

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคเอดส์เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของประเทศ และของโลกด้วย แม้ว่าโรคเอดส์จะเป็นโรคที่เป็นที่รู้จักได้ไม่นานมานี้ แต่ก็พบว่าการแพร่ระบาดไปอย่างกว้างขวางรวดเร็วและมีแนวโน้มของการติดเชื้อในบุคคลกลุ่มต่าง ๆ เพิ่มขึ้นตลอดเวลา จนถึงขณะนี้ยังไม่มีความทราบการไหนที่จะมาหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคอย่างได้ผลเป็นที่น่าพอใจ แม้ว่าจะใช้ปัจจัยความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ก็ตาม

ในประเทศไทยได้มีรายงานพบว่ามีผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2527 ซึ่งการแพร่เชื้อในระยะ 2-3 ปีแรกจะอยู่แต่ในกลุ่มชายรักร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ จากนั้นจึงแพร่ไปยังกลุ่มติดยาเสพติด โดยเฉพาะชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดดำ ในปี พ.ศ. 2531 จึงพบอัตราการติดโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดสูงมาก หลังจากนั้นจึงแพร่เข้าสู่หญิงขายบริการทางเพศ และเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ (ปราโมทย์ ทองกระจาย, 2532 : 104) และขณะนี้โรคเอดส์มิได้จะเกิดแก่บุคคลในกลุ่มเสี่ยงคือ กลุ่มชายรักร่วมเพศ ผู้ติดยาเสพติด และกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศเท่านั้น ปัจจุบันโรคเอดส์ได้ก้าวเข้าสู่สถาบันครอบครัวและมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

จากรายงานกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2537 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์รวมทั้งหมด 8580 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 2682 ราย ซึ่งที่จริงแล้วยังมีผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รายงานอีกเป็นจำนวนมาก และประมาณการว่ามีติดเชื้อเอดส์ประมาณ 600,000 ราย นอกจากนี้ในกลางปี 2536 ยังพบอีกว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ทุกวัน จากสถิติของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อเขต 10 ระบุถึงสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จนถึง 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2536 รายงานว่ามีผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น (Full blown AIDS) 3768 ราย ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (Symptomatic HIV+) 3103 ราย ในจำนวนดังกล่าว เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในเขตภาคเหนือตอนบน ได้แก่จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง และพะเยา มีจำนวนผู้ติดเชื้อ

เอดส์แล้วถึง 2233 ราย และมีผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 1163 ราย โดยสถิติจำนวนและอัตราผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นและผู้ติดเชื้อที่มีอาการรวมกันของ 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ตั้งแต่ปี 2527 ถึงเดือนตุลาคม 2538 (คณะกรรมการด้านข้อมูลข่าวสาร ศูนย์ปฏิบัติการด้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบน : 2538) ปรากฏตามตาราง

จังหวัด	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน
เชียงใหม่	7301	482.2
เชียงราย	5253	462.4
พะเยา	2120	412.8
ลำพูน	1594	392.8
ลำปาง	2100	288.5
แม่ฮ่องสอน	374	177.6

จะเห็นได้ว่าจังหวัดเชียงใหม่มีอัตราความชุกต่อประชากรแสนคนมากที่สุด ของภาคเหนือตอนบน นั่นก็หมายความว่าเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีความชุกของผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดของประเทศ และจากสถิติของเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ.2531-31 มกราคม 2539 จำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 4694 และ 1508 ราย เสียชีวิต 650 และ 220 รายตามลำดับ หากจะดูข้อมูลอัตราผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการต่อประชากรแสนคน จำแนกรายอำเภอตั้งแต่ ปี 2531 - พฤศจิกายน 2536 5 อันดับแรกได้แก่

อำเภอ	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน
ฝาง	194	226.38
สันป่าตอง	142	178.40
แม่อาว	80	161.64
แม่ริม	109	141.03
สันกำแพง	127	139.10

