงของคะแนน (ต่ำสุด-สูงสุด) เท่ากับ 17 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (μ) เท่ากับ 8.28 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) เท่ากับ 3.15 ค่าคะแนนมากแสดงว่ามีความรู้มาก

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังนี้

มีความรู้ระดับมาก คือ ได้คะแนนระหว่าง 9.85 ถึง 17 คะแนน
มีความรู้ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง 6.72 ถึง 9.84 คะแนน
มีความรู้ระดับน้อย คือ ได้คะแนนระหว่าง 0 ถึง 6.71 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์

N= 611			
	ความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(9.85 ถึง 17)	215	35.2
ระดับปานกลาง	(6.72 ถึง 9.84)	234	38.3
ระดับน้อย	(0 ถึง 6.71)	162	26.5

$\mu = 8.28$; $\sigma = 3.15$; พิสัย (ต่ำสุด-สูงสุด) คือ 0 ถึง 17

จากตารางที่ 6 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.3 และรองลงไปมีความรู้ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 35.2 และมีความรู้ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.5

3.2 เจตคติต่อโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดที่เกิดจากการเรียนรู้ การพูด การเขียน โดยอาศัยประสบการณ์ วุฒิภาวะ ความรู้ ความชำนาญทางสังคม และสิ่งแวดล้อม เจตคติจะแสดงออกมาในรูปของคำพูด หรือพฤติกรรมที่มีต่อโรคเอดส์หรือการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งถูกต้อง หรือไม่ถูกต้องอาจมีคนยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ เจตคติของนักเรียนอาจแตกต่างกันออกไป ผลการวิเคราะห์ระดับเจตคติดังแสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับเจตคติต่อโรคเอดส์

N= 611

เจตคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (22.33 ถึง 28)	173	28.3
ระดับปานกลาง (18.37 ถึง 22.32)	259	42.4
ระดับต่ำ (7 ถึง 18.36)	179	29.3

$\mu = 20.35$; $\sigma = 3.97$; พิสัย (ต่ำสุด-สูงสุด) คือ 7 ถึง 28

จากตารางที่ 6 พบว่า ระดับเจตคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 42.4 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 29.3 และร้อยละ 28.3 อยู่ในระดับสูง

3.3 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การแปลความ หรือตีความ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในการประเมินความรุนแรงที่จะเกิดเมื่อติดเชื้อเอชไอวีซึ่งจะทำให้ภูมิคุ้มกันทางลดลงเป็นผลให้เกิดอาการป่วยและมีอาการรุนแรงจนกระทั่งเสียชีวิต ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความรุนแรง ดังแสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี

N= 611

ระดับการรับรู้ความรุนแรง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (28.39 ถึง 32)	218	35.7
ระดับปานกลาง (24.23 ถึง 28.38)	213	34.9
ระดับต่ำ (8 ถึง 24.22)	180	29.4

$\mu = 26.31$; $\sigma = 4.17$; พิสัย (ต่ำสุด-สูงสุด) คือ 8 ถึง 32

จากตารางที่ 8 พบว่า ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 35.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 34.9 และร้อยละ 29.4 อยู่ในระดับต่ำ

3.4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความรู้สึกรู้สึกถึงการแปล ความหรือการตีความของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวีของตน ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงดังแสดงไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

N= 611

การรับรู้โอกาสเสี่ยง		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(31.09 ถึง 40)	185	30.3
ระดับปานกลาง	(27.40 ถึง 31.08)	230	37.6
ระดับต่ำ	(19 ถึง 27.39)	196	32.1

$\mu = 29.24$; $\sigma = 3.70$; พิสัย (ต่ำสุด-สูงสุด) คือ 19 ถึง 40

จากตารางที่ 8 พบว่า ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 37.6 รองลงมา อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 32.1 และร้อยละ 30.3 อยู่ในระดับสูง

3.5 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความเข้าใจของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ว่าการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแล้วเกิดผลดีอย่างไร ผลการวิเคราะห์ ระดับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดังแสดงไว้ในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

N= 611

การรับรู้ประโยชน์		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(35.91 ถึง 40)	233	38.1
ระดับปานกลาง	(30.81 ถึง 35.90)	230	37.6
ระดับต่ำ	(10 ถึง 30.80)	148	24.3

$\mu = 33.35$; $\sigma = 5.11$; พิสัย (ต่ำสุด-สูงสุด) คือ 10 ถึง 40

จากตารางที่ 9 พบว่า ระดับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ อยู่ในระดับสูงร้อยละ 38.1 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 37.6 และร้อยละ 24.3 อยู่ในระดับต่ำ

3.6 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความเข้าใจของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ว่ามีอุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ผลการวิเคราะห์ ระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดังแสดงไว้ในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

N=611

	การรับรู้อุปสรรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(33.29 ถึง 40)	177	29.0
ระดับปานกลาง	(25.73 ถึง 33.28)	207	33.9
ระดับต่ำ	(10 ถึง 25.72)	227	37.1

$\mu = 29.50$; $\sigma = 7.57$; พิสัย (ต่ำสุด-สูงสุด) คือ 10 ถึง 40

จากตารางที่ 10 พบว่า ระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 37.1 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 33.9 และระดับสูงร้อยละ 29.0

3.7 การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ผลการวิเคราะห์ระดับ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดังแสดงไว้ในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการคิดเชื่อเอชไอวี

N= 611

การรับรู้สมรรถนะของตนเอง		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(34.42 ถึง 40)	215	35.2
ระดับปานกลาง	(28.39 ถึง 34.41)	213	34.8
ระดับต่ำ	(10 ถึง 28.38)	183	30.0

$\mu = 31.40$; $\sigma = 6.04$; พิสัย (ต่ำสุด-สูงสุด) คือ 10 ถึง 40

จากตารางที่ 11 พบว่า ระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการคิดเชื่อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ อยู่ในระดับสูงร้อยละ 35.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 34.8 และในระดับต่ำร้อยละ 30.0

3.8 พฤติกรรมการป้องกันการคิดเชื่อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันการคิดเชื่อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันการคิดเชื่อเอชไอวี

N= 611

พฤติกรรมการป้องกันการคิดเชื่อเอชไอวี		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(50.43 ถึง 60)	209	34.2
ระดับปานกลาง	(41.83 ถึง 50.42)	245	40.1
ระดับต่ำ	(15 ถึง 41.82)	157	25.7

$\mu = 46.13$; $\sigma = 8.61$; พิสัย (ต่ำสุด-สูงสุด) คือ 15 ถึง 60

จากตารางที่ 12 พบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันการคิดเชื่อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 40.1 รองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 34.2 และร้อยละ 25.7 อยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 2 เป็นการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่กำหนดไว้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่กำหนดไว้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
 2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
 3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวแปรด้านปัจจัยภายในตัวบุคคลที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจัยภายนอก	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	
	r	p
การได้รับการณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่างๆ	.105**	.000
การได้รับคำแนะนำหรือคัดเตือนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่น	.069*	.044
การทราบข่าวบุคคลที่รู้จักป่วยเป็นเอดส์	-.044	.139

