

614.5993
ห2855

รายงานการวิจัย

เรื่อง

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

AIDS PREVENTIVE BEHAVIOR OF UNDERGRADUATE
STUDENTS

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นรินทร์



ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ธันวาคม ๒๕๔๓

#158593
h144155

26 ส.ค. 2545

คำนำ

งานวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลงได้ด้วยความพยายามอย่างยิ่งของผู้วิจัยรวมทั้งกำลังใจที่ได้รับจากฝ่ายส่งเสริมการวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒด้วยการกระตุ้นเตือนติดตามทวงถามความก้าวหน้าโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนแต่ยังไม่ได้ส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์สาเหตุแห่งความล่าช้ามากเนื่องจากการะกิจหลายอย่างที่ผู้วิจัยต้องรับผิดชอบในขณะเดียวกันทั้งภาระกิจการสอนในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท การได้รับทุนไปศึกษาดูงานที่ประเทศญี่ปุ่น การทำงานในฐานะผู้ช่วยรองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์เป็นเวลา 2 ปี การไปปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการเป็นเวลา 1 ปี จนกระทั่งงานในปัจจุบัน คือ รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพลศึกษา ซึ่งดำรงตำแหน่งมาแล้วเป็นเวลาประมาณ 1 ปีและประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิตและวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา ถึงแม้มีภาระกิจมากมายอย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยยังมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยและขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่ได้ให้โอกาสแก่ผู้วิจัยได้ทำวิจัยเรื่องนี้ โดยได้รับทุนอุดหนุนจากงบประมาณแผ่นดินประจำปี ๒๕๓๗ แต่ได้เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลเมื่อ มกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๒ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผลจนกระทั่งเสร็จเป็นรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เมื่อ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๓

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณนักศึกษามหาวิทยาลัยจากทุกสถาบันที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยฉบับนี้มีข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติ

พ.ศ. ๒๕๔๓

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นจันทร์)

ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๓

ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่ให้ทุนวิจัยครั้งนี้ การเก็บข้อมูล นักศึกษามหาวิทยาลัยทั่วประเทศสำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือช่วยเหลือจากหลายท่านใน มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ทั่วประเทศ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สนใจ ไชยบุญเรือง คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤษา วงศ์นาม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ กาญจนกิจและ อาจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นวลฉวี ประเสริฐสุข คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร อาจารย์พัชนี สุวรรณศรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อาจารย์สิริธร เจริญสุข คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อาจารย์จรรยาพร กาญจนโชติ งานบริการ อณามัย มหาวิทยาลัยทักษิณและอาจารย์ดวงเดือน พิพัฒน์ชูเกียรติ งานแพทย์และอณามัย กอง กิจการนิสิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รวมทั้งอาจารย์ ดร.สุนีย์ รักษาเกียรติศักดิ์ สำนัก คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อาจารย์สมกิจ กิจพูนวงศ์ สำนักทดสอบ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และอาจารย์ทรงพล ต่อนี้ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่กรุณาช่วยให้คำแนะนำปรึกษาการวิเคราะห์และอ่านผลข้อมูล จากคอมพิวเตอร์ ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์จุฬามาศ เทพชัยศรี ภาควิชาสุขศึกษา คณะ พลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ช่วยกรุณาแก้ไขให้ข้อเสนอแนะในการเขียนเสนอ รายงานการวิจัยครั้งนี้ ท้ายสุดขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ชูติมา เจียมศิริ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ช่วยกรุณาแก้ไขบทคัดย่อภาษาอังกฤษ

พ.สง. หุ่นนิรันดร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพลศึกษา

ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

ของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นรินทร์

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากงบประมาณแผ่นดินประจำปี ๒๕๓๗

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ธันวาคม ๒๕๔๓

พรสุข พุณนิรันดร์. (2543). รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของ
นักศึกษามหาวิทยาลัย. งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากงบประมาณแผ่นดินประจำปี
๒๕๓๗. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

การศึกษาดังนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ทางด้าน
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกัน
โรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1 ตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ สาขาวิชา
สถานที่พักอาศัย(ระหว่างเรียน) แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์ และตัวแปรปัจจัย
จิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม หา
ความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติ
ตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยและวิเคราะห์ปัจจัยชีวสังคมและปัจจัย
จิตลักษณะที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยชั้น ปีที่ 1 จำนวน 1,594 คน (ชาย
697 คนและหญิง 897 คน) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้
โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ
ค่าที (t-test) สถิติตค่าเอฟ (F-test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอย
แบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษามหาวิทยาลัยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ระดับปานกลาง มีเจตคติและ
การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับดี
2. นักศึกษามหาวิทยาลัยมีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนระดับสูง ร้อยละ 50.8 ความ
สามารถแห่งตนระดับสูง ร้อยละ 51.9 และมีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ร้อยละ 52.0
3. นักศึกษามหาวิทยาลัยเพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีเจตคติและการปฏิบัติ
ตนในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเพศชาย
4. นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกตำราเรียนเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์
อันดับที่ 1 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษา
มหาวิทยาลัยที่เลือกแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อันดับอื่นอีก 8 อันดับ ส่วนนักศึกษา
มหาวิทยาลัยที่เลือกบิดามารดาเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อันดับที่ 1 มีเจตคติ
เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ
โรคเอดส์อันดับอื่นอีก 8 อันดับ
5. นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนระดับสูง มีเจตคติและการปฏิบัติ
ตนในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนระดับต่ำ

6. นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

7. นักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาสังคมศาสตร์ แต่นักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาสังคมศาสตร์มีเจตคติการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ตามลำดับ

8. นักศึกษามหาวิทยาลัยที่พักอาศัยกับพ่อแม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่พักอาศัยในหอพักมหาวิทยาลัย

9. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ (ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05)

10. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีอิทธิพลในการทำนายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่าสถานที่พักอาศัยระหว่างเรียนโดยเข้าบ้านอยู่กับเพื่อน

11. ความสามารถแห่งตน มีอิทธิพลในการทำนายเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์มากกว่าแรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน

12. เพศมีอิทธิพลในการทำนายการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์มากกว่าความสามารถแห่งตน

13. สาขาวิชาและสถานที่พักอาศัยระหว่างเรียน สามารถร่วมทำนายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยได้ถูกต้องร้อยละ 2.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

14. ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน สามารถร่วมทำนายเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยได้ถูกต้องร้อยละ 13.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

15. เพศและความสามารถแห่งตนสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยได้ถูกต้องร้อยละ 7.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

AIDS PREVENTIVE BEHAVIOR OF UNDERGRADUATE STUDENTS

AN ABSTRACT

BY

Assistant Professor Dr. Pornsuk Hunnirun

Srinakharinwirot University Research Grant

December 2000

Hunnirun, Pornsuk..(2000). **AIDS PREVENTIVE BEHAVIOR OF UNDERGRADUATE**

STUDENTS. Srinakharinwirot University Research Grant. Bangkok :

Srinakharinwirot University.

The purpose of this research were to study AIDS preventive behavior of undergraduate students in universities by the aspects of three dimensions as knowledge about AIDS, attitude and practice in AIDS prevention. The variables were biosocial factors (sex, area of study, residence and source of AIDS information) and psychosocial factors (self esteem, self efficacy, social support). This research investigated the relationship between knowledge about AIDS, attitude and practice in AIDS prevention, and analyze a prediction for AIDS preventive behavior of undergraduate students by biosocial and psychosocial factors.

The samples were 1,594 undergraduate students, 697 males and 897 females. Questionnaires were used to collect the data. Data were analyzed by computer employing the SPSS program, including analysis of means, standard deviation, t-test, F-test, pearson product moment correlation and stepwise regression analysis.

The results of the study revealed as follows :

1. The undergraduate students had a moderate level of knowledge about AIDS but had high level of attitude and practice in AIDS prevention.
2. The undergraduate students had high level of self esteem (50.8 %), high level of self efficacy (51.9 %) and high level of social support (52.0 %).
3. The female undergraduate students had knowledge about AIDS, attitude and practice in AIDS prevention higher than the male undergraduate students.
4. The undergraduate students who chosed textbook for first priority of AIDS information source had knowledge about AIDS and practice in AIDS prevention higher than the ones who chosed something elses for first priority of AIDS information source. However the undergraduate students who chosed parent for first priority of AIDS information source had attitude in AIDS prevention higher than the ones who chosed something elses for first priority of AIDS information source.
5. The undergraduate students who acquired high level of self efficacy had attitude and practice in AIDS prevention higher than the ones who acquired low level of self efficacy.

6. The undergraduate students who acquired high level of social support had attitude in AIDS prevention higher than the ones who acquired low level of social support.

7. The undergraduate students who studied under health science subject areas had knowledge about AIDS higher than the ones who studied under social science subject areas, in contrast the undergraduate students who studied under social science subject areas had attitude and practice in AIDS prevention higher than the ones who studied under health science and science and technology subject areas.

8. The undergraduate students who were resided with parent had knowledge about AIDS higher than the ones who were resided in university dormitory.

9. There were positive significant relationship between knowledge about AIDS, attitude and practice in AIDS prevention at .01 and .05 level accordingly. (knowledge about AIDS and attitude in AIDS prevention at .01 level, knowledge about AIDS and practice in AIDS prevention at .01 level, attitude and practice in AIDS prevention at .05 level)

10. Areas of study (Sciences and technology and Health Sciences) had effected in prediction of knowledge about AIDS more than residence by rent home with friends.

11. Self efficacy had effected in prediction of attitude in AIDS prevention more than Social support and self esteem.

12. Sex had effected in prediction of practice in AIDS prevention more than self efficacy.

13. Knowledge about AIDS of undergraduate students could be predicted by areas of study and residence approximately 2.2 percent at .01 level.

14. Attitude in AIDS prevention of undergraduate students could be predicted by self esteem, self efficacy and social support approximately 13.3 percent at .01 level.

15. Practice in AIDS prevention of undergraduate students could be predicted by sex and self efficacy approximately 5.5 percent at .01 level.

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
ประกาศคุณูปการ.....	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ	ณ
บัญชีตาราง.....	จ
บัญชีภาพประกอบ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	11
สมมติฐานในการวิจัย.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
2.1 เอกสารและงานวิจัยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์.....	14
2.2 งานวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	
เจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์.....	51
2.3 งานวิจัยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์และปัจจัยชีวสังคม.....	53
2.4 งานวิจัยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์และปัจจัยจิตลักษณะ.....	62

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
	2.5 งานวิจัยปัจจัยชีวสังคมและจิตลักษณะที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์.....	67
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	69
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	69
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	72
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	79
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	133
	ความมุ่งหมายและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	133
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	135
	อภิปรายผล.....	141
	ข้อเสนอแนะ.....	158
	บรรณานุกรม.....	160
	ภาคผนวก.....	169
	ประวัติย่อผู้วิจัย.....	188

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนนิสิตนักศึกษาอุดมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2535 – 2539	2
2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของสถาบัน ปีการศึกษา 2541.....	70
3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของสถาบัน เพศและสาขาวิชา.....	71
4 โครงสร้างของแบบสอบถามพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยโดยให้น้ำหนักของเนื้อหาในแบบสอบถามทั้ง 3 ด้าน.....	73
5 โครงสร้างของแบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนโดยให้น้ำหนักของเนื้อหา 4 ด้าน.....	74
6 แสดงโครงสร้างของแบบวัดความสามารถแห่งตนโดยให้น้ำหนักของเนื้อหาใน แบบวัดทั้ง 5 ด้าน.....	75
7 แสดงโครงสร้างของแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมโดยให้น้ำหนักของเนื้อหาใน แบบวัดทั้ง 5 ด้าน.....	75
8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลปัจจัยชีวสังคม (เพศ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัย)	83
9 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาจำแนกตามปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับมากที่สุด โดยเลือก เฉพาะได้รับอันดับที่ 1 ตามลำดับจากมากไปน้อยที่สุด.....	84
10 จำนวนและร้อยละของนักศึกษามหาวิทยาลัยจำแนกตามปัจจัยชีวสังคม ได้แก่แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยเรียงลำดับที่ ได้รับมากที่สุดในแต่ละอันดับ	85
11 จำนวนและร้อยละของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนกตามปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน โดยศึกษาจากการตอบคำถามแบบวัด ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนในแต่ละข้อ.....	86
12 จำนวนและร้อยละของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนกตามปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ ความสามารถแห่งตนโดยศึกษาจากการคำถามแบบวัดความ สามารถแห่งตนในแต่ละข้อ.....	88
13 แบบวัดความสามารถแห่งตนในแต่ละข้อเรียงลำดับตามคะแนนเฉลี่ย.....	90

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

14	จำนวนและร้อยละของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนกตามปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม โดยศึกษาจากการตอบคำถามแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมในแต่ละข้อ.....	91
15	ระดับความรู้สึกของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนกตามปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคม....	93
16	จำนวนและร้อยละของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ตอบคำถามแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในแต่ละข้อ.....	94
17	จำนวนและร้อยละของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ตอบคำถามแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ในแต่ละข้อ.....	96
18	จำนวนและร้อยละของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ตอบคำถามแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในแต่ละข้อ.....	98
19	จำนวนและร้อยละของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ตอบคำถามแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในข้อ 8.....	99
20	จำนวนและร้อยละของนักศึกษามหาวิทยาลัยจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์.....	99
21	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย.....	100
22	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนกตามเพศ.....	101
23	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเลือกเป็นอันดับที่ 1 ในแต่ละประเภทของสื่อ.....	103

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของ นักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์โดย ถูกเลือกเป็นอันดับที่ 1 จากมากที่สุดตามลำดับ โดยเสนอแยกเป็นตารางย่อย	
24.1 โทรทัศน์ วิทยุ.....	105
24.2 หนังสือพิมพ์ วารสาร.....	106
24.3 ตำราเรียน.....	107
24.4 แผ่นพับ สติกเกอร์.....	109
24.5 นักวิชาการสุศึกษา.....	110
24.6 เพื่อนในมหาวิทยาลัย.....	111
24.7 บิดามารดา.....	113
24.8 อาจารย์ที่ปรึกษา.....	114
24.9 อินเทอร์เน็ต.....	116
25 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างของ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนก ตามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน.....	117
26 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างของ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนก ตามความสามารถแห่งตน.....	118
27 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างของ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนก ตามแรงสนับสนุนทางสังคม.....	120
28 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา จำแนกตามสาขาวิชา.....	121
29 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนกตามสาขาวิชา.....	122
30 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนกตามสถานที่พักอาศัย ระหว่างเรียน.....	124

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
31 ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษา จำแนกตามสถานที่พักอาศัย (ระหว่างเรียน)	125
32 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัย	126
33 การทำนายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้วยตัวแปรทำนาย 1 กลุ่ม 2 ตัวแปร คือ ปัจจัยชีวสังคม (สถานที่พักอาศัยและสาขาวิชา).....	127
34 การทำนายเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ด้วยตัวแปรทำนาย 1 กลุ่ม 3 ตัวแปร คือ ปัจจัยจิตลักษณะ (ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคม)	129
35 การทำนายการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ด้วยตัวแปรทำนาย 2 กลุ่ม ตัวแปร คือปัจจัยชีวสังคม (เพศ) และปัจจัยจิตลักษณะ (ความสามารถแห่งตน)	130
36 ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดรายข้อ ด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์.....	186
37 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน แบบวัดความสามารถแห่งตนและแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม.....	187

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นมีมากมาย เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์นอกสมรส ปัญหาการทำแท้ง ปัญหาการประพฤตินอกละเมิดเกี่ยวกับเรื่องเพศเกินขอบเขตที่ติงามของวัฒนธรรมไทย ปัญหาการติดเชื้อกามโรคและโรคเอดส์ เมื่อได้วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาเหล่านี้จะพบว่า ต้นเหตุของปัญหาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย การเที่ยวหญิงบริการทางเพศในระหว่างเป็นนักศึกษา เมื่อสังเคราะห์ปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน จะพบว่าปัญหาเร่งด่วนที่ต้องได้รับการแก้ไขได้แก่ ปัญหาโรคเอดส์ซึ่งมีผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ เจตคติ ค่านิยมและวัฒนธรรมสุขภาพของบุคคล ชุมชน องค์กร ในการรณรงค์ช่วยแก้ไขและป้องกันโรคเอดส์ต้องเกิดจากความร่วมมือและรับผิดชอบของคนไทยทุกคน