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าอำเภอฝางเป็นอำเภอที่มีอัตราป่วยด้วยโรคเอดส์มากที่สุดของจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อพิจารณาจากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า สถานการณ์โรคเอดส์ของอำเภอฝางยังมีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อสูงอย่างต่อเนื่อง และจากการวิเคราะห์ข้อมูลในภาครวม สถานการณ์ของจังหวัดเชียงใหม่และเขตภาคเหนือตอนบนนั้นสูงกว่าร้อยละ 50 ของภาพรวมทั้งประเทศ (คณะกรรมการด้านประสานและวิเคราะห์แผน ในศูนย์ปฏิบัติการด้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบน, 2538 : 4) หากสถิติยังคงเป็นเช่นนี้อีกต่อไปนับตั้งแต่เริ่มมีการระบาดมา จะมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ ทวีสูงขึ้นเรื่อย ๆ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพอาจมีสาเหตุมาจาก หลาย ๆ ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยภายใน ได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ปัจจัยด้าน อายุ อาชีพ เพศ ซึ่งจากสถิติโรงพยาบาลฝาง (คลินิกนิรนาม) พบว่า อาชีพเกษตรกรรม, รับจ้างและค้าขาย เป็นอาชีพที่พบการติดเชื้อเอดส์มากที่สุดอัตราร้อยละ 48.61, 45.83 และ 4.16 ตามลำดับ และกลุ่มอายุที่ติดเชื้อมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 25-39 ปี (ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2537 : 6) และพบว่าเป็นเพศชายมากกว่าหญิง 3:1 นอกจากนี้ปัจจัยด้านความรู้ ค่านิยม ความเชื่อ อันเป็นปัจจัยหนึ่งของปัจจัยภายในบุคคล(Intrapersonal Factor) เพราะอาจมีคนจำนวนมากไม่กลัว ไม่สนใจ ไม่อยากรู้ ไม่รับรู้ จึงไม่พยายามงดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเอดส์ (สมคิด อิศราวัฒน์, 1987 : 1) นอกจากนี้ปัจจัยภายนอกได้แก่ ปัจจัยด้านครอบครัว, ชุมชน, กลุ่มเพื่อน (Interpersonal process and primary group) ปัจจัยด้านสถาบันในสังคม(Institutional Factors) เช่น สถาบันทางศาสนา, ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในชุมชน (Community Factors) และนโยบายของรัฐ(Public Policy) ซึ่งได้แก่การพัฒนาการท่องเที่ยวที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับธุรกิจทางเพศ, กฎหมายเกี่ยวกับการค้าบริการทางเพศของรัฐบาลนโยบายของรัฐเกี่ยวกับโรคเอดส์ ตลอดจนระบบการบริการสาธารณสุขของรัฐ ก็อาจมีส่วนเกี่ยวข้องที่ทำให้มีการแพร่กระจายของโรคเอดส์มากขึ้น (วรรณภา อินทประเสริฐ, 2535 : 38) หากพิจารณาการใช้งบประมาณเน้นไปทางด้านตั้งรับ(ด้านการรักษาพยาบาล) มากกว่าการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ ของรัฐบาลอย่างเช่นที่เป็นอยู่แล้ว ในเชิงทางเศรษฐศาสตร์ จะเห็นว่าต้องลงทุนด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้งบประมาณสูง และมีผลตอบแทนต่อการลงทุนต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับ การป้องกันไม่ให้เกิดโรค ซึ่งเป็นการลงทุนที่มีประสิทธิภาพ และให้ผลตอบแทนสูงกว่า (วารสารเศรษฐกิจและสังคม, 2537 หน้า 48) ปัจจัยทั้งหลายดังกล่าวข้างต้นเคนเนทท์ แมคเลอ