**p<0.01 *p<0.05

จากตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก ได้แก่

1.1 การได้รับการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .105$) หมายความว่า การได้รับการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่าง ๆ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ บ่อยครั้งมีผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับสูงขึ้น

1.2 การได้รับคำแนะนำหรือชักชวนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .096$) หมายความว่า การได้รับคำแนะนำหรือชักชวนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ บ่อยครั้งมีผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระดับที่สูงขึ้น

1.3 การทราบข่าวบุคคลที่รู้จักป่วยเป็นเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน หมายความว่า การทราบข่าวบุคคลที่รู้จักป่วยเป็นเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ บ่อยครั้งไม่มีผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเปลี่ยนแปลงไป

สรุป ยอมรับสมมติฐานที่ 1 เพียงบางส่วน ได้แก่ การได้รับการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำหรือการชักชวนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่น มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในทิศทางบวก ส่วนการทราบข่าวบุคคลที่รู้จักป่วยเป็นเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

N = 611

ปัจจัยภายใน	พฤติกรรม	
	r	P
ความรู้เรื่องโรคเอดส์	.091*	0.024
เจตคติต่อโรคเอดส์	.212**	0.000
การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี	.272**	0.000
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	.145**	0.000
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	.410**	0.000
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	.218**	0.000
การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	.619**	0.000

**P<0.01 * P<0.05

จากตารางที่ 14 สรุปว่า

1) ปัจจัยภายใน ด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .091$) หมายความว่า เมื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีขึ้นทำให้พฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปในทางที่ดีขึ้นด้วย

2) เจตคติต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .212$) หมายความว่าเมื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ มีเจตคติในทางที่ดีต่อโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปในทางที่ดีขึ้นด้วย

3) การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .272$) หมายความว่า เมื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ มีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อสูง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปในทางที่ดีขึ้นด้วย

4) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .145$) หมายความว่า เมื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอองครักษ์ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปในทางที่ดีขึ้นด้วย

5) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .410$) หมายความว่าเมื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอองครักษ์ มีการรับรู้ประโยชน์ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นไปในทางที่ดี ขึ้นด้วย

6) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .218$) หมายความว่า เมื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอองครักษ์ มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี สูง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นไปในทางที่ดีขึ้นด้วย

7) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .619$) หมายความว่าเมื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอองครักษ์ มีการรับรู้สมรรถนะ ของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นไป ในทางที่ดีขึ้น

สรุป ขอมรับสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยภายในประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 3

ตอนที่ 3 เป็นการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวแปรด้านปัจจัยภายในที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) และทดสอบการมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

N=611

ลำดับขั้นตัวแปรทำนาย	R	R^2	R^2 change	F
1. การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	.619	.383	.382	37.80*
2. การรับรู้สมรรถนะของตนเองและการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	.631	.398	.396	20.06*
3. การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และเจตคติต่อโรคเอดส์	.635	.404	.401	13.69*

ตารางที่ 16 ปัจจัยภายในที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ลำดับขั้นตัวแปรทำนาย	b	Beta	BEb	t
1. การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	.515	.539	.035	14.848*
2. การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	.128	.129	.036	3.569*
3. เจตคติต่อโรคเอดส์	.082	.080	.033	2.502*
ค่าคงที่	.592			

* $p < 0.05$

$R = .404$ $R^2 = .635$

SEest = .596 Durbin Watson = 1.733

สมการในรูปคะแนนดิบ คือ

$$Y = b_0 + b_1(X_1) + b_2(X_2) + b_3(X_3)$$

พฤติกรรมการป้องกันการ
ติดเชื้อเอชไอวี

$$= .592 + .515(\text{การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี}) + .128(\text{การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี}) + .082(\text{เจตคติต่อโรคเอดส์})$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐานคือ

$$Z = B_0 + B_1(Z_1) + B_2(Z_2) + B_3(Z_3)$$

พฤติกรรมการป้องกันการ
ติดเชื้อเอชไอวี

$$= .539(\text{การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี}) + .129(\text{การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี}) + .080(\text{เจตคติต่อโรคเอดส์})$$

จากตารางที่ 15 และ ตารางที่ 16 เป็นผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนตามสมมติฐานที่ 3 เพื่อหาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายจำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เจตคติต่อโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายร้อยละ 40.4 สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 63.5 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวแปรทำนายที่มีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุด คือ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และเจตคติต่อโรคเอดส์ ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อันดับแรกซึ่งทำนายได้ร้อยละ 40.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = .518) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกแสดงว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีแนวโน้มที่จะทำให้พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปในทางที่ดีด้วย

สรุปสมมติฐานที่ 3 กลุ่มตัวแปรด้านปัจจัยภายในที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และเจตคติต่อโรคเอดส์

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัยทั้ง 3 ข้อ โดยสรุปแต่ละสมมติฐานได้ดังนี้

สรุปตามสมมติฐานที่ 1 ที่ว่าปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้รับการณรงค์เรื่องโรคเอดส์ ผ่านสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำหรือการคัดเตือนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่น การทราบข่าวบุคคลที่รู้จักป่วยเป็นเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่าการได้รับการณรงค์เรื่องโรคเอดส์ ผ่านสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำหรือการคัดเตือนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียน ส่วนการทราบข่าวบุคคลที่รู้จักป่วยเป็นเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จึงยอมรับสมมติฐานเพียงบางส่วน

สรุปตามสมมติฐานที่ 2 ที่ว่าปัจจัยภายในประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เจตคติต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2 ทั้งหมด

สรุปตามสมมติฐานที่ 3 กลุ่มตัวแปรด้านปัจจัยภายในประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการ ติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 3 ได้ดีกว่าตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และเจตคติต่อโรคเอดส์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยภายนอกทั้ง 3 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีเพียงบางปัจจัย ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ปัจจัยภายนอกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอองค์กรักษ์จังหวัดนครนายก

การได้รับการณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่าง ๆ ของนักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 45 อยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หมายความว่า การได้รับการณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อ ต่าง ๆ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอองค์กรักษ์ บ่อยครั้งมีผลทำให้พฤติกรรมการ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระดับที่สูงขึ้น

การได้รับคำแนะนำหรือตักเตือนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่นร้อยละ 37.5 อยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายความว่า การได้รับคำแนะนำหรือตักเตือนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่นของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอองครักษ์ บ่อยครั้งมีผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี อยู่ในระดับที่สูงขึ้น

การทราบข่าวบุคคลที่รู้จักป่วยเป็นเอดส์ร้อยละ 46.5 อยู่ในระดับสูง ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายความว่า การทราบข่าวบุคคลที่รู้จักป่วย เป็นเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอองครักษ์ บ่อยครั้งไม่มีผลทำให้ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์เปลี่ยนแปลงไป