กองระบาดวิทยา(2543:122-130)ได้รับรายงานจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2543 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 144,248 ราย และมีผู้เสียชีวิต 39,805 ราย เมื่อพิจารณาเฉพาะปี พ.ศ. 2542 ซึ่งได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ 20,904 ราย มีผู้เสียชีวิต 5,074 ราย (ตามปีที่เริ่มป่วย) จากรายงานครั้งนี้สรุปว่ามีผู้ป่วยเพศชายมากกว่าผู้ป่วยเพศหญิงในอัตราส่วน 3.5:1 กลุ่มอายุวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 25-29 ปี เป็นกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ร้อยละ 28.3 กลุ่มอายุระหว่าง 15-19 ปี ร้อยละ 1.0 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุดจำนวน 63,464 ราย ร้อยละ 44.0 นักเรียน นักศึกษา จำนวน 636 ราย ร้อยละ 0.44 ผู้ป่วยร้อยละ 83.1 ป่วยจากการมีเพศสัมพันธ์ ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด (อัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 515) และในภาคเหนือพบว่า จังหวัดพะเยามีอัตราป่วยสูงสุด (อัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 162.6)

จากรายงานของกองระบาดวิทยาดังกล่าวข้างต้น เมื่อได้วิเคราะห์เฉพาะกลุ่มอายุระหว่าง 15-19 ปี พบผู้ป่วยเอดส์ถึง ร้อยละ 1.0 และนักเรียนนักศึกษาที่ป่วยเป็นโรคเอดส์มีจำนวน 636 ราย ร้อยละ 0.44 ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นหนุ่มสาวและจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ ทำให้ผู้วิจัยมีความวิตกกังวลต่อปัญหาวัยรุ่น โดยเฉพาะปัญหาการแพร่กระจายโรคเอดส์ในหมู่นักศึกษามหาวิทยาลัย เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เมื่อนักศึกษาเหล่านี้ติดเชื้อเอดส์แล้ว ยังต้องเผชิญกับภาวะที่มีผลกระทบต่อจิตใจอย่างรุนแรง เช่น ถูกสังคมรังเกียจ มีความรู้สึกผิด หรือเกิดการโกรธแค้นสังคม

วัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาของรัฐบาลมีอยู่เป็นจำนวนถึง 474,198 คน ในปี พ.ศ. 2539 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนนิสิตนักศึกษาอุดมศึกษาปีที่ 1* ปีการศึกษา 2535 – 2539

ปีการศึกษา	จำนวนนิสิตนักศึกษา
2535	325,353
2536	330,898
2537	371,446
2538	430,557
2539	474,198

* หมายเหตุ นิสิตนักศึกษาอุดมศึกษา ปีที่ 1 รวมมหาวิทยาลัยรามคำแหงและมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2537:53, 2538:61, 2539:61, 2540:61, และ 2541:67)

จากตาราง 1 พบว่า นิสิตนักศึกษาอุดมศึกษา ปีที่ 1 มีเพิ่มขึ้นจากปีการศึกษา 2535 มีจำนวน 325,353 คน มาถึงปีการศึกษา 2539 มีจำนวน 474,198 คน ซึ่งเป็นประชากรที่มีคุณภาพและกำลังสำคัญของประเทศชาติ ดังนั้นเมื่อนักศึกษาชายบางคนประสบปัญหาโรคเอดส์เพราะไปมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการแล้วติดเอดส์ หรือปัญหานักศึกษาชายมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนนักศึกษาหญิง ปัญหานักศึกษามีพฤติกรรมไม่ใช่งานอย่างอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ปัญหาเหล่านี้ได้รับการยืนยันจากงานวิจัยของพัชริน ดำรงกิตติกุลและคณะ (2539:158) โดยพบว่า นักศึกษามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 16 ปี นักศึกษาชายเคยไปเที่ยวหญิงโสเภณี ร้อยละ 40 เพราะอยากมีประสบการณ์และเพื่อนชวนไป พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ร้อยละ 25 ไม่เคยใช่งานอย่างอนามัย เพราะทำให้ลดความรู้สึกทางเพศ

การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับนักศึกษามีได้หลายวิธี วิธีหนึ่งที่ได้ผล คือ มหาวิทยาลัยควรมีบทบาทในการสนับสนุนรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ในสังคมมหาวิทยาลัย เช่น การปลูกฝังแนวคิด ค่านิยมและส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์อย่างถูกต้อง โดยให้นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีเจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากงานวิจัยของเกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์

และปราโมทย์ ตะบูนพงศ์ (2539:174) โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักศึกษาปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่และได้เสนอแนะว่า มหาวิทยาลัยมีความจำเป็นต้องรณรงค์อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมที่เหมาะสมของนักศึกษา จัดกิจกรรมเล่นกีฬา ออกกำลังกาย ปฏิบัติธรรม หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา

ผู้วิจัยขอเสนอแนวคิดว่าการป้องกันโรคเอดส์ในมหาวิทยาลัยควรเริ่มก่อนที่นักศึกษาจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยเน้นให้นักศึกษามหาวิทยาลัยสามารถป้องกันตนเองอย่างปลอดภัยจากโรคเอดส์ เพราะผู้วิจัยมีความเชื่อว่าการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์เพียงอย่างเดียว ไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษา จึงควรคิดวิเคราะห์ต่อไปว่า ทำอย่างไรจะให้นักศึกษามีความตระหนักถึงอันตรายของโรคเอดส์ โดยมุ่งเน้นส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง เช่น สร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ทำให้นักศึกษาสามารถป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ได้

ผู้วิจัยคาดหวังว่า การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในครั้งนี้ จะทำให้สามารถสรุปองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ได้จากการวิจัย เพื่อมหาวิทยาลัยนำไปใช้เป็นแนวทางช่วยสนับสนุนให้นักศึกษามีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง รวมทั้งสนับสนุนให้จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง โดยมหาวิทยาลัยจัดหน่วยงานและบุคลากรให้รับผิดชอบจัดกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ ผลที่เกิดขึ้นจะให้นักศึกษาเกิดจิตสำนึก และตระหนักถึงความรับผิดชอบร่วมกันในการป้องกันปัญหาโรคเอดส์ รวมทั้งมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่องนี้

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์
2. เพื่อเปรียบเทียบองค์ประกอบของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัย (ระหว่างเรียน) แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์ และตัวแปรปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

4. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยชีวสังคมและปัจจัยจิตลักษณะที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรการเรียนการสอนวิชาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษามหาวิทยาลัย

2. เพื่อให้ นักศึกษามหาวิทยาลัยมีจิตสำนึกแห่งความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์

3. เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามหาวิทยาลัย มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้องและมีความต้องการที่จะปฏิบัติตนอย่างจริงจัง

4. เพื่อแสวงหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขปัจจัยชีวสังคมและปัจจัยจิตลักษณะที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ภาคเรียนปกติ ปีการศึกษา 2541 มหาวิทยาลัยของรัฐบาลทั่วประเทศ 15 แห่ง สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โดยแบ่งเป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัยภาคเหนือ 3 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแม่โจ้และมหาวิทยาลัยนเรศวร นักศึกษาในมหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีและมหาวิทยาลัยมหาสารคาม นักศึกษาในมหาวิทยาลัยภาคกลาง 6 แห่ง ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและมหาวิทยาลัยศิลปากร นักศึกษาในมหาวิทยาลัยภาคตะวันออก 1 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยบูรพา นักศึกษาในมหาวิทยาลัยภาคใต้ 2 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยทักษิณและมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รวมนักศึกษาจำนวน 47,302 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2541 ในมหาวิทยาลัย จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยขอนแก่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยศิลปากร มหาวิทยาลัยบูรพาและมหาวิทยาลัยทักษิณ โดยการสุ่มอย่างง่าย รวมนักศึกษาจำนวน 1,594 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ปัจจัยชีวสังคม

1.1 เพศ

1.2 สาขาวิชา

1.3 สถานที่พักอาศัย (ระหว่างเรียน)

1.4 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์

2. ปัจจัยจิตลักษณะ

2.1 ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน

2.2 ความสามารถแห่งตน

2.3 แรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย
ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการ
ป้องกันโรคเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง กิจกรรมที่นักศึกษามหาวิทยาลัย
กระทำในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจของนักศึกษามหาวิทยาลัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายและสาเหตุของโรคเอดส์ การติดต่อและแพร่เชื้อโรคเอดส์ อาการของโรคเอดส์ กลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ การตรวจ รักษา และยาโรคเอดส์ หน่วยงาน กฎหมาย และสิทธิของผู้ป่วยเอดส์ การป้องกันโรคเอดส์ การอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

1.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง ความคิดเห็นของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีต่อการป้องกันโรคเอดส์

1.3 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ การปฏิบัติตนทางเพศที่ปลอดภัย และการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์

2. นักศึกษามหาวิทยาลัย หมายถึง นักศึกษาที่เรียนอยู่ชั้นปีที่ 1 ภาคเรียนปกติ ปี การศึกษา 2541 ของมหาวิทยาลัยรัฐบาล จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยขอนแก่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัย ศิลปากร มหาวิทยาลัยบูรพาและมหาวิทยาลัยทักษิณ (ในงานวิจัยนี้ขอใช้เป็น นักศึกษา)

3. มหาวิทยาลัย หมายถึง สถานศึกษาระดับอุดมศึกษาของรัฐบาลที่สังกัดทบวง-มหาวิทยาลัย ซึ่งใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ (ทบวงมหาวิทยาลัย.2542:11-74)

3.1 มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับการยกฐานะจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตพิษณุโลกเป็นมหาวิทยาลัยเอกเทศตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนเรศวร ประกาศ ในราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่มที่ 107 ตอนที่ 131 ลงวันที่ 29 กรกฎาคม 2533 ประกอบด้วยพื้นที่ 2 แห่ง คือ

1) บริเวณที่ตั้งสนามบิน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก (บริเวณที่ตั้งมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตพิษณุโลกเดิม) ในเนื้อที่ 120 ไร่

2) บริเวณที่ตั้งทุ่งหนองอ้อ-ปากคลองจิก ถนนพิษณุโลก-นครสวรรค์ (ห่าง จากตัวเมือง 12 กิโลเมตร) ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีเนื้อที่ 1,284 ไร่

มหาวิทยาลัยนเรศวรมี 11 คณะ ได้แก่ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เกษตรศาสตร์ เกษตรศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ แพทยศาสตร์ ทันต-แพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์

3.2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น เดิมใช้ชื่อว่า มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียง-เหนือ ได้รับอนุมัติให้จัดตั้งในปี พ.ศ. 2505 เพื่อเป็นสถาบันการศึกษาชั้นสูงทางด้านวิศวกรรม-ศาสตร์และเกษตรศาสตร์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เริ่มรับนักเรียนรุ่นแรกในปี พ.ศ. 2507 โดยฝากศึกษาอยู่ที่มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ต่อมาในปี พ.ศ. 2508 คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้ ใช้ชื่อใหม่ว่า มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามชื่อเมืองที่ตั้งและได้มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัย ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ในวันที่ 25 มกราคม 2509 ซึ่งถือเป็นวันสถาปนามหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นตั้งอยู่ ณ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีพื้นที่ทั้งหมด 5,000 ไร่ มี 16 คณะ ได้แก่ เกษตรศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์ แพทยศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ เทคโนโลยีการแพทย์ สาธารณสุขศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เกษตรศาสตร์ เทคโนโลยี สถาปัตยกรรมศาสตร์ วิทยาการจัดการและศิลปกรรมศาสตร์

3.3 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกในประเทศไทย

ถือกำเนิดมาจากโรงเรียนมหาดเล็กหลวงในรัชกาลที่ 5 ครั้นในสมัยรัชกาลที่ 6 พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งเป็นโรงเรียนข้าราชการพลเรือนของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ต่อมาพระองค์มีพระราชประสงค์ให้สถานการศึกษาแห่งนี้เป็นสถาบันการศึกษาชั้นสูง ให้การศึกษาในวิชาการทั่วไป จึงทรงสถาปนาโรงเรียนข้าราชการพลเรือนขึ้นเป็นมหาวิทยาลัย พระราชทานนามเป็นอนุสรณ์เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวว่า “จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2459 ตั้งอยู่ที่ถนนพญาไท ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีพื้นที่ 1,309 ไร่ มี 16 คณะ ได้แก่ ครุศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ นิติศาสตร์ นิเทศศาสตร์ พานิชยศาสตร์และการบัญชี แพทยศาสตร์ สหเวชศาสตร์ เกษศาสตร์ รัฐศาสตร์ วิทยาศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ ศิลปกรรมศาสตร์ เชนวศาสตร์ สถาปัตยกรรมศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์และอักษรศาสตร์

3.4 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เดิมใช้ชื่อว่า “วิทยาลัยวิชาการศึกษา”

ได้รับการจัดตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2496 โดยได้รวมโรงเรียนฝึกหัดครูชั้นสูงเข้าด้วยกัน และได้ขยายวิทยาเขตไปตั้งในสถานที่ต่างๆ คือ ปทุมวัน บางแสน พิษณุโลก มหาสารคาม สงขลา พระนครศรีอยุธยา ต่อมาได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นมหาวิทยาลัยเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2517 นับเป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกในประเทศไทยที่เปิดสอนระดับปริญญาตรีและปริญญาโททางการศึกษา ในปี พ.ศ. 2496 และ พ.ศ. 2499 ตามลำดับ และต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลง คือ บางวิทยาเขตยกฐานะขึ้นเป็นมหาวิทยาลัยเอกเทศ และบางวิทยาเขตยุบรวมกันเพื่อให้เกิดการบริหารงานอย่างทั่วถึง ปัจจุบันมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒตั้งอยู่ที่ถนนสุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ มี 12 คณะ ได้แก่ มนุษยศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ สังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ พลศึกษา แพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เกษศาสตร์ สหเวชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์และศิลปกรรมศาสตร์

3.5 มหาวิทยาลัยศิลปากร เดิมคือโรงเรียนประณีตศิลปกรรมในสังกัดกรม

ศิลปากร ได้เปิดสอนวิชาจิตรกรรมและประติมากรรม ให้แก่ข้าราชการและนักเรียนในสมัยนั้น โดยไม่เก็บค่าเล่าเรียน ต่อมาในปี พ.ศ. 2486 ได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นมหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2509 ได้ขยายงานจากบริเวณพื้นที่วังท่าพระไปยังพระราชวังสนามจันทร์ จังหวัดนครปฐม มหาวิทยาลัยศิลปากร มีสถานศึกษา 2 วิทยาเขต คือ วิทยาเขตวังท่าพระและวิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ แต่ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เฉพาะวิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ ซึ่งตั้งอยู่ในเขตพระราชวังสนามจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีพื้นที่ประมาณ 888 ไร่ (อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 60 กิโลเมตร) เรียกวิทยาเขตนี้สั้นๆ ว่า “ทับแก้ว” ซึ่งเป็นชื่อของตำหนักหนึ่งในพระราชวังสนามจันทร์ มี 5 คณะ ได้แก่ อักษรศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เกษศาสตร์และเทคโนโลยีอุตสาหกรรม

3.6 มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับการยกฐานะจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทร-
วิโรฒ วิทยาเขตบางแสน เป็นมหาวิทยาลัยเอกเทศตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยบูรพา
ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่มที่ 107 ตอนที่ 131 ลงวันที่ 29 กรกฎาคม 2533
มีเนื้อที่ทั้งหมด 638 ไร่ ตั้งอยู่เลขที่ 114 หมู่ 7 ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มี 7
คณะ ได้แก่ พยาบาลศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ศิลป-
กรรมศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์

3.7 มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้รับการยกฐานะจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทร-
วิโรฒ วิทยาเขตภาคใต้ ขึ้นเป็นมหาวิทยาลัยเอกเทศ มี 2 วิทยาเขต คือ วิทยาเขตสงขลาและ
วิทยาเขตพัทลุง แต่ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เฉพาะวิทยาเขตสงขลา ตั้งอยู่เลขที่ 140 หมู่ 4 ตำบล
เขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา มีพื้นที่ 160 ไร่ มี 5 คณะ ได้แก่ ศึกษาศาสตร์ ศิลป-
กรรมศาสตร์ อุตสาหกรรมบริการ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

3.8 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เดิมใช้ชื่อว่า มหาวิทยาลัยวิชาธรรมศาสตร์
และการเมือง ได้จัดตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2476 ทำพิธีเปิด
ปฐมฤกษ์เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2477 โดยเปิดสอนแบบตลาดวิชาไม่จำกัดอายุของ
นักศึกษา และให้ปริญญาธรรมศาสตรบัณฑิต (ธ.บ.) ต่อมาในปี พ.ศ. 2495 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จากนั้นได้มีการปรับเปลี่ยนระบบการศึกษาทีละน้อยๆ จากแบบ
ตลาดวิชาจนเป็นระบบการศึกษาเต็มเวลาในปี พ.ศ. 2503 และตั้งแต่ปีการศึกษา 2529
มหาวิทยาลัยได้ขยายการเรียนการสอนไปยังศูนย์รังสิต ปทุมธานี มหาวิทยาลัยดำเนินการเรียน
การสอน 2 แห่ง คือ ทำพระจันทร์และศูนย์รังสิต ซึ่งเป็นแหล่งจัดการศึกษาสำหรับนักศึกษาชั้น
ปีที่ 1 ทุกคณะ ตั้งอยู่ที่หลักกิโลเมตรที่ 41-42 ถนนพหลโยธิน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลอง
หลวง จังหวัดปทุมธานี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์มี 14 คณะ ได้แก่ นิติศาสตร์ พาณิชยศาสตร์
และการบัญชี รัฐศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ศิลปศาสตร์ วารสารศาสตร์และ
สื่อมวลชน สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิศวกรรมศาสตร์ แพทย์-
ศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์และสหเวชศาสตร์ (การวิจัยครั้งนี้ใช้นักศึกษา
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เป็นกลุ่ม try out)