รอย และคนอื่น ๆ (Kenneth R. McLeroy, et al., 1988) ได้นำมาพัฒนาเป็นแบบจำลองด้านนิเวศวิทยา (Ecology Model) แบบจำลองดังกล่าวเชื่อว่าปัจจัยที่กำหนดวิถีชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพนั้น จะต้องเกี่ยวข้องกันระหว่างอิทธิพลภายในบุคคล (individual) และปัจจัยที่เป็นสภาวะแวดล้อมเชิงสังคม (social environmental factors) เมื่อปัจจัยทั้งภายในและภายนอกเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกัน จึงส่งผลต่อพฤติกรรมทั้งในส่วนของการป้องกันบุคคล และพฤติกรรมสังคมในภาพรวม ดังนั้นพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลจะแสดงออกมาอย่างไร ขึ้นอยู่กับว่าพฤติกรรมส่วนใหญ่ของสังคมว่ามีแนวโน้มไปทางใด มีสภาวะแวดล้อมทางสังคมเป็นอย่างไร มีประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในสังคมนั้นมากน้อยเพียงใด และมีขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมเป็นอย่างไร (ข่าวสาร โครงการให้การศึกษาโรคเอดส์, 2537 หน้า 3) การให้ความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนกิจกรรมเสริมสร้างให้ประชาชนได้มีความตระหนัก ถึงอันตรายของโรคเอดส์ เพื่อให้ประชาชนได้ปรับเปลี่ยนค่านิยมและความเชื่อดังกล่าว จึงเป็นกิจกรรมที่น่าสนใจยิ่ง เพราะความเชื่อและค่านิยมทางเพศของประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนเสริมให้การแพร่ระบาดของโรคเอดส์เป็นไปอย่างรวดเร็วมากขึ้น เช่นผู้ชายที่แต่งงานแล้วก็ยังไปเที่ยวโสเภณีได้ หรือเมื่อภรรยาไม่ให้ความสุขแก่สามี สามีก็สามารถไปมีความสุขทางเพศนอกบ้านได้ โดยไม่ถือว่าเป็นเรื่องเสียหาย (พัชริน คำรงกิตติกุล และคณะ, 2535)

แม้ว่าระยะหลัง ๆ จะมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาสำหรับผู้ติดเชื้อ เพื่อลดผลกระทบจากหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ทั้งนี้ก็เพราะว่าจำนวนผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยได้เพิ่มจำนวนขึ้น การเตรียมสถานบริการเพื่อรองรับการให้บริการของรัฐและเอกชนที่มีอยู่ขณะนี้ก็มีอยู่อย่างจำกัด ไม่เพียงพอแก่ความต้องการ แต่ยุทธวิธีที่จะแก้ปัญหาโรคเอดส์อย่างได้ผลนั้น จะมุ่งเน้นเฉพาะกิจกรรมด้านใดด้านหนึ่ง คงจะแก้ปัญหาให้สำเร็จลุล่วงไปอย่างคิ นั้นคงจะทำได้ยาก จำจะต้องมีกระบวนการหรือยุทธวิธีหลาย ๆ อย่าง จึงจะสามารถแก้ปัญหาได้ผลมากขึ้น การศึกษาหาแนวทางในการป้องกันก็เป็นแนวทาง เพื่อเป็นยุทธวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความรุนแรงของปัญหาลงได้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสถานการณ์โรคเอดส์ของอำเภอฝางยังมีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์สูงอยู่อย่างค่อนเนื่อง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของประชาชนในอำเภอฝาง และศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV กับตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านสถาบันทางสังคม ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายใน

ในชุมชน และปัจจัยด้านนโยบายของรัฐฯ โดยแบบจำลองด้านนิเวศวิทยา เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการจัดกิจกรรม การส่งเสริมป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้องและตรงประเด็นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของประชาชนในอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV กับตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านสถาบันทางสังคม ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในชุมชน และปัจจัยด้านนโยบายของรัฐฯ

ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ประชาชนอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ที่ประกอบอาชีพเกษตรกร และรับจ้าง มีอายุระหว่าง 25 - 39 ปี โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Cluster Sampling) จาก 8 ตำบลใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก สุ่มหมู่บ้านตัวอย่างตำบลละ 1 หมู่บ้าน ยกเว้นหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ของชนกลุ่มน้อย(ชาวเขา) และสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละหมู่บ้าน

ขอบเขตเนื้อหา

ขอบเขตการศึกษารังนี้เป็นการศึกษา

1. ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำแบบความเชื่อทางต้นสุขภาพ(Health belief model) มาเป็นกรอบคิด และออกแบบเครื่องมือ โดยเลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยบางตัวที่เกี่ยวข้องกับบริบทของโรคเอดส์ในเชิงส่งเสริมสุขภาพ
2. ปัจจัยที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำแบบจำลองด้านนิเวศวิทยา (Ecology Model) ของ แมคเลอรอย ,ไบบู และคนอื่น ๆ (McLeroy , Bibeau et al., 1988) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 ปังจัยภายในบุคคล ได้แก่บุคลิกภาพส่วนบุคคล เช่น ความรู้ ค่านิยม ความเชื่อ เจตคติ, พฤติกรรม ทักษะ

2.2 ปังจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และเพื่อนบ้านเครือข่ายที่เป็นทางการและไม่เป็นการของสังคม; ระบบการสนับสนุนของสังคม กลุ่มเพื่อนที่ทำงานร่วมกัน,