ข้อค้นพบจากการวิจัยดังกล่าว พบว่า ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้รับการณรงค์เรื่อง โรคเอดส์ผ่านสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำหรือการตักเตือนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่นเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 3 ซึ่งตรงกับการศึกษาของทวารัตน์ (2545) กล่าวว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน บุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสาร จากสื่อต่าง ๆ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ชัยพงศ์ (2547) ศึกษาพบว่าปัจจัยสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นวพร (2547) พบว่าปัจจัย ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครชุมชน การได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือจาก หน่วยงานของรัฐ การได้รับการส่งเสริมหรือกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังของประชาชน อมรรัตน์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จังหวัด ขอนแก่น พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคตรงข้ามกับ เรวดี (2543) การได้รับข้อมูล ข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตชาย มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์

จากการศึกษา การเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ ควรพิจารณาคำนี้ถึงปัจจัยดังกล่าวให้มากขึ้นซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่พึงประสงค์ต่อไป

ปัจจัยภายในของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์จังหวัดนครนายก

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ร้อยละ 38.3 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ระดับปานกลาง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายความว่าเมื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีขึ้นทำให้พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปในทางที่ดีขึ้นด้วย

เจตคติต่อโรคเอดส์พบว่า ระดับเจตคติต่อการติดโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ร้อยละ 42.4 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หมายความว่าเมื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ มีเจตคติในทางที่ดีต่อการติดโรคเอดส์ทำให้พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปในทางที่ดีขึ้นด้วย

การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ มีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 35.7 อยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หมายความว่าเมื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีสูง พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปในทางที่ดีขึ้นด้วย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ร้อยละ 37.6 อยู่ในระดับสูง ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หมายความว่าเมื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปในทางที่ดีขึ้นด้วย

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอองครักษ์ร้อยละ 38.1 อยู่ในระดับสูง ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หมายความว่าเมื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอองครักษ์ ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูง พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปในทางที่ดีขึ้นด้วย

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอองครักษ์ร้อยละ 33.9 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หมายความว่าเมื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอองครักษ์ ที่มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูง พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปในทางที่ดีขึ้นด้วย

การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอองครักษ์ร้อยละ 35.2 อยู่ในระดับสูง ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หมายความว่าเมื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอองครักษ์ ที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูง พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปในทางที่ดีขึ้นด้วย

ทวารัตน์ (2545) ศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว สมหมาย (2546) ศึกษาถึงความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่รับการวางแผนครอบครัวที่สถานอนามัยในเขตอำเภอเมือง ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมชัยพงศ์ (2547) ศึกษาปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ทัศนคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค

ปอดอุดกั้นเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นวพร (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังของประชาชน ในตำบลลำพะเนียง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตลักษณะ คือ ความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง เจตคติต่อโรคเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง อุษณีย์ (2547) ศึกษาปัจจัยนำด้านทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลโหลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

ข้อค้นพบจากการวิจัย พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์มีปัจจัยภายใน ซึ่งประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ดังนั้นการเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จึงควรพิจารณาและคำนึงถึงปัจจัยภายในดังกล่าวทั้ง 7 ด้านให้มากขึ้นซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่พึงประสงค์

ปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

จากผลการวิจัยเพื่อหาตัวแปร ที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีตัวแปรที่มีอิทธิพลที่สามารถร่วมกันทำนายจำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และเจตคติต่อโรคเอดส์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนาย (R^2) เท่ากับร้อยละ 40.4 สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 63.5 ดังนั้นเพื่อการเสริมสร้าง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จึงควรพิจารณาคำนี้ถึงปัจจัยภายในตัวนักเรียนในเรื่อง การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และ เจตคติต่อการติดเชื้อเอชไอวี

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก คือ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้รับการณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำหรือการคัดเตือนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่น การทราบข่าวบุคคลที่รู้จักป่วยเป็นเอดส์ ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้ข้อสรุปของการศึกษาวิจัย อันนำไปสู่การมีแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ดีและถูกต้องและประสบผลสำเร็จของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นแทนการแก้ไขซึ่งในกรณีโรคเอดส์หรือการติดเชื้อเอชไอวีขึ้นแล้ว

การศึกษานี้ได้ดำเนินการกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่กำลังศึกษาอยู่ในปี พ.ศ. 2548 ในโรงเรียนทั้งหมด 12 แห่งของอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยมีนักเรียนทั้งหมด 705 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก ก) ได้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทางชีวสังคม ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้รับการณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำหรือการคัดเตือนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่น การทราบข่าวบุคคลที่รู้จักเป็นเอดส์ ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.6401 แบบวัดเจตคติต่อโรคเอดส์เท่ากับ 0.6738

แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงเท่ากับ 0.6666 แบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงเท่ากับ 0.67305.
แบบวัดการรับรู้ประโยชน์เท่ากับ 0.7643 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคเท่ากับ 0.8546 แบบวัด
ความเชื่อในสมรรถนะของตนเองเท่ากับ 0.8201 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
เท่ากับ 0.8973 รวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.7487 เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนธันวาคม 2548 ถึง
เดือนมกราคม 2549

ผลการวิเคราะห์สรุปดังนี้

1. สรุปตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม
การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตอำเภอองครักษ์ จังหวัด
นครนายก ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปตาม
ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแรงสนับสนุน
ทางสังคม

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย กำหนดไว้ดังนี้

2.1 ศึกษาปัจจัยภายนอกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอองครักษ์
จังหวัดนครนายก จากการศึกษพบว่า ถ้านักเรียนได้รับการได้รับการรณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น
หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร จุลสาร วิทยู สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และการได้รับคำแนะนำ
และการตักเตือนจากผู้อื่น เช่น ผู้ปกครอง ครู เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บ่อยครั้งจะทำให้
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปในทางที่ดีขึ้นด้วย ส่วนการทราบข่าวบุคคล
ที่รู้จักป่วยเป็นเอดส์ ได้แก่ บุคคลที่เคยพบประพุดคุยหรือเป็นเพื่อน บุคคลในครอบครัวหรือ
ญาติ บุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคมไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

2.2 ศึกษาปัจจัยภายใน คือ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติต่อโรคเอดส์ การรับรู้ ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

จากการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติต่อโรคเอดส์ การรับรู้ ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ จังหวัด นครนายก

2.3 ศึกษาเพื่อทำนายว่าปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปัจจัยใดสามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีที่ดี ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เจตคติต่อโรคเอดส์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ได้ร้อยละ 63.5

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยทำให้ได้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และทราบถึงปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมดังกล่าวได้ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะในระดับนโยบาย

เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุทาสยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภอองครักษ์ เป็นศูนย์รวมทางวิชาการ และเป็นผู้ที่มีหน้าที่ดูแลและส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่นี้ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้เป็นรูปธรรมควรนำผลงานการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายเชิงรุกในเรื่องพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และประสานความร่วมมือในระดับภาครัฐและองค์กรเอกชน อย่างต่อเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะในระดับปฏิบัติการ

1. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ให้นักเรียนได้รับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ชุมชนได้ตระหนักถึงอันตรายที่จะตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี
2. จัดอบรมให้ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองให้มากที่สุดร่วมกับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์ รวมไปถึงความรู้เรื่องโรคเอดส์ ส่งเสริมให้นักเรียนมีความมั่นคงทางอารมณ์สูงเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมได้
3. มีการประสานความร่วมมือในระหว่างหน่วยงานของภาครัฐ เอกชน และแหล่งรวมต่าง ๆ ของชุมชน เช่น วัด โรงเรียน เพื่อเพิ่มช่องทางกระจายข่าวสารให้นักเรียนและประชาชนได้รับความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ให้มากที่สุด สร้างการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และสร้างเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์

4. ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ผู้ปกครอง และนักเรียน เพื่อให้ความเข้มแข็งของชุมชนเป็นเกราะกำบังป้องกันผู้ที่มีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมไม่เหมาะสม
5. ส่งโครงการให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อเนื่องให้เป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องหรือส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เช่น ปัจจัยด้านประสบการณ์ที่พบ ผู้ที่รู้จักป่วยเป็นโรคเอดส์เนื่องจากในทางทฤษฎีปัจจัยนี้อาจมีผลต่อพฤติกรรมได้ หรือปัจจัยทางด้านจิตลักษณะที่ยังไม่ได้ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้
2. ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง เพื่อสร้างรูปแบบโปรแกรมการสอนสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หรือในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาให้ถูกต้องเหมาะสม
3. ควรมีการขยายผลการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปในพื้นที่ใกล้เคียง ที่มีลักษณะที่แตกต่างออกไปจากพื้นที่ทำการวิจัยหรือในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมควบคุมโรค สำนักโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แหล่งที่มา: <http://www.epid.moph.go.th>, 2 มีนาคม 2548.

งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. 2547. สรุปผลการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังโรคเอดส์ปี 2547. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก, นครนายก.

จรรยา ศรีปัญญา. 2546. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเขตอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จันทร์ ศรีสุรภัย. 2544. พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จุฑาพร พันธุ์วัฒนา. 2545. ประสิทธิภาพของโครงการนศึกษาสำหรับแม่บ้านในการป้องกันโรคเอดส์ในหน่วยศูนย์การbinทหารบก จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เฉลิมพล ต้นสกุล. 2543. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์. กรุงเทพฯ

ชลธิชา กล้าคลองตัน. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของแรงงานชายชาวพม่าในกิจการต่อเนื่องจากประมงทะเล จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชัยพงศ์ ชูยศ. 2547. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ณ สถาบันโรคทรวงอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- ชูเกียรติ เพชรสัมฤทธิ์. 2548. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม
การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง แผนกผู้ป่วยนอกโรง
พยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธวิทยาลัย. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบมา. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบมา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ดวงใจ รัตนชัย. 2545. สุขศึกษา หลักและกระบวนการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. ม.ป.ท.
กรุงเทพฯ.
- เทพฤทธิ์ ขาวนิลรัตน์. 2545. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
องค์การบริหารส่วนตำบล. จังหวัดปทุมธานี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบมา, มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์.
- ทวารัตน์ ชันดี. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบมา,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธนวรรณ อิมสมบุญ. 2546. สุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข.
เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข
หน่วยที่ 3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ธนศิลป์ สุขเสริม. 2544. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียน
มัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบมา, สถาบันราชภัฏเลย.
- นภาพร ดีมาก . 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อน
ของประชาชนในตำบลลำพะเนียง อำเภอบ้านแพรก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบมา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิตยา เพ็ญศิริ. 2546. สุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข. เอกสารประกอบ
การสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขหน่วยที่ 2.
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

- บุญเลิศ เข้มสวัสดิ์. 2545. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประพจน์ บุญมี. 2544. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชาย ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตเมืองและชนบท จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ปราโมทย์ ชีรพงษ์. 2546. เอดส์ การรักษา ยา และวัคซีน. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, นนทบุรี.
- พนม เกตุมาน. 2545. สุขใจกับดูว์รัน. แหล่งที่มา: <http://www.psyclin.co.th>, 18 มีนาคม 2548.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. 2546. **ลิขสิทธิ์ 2542**. ราชบัณฑิตยสถาน. บริษัทนานมีบุ๊คส์ จำกัด, กรุงเทพฯ.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์. 2543. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย. รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พิพัฒน์ ลักษมีจรัสกุล. 2542. หลักการป้องกันโรค: กรณีการป้องกันโรคติดเชื้อ เอชไอวี / เอดส์. ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง. เจริญดีการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, เพ็ญจันทร์ ทรัพย์ประดับมุข และ ศันสนีย์ เรืองสอน. 2541. องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์.โครงการจัดตั้งสำนักงานศึกษานโยบายสาธารณสุข. รายงานการวิจัย, กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- พูนสุข ช่วยทอง. 2548. ครอบครัวและคุณภาพเด็ก. มหาวิทยาลัยมหิดล. โรงพิมพ์วิบูลย์การปก, กรุงเทพฯ.

มานี ชูไทย. 2543. สุขศึกษาในชุมชนหลักและวิธีปฏิบัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

มาลี ชันศิริ. 2545. การประยุกต์ทักษะชีวิต เพื่อการป้องกันเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนสหศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

รวมพร คงกำเนิด. 2543. การสอนสุขภาพ. อ้างถึง สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การส่งเสริมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.

เรณู บุญจันทร์. 2543. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดระนอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เรวดี อิ่มเอิบ. 2543. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนิสิตชายมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

รุ่งรัตน์ มีสายมงคล. 2545. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน อำเภอท่าช้างจังหวัดสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ลัดดาวัลย์ ดันเมฆ. 2545. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ลำยอง หอมกลิ่นเทียน. 2542. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสายวิชาการธุรกิจระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- วนิดา ทางาม. 2542. การส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้วโดยกลุ่มเพื่อนสตรี อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดสระเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัฒนา สารขวัญ. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตเมืองและชนบท จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วัลลา ตันตโยทัย. 2543. ทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, น. 29 ใน สมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ. การส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติ การพยาบาล. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.
- วิชัย เตชะสาธิต และ สุรพล สุวรรณกุล. 2548. ระบาดวิทยาและธรรมชาติของโรคติดเชื้อ เอชไอวี, 1132. อ้างใน พรหมทิพย์ ฉายากุล. ม.ป.ป. ตำราติดเชื้อ 2. สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย, บริษัท โอลิสติก พับลิชชิง จำกัด.
- วิมลสิทธิ์ หรยางกุล. 2541. พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม มูลฐานทางพฤติกรรม เพื่อการออกแบบและวางแผน. พิมพ์ครั้งที่ 5. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วิทย์ เทียงบุญธรรม. 2543. พจนานุกรมศัพท์แพทย์โรคและการบำบัด. บริษัท รวมสาส์น (1977) จำกัด, กรุงเทพฯ.
- ศิริวรรณ จันทรสระคู. 2544. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้น ปวช. 3 สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล. วิทยาเขตนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศรีอัมพร เมฆหมอก. 2542. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของเด็กวัยเรียน จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศรีเรือน แก้วกังวาน. 2545. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2 วัยรุ่น-วัยสูงอายุ.
พิมพ์ครั้งที่ 8. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล.
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.