4. ปัจจัยชีวิตสังคม มี 4 ตัวแปร ได้แก่

4.1 เพศ ได้แก่ ชายและหญิง

4.2 สาขาวิชา หมายถึง กลุ่มวิชาที่นักศึกษา กำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน มีด้วยกัน
3 กลุ่มวิชา ดังนี้

4.2.1 สาขาวิชาสังคมศาสตร์ ได้แก่ มนุษยศาสตร์ ศาสนาและเทววิทยา
ศึกษาศาสตร์ พลศึกษา อักษรศาสตร์ วิจิตรศิลป์และประยุกต์ศิลป์ ศิลปศาสตร์ ศิลปกรรม-
ศาสตร์ สังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ นิติศาสตร์ รัฐศาสตร์ บัญชี บริหารธุรกิจ นิเทศศาสตร์ ฯลฯ

4.2.2 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ แพทยศาสตร์ ทันตแพทย-
ศาสตร์ เภสัชศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ พยาบาลศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ กายภาพบำบัด
วิทยาศาสตร์สุขภาพ สุขศึกษา

4.2.3 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ได้แก่ การเกษตร วนศาสตร์
และการประมง วิทยาศาสตร์ธรรมชาติ วิศวกรรมศาสตร์ สถาปัตยกรรมศาสตร์ วิทยาการ-
คอมพิวเตอร์

4.3 สถานที่พักอาศัย หมายถึง สถานที่ซึ่งนักศึกษาได้ใช้พักอาศัยในขณะที่กำลัง
ศึกษาในมหาวิทยาลัย แบ่งเป็น 5 ประเภท ได้แก่

- 4.3.1 บ้านพ่อแม่/ผู้ปกครอง
- 4.3.2 หอพักเอกชน
- 4.3.3 บ้านเช่า (อาศัยรวมอยู่กับเพื่อน)
- 4.3.4 หอพักมหาวิทยาลัย
- 4.3.5 บ้านญาติพี่น้อง

4.4 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ตัวบุคคลหรือสื่อ
ต่าง ๆ ที่นักศึกษาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่

- 4.4.1 เพื่อนในมหาวิทยาลัย
- 4.4.2 อาจารย์ที่ปรึกษา
- 4.4.3 นักวิชาการสุขศึกษา
- 4.4.4 พ่อแม่
- 4.4.5 หนังสือพิมพ์ วารสาร
- 4.4.6 แผ่นพับ สติกเกอร์
- 4.4.7 อินเทอร์เน็ต
- 4.4.8 โทรทัศน์ วิทยุ
- 4.4.9 ตำราเรียน

5. ปัจจัยจิตลักษณะ มี 3 ตัวแปร ได้แก่

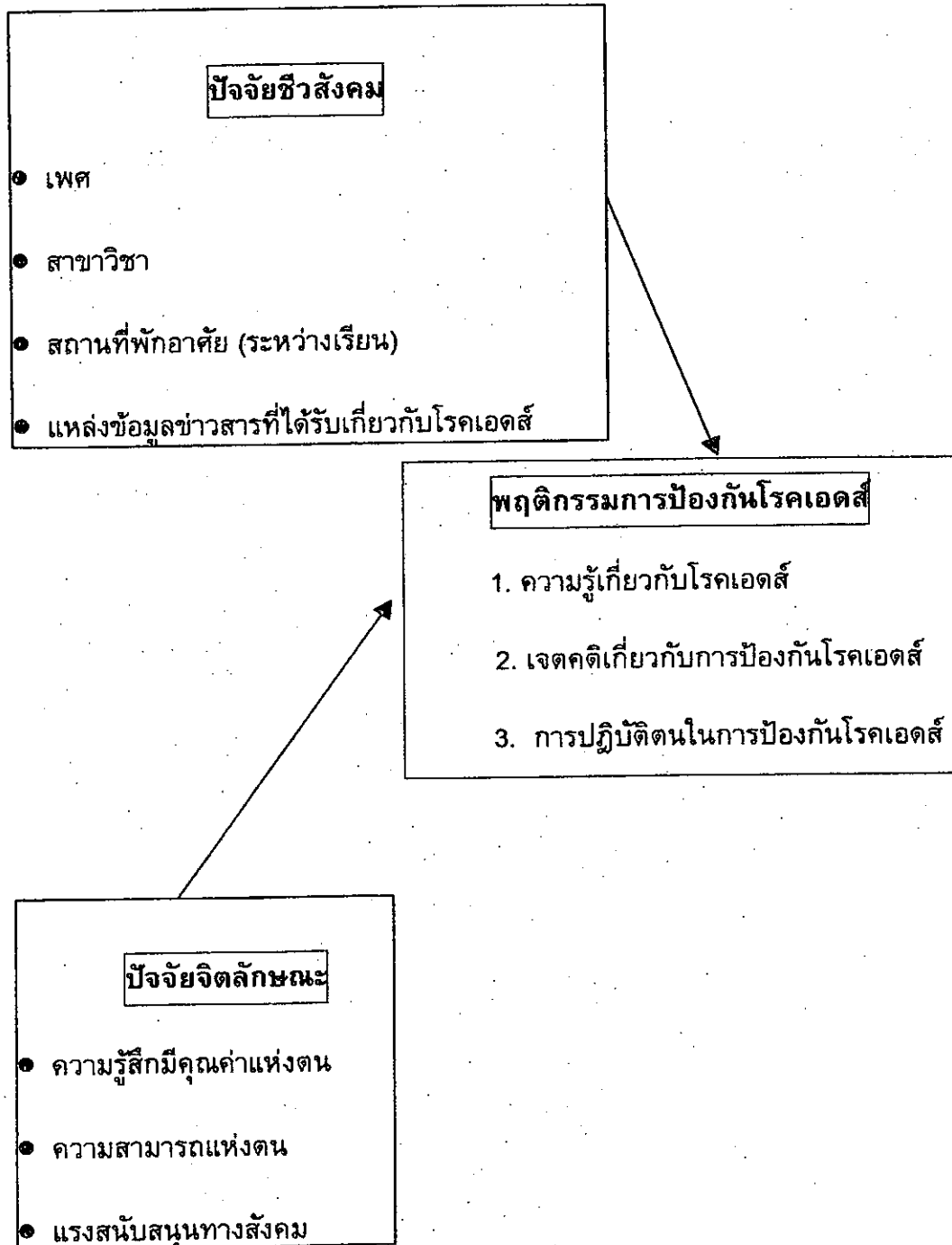
5.1 ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน หมายถึง การประเมินผลของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยในความรู้สึกมีคุณค่า ภายในบริบทองค์ประกอบ 4 ด้าน ที่มีอิทธิพลต่อพฤติ-
กรรมการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งได้แก่ ด้านเกี่ยวกับตนเอง เพื่อนและสังคม อาจารย์มหาวิทยาลัย
พ่อแม่และครอบครัว

5.2 ความสามารถแห่งตน หมายถึง ความเชื่อของนักศึกษามหาวิทยาลัยในความ
สามารถตนเองเพื่อกระทำพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัย
จิตสังคมที่มีความสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เพื่อลดการเสี่ยงต่อโรค

เอดส์และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ตัวแปรความสามารถแห่งตนได้รับการสนับสนุนจากทฤษฎีความสามารถแห่งตนและแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ดังนั้นจึงได้แบ่งองค์ประกอบของความสามารถแห่งตนเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านทั่วไป ด้านการมีเพศสัมพันธ์ ด้านการปฏิเสธเพศสัมพันธ์ ด้านการถามคำถามก่อนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และด้านการใช้ถุงยางอนามัย

5.3 แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง องค์ประกอบที่เกี่ยวกับแรงจูงใจเพื่อให้นักศึกษามหาวิทยาลัยเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และเชื่อมโยงไปสู่การปรับปรุงสภาวะสุขภาพ โดยแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยให้มีการปลูกฝังหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และช่วยให้มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและต่อชีวิต มีการเกี่ยวข้องกับคนและกลุ่มบุคคล องค์การซึ่งให้การช่วยเหลือในด้านอารมณ์ การประเมินตนเอง ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของและเครือข่ายทางสังคม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. นักศึกษามหาวิทยาลัยเพศชายและเพศหญิง จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน
2. นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เรียนสาขาวิชาต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน
3. นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีสถานที่พักอาศัย (ระหว่างเรียน) ต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน
4. นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน
5. นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน
6. นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน
7. นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน
8. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กัน
9. ปัจจัยชีวสังคม (เพศ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัย และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์) และปัจจัยจิตลักษณะ (ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม) สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย (ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสรุปและสังเคราะห์แนวคิดและเสนอผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
 - 1.1.1 ความหมาย สาเหตุและกลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์
 - 1.1.2 การติดต่อและแพร่เชื้อโรคเอดส์ สถิติโรคเอดส์
 - 1.1.3 อาการและลักษณะการดำเนินโรคเอดส์
 - 1.1.4 การตรวจ รักษาและยารักษาโรคเอดส์
 - 1.1.5 หน่วยงานการป้องกันควบคุมและช่วยเหลือเกี่ยวกับโรคเอดส์ กฎหมายและสิทธิของผู้ป่วยเอดส์
 - 1.1.6 คำขวัญเกี่ยวกับโรคเอดส์
 - 1.1.7 งานวิจัยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
 - 1.2 งานวิจัยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์
 - 1.3 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์
 - 1.3.1 แนวทางการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์
 - 1.3.2 งานวิจัยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์
2. งานวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์
3. งานวิจัยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์และปัจจัยชีวสังคม
 - 3.1 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และเพศ
 - 3.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และสาขาวิชา
 - 3.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และสถานที่พักอาศัย (ระหว่างเรียน)
 - 3.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์
4. งานวิจัยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์และปัจจัยจิตลักษณะ
 - 4.1 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน
 - 4.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และความสามารถแห่งตน
 - 4.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และแรงสนับสนุนทางสังคม
5. งานวิจัยปัจจัยชีวสังคมและจิตลักษณะที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์

เอกสารและงานวิจัยพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ความหมาย สาเหตุและกลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์

โรคเอดส์ (AIDS) ย่อมาจาก **Acquired Immune Deficiency Syndrome** คือ กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจาก ภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง เป็นระยะสุดท้ายของโรคติดเชื้อไวรัสเอชไอวีโดยมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสในกลุ่มรีโทรไวรัส (Retrovirus) ชื่อว่า ฮิวแมน อิมมูโน เดฟิเซียนซี ไวรัส (**Human Immunodeficiency Virus : HIV**) มีเยื่อโปรตีนเป็นเกราะคลุมห่อหุ้ม ประกอบด้วยส่วนต่างๆที่สำคัญ ได้แก่ ส่วนเปลือก (envelope) ส่วนแกนใน (core) เอ็นไซม์ต่างๆ และยีนส์ที่เป็น RNA เข้าสู่ร่างกายแล้วไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว (CD4) และ ที-เซลล์ (T-helper cell) ที่ติดเชื้อ (ซึ่งมีหน้าที่ในการป้องกันเชื้อโรคให้กับร่างกาย) ทำให้ร่างกายไม่สามารถต่อต้านเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายได้ ผู้ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภูมิคุ้มกันแบบอาศัยเซลล์ (cell-mediated immunity) จนเกิดภูมิคุ้มกันบกพร่อง เกิดการติดเชื้อโรคบางชนิด รวมทั้งเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ เช่น วัณโรค มะเร็ง โรคเอดส์เป็นโรคติดเชื้อที่มีอัตราการป่วยตายสูง สำหรับประเทศไทยเริ่มมีรายงานผู้ป่วยรายแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ฉะนั้น เสือส้ม เป็นผู้ป่วยเอดส์คนแรกที่ยอมเปิดเผยตัวต่อสาธารณชน ในปัจจุบันการระบาดได้แพร่เข้าสู่สถาบันครอบครัวแล้วดังจะเห็นได้จาก อัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 1.78 ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2537 (ธนรักษ์ พลพัฒน์.2539:485, พัทธพันธ์ ลักษณะมีจรัสกุล.2541:365)

ในอดีตได้มีการแบ่งบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ไว้ 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV infection) รับเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกาย แต่ยังไม่มีอาการ ไม่ถือว่าเป็นโรคเอดส์

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS Related Complex - ARC) เมื่อรับเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกาย ระยะหนึ่งจะปรากฏอาการต่างๆ เช่น ตุ่มขึ้น ลื่นเป็นฝ้า ท้องร่วง เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ แต่อาการของโรคยังไม่ชัดเจน ไม่ถือว่าเป็นโรคเอดส์

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ (AIDS) เมื่อเกิดอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์แล้วระยะหนึ่ง จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรง เช่น วัณโรค มะเร็งที่ผิวหนัง ปอดบวม โรคติดเชื้อ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 นิยามใหม่ของผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้ยกเลิกการวินิจฉัย ARC (AIDS Related Complex) โดยเปลี่ยนไปเรียกว่า ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (HIV Symptomatic Patient) ซึ่งได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ ปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นระยะหนึ่งของโรคที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายได้เกิดขึ้นต่อเนื่องและรุนแรง ตามเวลาที่ได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ผู้ติดเชื้อจะไม่แสดงอาการในระยะแรก บุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ได้แก่ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV infection) ระยะติดเชื้อไม่ปรากฏอาการและกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) ระยะที่มีอาการของโรคเอดส์ (พัธพันธ์ ลักษณะมีจรัสกุล.2541:367)

สายพันธุ์เชื้อเอดส์ของคนไทย

ปัจจุบันเอชไอวีแบ่งเป็น 2 เชื้อสาย คือ เอชไอวี 1 และเอชไอวี 2 ระหว่าง 2 เชื้อสายนี้ การเรียงตัวของนิวคลีโอไทด์มีความเหมือนกัน ร้อยละ 50 เอชไอวี 1 เป็นสาเหตุของโรคเอดส์ที่ระบาดไปทั่วโลก มีสายพันธุ์ตั้งแต่ เอ(A) – เจ(J) สำหรับเอชไอวี 2 เป็นสาเหตุของโรคเอดส์ที่มีความรุนแรงน้อยกว่าเอชไอวี 1 และพบการระบาดเฉพาะบางแห่งเท่านั้น เช่น แถบตะวันตกของแอฟริกา เป็นต้น ไวรัสเอดส์ในประเทศไทยเป็นเอชไอวี 1 ซึ่งมี 3 สายพันธุ์ คือ (พิพัฒน์ ลักษณะกิจกุล.2541:367, ไมตรี สุทธิจิตต์.2541:34-39, ชัยยศ คุณานุสนธิ.2543:16)

สายพันธุ์บี (B) ติดต่อทางเลือด พบมากในผู้ติดเชื้อทางการใช้ยาเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้น พบในกรุงเทพฯ เป็นส่วนใหญ่ มีลักษณะคล้ายไวรัสที่มาจากสหรัฐอเมริกาและยุโรป พบมากในประเทศอุตสาหกรรมที่มีปัญหารักร่วมเพศและยาเสพติดที่ใช้เข็ม

สายพันธุ์อี (E) เดิมเรียกสายพันธุ์เอ (A) พบมากในผู้ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์หรือคนรักต่างเพศ (Heterosexual) ถึงร้อยละ 95 เป็นสายพันธุ์ที่ไม่เคยพบในประเทศใดมาก่อน มีนอกจากพบในประเทศไทย เป็นสายพันธุ์ใหม่ เรียกว่า “สายพันธุ์ไทย (Thai Strain)” พบในภาคเหนือ

สายพันธุ์เอ็มเอ็น (MN) เป็นเชื้อเอดส์สายพันธุ์อเมริกาเหนือ ทางกรมแพทย์จัดรวมอยู่ในกลุ่มสายพันธุ์บี พบในกลุ่มชายรักร่วมเพศ

กลุ่มเสี่ยง

สัดส่วนของผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นผู้หญิงมากขึ้นเรื่อยๆ จากอัตราส่วน ชายต่อหญิงเท่ากับ 7 ต่อ 1 ในช่วงแรกของการระบาด เป็น 4 ต่อ 1 ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2542 และยังมีประชากรกลุ่มเสี่ยงอีกหลายกลุ่มที่อัตราการติดเชื้อยังมีแนวโน้มสูง ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ชาวประมง คนงานก่อสร้าง แรงงานต่างชาติ ทหารเกณฑ์ในบางภาค เป็นต้น (วิชัย โชควิวัฒน์.2542:16) อาชีพประมงติดเอดส์สูง เพราะได้ก่งจะให้ฉีดยาเสพติด มีรักร่วมเพศเกิดขึ้นในเรือ เมื่อขึ้นจากเรือชาวประมงเที่ยวโสเภณี

กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงชัดเจน (คำนวณ อึ้งชูศักดิ์และคณะ.1995:157-161, ศิริพร กัญชนะและคณะ.2542:207)

1. กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ

รายงานจาก 76 จังหวัด มีการสุ่มตรวจรวมทั้งสิ้น 13,746 ราย พบการติดเชื้อ 2,585 ราย โดยเฉลี่ยในระดับประเทศพบการติดเชื้อ ร้อยละ 17.7 ภาพรวมการติดเชื้อในภาคเหนือและภาคกลางใกล้เคียงกันมาก คือ ประมาณร้อยละ 22 รองลงมาได้แก่ภาคใต้ ร้อยละ 15 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 12.09

2. กลุ่มชายที่มาตรวจกามโรค

แบ่งเลือดที่จะตรวจซีฟิลิสที่เจาะจากชายที่มาขอรับบริการในคลินิกกามโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือศูนย์กามโรค จำนวน 100-200 ราย มาตรวจหาการติดเชื้อเอ็ดส์เพิ่มเติมโดยไม่ทราบชื่อ ได้รับรายงานจาก 50 จังหวัด รวมมีการสุ่มตรวจทั้งหมด 3,734 ราย มีการติดเชื้อเอ็ดส์ 361 ราย เฉลี่ยในระดับประเทศ พบความชุกของการติดเชื้อ ร้อยละ 8 พบค่าเฉลี่ยในภาคเหนือสูง ร้อยละ 12 ภาคกลาง ร้อยละ 8.7 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าทุกภาค คือ ร้อยละ 5.94

3. กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด

ทำการเจาะเลือดผู้มาขอรับบริการรักษาในคลินิกรักษาผู้ติดยาทั้งรายเก่าและรายใหม่จำนวน 100-200 ราย ติดต่อกันไป ได้รับรายงานจาก 42 จังหวัดที่มีจำนวนสุ่มตรวจตั้งแต่ 20 ตัวอย่างขึ้นไป ค่าเฉลี่ยความชุกของการติดเชื้ออยู่ประมาณ ร้อยละ 37

4. กลุ่มประชากรทั่วไป

4.1 หญิงที่มาฝากครรภ์

แบ่งเลือดที่เจาะเพื่อตรวจหาการติดเชื้อซีฟิลิสในหญิงที่มาฝากครรภ์ในคลินิกของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลแม่และเด็ก จำนวน 100-200 ราย ไปตรวจหาการติดเชื้อเอ็ดส์เพิ่มเติมโดยไม่ทราบชื่อ ในกรณีที่คลินิกใดทำการตรวจเอ็ดส์เป็นปกติในหญิงฝากครรภ์ทุกรายอยู่แล้ว นำจำนวนตรวจและจำนวนติดเชื้อมาใช้ ได้รับรายงานครบทั้ง 76 จังหวัด รวมมีการสุ่มตรวจ 35,871 ราย ตรวจพบมีการติดเชื้อเอ็ดส์ 865 ราย โดยเฉลี่ยในระดับประเทศ พบความชุกของการติดเชื้อ ร้อยละ 2.29 ภาคเหนือและภาคกลางมีอัตราการติดเชื้อรุนแรงใกล้เคียงกัน คือประมาณ ร้อยละ 2.8 รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ ร้อยละ 1.8 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าทุกภาค คือ ร้อยละ 1.5

เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2541 โรงพยาบาลและโรงพยาบาลจังหวัดรวมทั้งสถานอนามัย 64 อำเภอของ 7 จังหวัดในภาคอีสานตอนล่าง ได้รายงานหญิงที่มาคลอด 22,286 ราย หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจเอชไอวี 13,355 ราย (ร้อยละ 60.5 ของหญิงที่มาคลอด) มีจำนวน 122 ราย (ร้อยละ 0.9) ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี ในจำนวนหญิงที่ติดเชื้อจำนวน 74 ราย (ร้อยละ 61) ได้รับการให้ยาเอแซดที ขนาด 300 มก. ในระยะการตั้งครรภ์ 36 สัปดาห์

4.2 เลือดที่รับบริจาค

ใช้ผลการตรวจเอ็ดส์ในเลือดที่รับบริจาคตลอดเดือน ช่วงเดือนที่สำรวจมีการตรวจโลหิตที่รับบริจาค 46,660 หน่วย (ของการรายงานอีก 3 จังหวัด) พบมีการติดเชื้อเอ็ดส์ 410 หน่วย หรือเฉลี่ย ประมาณร้อยละ 0.63 ภาคเหนือมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 0.79 มากกว่าภาคอื่นๆ

ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ ร้อยละ 50 อยู่ในภาคเหนือตอนบน คือ จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง เชียงราย พะเยาและแม่ฮ่องสอน

ผู้ป่วยชายและหญิงกว่าร้อยละ 85 มีอายุระหว่าง 20-49 ปี

การกีดเอดส์

อัตราการถ่ายทอดเชื้อจากแม่เชื้อบวกเอชไอวีไปสู่ลูกขณะคลอดลูก ประมาณร้อยละ 16-43 ในหลายประเทศ สำหรับประเทศไทยอัตราการถ่ายทอดเชื้อ ประมาณร้อยละ 20 เด็กที่ติดเชื้อจากแม่มีอาการป่วยและเสียชีวิตในอายุ 2 - 3 ปี มีข้อมูลพบว่า ทารกที่รับเชื้อเอดส์จากแม่ได้ 3 ระยะ คือ ระยะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังการคลอด (เกษม วัฒนชัย.2537: 6)

- 1) ถ้ามารดามี CD4+ ยิ่งต่ำ โอกาสถ่ายทอดไปสู่ลูกยิ่งมาก
- 2) หากมีการแบ่งตัวของไวรัสในมารดา ยิ่งมาก โอกาสถ่ายทอดไปสู่ลูกยิ่งมาก
- 3) ถ้าให้ยา ZIDOVUDINE แก่แม่ จะมีอัตราการถ่ายทอดเชื้อร้อยละ 8.3 เมื่อเทียบกับ การให้ยาหลอก(placebo) ซึ่งมีอัตราการถ่ายทอดเชื้อ ร้อยละ 25

การติดต่อและแพร่เชื้อโรคเอดส์ สถิติโรคเอดส์

โรคเอดส์ติดต่อได้หลายทาง ได้แก่

- 1) การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย มีโอกาสติดเชื้อได้ตลอดเวลา เชื้อเข้าทางรอยเสียดสีที่ทำให้เยื่ออวัยวะเพศหรือเยื่อบุช่องคลอด หรือเยื่อบุปากมดลูกถลอกหรือมีบาดแผล

- 2) การรับเลือดที่มีเชื้อเอดส์เข้าไป เช่น การถ่ายเลือด

- 3) มารดาที่ติดเชื้อเอดส์ไปสู่ลูก โดยผ่านรกหรือป็นเบื่อนเลือดระหว่างคลอด

- 4) การใช้เข็มฉีดยาจากผู้ติดยาเสพติดชนิดเข้าเส้น การใช้เข็มฉีดยาที่เบื่อนเลือดของคนที่ติดเชื้อเอดส์ร่วมกัน เช่น การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้นเลือด กระบอกยาที่ไม่สะอาด

- 5) มีบาดแผลแล้วไปสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลืองผู้ป่วยเอดส์

- 6) การถูกเข็มหรือของมีคมที่เบื่อนเลือดของผู้ป่วยโรคเอดส์ตำ เช่น การใช้เข็มฉีดยาหรือเครื่องมือแพทย์ที่ไม่สะอาด การใช้มีดโกน เข็มสักผิวหนัง การเจาะรูตุ้มหู เป็นต้น

พิพัฒน์ ลักษณะมีจรัสกุล (2541:366) อธิบายว่าโรคเอดส์ติดต่อได้ 3 ทางที่สำคัญ คือ

- 1) ทางเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าผู้ชายแพร่เชื้อไปให้ผู้หญิงมากกว่าผู้หญิงไปให้ผู้ชาย การติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทยพบสูงถึง ร้อยละ 70-75
- 2) ทางเลือดหรือเข็ม พบว่าการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเป็นสาเหตุที่พบมากที่สุดในกลุ่มนี้ ส่วนการติดเชื้อจากการรับเลือดบริจาคที่ผ่านการตรวจกรอง มีโอกาสน้อยมากประมาณ 1 ใน 50,000 ยูนิต

- 3) จากมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารกแรกเกิด ทารกมีโอกาสติดเชื้อเฉลี่ย ร้อยละ 30 การติดเชื้ออาจเกิดได้ตั้งแต่ในครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด ในระยะหลังคลอดสาเหตุสำคัญคือการกินนมแม่ ซึ่งอัตราการติดเชื้อผ่านทางน้ำนมแม่พบสูงถึง ร้อยละ 7-22

เพศสัมพันธ์ (การสำส่อนทางเพศทั้งรักต่างเพศและรักร่วมเพศ) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดมีอัตราสูงถึง ร้อยละ 77 รองลงมา คือ รับเชื้อจากมารดาและติดเชื้อในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ปี พ.ศ. 2536 การติดเชื้อในเขตเมืองมีร้อยละ 0.9 ในชนบทร้อยละ 0.12 เมื่อติดเชื้อ 9.8 ปีจะเป็นเอ็ดส์ระยะสุดท้าย (ระยะที่ 3) และจะตายภายใน 1.5 ปี อายุ 15-34 ปีจะเป็นช่วงที่ติดเชื้อสูงสุด เพศหญิงติดเชื้อมากกว่าเพศชายหลังปี พ.ศ. 2543 (สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข.2536:139,143)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะแรกจะมีเชื้อไวรัสในเลือดเป็นจำนวนมาก ต่อมาเชื้อจะหลบอยู่ในต่อมน้ำเหลืองและเซลล์เฉพาะ ระยะนี้ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันโดยดูจากจำนวนเซลล์ในเลือด คือ CD4+ T cells จนประมาณ 5-6 ปี ภูมิคุ้มกันบกพร่องลดลง จำนวนเซลล์ CD4+ ลดลงกว่า 500/มล เชื้อไวรัสปรากฏในกระแสเลือด ผู้ป่วยติดเชื้อโรคต่างๆและเสียชีวิตภายใน 10 ปี (ระยะการติดเชื้อจนกระทั่งเริ่มเกิดอาการใช้เวลาประมาณ 6 ปี) แต่มีผู้ติดเชื้อร้อยละ 8 ที่มีอายุเกิน 10-15 ปี โดยมีสุขภาพดี เรียกคนกลุ่มนี้ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตยืนนาน ซึ่งมีจำนวนเซลล์ CD4+ T cells สูงเกิน 500/มล ตลอดเวลา มีเซลล์ CD8+ จำนวนหนึ่ง (300 - 40,000/มล) ผลการศึกษาทางการแพทย์พบว่า เซลล์ CD8+ สามารถยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสได้ แต่ไม่พบคุณสมบัตินี้มีการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ (เกษม วัฒนชัย.2537:5-6)

หลังจากเกิดการระบาดของโรคเอดส์ ทำให้อุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ผู้ป่วยโรคเอดส์ร้อยละ 5-50 จะติดเชื้อวัณโรค ซึ่งมีอัตราตายร้อยละ 5-10 (เกษม วัฒนชัย.2537:12)

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์เป็นไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากชาวไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น มีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ชอบเปลี่ยนคู่นอน คิดว่าตนเองไม่อยู่ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดโรคหรือคิดว่าโรคเอดส์เป็นเรื่องไกลตัวจึงทำให้เกิดความประมาท

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอดส์

การเฝ้าระวังโรคเอดส์ในประเทศไทยได้มีการดำเนินการเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2528 หลังจากที่มีการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์รายแรก โดยกระทรวงสาธารณสุขได้อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ฉบับที่ 2/2528 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2528 (ยกเลิกในปี พ.ศ. 2534) ประกาศให้ผู้ที่พบหรือสงสัยว่าพบผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องรายงานด้วยบัตรรายงาน 506/1 ให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขทราบทุกราย ต่อมาเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์รุนแรงขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ (National HIV Sentinel Serosurveillance) ขึ้นในปี พ.ศ. 2532 (สุชาติ จันทรสิริยากรและคณะ.2543:68) กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอดส์ โดยวิธีสำรวจหาอัตราการติดเชื้อในประชากรกลุ่มต่างๆ ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด หญิงขายบริการทางเพศ ชายที่มาตรวจกามโรค หญิงตั้งครรภ์และเลือดที่รับบริจาค โดยสุ่มสำรวจทุกเดือนมิถุนายนและธันวาคม ปีละสองครั้งติดต่อกันเรื่อยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ปัจจุบันได้ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ (คำนวณ อึ้งชูศักดิ์และคณะ.1995:157) และในปี

พ.ศ. 2538 กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้ดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Risk Behavior Sentinel Surveillance) ในพื้นที่ 20 จังหวัดเป้าหมาย (สุชาติ จันทสิริยากรและคณะ.2543:68-69)

ระบาดวิทยาของโรคเอดส์

มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อ พ.ศ. 2524 ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีการระบาดของโรคเอดส์อย่างรวดเร็ว นับตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา ทำให้มีการระบาดของโรคเอดส์เกิดขึ้นในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ซึ่งแบ่งระยะของการระบาดในประเทศไทยได้ 5 ระยะ ดังนี้ (พิพัฒน์ ลักษมีจักรกุล. 2541:370-371)

ระยะที่ 1 : การระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด

ในระยะแรกนี้นับตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยรายแรก จนมาถึงช่วง พ.ศ. 2528-2530 พบอัตราการติดเชื้อประมาณร้อยละ 1 ส่วนใหญ่เป็นผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ในปี พ.ศ. 2531 มีการศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด พบอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32-43

ระยะที่ 2 : การระบาดในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ

ในช่วง พ.ศ. 2528-2531 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงบริการทางเพศประมาณร้อยละ 1 ต่อมาเดือนมิถุนายน 2532 พบอัตราการติดเชื้อในหญิงบริการทางเพศ (กลุ่มหญิงโสเภณี) สูงถึงร้อยละ 44 นับแต่นั้นมาการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ (รักต่างเพศ) เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วทุกภาค อัตราความชุกเฉลี่ยประมาณร้อยละ 30-35 จังหวัดภาคเหนือตอนบนประมาณร้อยละ 50-70

ระยะที่ 3 : การระบาดในกลุ่มชายวัยเจริญพันธุ์

พ.ศ. 2532 เริ่มมีรายงานการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยชายที่เป็นกามโรค ประมาณร้อยละ 2-3 หลังจากนั้นค่อยๆ เพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 7-8 ในชายไทยอายุ 21 ปี พบอัตราความชุกเฉลี่ยประมาณร้อยละ 4 และร้อยละ 10 ในจังหวัดภาคเหนือตอนบน ส่วนใหญ่ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ

ระยะที่ 4 และ 5 : การระบาดในกลุ่มมารดาและทารก

พ.ศ. 2533 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่แม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ มีจำนวน 90 คน เด็กกำพร้าอายุ 12 ปีลงมา มี 239 คน ตั้งแต่ พ.ศ. 2534 ถึงปัจจุบัน การระบาดเริ่มเข้าสู่ครอบครัวโดยชายนักเที่ยวที่ติดเชื้อแพร่เชื้อให้ภรรยาและทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อในเวลาต่อมา อัตราการติดเชื้อในหญิงมีครรภ์ประมาณร้อยละ 0.7 ในปี พ.ศ. 2534 เพิ่มขึ้นเป็นเฉลี่ยร้อยละ 2.5 เมื่อปี พ.ศ. 2539 ซึ่งไทยมีผู้ติดเชื้อเอดส์และตั้งครรภ์ ประมาณ 20,000 คนต่อปี ลูกที่เกิดมามีโอกาสติดเชื้อจากแม่ ประมาณร้อยละ 30 หรือ ประมาณ 6,000 คน