2.3 ปังจัยทางสถาบัน ได้แก่ สถาบันทางศาสนา สถาบันครอบครัว สถาบันการเมืองในท้องถิ่น สถาบันทางศาสนา สถาบันการศึกษา สถาบันของสื่อมวลชน สถาบันทางสังคม ซึ่งมีส่วนในการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลและกฎระเบียบอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

2.4 ปังจัยด้านชุมชน เครือข่ายที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร กลุ่มสหกรณ์การเกษตร กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.5 ปังจัยด้านนโยบายของรัฐฯ ได้แก่ กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมแหล่งบริการการค้าประเวณี, นโยบายและกฎหมายว่าด้วยเรื่องโรคเอดส์ของรัฐ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV หมายถึง การปฏิบัติตัว หรือ พฤติกรรมใด ๆ ที่ทำให้เกิดโอกาสจะติดเชื้อ HIV ได้

เชื้อ HIV หมายถึง เชื้อไวรัสชนิดที่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายมนุษย์เสื่อม ย่อมาจากคำว่า Human Immune deficiency Virus อันเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อจากเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ ได้แก่ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท ผิวหนัง ผู้ที่ป่วยจะเสียชีวิตในเวลาต่อมา

บุคคลหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV หมายถึง บุคคลหรือทุกคนที่มีพฤติกรรมหรือเกี่ยวข้องกับ (กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 1994 หน้า 2)

1. มีเพศสัมพันธ์หรือคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน ไม่ว่าจะเป็นการเที่ยวโสเภณี มีเมียน้อย เปลี่ยนคู่นอน ฯลฯ รวมไปถึงคู่นอนของคนไปมีพฤติกรรมดังกล่าว หรือติดเชื้อ HIV มาแล้วด้วยวิธีอื่น

2. การใช้ยาเสพติด ที่สำคัญ ได้แก่ การฉีดยาเสพติดโดยใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่น นอกจากนั้นการใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ ก็เป็นมูลเหตุให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ได้ เช่น กัญชา สุรา ยาม้า

3. ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมีโอกาสติดเชื้อประมาณร้อยละ 25-30

ปัจจัยภายในบุคคล หมายถึง สภาวะหรือสามัญสำนึกของบุคคลมีอยู่ในตนเอง ในที่นี้หมายถึง ความรู้ ค่านิยม ความเชื่อ การรับรู้ ความตระหนักถึงผลกระทบของโรคเอดส์

ปัจจัยระหว่างบุคคล หมายถึง ความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีต่อคนอื่น ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และเพื่อนบ้าน เป็นต้น

ปัจจัยทางสถาบัน หมายถึง ความสัมพันธ์ของบุคคลกับบุคคลอื่นในสถานะของสถาบันต่าง ๆ ได้แก่ สถาบันทางศาสนา สถาบันครอบครัว สถาบันการเมืองในท้องถิ่น สถาบันการศึกษา สถาบันของสื่อมวลชน ตลอดจนสถาบันทางสังคม ซึ่งมีส่วนในการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคล และกฎระเบียบอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการของสังคม

ปัจจัยด้านชุมชน หมายถึง ความสัมพันธ์ของบุคคลกับบุคคลอื่นที่อยู่ชุมชน ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร กลุ่มสหกรณ์การเกษตร กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน อาจเป็นเครือข่ายที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการก็ได้

ปัจจัยด้านนโยบายของรัฐ หมายถึง มาตรการต่าง ๆ ของรัฐบาลที่ร่างออกมา อาจอยู่ในรูปของกฎหมาย พระราชบัญญัติ กฎ ระเบียบต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมแหล่งบริการการค้าประเวณี, นโยบายและกฎหมายว่าด้วยเรื่องโรคเอดส์ของรัฐ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบระดับความเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนในเขตอำเภอฝาง

2. ทราบความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV กับตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านสถาบันทางสังคม ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในชุมชน และปัจจัยด้านนโยบายของรัฐฯ
3. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพในการนำไปใช้วางแผนการหามาตรการในการป้องกัน รมรงค์ ให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อลดปัญหาที่เกิดจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ของประชาชนในเขตอำเภอฝาง และอำเภอใกล้เคียง จังหวัดเชียงใหม่
4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ต่อไป