สมหมาย ทองแก้ว. 2546. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่ได้รับการ
วางแผนครอบครัวที่สถานีอนามัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. 2546. จิตวิทยาสังคม: ทฤษฎีและการประยุกต์. บริษัท หจก. เม็ด
ทรายพรินติ้ง. กรุงเทพฯ.

สุรางค์ โค้วตระกูล. 2545. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์ จำกัด,
กรุงเทพฯ.

สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์, วิณา นานาสิลป์, นิลาวรรณ จันทะปรีดา และ กฤตยา แสงวงเจริญ.
2541. ทักษะติดต่อบริการทางเพศ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ด้านสุขภาพและ
พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาอาชีวและนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น. รายงานการวิจัยและพัฒนาเพื่อป้องกัน
โรคเอดส์ของทบวงมหาวิทยาลัยปีงบประมาณ 2539, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุทธิมา ตระกูลสุ. 2541. ความสัมพันธ์ของทัศนคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงกับความตั้งใจ
ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สิทธิพล นิลาบุตร. 2542. สมรรถนะผลของการสอนแบบบูรณาการโดยการประยุกต์ทฤษฎี
การจูงใจเพื่อป้องกันการติดเชื้อแก่นักศึกษานอกโรงเรียน จังหวัดสระบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์, วิณา นานาศิลป์, นิลาวรรณ ฉันทะปรีดา และกฤตยา แสงเจริญ.

2541. พัฒนคติต่อบริการทางเพศ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ด้านสุขภาพและพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาอาชีวะและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น. รายงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก จังหวัดนครนายก. 2547. สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการเฝ้าระวังโรคเอดส์ปี 2547. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก, นครนายก.

_____. 2548. ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี. 2548. เอกสารหมายเลข 3. ใน ระเบียบวาระการประชุม คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จังหวัดนครนายกครั้งที่1/2549 คณะกรรมการบริการโครงการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนในชุมชน จังหวัดนครนายก ปี 2548 ครั้งที่ 2/2548. งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก.

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2548. สถิติโรคเอดส์.

สถิติโรคติดต่อ. แหล่งที่มา: <http://www.epid.moph.go.th>, 19 มีนาคม 2548.

อมรรัตน์ ภูภาพขาว. 2541. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรสม สุทธิสาคร. 2545. เด็กพันธุ์ใหม่...วัยX. พิมพ์ครั้งที่ 6. สำนักพิมพ์สารคดี, กรุงเทพฯ.

อุษณีย์ แขวงอินทร์. 2547. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลโนนสูง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อุษา ทิสยากร. 2548. ระบาดวิทยาของการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในเด็ก, น. 1289. อ้างถึงพรรณทิพย์ ฉายากุล. ตำราติดเชื้อ 2. สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย, บริษัทโฮลิสติก พับลิชชิงจำกัด, กรุงเทพฯ.

ไอน์ มาไรส์. 2547. ประเทศไทยกับโรคเอดส์: ความก้าวหน้าและสิ่งท้าทาย. สำนักงาน
โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ, กรุงเทพฯ.

Albert, B. 2004. Self-efficacy Theory, pp. 474-477. In Norman, B. Anderson,ed.
Encyclopedia of Health and Behavior. Volumn 2, United State of America.

Anupong, C. 2004. **HIV/AIDS and Sexually-transmitted Infections in Thailand:
Learned and Challenges Ahead.** 141. Jai. P. Narain. AIDS in ASIA The Challenge
Ahead. World Health Organization. SAGE Publication, New Delhi.

Egger, G., S. Ross and D. Rob. 2005. **Health Promotion Strategies and Methods.**
Second Edition. Sydney, The McGrow Hill.

Eleanor, R. 2003. Motivation, Compliance, and Health Behaviors of Learner, pp. 161-185. In
Susan, B. Bastable, ed. **Nurse as Educator Principles of Teaching and Learning
for Nursing Practice.** Second Edition. Jones and Bartlett Publishers, New York.

Jai, P.N. 2004. **AIDS in ASIA The Challenge Ahead.** World Health Organization.
SAGE Publication, New Delhi.

Lynn, C. 2004. Health Belief Model, pp. 474-477. In Norman B. Anderson,ed. **Encyclopedia
of Health and Behavior.** Volumn 2, United State of America.

Norman, B.A. 2004. Health Belief Model. **Encyclopedia of Health and Behavior.** Volumn 2
(2004): 474-477

Susan, B.B. 2003. **Nurse as Educator Principles of Teaching and Learning for Nursing
Practice.** Second Edition. Jones and Bartlett Publishers, New York.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ วันชัย บุญพันธุ์
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์สังคมและป้องกัน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก
2. รองศาสตราจารย์ศศิธร วรรณพงษ์
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก
3. อาจารย์คุณฤทัย หนองพงษ์
ผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนมัธยมองครักษ์
อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก
4. ว่าที่ร้อยตรี สรยุทธ สืบแสงอินทร์
ผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนภัทรพิทยาคาร
อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก
5. คุณจันทร์สุดา สุขบำรุง
นักวิชาการสาธารณสุข 8
หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนวิชาการ
สาธารณสุขจังหวัดนครนายก

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียน เพื่อนำผลการศึกษานี้ไปใช้ เป็นแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ข้อมูลทุกอย่างจะไม่มีผลใดๆ ต่อนักเรียนเอง ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ

โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านชีวสังคม

1. เพศ
2. อายุ
3. ลำดับที่ในครอบครัว
4. รายรับระหว่างการศึกษา (บาทต่อเดือน)
5. รายได้ของครอบครัว (บาทต่อเดือน)
6. อาชีพของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง

ตอนที่ 2 ปัจจัยภายนอก

1. การได้รับการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่างๆ
2. การได้รับคำแนะนำหรือटकเตือนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่น
3. การทราบข่าวบุคคลที่รู้จักป่วยเป็นเอดส์