มีการริเริ่มการดำเนินการศึกษาแนวโน้มของการระบาดของเชื้อเอชไอวีทั่วภูมิภาคของโลกในปี พ.ศ. 2539 โดยสร้างเป็นระบบเครือข่ายจากความร่วมมือของ AIDSCAP Project of Family Health International, the Francois-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด และ UNAIDS ผลการศึกษาพบว่าประเทศทางแถบเอเชียและแปซิฟิกมีปัญหาเพิ่มขึ้นของการระบาดอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่ง อินเดีย ไทย พม่า และเขมร ในประเทศไทยพบว่า มากกว่าร้อยละ 95 ของกลุ่มผู้ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ติดเชื้อเอชไอวี 1 สายพันธุ์ E ผลการศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายไทยที่มาเกณฑ์ทหารในภาคเหนือจากการติดตามตั้งแต่ปี 2534-2540 รวมทั้งสิ้น 5,841 ราย พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีลดลง โดยกลุ่มนี้มีประวัติมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศลดลงจากร้อยละ 81.5 เป็นร้อยละ 46.1 ส่วนการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมาลดลงจากร้อยละ 51.1 เป็นร้อยละ 12.2 (อัจฉรา ชีวรัตน์กุล ครรชิต ลิ้มปกาญจน์รัตน์และประเสริฐ ทองเจริญ 2541: 94-98)

พ.ศ. 2543 เด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี มีมากกว่า 300,000 คน ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอายุต่ำกว่า 5 ปี และเด็กส่วนใหญ่ที่มีชีวิตรอดจนถึงอายุ 5-12 ปี จะกลายเป็นเด็กกำพร้าในเวลาอีก 2-3 ปีถัดไป เด็กกำพร้าอายุ 12 ปีลงมา มี 85,663 คน โดยอัตราการเพิ่มของเด็กกำพร้าเป็นร้อยละ 0.6 ต่อปี

เด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เด็กที่ได้รับเลือดจากมารดา เด็กเหล่านี้อาจไม่เป็นเอชไอวีทุกคน การตรวจเพื่อหาเชื้อเอชไอวีในเด็กจะต้องใช้เวลาอย่างน้อย 15 เดือน ในการตรวจผลเลือดซ้ำอีกครั้ง จากสถิติที่พบเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีโอกาสไม่เป็นเอชไอวีถึงร้อยละ 50 โอกาสที่ลูกในครรภ์จะติดเชื้อเอชไอวีจากมารดามีร้อยละ 25-50 ส่วนใหญ่ติดเชื้อในครรภ์ก่อนๆ 0-15 สัปดาห์และติดเชื้อตอนคลอด

สถิติโรคเอดส์

ทั่วโลกมีอัตราการติดเชื้อถึง 15 คนต่อวัน สำหรับในประเทศสหรัฐอเมริกา จากสถิติเดือนมีนาคม ค.ศ. 1993 พบว่า วัยรุ่นอายุระหว่าง 13-19 ปี เป็นโรคเอดส์จำนวน 1,167 คน อายุระหว่าง 20-24 ปี จำนวน 10,946 คน อายุระหว่าง 25-29 ปี จำนวน 44,171 คน (National Commission on AIDS. 1994:39)

สถิติปี 2533 นักท่องเที่ยวเป็นผู้แพร่เชื้อ ร้อยละ 60 นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ติดเชื้อร้อยละ 1.5 จากงานวิจัยเรื่อง "ตำรวจในงานควบคุมป้องกันโรคเอดส์" ของ พ.ต.อ.ทวีศักดิ์ พงษ์พานิช ค้นหาอัตราการติดเชื้อเอชไอวีของผู้สอบเข้านักเรียนพลตำรวจในเดือนธันวาคม 2533 ว่า จากการตรวจผู้เข้าสอบ 7,545 คน จากโรงเรียนพลตำรวจนครบาล ชลบุรี นครปฐม นครราชสีมา ขอนแก่น ลำปาง นครสวรรค์ สุราษฎร์ธานีและยะลา พบว่า มีผู้ติดเชื้อเฉลี่ย ร้อยละ 0.68 ผู้สอบเข้าโรงเรียนพลตำรวจ จังหวัดลำปาง อัตราการติดเชื้อสูงสุด ร้อยละ 2.06 ไม่พบผู้ติดเชื้อในผู้สอบเข้าโรงเรียนพลตำรวจ จังหวัดยะลา ส่วนการศึกษาอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อ

เอชไอวีในทหารประจำการ ผลัดที่ 1/2533 ของ พ.ท.น.พ.ทวีศักดิ์ นพเกษและคณะ พบว่า ทหารประจำการในภาคเหนือตอนบน มีผู้ติดเชื้อสูงสุด ร้อยละ 10.3 ส่วนทหารประจำการในภาคอีสาน และภาคกลางรวมทั้งกรุงเทพมหานคร มีผู้ติดเชื้อน้อยที่สุด ร้อยละ 1.1 เท่ากัน

เดือนพฤศจิกายน 2537 ประเทศไทยมีรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งหมด 7 แสนคน เฉพาะจังหวัดเชียงใหม่ มีอัตราตายด้วยโรคเอดส์ถึง 2 คนต่อวัน ภาคเหนือมีสถิติผู้ติดเชื้อเอดส์มากที่สุด ใน 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน (เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง และพะเยา) มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดเกือบ ร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ป่วยทั่วประเทศ คือมี 15,494 คน จากทั้งประเทศมีจำนวน 37,598 คน ผู้หญิงมีโอกาสติดเชื้อไวรัสจากผู้ชายมากกว่าถึง 10 เท่าจังหวัดที่มีจำนวนหญิงบริการติดเชื้อเอดส์มากที่สุด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ประจวบคีรีขันธ์ และระยอง ตามลำดับ

กองระบาดวิทยา (2543:122-130) ได้รับรายงานจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2543 พบว่า มีผู้ป่วยเอดส์ 144, 248 ราย และมีผู้เสียชีวิต 39,805 ราย และในปี พ.ศ. 2542 ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ 20,904 ราย มีผู้เสียชีวิต 5,074 ราย (ตามปีที่เริ่มป่วย) โดยมีผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง เป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 3.5:1 ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 1.00 อาชีพนักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 0.44 มีผู้ป่วยเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์สูงที่สุด ร้อยละ 83.1 ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2542 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด 10 อันดับแรก คือ พะเยา เชียงราย ระยอง ภูเก็ต ตรัง ลำปาง จันทบุรี ลำพูน สมุทรสาครและเชียงใหม่ (อัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 162.6, 117.8, 113.4, 102.5, 94.6, 88.2, 82.3, 81.4, 68.0 และ 67.5 ตามลำดับ) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด คือ ภาคเหนือ รองลงมา ภาคกลาง ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 51.5, 45.6, 20.6, และ 16.5 ตามลำดับ)

ในปี พ.ศ. 2543 ผู้หญิงจะติดเชื้อเอดส์ถึง 1.5 ล้านคน มีผลให้เด็กในครรภ์ 5 แสนราย เป็นเอดส์ เด็กทารกที่เกิดมาร้อยละ 80 ติดเชื้อมาจากแม่ตอนตั้งครรภ์ ในอนาคตภรรยาจะติดเชื้อโรคเอดส์จากสามีมากกว่าพวกโสเภณีจะติดเชื้อจากลูกค้า เพราะโสเภณีเริ่มป้องกันตัว และสถานบริการบังคับให้ลูกค้าที่เที่ยวใส่ถุงยางอนามัย

อัตราการตายของโรคเอดส์ในประเทศไทย

ในปี พ.ศ. 2533 มีอัตราการตาย 0.097

ในปี พ.ศ. 2537 มีอัตราการตาย 6.4

ในปี พ.ศ. 2536 มีอัตราการตายด้วยโรคเอดส์ในกลุ่มอายุ 25-29 ปี สูงสุด กลุ่มอายุที่มีอัตราการตายสูงสุดในเพศชาย คือ กลุ่มอายุ 25-29 ปี ในขณะที่กลุ่มอายุที่มีอัตราการตายสูงสุดในเพศหญิง คือ กลุ่มอายุ 20-24 ปี

158593

h 144155

ในปี พ.ศ. 2536 อัตราการตายด้วยโรคเอดส์ในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง 5.85 เท่า ภาคเหนือเป็นภาคที่มีอัตราการตายสูงที่สุด เพราะมีกิจกรรมการขายบริการทางเพศอย่างแพร่หลายและราคาไม่แพง

สรุป ข้อคำถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการติดต่อและแพร่เชื้อโรค มี 6 ข้อ คือ ข้อที่ 1,3,4,6-8 ประเด็นของคำถามได้แก่ เชื้อเอชไอวีติดต่อจากผู้ป่วยเอดส์ไปยังผู้อื่นได้โดยทางใด การกระทำในข้อใดมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ ติดเชื้อเอดส์ขณะตั้งครรภ์ลูกจะเป็นอย่างไร คำอธิบายว่า "การร่วมเพศเพียงครั้งเดียวโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ไม่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้" เป็นประโยชน์ตามข้อใด เราจะแนะนำผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ไม่ให้แพร่เชื้อเอดส์ไปยังผู้อื่นอย่างไร และการกระทำในข้อใดไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์

อาการและลักษณะการดำเนินโรคเอดส์

ระยะฟักตัว ประมาณ 10 ปี โดยไม่มีอาการผิดปกติ ระยะที่เพิ่งรับเชื้อมาประมาณ 1-6 สัปดาห์ ผู้ติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 50 จะมีอาการคล้ายไข้หวัด อาการในขั้นแรกของเอดส์ใช้เวลา 1 ปีครึ่ง ได้แก่ มีผื่นขึ้นที่ผิวหนังตามลำตัว ตุ่มแดง อักเสบ บวม (บางรายมีตุ่มขึ้นทั้งตัวมีลักษณะคล้ายโรคหัดหรือโรคภูมิแพ้จากเชื้อไวรัสอื่นๆ) เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว ปวดเมื่อย บางรายมีอุจจาระร่วง ร้อยละ 10 ภายใน 1 เดือน มีไข้ เหงื่อออก เจ็บคอแต่ไม่มีเสมหะ มีแผลหนองทั้งตัว ระยะแรกของการติดเชื้อนานประมาณ 2-3 เดือน จะตรวจ anti-HIV ในเลือดไม่พบ จึงเรียก "window period" ระยะนี้เป็นระยะสำคัญเมื่อผู้ติดเชื้อไปตรวจเลือดผลจะเป็นลบ ทำให้เข้าใจผิดไม่คิดป้องกันหรือระวังตน ส่วนใหญ่จะตรวจพบเลือดเอดส์บวกภายหลัง 3 เดือนจากวันรับเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกาย ผู้ติดเชื้อที่มีผลเลือด anti-HIV บวก จะเริ่มมีการติดเชื้อราในช่องปากและลำคอ ต่อมาน้ำเหลืองโตบริเวณคอรักแร้และขาหนีบ อาจเกิดงูสวัดหรือแผลเริ่มเกิดตุ่มกลม มีไข้ไม่ทราบสาเหตุ น้ำหนักลด อาการต่างๆเกิดเรื้อรังเกินหนึ่งเดือน รักษาหายยากหรือเป็นซ้ำๆ ต่อมาจะมีอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แล้วเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคเอดส์ซึ่งมีอาการสำคัญ คือ น้ำหนักลดลงกว่าร้อยละ 60-70 ของน้ำหนักเดิม ทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลียมาก ซบผอมอย่างรวดเร็ว เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรงจนเสียชีวิต โรคติดเชื้อฉวยโอกาส มีดังนี้ (พิพัฒน์ ลักษณะมีจรัลกุล. 2541:367-368)

1) ทางเดินหายใจ มีปอดบวม วัณโรค (ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยร้อยละ 40-50 มีการติดเชื้อวัณโรค)

2) ทางเดินอาหาร มีท้องร่วงเรื้อรัง

3) ทางประสาท มีโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ *Cryptococcus neoformans* (มีผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยเป็นร้อยละ 20-30)

4) มะเร็งหลอดเลือดหรือมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

5) โรคติดเชื้อรา *Candida* มีฝ้าขาวในปาก ผื่นคันตามผิวหนัง

ลักษณะการดำเนินโรคเอดส์

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี แบ่งตามลักษณะการดำเนินโรคได้เป็น 3 กลุ่ม คือ
(วรรณิ กัณฐกมลาลกุล.2541:87-95)

1. ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ (typical progressors) พบในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 80-90 โดยมีระยะเวลาดังแต่เริ่มติดเชื้อจนถึงมีอาการโรคเอดส์แล้วเสียชีวิต เฉลี่ยประมาณ 10 ปี แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

1.1 ระยะติดเชื้อครั้งแรก (primary infection) การวินิจฉัยการติดเชื้อครั้งแรกทำได้ยาก เพราะผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการชัดเจน อาการที่เด่นชัดในการติดเชื้อครั้งแรก คือ มีไข้ อ่อนเพลีย เจ็บคอ มีผื่น ต่อมทอนซิลโต ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ กลัวแสง อาจพบอาการเพียงกลายเป็นหวัด ในระยะนี้ผลตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อเอชไอวีมักให้ผลลบ แต่สามารถตรวจพบแอนติเจนและไวรัสจำนวนมากในกระแสเลือด การติดเชื้อครั้งแรกมักแสดงอาการในระยะ 3-6 สัปดาห์หลังได้รับเชื้อ แม้ระบบภูมิคุ้มกันจะสามารถลดการเพิ่มจำนวนไวรัสลงได้ แต่ก็ไม่สามารถกำจัดเอชไอวีได้หมดสิ้น อาจเป็นเพราะไวรัสสามารถแอบแฝงหรือถูกกักอยู่ใน lymphoid tissues ทำให้ไวรัสสามารถหลบหลีกภูมิคุ้มกันจำเพาะได้ ผู้ติดเชื้อส่วนมากเข้าสู่ระยะเรื้อรัง ต่อจากนั้นระบบภูมิคุ้มกันเริ่มเข้าสู่ภาวะล้มเหลว

1.2 ระยะไม่แสดงอาการ (clinical latency infection or asymptomatic infection) เมื่ออาการในระยะ acute infection หาย ผู้ติดเชื้อจะเข้าสู่ระยะไม่แสดงอาการนานนับปี เฉลี่ยประมาณ 8-10 ปี พบเอชไอวีเพิ่มจำนวนตลอดเวลาตั้งแต่เริ่มมีการติดเชื้อ ส่วนใหญ่พบเชื้อใน lymphoid organs แม้ในระยะที่ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ ไวรัสก็ยังคงเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วตลอดเวลา ไวรัสที่เพิ่มจำนวนจะทำลายระบบภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องและรุนแรงขึ้นตามลำดับ ปริมาณไวรัสในกระแสเลือดเป็นตัวทำนายอาการทางคลินิกของผู้ติดเชื้อได้แม่นยำที่สุด การวัดปริมาณไวรัสเป็นตัวบ่งชี้ถึงการดำเนินของโรค และระยะรอดชีวิต ถ้าพบปริมาณไวรัสมากกว่า 36,000 copies ในพลาสมา 1 มิลลิลิตร โดยวิธี branched-DNA signal amplification จะมีความสัมพันธ์สูงกับการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันการวัด HIV RNA ในกระแสเลือดเป็นวิธีที่นิยมใช้สำหรับการบอกปริมาณไวรัส ให้ผลแม่นยำในการพยากรณ์โรคมกกว่าการใช้จำนวน CD4+ T-lymphocyte

1.3 ระยะแสดงอาการ (clinically apparent disease or symptomatic disease progression) โดยทั่วไปถือว่าหากจำนวน CD4+ T-lymphocyte ลดจำนวนลงน้อยกว่า 200 เซลล์/ μ l ร่วมกับการติดเชื้อฉวยโอกาสบ่อยๆ เป็นสัญญาณเตือนว่าผู้ติดเชื้อเริ่มก้าวเข้าสู่ระยะสุดท้ายคือป่วยเป็นโรคเอดส์ ส่วนใหญ่พบใน 8-10 ปีหลังติดเชื้อ การเพิ่มจำนวนอย่างต่อเนื่องของเชื้อไวรัสใน lymphoid tissues ก่อให้เกิดการทำลายเนื้อเยื่อเหล่านี้ มีผลทำให้การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างรุนแรง ผู้ป่วยแสดงอาการโรคและพบโรคติดเชื้อฉวยโอกาสซ้ำบ่อยๆ หรือเกิดเนื้องอก (neoplasms) หรือทั้งสองอย่าง โดยทั่วไปผู้ป่วยมักมี

ต่อมน้ำเหลืองโตหลายตำแหน่ง หรือป่วยเป็นมะเร็งหลอดเลือด หรือแสดงอาการของระบบประสาท อาการเหล่านี้มักนำมาก่อนที่จะเข้าสู่ระยะสุดท้าย

2. ผู้ติดเชื้อที่แสดงอาการโรคอย่างรวดเร็ว (rapid progressors) พบในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 5-10 โดยมีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มติดเชื้อจนถึงมีอาการโรคเอดส์แล้วเสียชีวิตเฉลี่ยประมาณ 3-4 ปี มีอาการโรคเอดส์ปรากฏภายใน 2-3 ปี หลังตรวจพบแอนติบอดี พบการสูญเสียการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน ระดับแอนติบอดีต่อโปรตีนต่างๆ ของเชื้อเอชไอวีพบในระดับต่ำมากจนถึงตรวจไม่พบ แต่พบเชื้อเอชไอวีในปริมาณสูงมาก

3. ผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการโรคเป็นเวลานาน (long-term nonprogressors) พบในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 5 ผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้ไม่แสดงอาการโรค มีสุขภาพแข็งแรง และระบบภูมิคุ้มกันสามารถตอบสนองสิ่งแปลกปลอมได้อย่างปกติ แม้จะติดเชื้อมาเป็นเวลานานไม่ต่ำกว่า 7-10 ปี จำนวน CD4+ T-lymphocyte อยู่ในระดับสูง ปริมาณไวรัสในกระแสเลือดพบในระดับต่ำ ลักษณะพิเศษที่พบคล้ายคลึงกันในผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้ คือ เชื้อไวรัสไม่มีความรุนแรงในการก่อโรคและระบบภูมิคุ้มกันตอบสนองเป็นอย่างดี

ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่จะเสียชีวิตจากการติดเชื้อทางลมหายใจหรือทางผิวหนังเพราะระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์ควรรักษาร่างกายให้แข็งแรงและมีจิตใจที่สงบ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ กินอาหารที่มีประโยชน์ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีการแพร่กระจายของเชื้อโรคอื่นๆ ได้ง่าย การปฏิบัติเช่นนี้ร่างกายสามารถเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทานได้ สามารถมีชีวิตได้ยืนนานเท่าคนปกติ

สรุป ข้อคำถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์ มี 1 ข้อ คือ ข้อที่ 2 ประเด็นของคำถาม ได้แก่ โรคติดต่อที่มีความรุนแรงมากที่สุดคือโรคใด

การตรวจ รักษาและยารักษาโรคเอดส์

การตรวจเอดส์ จะต้องมีการตรวจการให้คำปรึกษา ก่อนตรวจเสมอ กรณีที่พบว่ามีการติดเชื้อเอดส์ ผู้ตรวจจะต้องจัดบริการให้คำปรึกษาที่เหมาะสม

การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ ทำได้ 3 ประเภท โดยทุกประเภทต้องยืนยันได้ว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อเอชไอวีแน่นอน

ประเภทที่หนึ่ง ตรวจพบโรคหรือกลุ่มอาการที่บ่งชี้ถึง ความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย ซึ่งมีด้วยกัน 25 โรคหรือกลุ่มอาการ การพบโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรคถือได้ว่าเป็นโรคเอดส์ เช่น Invasive Cervical Cancer, Pulmonary or Extrapulmonary Tuberculosis, และ Recurrent (Bacteria) Pneumonia มากกว่าหนึ่งครั้งในหนึ่งปี

ประเภทที่สอง ตรวจนับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ได้น้อยกว่า 200 เซลล์/ μ l ในกรณีนี้ผู้ป่วยอาจจะยังไม่มีโรคหรือกลุ่มโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรค

ประเภทที่สาม ใช้เฉพาะเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา พบอาการหลักอย่างน้อยหนึ่งอย่าง หรืออาการรองอีกสองอย่าง แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต การพบเพียงอาการหลักหนึ่งอาการและอาการรองอีกหนึ่งอาการ สามารถจัดเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ได้

วิธีการตรวจเชื้อเอชไอวี เป็นวิธีใหม่ เรียกว่า Murex Suda HIV-1 Test ผู้รับการตรวจสอบสามารถรู้ผลว่าได้รับเชื้อหรือไม่ภายใน 10 นาที ถ้ามีเชื้อไวรัสเอชไอวี แผ่นตรวจสอบจะปรากฏสีฟ้า

เครื่องตรวจหาเชื้อเอดส์ในเลือดแบบอัตโนมัติ สามารถตรวจวินิจฉัยเลือดได้ครั้งละ 100 ยูนิต รู้ผลในเวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง อ่านผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ผลการตรวจมีความแม่นยำเชื่อถือได้ ปัจจุบันไม่นิยมใช้ Western blood เนื่องจากตรวจยากและต้องตรวจยืนยัน 2 ครั้ง ผลลบเทียม เมื่อตรวจหาเชื้อเอดส์ ได้ผลเลือดเป็นลบในช่วงที่ร่างกายยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอดส์ หลังจากเพิ่งได้รับเชื้อเอดส์ จะมีการพบผลลบเทียมประมาณร้อยละ 0.1-0.28

การรักษาโรคเอดส์ แบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน

1. การรักษาโรคแทรกซ้อน คือ โรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมะเร็งที่เกิดขึ้น
2. การรักษาที่มุ่งกำจัดไวรัสโรคเอดส์ ปัจจุบันไม่มียาที่สามารถฆ่าทำลายไวรัสเอดส์ ยาก็ใช้อยู่ในปัจจุบัน เช่น ยาไซโดวูดีน (Zidovudine หรือ AZT) เป็นเพียงยาที่ไปหยุดยั้งการแบ่งตัวของไวรัสเอดส์
3. การรักษามุ่งส่งเสริมหรือกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่เสียไป กำลังทำการทดลองยาหลายตัวในกลุ่มนี้

4. การรักษาทางด้านจิตใจของผู้ป่วย เป็นการให้การสนับสนุนทางด้านกำลังใจ การสงเคราะห์ด้านอาชีพ การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยการนั่งสมาธิเป็นอีกวิธีหนึ่ง ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตดี ร่างกายจะหลั่งสารชนิดหนึ่งออกมาเพื่อให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านทานดีขึ้น

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้ผลนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ การทำสมาธิ กินอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายเหมาะสม ใช้อาสมุนไพรรักษาเอดส์และบรรเทาอาการแทรกซ้อนต่างๆ

อาหารสมุนไพรรักษาโรคเอดส์ ได้แก่ (ไมตรี สุขจิตต์. 2541:33-34)

1. รักษาโรคแทรกซ้อน เช่น

- กระเทียม ช่วยฆ่าเชื้อราในปาก
- ขมิ้นชันรักษาการอักเสบของทางเดินอาหาร
- ใบฝรั่ง รักษาท้องเสีย ใช้ 1 กำมือ ขยี้ ๆ ตมน้ำแช่ไว้ประมาณ 5-10 นาที ดื่มกินเป็นประจำจะหยุดถ่ายได้
- ฟาทะลายใจรักษาท้องเสีย

- กลัวย่น้ำว่าดิบ เอามาหั่นผ่านทั้งเปลือก ทำเป็นน้ำ ใช้หยดยังเชื้อราในปาก
- มะแว้ง มะขามป้อมมีวิตามินซีมากและแก้ไอได้
- ว่านหางจระเข้ ต่อด้านเชื้อไวรัสและเชื้อเริม
- เสลดพังพอนรักษาพุพองตามผิวหนัง

2. สร้างภูมิคุ้มกันผลิตเซลล์เม็ดเลือดขาวและสารแอนติบอดี เช่น

- เห็ดหอม เม็ดบัวและธัญพืชทั้งหลาย โสมจีน โสมเกาหลี บัวบก สันโตก ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันได้
- สมอไทยผสมกับมะขามป้อม สมอเทศ เป็นยาอายุวัฒนะ

3. ช่วยยับยั้งเชื้อไวรัสเอชไอวี เช่น

- ผักคาวตอง มีภาคเหนือ อีสาน ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันเชื้อแบคทีเรียและไวรัส
- มะระขี้นก (แดงขม) ผลนำมาต้ม สกัดขิงเป็นผงใช้สวนทวาร มีสารบางอย่างที่สามารถยับยั้งเชื้อเอชไอวีได้

4. ใช้บำรุงร่างกาย เช่น

- สาหร่ายที่มีกรดอะมิโนมากมายและเบต้าแคโรทีนสูง เป็นแหล่งวิตามินเอสูง เสริมภูมิคุ้มกันด้วยทำให้เยื่อเมือกดีขึ้น
- เกสรดอกบัวหลวงทำให้ร่างกายสดชื่น

ดังนั้นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยเอดส์อีกทางหนึ่ง คือ การนำเอาหลักการของธรรม-
นามัยและการแพทย์แผนไทยเข้ามาใช้พยาบาลผู้ป่วยเอดส์ ธรรมนามัยเป็นระบบปฏิบัติตนแบบ
ง่าย ๆ เพื่อให้มีสุขภาพดี มีอายุยืนนาน มีจิตใจสงบมั่นคง โดยนำหลักทางศาสนาพุทธเข้าไป
ผสมผสาน และนำยาสมุนไพรไทยเข้าไปรักษาโรคภัยไข้เจ็บ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) ช่วยยืดอายุผู้ป่วยออกไปให้นาน
- 2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคแทรกซ้อนไม่แพง
- 3) ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตดี มีกำลังใจ ไม่ท้อแท้ อยู่อย่างมีความสุข

ปัจจุบันศูนย์ธรรมนามัย มี 2 แห่งในจังหวัดปราจีนบุรี โดยมีอาจารย์ประจำพร้อมให้
คำแนะนำ รักษาโรคแทรกซ้อนด้วยแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์

การรักษาโรคเอดส์ในปัจจุบัน ประกอบด้วย การรักษาการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยกลุ่มยาต้านไวรัสและการรักษาการติดเชื้อฉวยโอกาส ทั้งนี้ไม่รวมการรักษาประคับประคองอื่นๆ มีรายละเอียดดังนี้ (อัจนรา ชีร์รัตน์กุล ครรชิต ลิ้มปกาญจน์จาร์ตันและประเสริฐ ทองเจริญ. 2541:102-104)

1. การรักษาด้วยกลุ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี การรักษาประกอบด้วยยาชนิดต่างๆ ได้แก่ กลุ่มยา reverse transcriptase (RT) inhibitors กลุ่มยา protease inhibitors และอื่น ๆ โดยทำการใช้ยาร่วมกัน

1.1 Combination therapy : RT inhibitors มีการศึกษาเรื่องขนาดของยาที่เหมาะสมในการรักษาและการใช้ยาผสมกันของยา ZDV และ ddC โดยเปรียบเทียบขนาดยาที่แตกต่างกัน คือ ZDV 200 mg และ ddC 0.75 mg วันละ 3 ครั้ง เปรียบเทียบกับขนาดที่ลดลงครึ่งหนึ่ง คือ ZDV 100 mg และ ddC 0.375 mg วันละ 3 ครั้ง ผลที่ได้พบว่าอาการทางคลินิก รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้มีการศึกษาการใช้ยาผสมกันของยา d4T และ ddI รวมทั้งการศึกษาคือการใช้ยาผสมกันของยา 3TC และ ZDV เป็นต้น

1.2 ยาแผนโบราณและสมุนไพร การใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเอดส์มีรายงานในหลายประเทศทางแถบเอเชีย ได้แก่ สิงคโปร์ ไต้หวันฮ่องกงและไทย เป็นต้น ส่วนประสิทธิภาพของยายังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนขึ้นอยู่กับประสบการณ์การใช้ในแต่ละท้องถิ่น

2. ผลการรักษาภาวะแทรกซ้อนและการรักษาอื่นๆ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่เป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ การติดเชื้อฉวยโอกาส cryptococcal meningitis เป็นการติดเชื้อของเยื่อหุ้มสมองที่รักษาได้ยาก และผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาอันสั้น ดังนั้นการรักษา cryptococcal meningitis ซึ่งมีความรุนแรงและอันตรายสูง จึงใช้ยาเพื่อรักษา

ยารักษาโรคเอดส์

การใช้ยารักษาในระยะแรกของโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการหากพบว่า CD4+ ในกระแสเลือดมีมากกว่า 500/มม³ ไม่ควรให้ยา AZT monotherapy เมื่อ CD4+ ลดลงต่ำกว่า 500/มม³ การให้ยา AZT (Azidothymidine หรือ Zidovudine) จะช่วยให้การดำเนินโรคน่าออกไป แต่ไม่มีผลต่อการเสียชีวิต(เกษม วัฒนชัย.2537: 7)

ยาด้านเอดส์ที่มีใช้ทางคลินิกปัจจุบัน

ปัจจุบันในประเทศสหรัฐอเมริกา มียาที่ผ่านการรับรองขึ้นทะเบียนยาเพื่อใช้รักษาผู้ป่วยเอชไอวีแล้ว 11 ตัว ซึ่งแบ่งยาออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ (เกียรติ วัชรรุ่งธรรม.2541:144-295)

1. Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTIs) มี 5 ตัว ได้แก่ Zidovudine (ZDV, AZT), Zalcitabine (ddC), Didanosine (ddI), Stavudine (d4T) และ Lamivudine (3TC)

1.1 Zidovudine (ZDV, AZT)

ยา AZT ถูกสังเคราะห์ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1964 และพบว่ามีฤทธิ์ antiretroviral ในปี ค.ศ. 1974 Mitsuya และคณะ เป็นผู้ค้นพบว่า AZT มีฤทธิ์ยับยั้ง HIV-1 ได้ AZT ผ่านเข้าไปในเซลล์จะถูก Kinase ในเซลล์เปลี่ยนเป็น active metabolite AZT triphosphate ซึ่งจะมีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์เอชไอวีได้ ความเข้มข้นของยา AZT ที่กดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยได้ร้อยละ 95 โดยทั่วไปจะมีค่าน้อยกว่า $1 \mu\text{mol/L}$ ซึ่งพบว่าการรับประทาน AZT 250 มิลลิกรัม จะให้ระดับยาสูงสุดเท่ากับ $2.3 \mu\text{mol/L}$ การดูดซึมของยา AZT โดยการรับประทานประมาณร้อยละ 66 กระจายผ่านเข้าในน้ำไขสันหลังได้ดี คือ ประมาณร้อยละ 24-85

การให้ AZT แก่ทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีเริ่มต้นภายหลัง 14 สัปดาห์ ของการตั้งครรภ์ และมีการให้ AZT ระหว่างคลอด (ในรูป intravenous infusion) ร่วมกับการให้ AZT แก่ทารกที่รับประทาน เป็นเวลา 6 สัปดาห์ สามารถลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในทารกลงประมาณเกือบร้อยละ 70

1.2 Zalcitabine (ddC)

ddC เมื่อเข้าสู่เซลล์จะถูก phosphorylated กลายเป็น active metabolite $2', 3' \text{-dideoxycytidine-5'-triphosphate (ddCTP)}$ มีฤทธิ์แย่งกับ endogenous ddCTP ในการเข้าไปเรียงเป็น proviral DNA (competitive RT inhibition) และป้องกันการต่อ chain ของ proviral DNA (chain terminator) การให้ 3TC ร่วมด้วยจะลด phosphorylation ของ ddC

ผลข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุด คือ peripheral neuropathy พบได้ประมาณร้อยละ 12-46 ซึ่งจะค่อย ๆ กลับเป็นปกติได้เมื่อหยุดยา

1.3 Didanosine (ddI)

ddI เมื่อเข้าสู่เซลล์จะถูก phosphorylated โดยเอนไซม์ cellular enzyme กลายเป็น active antiviral metabolite $2', 3' \text{-dideoxyadenosine 5'-triphosphate (ddATP)}$ ซึ่ง ddATP จะมีฤทธิ์แย่งกับ natural deoxyadenosine triphosphate (dATP) ในการจับกับ HIV-1 RT binding site และประกอบกับ ddATP ขาด $3' \text{-OH group}$ จึงเป็นการหยุดยั้งการต่อเรียงของ viral DNA elongation ด้วย ผลคือการยับยั้ง viral replication Intracellular – ddI ออกฤทธิ์ยับยั้งเชื้อ HIV-1 ใน monocyte/macrophage cell lines ได้ดีกว่าใน T cells ปัญหาของ ddI คือเป็นยาที่ถูกทำลายได้ง่ายในภาวะที่เป็นกรด การกระจายของยา ddI เข้าสู่เนื้อเยื่อต่าง ๆ ได้ไม่ดีเท่ากับ AZT เพราะ ddI ละลายในไขมันได้น้อยกว่า

ผลข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุดของ ddI คือ peripheral neuropathy และท้องร่วง (diarrhea) พบประมาณร้อยละ 16 คลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 7 pancreatitis ร้อยละ 0.5 ในผู้ใหญ่และอาจถึงร้อยละ 7 ในเด็ก

1.4 Stavudine (d4T)

d4T เป็น thymidine nucleoside analogue ซึ่งต้องผ่านขบวนการ intracellular phosphorylation จึงกลายเป็น active metabolite นั่นคือ stavudine - 5 - triphosphate จะแย่งกับ thymidine - 5 - triphosphate ในการถูกจับเรียงโดย HIV RT เข้าไปใน proviral DNA sequence (competitive RT inhibitor) และ/หรือทำให้เกิดการหยุดลงของการเรียงต่อ proviral DNA โดยวิธีรับประทานพบว่า ในผู้ใหญ่ bioavailability เท่ากับ ร้อยละ 82-99 และในเด็กเท่ากับร้อยละ 61-78 การซึมผ่านเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง เท่ากับร้อยละ 30-40

ผลข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุด คือ sensory peripheral neuropathy ซึ่งเป็น dose - dependent toxicity อาการอื่นที่มีได้แก่ ปวดศีรษะ ไข้ อ่อนเพลีย ผื่น