ตอนที่ 3 ปัจจัยภายใน

ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์	จำนวน	20	ข้อ
ส่วนที่ 2 เจตคติต่อโรคเอดส์	จำนวน	7	ข้อ
ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี	จำนวน	8	ข้อ
ส่วนที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	จำนวน	10	ข้อ
ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	จำนวน	10	ข้อ
ส่วนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	จำนวน	10	ข้อ
ส่วนที่ 7 การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	จำนวน	10	ข้อ

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

จำนวน 15 ข้อ

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากนักเรียน ในการตอบแบบสอบถามแต่ละตอนขอให้ตอบตามความคิดและความรู้สึกที่แท้จริง และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีไว้ในโอกาสนี้

(นางสาววรางคณา มาลัยวงศ์)

นิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านชีวสังคม

1. เพศ

- (1) ☐ ชาย (2) ☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3. เป็นบุตรคนที่.....ของครอบครัว ในจำนวนบุตร.....คน

4. รายรับระหว่างการศึกษา (บาทต่อเดือน)

- (1) ☐ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท
 (2) ☐ 1,001 - 2,000 บาท
 (3) ☐ 2,001 - 3,000 บาท
 (4) ☐ 3,001 - 4,000 บาท
 (5) ☐ 4,001 - 5,000 บาท
 (6) ☐ มากกว่าหรือเท่ากับ 5,001 บาท

5. รายได้ของครอบครัว (บาทต่อเดือน)

- (1) ☐ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท
 (2) ☐ 10,001 - 20,000 บาท
 (3) ☐ 20,001 - 30,000 บาท
 (4) ☐ 30,001 - 40,000 บาท
 (5) ☐ 40,001 - 50,000 บาท
 (6) ☐ มากกว่าหรือเท่ากับ 50,001 บาท

6. อาชีพของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง

- (1) ☐ รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจหรือพนักงานของรัฐ
 (2) ☐ ค้าขายหรือประกอบธุรกิจ
 (3) ☐ เกษตรกร
 (4) ☐ รับจ้าง
 (5) ☐ อื่นๆระบุ.....

ตอนที่ 2 ปัจจัยภายนอก

การได้รับการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่างๆ หมายถึง การที่นักเรียนได้รับข่าวสาร โดยได้ยิน ได้ฟัง ได้อ่าน ในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากสื่อ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร จุลสาร วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต หรือเข้าร่วมกิจกรรมของหน่วยงานต่างๆ

การได้รับคำแนะนำหรือตักเตือนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่น หมายถึง การที่นักเรียนได้รับการบอกกล่าว เรื่องโรคเอดส์ในเรื่องอาการ อาการแสดง การติดต่อ การป้องกันความรุนแรงของการป่วยเป็นเอดส์ จากผู้อื่น เช่น ผู้ปกครอง ครู เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การทราบข่าวบุคคลที่รู้จักเป็นเอดส์ หมายถึง การมีบุคคลที่รู้จัก พบปะสังสรรค์ หรือ บุคคลที่สาธารณสุขรู้จักดี ได้รับทราบว่าป่วยเป็นโรคเอดส์หรือติดเชื้อเอดส์

การที่นักเรียนได้รับการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่างๆ ได้รับคำแนะนำหรือตักเตือนเรื่องโรคเอดส์จากผู้อื่น และได้รับข่าวบุคคลที่รู้จักป่วยเป็นเอดส์ดังนี้

มาก	หมายถึง	มากกว่า	1 ครั้งต่อสัปดาห์
ค่อนข้างมาก	หมายถึง	อย่างน้อย	1 ครั้งต่อสัปดาห์
ค่อนข้างน้อย	หมายถึง	อย่างน้อย	2 ครั้งต่อเดือน
น้อยมาก	หมายถึง	น้อยกว่า	2 ครั้งต่อเดือน

ข้อความ	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย
1. การได้รับการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่างๆ				
1.1 หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร จุลสาร				
1.2 สื่อวิทยุ				
1.3 สื่อโทรทัศน์				
1.4 อินเทอร์เน็ต				
1.5 อื่นๆ ระบุ.....				

ข้อความ	มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย
2. การได้รับคำแนะนำหรือตักเตือนเรื่องโรคเอดส์ จากผู้อื่น				
2.1 ผู้ปกครอง				
2.2 ครู				
2.3 เพื่อน				
2.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
2.5 ผู้อื่น ระบุ.....				
3. การทราบข่าวบุคคลที่รู้จักป่วยเป็นเอดส์				
3.1 บุคคลที่เคยพบปะพูดคุยหรือคบหาหรือเป็นเพื่อน				
3.2 บุคคลในครอบครัวหรือเป็นญาติ				
3.3 บุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคม				
3.4 บุคคลอื่น ระบุ.....				

ตอนที่ 3 ปัจจัยภายใน

ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยที่

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้น ถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้น ผิด

ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นถูกต้องหรือผิด

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ/ ไม่ทราบ
1. ท่านคิดว่าโรคเอดส์เป็นแล้วมีอายุยืน สุขภาพแข็งแรง			
2. โรคเอดส์เกิดจากการติดเชื้อราชนิดหนึ่ง ชื่อ Human Immunodeficiency Virus (HIV)			
3. เชื้อโรคเอดส์ทำลายเม็ดเลือดแดงที่เป็นภูมิคุ้มกันของร่างกาย ชนิด T Helper Cell (T ₄) ของมนุษย์			
4. ผู้ป่วยโรคเอดส์ อาจเสียชีวิตได้จากการติดเชื้อฉวยโอกาส และเป็นรุนแรง ได้แก่ โรคติดเชื้อชนิดต่างๆ เช่น เชื้อรา หรือมะเร็ง ร้ายแรง ได้แก่ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง			
5. การติดต่อของเชื้อเอชไอวีได้ 2 ทาง คือ เลือด หรือผลิตภัณฑ์ จากเลือด และทางเพศสัมพันธ์			
6. ในช่วงที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในร่างกายแต่ยังตรวจไม่พบ อย่างน้อย 6 สัปดาห์			
7. ช่วงที่ตรวจไม่พบเชื้อเอชไอวีในเลือดของมนุษย์ บุคคลนั้น สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้			
8. กลุ่มอาการติดเชื้อเฉียบพลันของโรคเอดส์จะมีอาการไม่เหมือน อาการเป็นไข้หวัด แต่จะมีอาการ ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ต่อมน้ำเหลืองโต 3-4 วัน			