1.5 Lamivudine (3TC)

3TC ผ่านเข้าไปในเซลล์โดยวิธี passive diffusion จากนั้นจะถูก enzymes ในเซลล์ คือ deoxycytidine kinase และ cellular kinase enzymes อื่นทำให้เกิดกระบวนการ phosphorylation กลายเป็น 3TC - 5' - triphosphate ซึ่งจะเป็น active metabolite จะออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของ HIV reverse transcriptase enzyme

3TC เป็นยาที่ดูดซึมได้ดีภายหลังการรับประทานเข้าไป ในผู้ใหญ่ มีค่า oral bioavailability มากกว่าร้อยละ 80 ส่วนในทารกและเด็กโตจะประมาณร้อยละ 68 การดื้อยา 3TC มีในระดับสูง สามารถตรวจพบได้ภายในไม่กี่วันหรือสัปดาห์

ผลข้างเคียงของ 3TC พบน้อยและไม่รุนแรง ได้แก่ ท้องเสีย อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน

2. Nonnucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTIs) มี 2 ตัว ได้แก่ Nevirapine(NVP) และ Delavirdine (DLV) เป็นยาที่มีโครงสร้างและสูตรทางเคมีแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง แต่มีฤทธิ์แรงในการยับยั้งอย่างจำเพาะต่อ reverse transcriptase(RT) ของ HIV-1

2.1 Nevirapine (NVP)

เป็นยาที่ได้รับการรับรองให้ใช้รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสหรัฐอเมริกา เมื่อเดือนมิถุนายน 2539 เป็นยาที่ดูดซึมได้ดีมาก รับประทานโดยมี bioavailability มากกว่าร้อยละ 90

ผลข้างเคียงของยา NVP ที่พบบ่อยที่สุด คือ ผื่นทางผิวหนัง พบประมาณร้อยละ 17 ซึ่งมักเกิดขึ้นภายใน 4-6 สัปดาห์แรก ข้อบ่งชี้ในการเลิกใช้ NVP ได้แก่ การเกิดผื่นขึ้นอย่างรุนแรง หรือมีผื่นเกิดขึ้นร่วมกับไข้ มีตุ่มพองน้ำ มีแผลหรืออักเสบในเยื่อต่างๆ เยื่อตาอักเสบ มีวามปวดข้อหรืออ่อนเพลีย ผลข้างเคียงอื่นๆ ได้แก่ ตับอักเสบ ไข้ คลื่นไส้และปวดศีรษะ

2.2 Delavirdine (DLV)

DLV อยู่ในรูปของเกลือ mesylate มีขนาดเม็ดละ 100 มิลลิกรัม มีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของ HIV-1 RT enzymes โดยวิธี non-competitive ผลข้างเคียงของยา DLV ได้แก่ ท้องเดิน คลื่นไส้ ไม่สบายท้องและผื่น

3. Protease Inhibitors (PIs) มีทั้งหมด 4 ตัว ได้แก่ saquinavir, ritonavir(RTV), indinavir(IDV) และ nelfinavir (NFV) เป็นยาที่ได้รับการศึกษาค้นคว้ามากที่สุดในปัจจุบันนับถึงต้นปี พ.ศ. 2540

3.1 Saquinavir โครงสร้างเคมีของยามีคุณสมบัติที่ละลายน้ำยาก ดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้เพียงร้อยละ 4

3.2 Ritonavir (RTV) ขึ้นทะเบียนยาในประเทศไทย เมื่อเดือนกรกฎาคม 2539 อาศัยแอลกอฮอล์เป็นตัวทำละลายถูกดูดซึมได้สูงถึงกว่าร้อยละ 90 การรับประทาน RTV หลังอาหารทำให้การดูดซึมเพิ่มขึ้นร้อยละ 17

ผลข้างเคียงที่พบ ได้แก่ ท้องเดิน คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย การรับรสเปลี่ยนไปและมีอาการชารอบปาก

3.3 Indinavir (IDV)

IDV หรือ IND ได้รับการรับรองโดยองค์การอาหารและยาในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อเดือนมีนาคม 2539 และในประเทศไทย เมื่อเดือนตุลาคม 2539 มีประสิทธิภาพในการยับยั้ง protease enzymes ของเชื้อ HIV-1 และ HIV-2

IDV ถูกดูดซึมได้ดีภายหลังการรับประทานอาหาร ค่า oral bioavailability ประมาณร้อยละ 30 และหากรับประทานตอนท้องว่าง (1 ชั่วโมงก่อนอาหารหรือ 2 ชั่วโมงหลังอาหาร) พบว่ามีค่า oral bioavailability ร้อยละ 60 – 70

ผลข้างเคียงที่สำคัญ คือ การเกิดนิ่วในไต คลื่นไส้ ผื่นแพ้และท้องอืด

3.4 Nelfinavir (NFV)

NFV ได้รับการรับรองโดยองค์การอาหารและยาในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ.2539 NFV มีฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อ HIV-1 เช่น HIV-1 RF, HIV-1 IIIB ใน acutely infected cell lines (เช่น CEM – SS และ MT – 2)

ผลข้างเคียงน้อยมาก ได้แก่ ถ่ายเหลว ท้องเดิน อ่อนเพลียและขาดสมาธิ เนื่องจากมีปัญหาการดื้อยาซึ่งมักเกิดขึ้นภายใน 6 เดือน จึงแนะนำให้ใช้ร่วมกับยาอื่น และมีปัญหาราคายาแพงมาก โดยค่าใช้จ่ายสำหรับยา protease inhibitors เพียงอย่างเดียว คิดเป็นเดือนประมาณ 14,000 – 20,000 บาท

สำหรับประเทศไทย ยาด้านเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนกับองค์การอาหารและยามีเพียง 8 ตัว โดยที่ nevirapine, nelfinavir และ delavirdine กำลังอยู่ในขั้นตอนการขอจดขึ้นทะเบียนรับรอง

จากการศึกษาวิจัยในหลายๆประเทศพบว่า การให้ยาด้านไวรัสเอดส์เอแซดที (AZT) แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์กิน ตั้งแต่อายุครรภ์ 14 สัปดาห์ไปจนคลอด และให้ยาเอแซดที แก่ทารกแรกเกิดอีก 6 สัปดาห์ พบว่า สามารถลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ได้ 2 ใน 3 (จากเดิมร้อยละ 25 ลดลงเหลือ ร้อยละ 8) (มติชน.2539:32) ยา AZT หยุดการเจริญเติบโตของเชื้อเอดส์ไม่ให้แพร่กระจาย แต่ไม่ได้ฆ่าเชื้อเอดส์ มีผลการรักษาไม่ดีและผู้ป่วยบางรายเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงมากจนทนรักษาโรคโดยใช้ยานี้ต่อไปไม่ได้

ยา "ddi (Didanosine)" และ "d4T (Stavudine)" 2 ตัวรวมกันจะช่วยลดปริมาณเชื้อเอชไอวีในร่างกายได้เป็นจำนวนมากและจะมีประสิทธิภาพดีในการบำบัดผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะกลาง (CD4 150-350/มล) วิธีการนี้เป็นผลการวิจัยของ นายแพทย์ริชาร์ด พอลลาด แห่งมหาวิทยาลัยเท็กซัส เสนอในการประชุมระดับโลกเรื่องเอดส์ ครั้งที่ 4 ที่กรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ (ผู้จัดการรายวัน.2540:4) ใช้ยา ddi และ ddC ควบคู่กับ AZT ให้ผลในการรักษาดีขึ้น และลดอาการแทรกซ้อนได้ดีกว่าการใช้ยาเพียงชนิดเดียว การใช้ยา AZT ควบคู่กับ 3TC ร่วมกันได้ผลมีประสิทธิภาพดีที่สุดในการรักษาผู้ป่วยเอดส์ ช่วยลดปัญหาจากการที่เชื้อไวรัสมีปฏิกิริยาต่อต้านฤทธิ์ยาให้ลดน้อยลง ยาทั้งสองจะไปช่วยหยุดการ reproduction ของเชื้อไวรัส ยา 3TC จะไปช่วยป้องกันไม่ให้เชื้อไวรัสเอดส์มีการพัฒนาเพื่อต่อต้านยา AZT

ดังนั้นการใช้ยาร่วมกันตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปให้ผลดีกว่าการใช้ยาเพียงชนิดเดียว เพราะการรักษาด้วยยาชนิดเดียวเป็นระยะเวลายาวนาน ผลที่ตามมาคือการดื้อยาและเกิดผลข้างเคียงของยาเหล่านี้ เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียน โลหิตจาง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ชาปลายมือปลายเท้า ผื่นขึ้น เป็นต้น (พิพัฒน์ ลักษณะจักรกุล.2541:373)

ในปัจจุบันมียาที่ใช้รักษาผู้ป่วยเอดส์ คือ ยา AZT ยา ddi ยา 3TC และยา ddC ซึ่งยังไม่มียาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ แต่สามารถทำให้คนไข้มีอาการดีขึ้นชั่วคราวหนึ่ง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในจำนวนยาทั้ง 4 ชนิดนี้ ยา AZT มีคุณภาพดีที่สุด

อย่างไรก็ตามยาด้านไวรัสเอดส์อย่างเดียวไม่ใช่คำตอบที่ดีที่สุดในการรักษาโรคเอดส์ เพราะต้องใช้รักษาหลายวิธีควบคู่กันไป เช่น การใช้ยาด้านไวรัสเอดส์ร่วมกับยาที่เสริมหรือกระตุ้นภูมิคุ้มกันด้วย

มีผลการศึกษาเรื่องการหยุดยาด้านไวรัสเป็นระบบ (Structured Treatment Interruption) เด่นชัดเป็นพิเศษ เนื่องจากมีรายงานที่แจ้งว่า ผู้รับยาด้านไวรัส ddi/hydroxyurea ไม่มีระดับไวรัสกลับสูงขึ้น แม้ว่าจะหยุดยาไปแล้ว นักวิจัยหลายท่านเชื่อว่า วิธีการหยุดยาเป็นระบบอย่างมีระบบนี้ อาจทำให้ร่างกายได้รู้จักกับเชื้อเอชไอวีดีขึ้นบ้างและพบว่า ผู้ติดเชื้อหลายรายมีการกระตุ้นภูมิคุ้มกันแบบเซลล์เฉพาะต่อเชื้อเอชไอวีมากขึ้นในระหว่างหยุดยาเทียบกับระหว่างได้รับยา (ชัยยศ คุณานุสนธิ.2543:21)

วัคซีนโรคเอดส์

สภากาชาดไทย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีโครงการศึกษาวิจัย "การทดสอบวัคซีนเอดส์กับคนไทยที่ยังไม่ติดเชื้อ" โดยทางบริษัทยูไนเต็ท ไบโอเมดิคอล (บริษัทบีไอ) ได้ลงทุนทำวัคซีนเพื่อใช้ในการทดลองประมาณ 100 ล้านเหรียญสหรัฐ โดยได้ทำการทดลองกับชาวอเมริกัน ออสเตรเลีย จีน ผลปรากฏว่า ร่างกายสามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้ดี เหตุผลที่ทำการทดลองในไทย เพราะคนไทยมีสายพันธุ์เอดส์ที่ไม่เหมือนที่ใดในโลก (นอกจากนี้ยังไปทำการทดลองที่ประเทศบราซิล ยูกันดาและรวันดาตามลำดับ) ในประเทศไทย มีอาสาสมัคร 30 คน (เป็นชาย 25 คน หญิง 5 คน สถานภาพโสด 18 คน แต่งงานแล้ว 11 คน และเป็นพระสงฆ์ 1 รูป อายุอยู่ระหว่าง 21-48 ปี มาจากหลากหลายอาชีพ เช่น รับจ้าง 12 คน ธุรกิจส่วนตัว 6 คน ทหารหรือตำรวจ 4 คน รับราชการ 2 คน นักศึกษา 2 คน นอกนั้นเป็นพยาบาล เกษตรกร ครู พระ) ได้เริ่มฉีดวัคซีนเข็มแรกให้กับอาสาสมัครทั้ง 30 ราย เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2537 และจะฉีดเข็มต่อไปในวันที่ 4 กรกฎาคม และ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2537 ซึ่งจะมีการตรวจเลือดเป็นระยะ ครั้งสุดท้ายคือ วันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2538 จะตรวจเลือดครั้งสุดท้าย และนำเลือดไปตรวจสอบว่า สามารถสร้างภูมิคุ้มกันไวรัสเอดส์ได้มากน้อยแค่ไหน กลุ่มตัวอย่างจะแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยวัคซีนแต่ละขวดจะมีรหัสกำกับด้วยคอมพิวเตอร์ ทำให้ไม่มีใครทราบว่ายี่ห้อวัคซีนที่ฉีดเข้าไปเป็นน้ำเปล่าหรือวัคซีนทดลอง (มติชน.2537:1,20) ยังไม่ได้ผลดีพอจึงหยุดโครงการศึกษาไว้ก่อน สำหรับวัคซีนเพื่อการรักษา vaccine HIV-1 immunogen คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าฯ และวชิรพยาบาล กำลังทดสอบในระยะที่ 2 ในกลุ่มผู้ติดเชื้ออาสาสมัคร (พิพัฒน์ ลักษณะจักรกุล. 2541:374)

ชนิดของวัคซีนโรคเอดส์

ปัจจุบันมีผู้แบ่งวัคซีนโรคเอดส์ออกเป็น 3 ชนิด คือ (พิพัฒน์ ลักษณะจักรกุล. 2541:374)

- 1) วัคซีนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ (preventive vaccine) ฉีดในคนปกติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ วัคซีนชนิดนี้มีปัญหาในการพัฒนาค่อนข้างมาก
- 2) วัคซีนเอดส์เพื่อการรักษา (therapeutic vaccine) ฉีดในผู้ติดเชื้อเพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดอาการของโรคเอดส์ วัคซีนชนิดนี้มีโอกาสสำเร็จค่อนข้างสูง
- 3) วัคซีนเอดส์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการด่าสู่ทางก วัคซีนชนิดนี้อาจเป็น preventive vaccine หรือ therapeutic vaccine ก็ได้ แต่จุดประสงค์เพื่อฉีดในทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการด่าเช่นเดียวกับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

การพัฒนาวัคซีนเพื่อป้องกันและรักษาโรคเอดส์มีทางสำเร็จแน่นอน โดยต้องไขว่คว้าหาความรู้เรื่องวิทยาภูมิคุ้มกันและกลไกในการกำจัดเชื้อของร่างกายให้กระจ่างชัดกว่านี้ เท่าที่ผ่านมา กลไกภูมิคุ้มกันที่ใช้เซลล์โดยเฉพาะ CTL และที่ใช้แอนติบอดีมีบทบาทสำคัญทั้งคู่ (ชัยยศ คุณานูนสนธิ.2543:17)

สรุป ข้อคำถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการตรวจ รักษา และยาโรคเอดส์ มี 4 ข้อ คือ ข้อที่ 5,9-11 ประเด็นของคำถาม ได้แก่ ทำอย่างไรการยาจึงจะทราบว่าได้ติดเชื้อเอดส์ ถ้าฉันมีเพศสัมพันธ์กับแฟนแล้วไม่แน่ใจว่าจะติดเชื้อเอดส์ ฉันควรทำอย่างไร การรักษาโรคเอดส์ได้ถูกต้องที่สุดคือข้อใด และยารักษาโรคเอดส์ในปัจจุบันมีสรรพคุณอย่างไร

หน่วยงานป้องกันควบคุมและช่วยเหลือเกี่ยวกับโรคเอดส์กฎหมาย และสิทธิของผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานภาครัฐบาลและองค์กรเอกชนในประเทศไทย

1. กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ให้ความรู้ สุขศึกษา ผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ สนับสนุนงานวิชาการ ค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และให้บริการตรวจเลือด

2. กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

3. ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ระดมความคิดเห็น กลั่นกรองและเสนอความเห็น แผนงานและโครงการด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ การป้องกัน ประสานกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งในและต่างประเทศ ตั้งอยู่ที่เลขที่ 173 ถนนดินสอ เสาชิงช้า พระนคร กรุงเทพมหานคร 10200 ผู้อำนวยการศูนย์ฯ คือ รองผู้ว่ากรุงเทพมหานคร ฝ่ายสาธารณสุข

4. สำนักนโยบายประสานงานโรคเอดส์ สำนักงานเลขาธิการของนายกรัฐมนตรี ตั้งเมื่อ พ.ศ. 2535 มีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมลดอัตราการติดเชื้อ รักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ และป้องกันปัญหาโรคเอดส์แพร่ระบาด

5. กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ให้ความช่วยเหลือครอบครัวผู้ใช้แรงงานที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ในรูปเงินประกอบอาชีพ ทุนฝึกอาชีพและทุนการศึกษา ผู้ใช้แรงงานที่ป่วยเป็นเอดส์ประสบปัญหาเศรษฐกิจขอรับความช่วยเหลือได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 02-221-7587, 02-223-1689 หรือ สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด