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ/ ไม่ทราบ
9. กลุ่มอาการที่ควรสงสัยว่าผู้เป็นอาจเป็นเอดส์ คือ มีเชื้อราในปาก รักษาไม่หาย มีผื่น เป็นขุยตามตัว			
10. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี อาจมีระยะที่มีกลุ่มอาการต่อมน้ำเหลืองโต หลายแห่งนานกว่า 3 เดือน โดยรักษาไม่หาย			
11. กลุ่มอาการก่อนเป็นโรคเอดส์เรียกว่า Pre-AIDS หรือ AIDS Related Complex (ARC) ผู้ป่วยมีอาการไข้เรื้อรัง น้ำหนักลดไม่ทราบสาเหตุ			
12. โรคเอดส์ไม่อาจทำให้มีการติดเชื้อในระบบประสาท หรือมีอาการหลังลืมง่าย แขนขาอ่อนแรง เป็นอัมพาต			
13. การแพทย์แผนปัจจุบัน ก้าวหน้าไปมาก สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้			
14. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวียังไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุดเนื่องจาก ยังไม่สามารถหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคเอดส์ได้			
15. ในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์โดยทางเพศสัมพันธ์ มากกว่าการติดต่อโดยทางอื่น			
16. การรับประทานอาหารร่วมโต๊ะเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ทำให้ติดเชื้อ เอชไอวี			
17. การใช้ห้องน้ำ หรือห้องส้วมร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้			
18. การว่ายน้ำในสระว่ายน้ำหรือบ่อน้ำเดียวกันกับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ทำให้ท่านติดเชื้อเอชไอวีได้			
19. การใช้โทรศัพท์ร่วมกันกับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีไม่ทำให้ท่านติดเชื้อเอชไอวี			
20. การใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกต้องหรือไม่มีคุณภาพอาจ ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี			

ส่วนที่ 2 เจตคติต่อโรคเอดส์

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับ ความรู้สึกหรือความคิดเห็น แบ่งเป็น 4 ระดับ
 กรุณา ทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องที่ตรงกับ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน และขอให้
 ตอบทุกข้อ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความเหล่านั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็น ของท่านอย่างมาก
ค่อนข้างเห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความเหล่านั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็น ของท่าน
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความเหล่านั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือ ความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความเหล่านั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือ ความคิดเห็นของท่านอย่างมาก

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. โรคเอดส์เป็นแล้วเสียชีวิตแน่นอน				
2. ใครติดเชื้อเอชไอวีแสดงว่าสำส่อนทางเพศ				
3. ใครเป็นเอดส์จะถูกคนดูถูกเหยียดหยามและ ไม่มีใครคบหาเป็นเพื่อน				
4. ครอบครัวใดมีคนเป็นเอดส์อยู่ด้วยจะได้รับ ความลำบาก เดือดร้อนต้องคอยเอาใจใส่ดูแล				
5. ถ้าติดเชื้อเอชไอวีแล้วสามารถแพร่เชื้อ ไปสู่คนที่เรารักได้				
6. ญาติพี่น้องอาจตกงานถ้าคนในครอบครัว เป็นเอดส์				
7. โรคเอดส์เป็นแล้วทรมาณนานกว่าจะเสียชีวิต				

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับ ความรู้สึกหรือความคิดเห็น แบ่งเป็น 4 ระดับ
กรุณา ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน และขอให้
ตอบทุกข้อ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความเหล่านั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็น ของท่านอย่างมาก
ค่อนข้างเห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความเหล่านั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็น ของท่าน
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความเหล่านั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือ ความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความเหล่านั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือ ความคิดเห็นของท่านอย่างมาก

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ติดเชื้อเอดส์ไปแล้วไม่มียารักษาให้หายขาด				
2. โรคเอดส์ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนแอ				
3. การติดเชื้อเอชไอวีทำให้ต้องใช้จ่ายเงิน เสียค่ารักษาตัวจำนวนมาก				
4. โรคเอดส์เป็นแล้วเสียชีวิตในเวลาอันสั้น				
5. โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงต่อชีวิตมนุษย์				
6. การติดเชื้อเอชไอวีทำลายระบบภูมิคุ้มกัน ของร่างกายทำให้เจ็บป่วยง่าย รักษาหายยาก				
7. การติดเชื้อเอชไอวีทำให้ เจ็บป่วย อาการ รุนแรงกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อ				
8. การติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเจ็บป่วยใช้เวลา รักษานาน				

ส่วนที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับ ความรู้สึกหรือความคิดเห็น แบ่งเป็น 4 ระดับ
กรุณา ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน และขอให้ตอบ
ทุกข้อ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความเหล่านั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็น ของท่านอย่างมาก
ค่อนข้างเห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความเหล่านั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็น ของท่าน
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความเหล่านั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือ ความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความเหล่านั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือ ความคิดเห็นของท่านอย่างมาก

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ดีที่สุด				
2. การมีเพศสัมพันธ์กับ คู่รัก คนรู้จักสนิทสนม มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี				
3. ผู้ที่เคยเสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นมีโอกาสร้อยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี				
4. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพียงครั้งเดียว ไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี				
5. ผู้ชายเที่ยวโสเภณีนานๆครั้งมีโอกาสดติดเชื้อเอชไอวี				
6. การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างเพศหญิงกับเพศหญิง มีโอกาสดติดเชื้อเอชไอวี				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างเพศชายกับเพศชาย ไม่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี				
8. การไม่ซื้อสัตย์กับคูรักของตนไม่เสี่ยงต่อ การติดเชื้อเอชไอวี				
9. โรคเอดส์อาจแพร่กระจายอยู่ในกลุ่มเพื่อน ที่เราคบโดยที่เราไม่มีวันรู้ได้เลย หากไม่ได้รับการตรวจเลือด				
10. หากติดยาเสพติดอาจทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ถ้าใช้ชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดและไม่ทำความสะอาด เข็มก่อน				

ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับ ความรู้สึกหรือความคิดเห็น แบ่งเป็น 4 ระดับ
กรุณา ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน และขอให้
ตอบทุกข้อ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความเหล่านั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็น ของท่านอย่างมาก
ค่อนข้างเห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความเหล่านั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็น ของท่าน
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความเหล่านั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือ ความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความเหล่านั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือ ความคิดเห็นของท่านอย่างมาก

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลมากมายไม่เลือก หน้าเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี				
2. การใช้ถุงยางอนามัยช่วยป้องกันการติดเชื้อ โรคเอชไอวี				
3. การอ่านหนังสือโป๊ เป็นเหตุส่งเสริม ให้มีเพศสัมพันธ์				
4. การงดคู่วิดีโอเทป และภาพยนตร์ประเภท ปลุกเร้าอารมณ์ เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยง การมีเพศสัมพันธ์				
5. ควรหลีกเลี่ยงการถูกเนื้อต้องตัว เพราะ อาจเป็นการเริ่มต้นของการมีเพศสัมพันธ์				
6. ครอบครัวภาคภูมิใจเมื่อท่านเรียนจบ และ แต่งงานมีชีวิตคู่ที่ดี				
7. ควรหลีกเลี่ยงการอยู่สองต่อสองกับเพศ ตรงข้ามในที่ลับตา เพราะอาจนำไปสู่ การมีเพศสัมพันธ์				
8. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นการผ่อนคลาย อารมณ์เพศ ที่ดีวิธีหนึ่งในการป้องกันการ ติดเชื้อเอชไอวี				
9. การไม่เสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีได้				
10. การรับเลือดหรืออวัยวะควรมั่นใจว่า ได้ผ่าน การตรวจสอบแล้วว่า ไม่ติดเชื้อเอชไอวี				

ส่วนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับ ความรู้สึกหรือความคิดเห็น แบ่งเป็น 4 ระดับ
กรุณา ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน และขอให้
ตอบทุกข้อ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความเหล่านั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็น ของท่านอย่างมาก
ค่อนข้างเห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความเหล่านั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็น ของท่าน
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความเหล่านั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็น ของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความเหล่านั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็น ของท่านอย่างมาก

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การที่มีคูรักจำนวนมากแสดงว่าเราเก่ง มีเสน่ห์				
2. ท่านสามารถหาหนังสือไปอ่านได้ง่าย				
3. ท่านสามารถหาวิดีโอเทป และภาพยนตร์ ประเภทปลุกเร้าอารมณ์ได้ง่าย				
4. ท่านไม่สามารถหาถุงยางอนามัยใช้ได้เลย				
5. ท่านไม่คิดจะใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศ สัมพันธ์ทุกครั้ง				
6. ท่านมีแฟน หรือคูรักหลายคน และท่าน มีเพศสัมพันธ์กับคูรักทุกคน ตามสถานการณ์ ที่เหมาะสม				
7. ท่านมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคูรักของท่าน โดยไม่ได้ป้องกัน				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
8. ท่านอยู่สองต่อสองกับเพศตรงข้ามหรือ คนรัก บ่อยๆ				
9. ท่านกอดจูบกับเพศตรงข้ามหรือ คนรักบ่อยๆ				
10. ท่านดื่มสุรา และเที่ยวสถานเริงรมย์เป็นประจำ โดยที่อาจจบลงด้วยการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ ท่านเพิ่งรู้จักและไม่ได้ป้องกัน				

ส่วนที่ 7 การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับ ความรู้สึกหรือความคิดเห็น แบ่งเป็น 4 ระดับ กรุณา ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน และขอให้ตอบทุกข้อ

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความเหล่านั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านอย่างมาก
- ค่อนข้างเห็นด้วย หมายถึง ข้อความเหล่านั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่าน
- ค่อนข้างไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความเหล่านั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่าน
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความเหล่านั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านอย่างมาก

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. เมื่อมีสถานการณ์ที่ท่านต้องอยู่ลำพังสองต่อสองกับคนรัก ท่านคิดว่าสามารถหลีกเลี่ยงออกมาจากสถานการณ์ที่ล่อแหลมต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
2. เมื่อถูกชวนไปทำกิจกรรมหลังเลิกเรียนท่าน คิดว่าสามารถหลีกเลี่ยงออกมาจากสถาน การณ์ที่ทำให้เกิด ความใคร่ได้				
3. เมื่อถูกชวนให้ดื่มของมึนเมา ท่านสามารถ ปฏิเสธการชักชวนที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้				
4. ท่านมีหนังสือโป๊ หรือภาพยนตร์โป๊ ท่านคิดว่าสามารถระงับการอ่านหรือดูได้				
5. เมื่อถูกคนรักเตะเนื้อต้องตัวหรือสัมผัส ท่านคิดว่าท่านสามารถห้ามปรามได้				
6. ท่านสามารถพกถุงยางอนามัยติดตัวไปได้ ตลอดเวลาเมื่อไปเที่ยวสถานบันเทิง หรือ อยู่ตามลำพังสองต่อสองกับคนรัก				
7. เมื่อท่านไม่สามารถหลีกเลี่ยงการมีเพศ สัมพันธ์ท่านคิดว่าสามารถใช้ถุงยางอนามัยได้				
8. ท่านสามารถปฏิเสธการไปเที่ยว หลังเลิกเรียนได้				
9. เมื่อท่านไปเที่ยวสถานเริงรมย์ ท่านปฏิเสธ การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่พบครั้งแรก ในที่แห่งนั้นได้				
10. ท่านสามารถชักชวนให้ผู้ที่ท่านพบ ในสถานบันเทิงเริงรมย์ มีเพศสัมพันธ์ โดยใช้ถุงยางอนามัยได้				

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับ ความรู้สึกหรือความคิดเห็น แบ่งเป็น 4 ระดับ
กรุณา ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน และขอให้
ตอบทุกข้อ

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความเหล่านั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็น
ของท่านอย่างมาก
- ค่อนข้างเห็นด้วย หมายถึง ข้อความเหล่านั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็น
ของท่าน
- ค่อนข้างไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความเหล่านั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็น
ของท่าน
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความเหล่านั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็น
ของท่านอย่างมาก

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านปฏิเสธการร่วมกิจกรรมกับเพื่อน เช่น การไปดื่มสุรา หรือเที่ยวสถานเริงรมย์ ในที่ต่างๆ อย่างเด็ดขาด				
2. ท่านไม่เคยอยู่ตามลำพังสองต่อสองกับคูรัก ในสถานที่ลับตาคนเลย				
3. ท่านปฏิเสธที่จะแตะเนื้อต้องตัว กอดจูบ คูรัก ของท่าน				
4. ท่านไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคูรักของท่าน				
5. ท่านพูดคุยเรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยาง อนามัยกับเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัว สม่ำเสมอ				
6. ท่านสามารถพกถุงยางอนามัยติดตัวเป็นประจำ				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. ท่านตั้งใจมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้ง				
8. ท่านเล่นกีฬา หรือออกกำลังกาย เพื่อปลด ปล่อยอารมณ์ทางเพศทุกครั้ง				
9. ท่านชอบเล่นดนตรีในเวลาที่ท่านว่างจาก การเรียนหรือไม่มีกิจกรรมใดๆ				
10. ท่านตั้งใจอ่านหนังสือ ทบทวนบทเรียน เป็นประจำหลังเลิกเรียน				
11. ท่านปฏิเสธการคบเพื่อนที่ติดยาเสพติด				
12. ท่านปฏิเสธการคบเพื่อนที่ชอบดื่มสุรา หรือ ของมีนเมา				
13. ท่านปฏิเสธการคบเพื่อนที่ชอบเที่ยว สถานเริงรมย์				
14. ท่านปฏิเสธการคบเพื่อน ที่ชอบมีเพศสัมพันธ์ กับคนแปลกหน้า				
15. ท่านคิดว่าเป็นเรื่องปกติในการพูดถึง การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์				

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ	นางสาววรางคณา มัลลียงศ์
วัน เดือน ปี เกิด	23 มิถุนายน 2511
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พ.ศ. 2528-2532 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2547-2549 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สูงศึกษา)
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ (มีประสบการณ์)
สถานที่ทำงาน	วชิรพยาบาล พ.ศ. 2533-2547 โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พ.ศ. 2547 ถึงปัจจุบัน