6. เครือข่ายนิสิตนักศึกษาป้องกันโรคเอดส์แห่งประเทศไทย (คปอ.) (Student Network for AIDS of Thailand หรือ SAT) เป็นการรวมตัวของนิสิตนักศึกษา ซึ่งมีความสนใจกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ โดยมีสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยและทบวงมหาวิทยาลัยเป็นพี่เลี้ยง เริ่มก่อตั้งเมื่อ 21 มิถุนายน 2540 โดย 19 สถาบัน จนปัจจุบันมีเพื่อนสมาชิกร่วมอุดมการณ์ 24 สถาบัน

7. ศูนย์ปรึกษาสุขภาพ “แอคเซส” เป็นโทรศัพท์เฉพาะกิจในการปรึกษาปัญหาเรื่องเอดส์ โดยไม่จำเป็นต้องทราบชื่อ ไม่จำเป็นต้องเห็นหน้า เช่น โทรศัพท์มาปรึกษาเมื่อรู้ว่าตัวเองเพิ่งเป็นเอดส์ เกิดอาการตะลึง ไม่สามารถบอกใครได้ หรือทราบข่าวเป็นเอดส์ตอนไปตรวจครรภ์ โทรศัพท์ถามเรื่องลูกจะติดเอดส์หรือเปล่า

8. มูลนิธิศูนย์ฮอตไลน์ กรุงเทพฯ เป็นศูนย์บริการให้ข้อมูลและให้คำปรึกษาแนะนำความรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ไขปัญหาชีวิต ปัญหาครอบครัว ปัญหาวัยรุ่น และปัญหาโรคเอดส์ทางโทรศัพท์แห่งแรกในประเทศไทยแก่ประชาชนทั่วไป ตลอดจนผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และสมาชิกในครอบครัวโดยนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาชีพทางด้านบริหารโรงพยาบาลและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มีสาขาต่างจังหวัด 3 แห่ง ได้แก่ ภาคเหนือที่จังหวัดเชียงใหม่ ภาคใต้ที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์ของมูลนิธิศูนย์ฮอตไลน์

- 1) ให้บริการปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิต สุขภาพกายและปัญหาชีวิตกับประชาชนทุกเพศทุกวัย
- 2) พัฒนาการติดต่อสื่อสารในรูปแบบการติดต่อสื่อสารสองทาง
- 3) ส่งเสริมการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับสตรีด้านสิทธิและความเสมอภาค
- 4) เป็นศูนย์ข้อมูลแรงงาน การศึกษาและช่วยป้องกันหญิงไทยไม่ให้ถูกล่วง

หรือตกเป็นเหยื่อของบรรดามิจฉาชีพ

การบริการฮอตไลน์สายเอดส์และคลินิกเอชไอวี (AIDS line and Hotline HIV Clinic)

- ให้ข้อมูลเผยแพร่ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเอดส์
- ให้คำปรึกษาแนะนำการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ทั้งทางโทรศัพท์ ทางจดหมายและ

การนัดพบที่สำนักงาน

- ให้คำปรึกษาแนะนำก่อนและหลังการตรวจเลือดเป็นรายบุคคลสำหรับบุคคลทั่วไป และรายกลุ่มสำหรับผู้ได้รับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (Home Visit and Home Care)

- ให้คำปรึกษาแนะนำและความเข้าใจในการปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เมื่อมีปัญหาโรคเอดส์ โทรศัพท์ 02-276-2950, 02-276-2951 โทรสาร 02-275-8354 หรือส่งจดหมายถึง ปณ. สามแยกลาดพร้าว 90/269 หมู่บ้านอยู่เจริญ ถนนวิภาวดีรังสิต 20 แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900

องค์กรประสานการดำเนินงานโรคเอดส์

1. ศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เป็นศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และประชาชนทั่วไป รวมทั้งให้ความช่วยเหลือด้านสิทธิ เป็นหน่วยงานประสานระหว่างภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดการผลักดันการแก้ไขในระดับนโยบาย ผลักดันการออกกฎหมายที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อ คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์จำนวน 41 องค์กร เป็นผู้ร่วมจัดตั้งศูนย์นี้ขึ้น สามารถติดต่อเพื่อขอความช่วยเหลือหรือคำแนะนำได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 02-241-4170, 02-245-0004 ถึง 5 และ 02-256-5398 ปัญหาการร้องเรียนเข้ามาที่ศูนย์มีหลายรูปแบบ เช่น ถูกปฏิเสธการรักษา ให้การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ถูกเปิดเผยความลับ กีดกันไม่รับเข้าทำงาน เป็นต้น

2. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (คปอ.) มีหน้าที่ควบคุมป้องกันโรคเอดส์ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการและปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นเลขาธิการ โดยจัดแบ่งเป็นคณะอนุกรรมการ ดังนี้

2.1 คณะกรรมการบริหารโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ
มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ

2.2 คณะอนุกรรมการการร่วมประสานงานภาครัฐและเอกชนในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
(หมายเหตุ นี่เป็นการปรับโครงสร้างของการดำเนินงานในคณะอนุกรรมการต่างๆของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1/2537 ในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2537)

ในประเทศไทยได้มีองค์กรเอกชนที่ทำงานช่วยเหลือเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่มากมาย จึงขอยกตัวอย่างมาเสนอในที่นี้ ดังนี้

1. มูลนิธิหมอเสม พริ้งพวงแก้ว เป็นมูลนิธิที่ให้การสนับสนุนการศึกษาแก่เด็กกำพร้าที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองตายด้วยโรคเอดส์ โทรศัพท์ 02-260-0226

2. คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ภาคเหนือ เป็นหน่วยงานที่ประสานงานองค์การพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ในเขตภาคเหนือตอนบน ตั้งอยู่ที่ 158 หมู่บ้านอัมบุญญ ถนนเมืองสมุทร ตำบลช้างม้อย จังหวัดเชียงใหม่ 50300 โทรศัพท์ 053-232020

3. คลินิกนิรนาม เป็นสถานที่ที่ให้ความรู้ คำปรึกษาและการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ให้กับผู้สนใจโดยไม่ต้องบอกชื่อและที่อยู่ ใช้รหัสเลขที่แทนชื่อของผู้มาขอรับบริการ เมื่อตรวจพบว่าติดเชื้อเอดส์ จะมีเฉพาะผู้มาขอใช้บริการเท่านั้นที่ทราบผลและไม่มีการรายงานผลการตรวจให้เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือนายจ้างทราบ สถานที่ตั้งคลินิกนิรนามในกรุงเทพฯ ตั้งอยู่ภายในสถานเสาวภา ของสภากาชาดไทย ข้างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เปิดบริการระหว่างวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 12:00-19:00 น. วันเสาร์ เปิดบริการเวลา 9:00-12:00 น. สำหรับในต่างจังหวัดติดต่อที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือโรงพยาบาลจังหวัดทุกแห่ง

4. ธรรมรักษานิเวศน์ เป็นบ้านพักฟื้นฟูผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายโดยวิถีทางพุทธที่สมบูรณ์แบบในประเทศไทย ในโครงการธรรมรักษานิเวศน์ วัดพระบาทน้ำพุ ตั้งอยู่หมู่ 3 ต. เขาสามยอต อ. เมือง จังหวัดลพบุรี มีพระครูอาทรประชานาก (พระอลงกต ดิกขปัญโญ) เจ้าอาวาสวัดพระบาทน้ำพุ เป็นผู้อำนวยการโครงการ 4 ลักษณะเป็นโรงพยาบาล อาคารปูนชั้นเดียว ประกอบด้วยเตียงคนไข้ประมาณ 20 เตียง และมีบ้านพักสำหรับผู้ป่วยอีก 55 หลังสำหรับผู้ป่วยที่สุขภาพแข็งแรงมาพักรักษาตัว เป็นสถานที่ฝึกอบรมและให้การปรึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมไทย รูปแบบการให้บริการของโครงการธรรมรักษานิเวศน์มีดังนี้ คือ

1) งานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้สิ้นลมหายใจอย่างสงบสุขท่ามกลางการแวดล้อมของบุคคลที่มีมนุษยธรรม ยังมีความห่วงใยเขา

2) การให้บริการในแบบของโรงพยาบาล คือ การมาตรวจรับคำแนะนำปรึกษาให้ยาแล้วกลับบ้าน

3) การให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยโครงการจะให้ความช่วยเหลือในเรื่องยาหรือค่าปรึกษา จะมีข่าวสารออกทางโทรทัศน์ให้ครอบครัวได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแล

4) หากผู้ป่วยถูกไล่ออกจากบ้านแต่ยังแข็งแรงหรือผู้ป่วยที่มาพักฟื้นแล้วกลับบ้านไปถูกไล่กลับมาหาโครงการ จะมีการจัดที่พักและหางานให้ทำและดูแลสุขภาพผู้ป่วยพยายามให้ช่วยตัวเองให้ได้มากที่สุด และมีชีวิตอยู่อย่างธรรมดา

7. มุลนิธิป้องกันโรคเอดส์

8. กลุ่มเพื่อนวันพุธ เป็นกลุ่มของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่รวมตัวกันเพื่อให้คำปรึกษา ปรึกษา ช่วยแก้ปัญหาในด้านต่างๆ ในหมู่ผู้ป่วยด้วยกัน

9. ชมรมแสงเทียนเพื่อชีวิต โรงพยาบาลบาราศนราดรุร จังหวัดนนทบุรี เป็นกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระบายความรู้สึกและปัญหาของตนสู่กลุ่มเพื่อน เป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน

10. ศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ ตั้งอยู่ที่ 9/57 ถนนสุเทพ ซอย 3 ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

องค์การนานาชาติ: ยูเอ็นเอดส์ (The Joint and Cosponsored United Nations Programme on HIV/AIDS หรือ UNAIDS) เป็นองค์การดำเนินนโยบายการประสานงานด้านโรคเอดส์โลกขององค์การที่สังกัดองค์การสหประชาชาติทุกหน่วยงาน สำนักงานใหญ่อยู่ที่กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2539 โดยความร่วมมือจาก 6 องค์การ เพื่อทำงานเกี่ยวกับเอดส์ ได้แก่ องค์การสหประชาชาติด้านการศึกษา (UNESCO), องค์การพัฒนาสหประชาชาติ (UNDP), องค์การยูนิเซฟ (UNICEF), องค์การอนามัยโลก (WHO), และธนาคารโลก (World Bank) มีวัตถุประสงค์ในการประสานด้านโรคเอดส์กับประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมถึงการให้คำแนะนำช่วยเหลือด้านเทคนิคกับประเทศต่างๆ

มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันเอดส์

เมื่อปี พ.ศ. 2528 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศให้โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความภายใน 24 ชั่วโมง โทษไม่แจ้งความปรับไม่เกิน 2,000 บาทตามนัยแห่งมาตรา 5 ของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ต่อมาในเดือนกันยายน พ.ศ. 2534 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศยกเลิกประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2528) เรื่องการแจ้งความเกี่ยวกับโรคเอดส์ (แสง บุญเฉลิมวิภาส. 2539:56)

พรชัย รัตมีแพทย์ (2537:45) ได้ศึกษาแนวคิดและผลกระทบของมาตรการสำคัญในร่างพระราชบัญญัติโรคเอดส์ที่มีต่อนายจ้างและลูกจ้าง ทั้งในฐานะนายจ้างและลูกจ้าง และในฐานะประชาชนทั่วไป เพื่อค้นหาแนวคิดและมาตรการที่เหมาะสมในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ และค้นหาแนวคิดใหม่เพื่อใช้ประกอบการศึกษาปัญหากฎหมายแพ่ง เรื่องละเมิดกฎหมายอาญา และกฎหมายปกครอง งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับนายจ้างจำนวน 44 คน และวิธีสนทนากลุ่มกับลูกจ้าง จำนวน 18 กลุ่มๆละ 6-9 คน รวม 129 คน ในกิจกรรม 5 ประเภท ได้แก่ อาหาร น้ำอัดลมหรือน้ำดื่ม ยารักษาโรค เสื้อผ้าหรือสิ่งทอ และเครื่องจักรกลหรืออุปกรณ์ ในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า 1) มาตรการห้ามนายจ้างเลิกจ้างลูกจ้างที่ติดเชื้อ หรือต้องสงสัยว่าติดเชื้อจะทำให้ต้นทุนการผลิตสูงขึ้น 2) มาตรการให้สิทธิผู้ติดเชื้อที่เป็นหญิงมีครรภ์ร้องขอให้แพทย์ทำแท้ง จะมีผลช่วยลดความรู้สึกทางศาสนาและศีลธรรมลงได้บ้าง เพราะเกิดความรู้สึกชอบธรรมในการตัดสินใจของแพทย์ทำแท้ง 3) มาตรการรักษาความลับอย่างเข้มงวด เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ นายจ้างและลูกจ้าง รวมทั้งประชาชนทั่วไปมีความไว้วางใจระบบควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

ในเวลาต่อมาคณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติได้พิจารณาให้ระงับการเสนอร่างพระราชบัญญัติโรคเอดส์ (แสง บุญเฉลิมวิภาส. 2539:57)

ปัญหากฎหมายอื่น ๆ เกี่ยวกับเอดส์

แม้ว่าจะไม่มีการประกาศใช้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมโรคเอดส์โดยเฉพาะ แต่ในทางปฏิบัติก็ยังมีปัญหากฎหมายบางประการที่แพทย์ พยาบาลหรือบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อกำลังประสบอยู่ ดังนี้ (แสง บุญเฉลิมวิภาส. 2539:57-59)

1. การทำแท้งให้กับหญิงที่ติดเชื้อเอดส์ หากหญิงตั้งครรภ์เป็นผู้ติดเชื้อ แพทย์จะทำแท้งให้ได้หรือไม่ เป็นปัญหากฎหมายที่มีความเห็นต่างกัน โดยความเห็นหนึ่งเห็นว่าแพทย์สามารถทำได้โดยอ้างเหตุตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305(1) ถ้าเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับสุขภาพของหญิงนั้น ซึ่งน่าจะรวมไปถึงสุขภาพจิตของหญิงนั้นด้วย แต่อีกความเห็นหนึ่งเห็นว่ามิใช่กรณีที่จะอ้างมาตรา 305(1) ได้ เพราะเป็นเรื่องสุขภาพของเด็กซึ่งบทบัญญัติของกฎหมายที่มีอยู่ยังไม่เปิดโอกาสให้ทำได้

2. การแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีให้กับผู้อื่น ในกรณีที่ผู้ใดรู้ว่าตนมีเชื้อเอชไอวีอยู่ แต่ยังไม่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยที่อีกฝ่ายหนึ่งไม่ทราบ และอีกฝ่ายต้องติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์นั้น ปัญหาดังกล่าวได้กลายเป็นเรื่องที่ฟ้องร้องกันในชั้นศาลในกรณีของการแพร่เชื้อโรคเอชไอวีผู้อื่น ซึ่งเป็นเรื่องที่สามารพฟ้องร้องได้ทั้งในทางแพ่งและในทางอาญา เพราะเป็นเรื่องที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและร่างกาย ประเด็นสำคัญของการพิจารณาคดีอยู่ที่การพิสูจน์ว่าผลที่เกิดขึ้นเกิดจากการรับเชื้อเอชไอวีจากผู้ใด และเมื่อใด ซึ่งเป็นเรื่องที่พิสูจน์ค่อนข้างยาก

3. การเปิดเผยผลการตรวจให้ผู้อื่นทราบในกรณีที่ตรวจพบว่าผู้ป่วยมีเชื้อเอชไอวีอยู่ เป็นเรื่องที่ต้องระมัดระวังมากเพราะผิดกฎหมายเนื่องจากการเป็นการนำความลับของผู้อื่นไปเปิดเผย ถ้าหากเป็นกรณีที่จำเป็นและมีเหตุผลเพียงพอ เช่น บอกความจริงแก่คู่สมรส เพื่อป้องกันมิให้เกิดการแพร่เชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์

4. การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีจะกระทำได้อต่อเมื่อได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วย แพทย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะต้องอธิบายและขอความยินยอมจากผู้ป่วยว่าจะนำเลือดไปวิเคราะห์เพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี หากเป็นการเจาะเลือดผู้ป่วยที่มารับการรักษาไปตรวจวิเคราะห์โรคและนำเลือดนั้นไปตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเวลาเดียวกันด้วยโดยที่ผู้ป่วยไม่ทราบ กรณีนี้ถือว่าเป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้องและอาจกลายเป็นปัญหากฎหมายขึ้นได้

การคุ้มครองสิทธิของประชาชนเกี่ยวกับโรคเอดส์

มาตรการทางกฎหมายที่ควรมีการกำหนดให้คุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนทั่วไป ได้แก่ ห้ามหน่วยงานรัฐและเอกชนตรวจเอชไอวีหรือใช้ผลการตรวจเอชไอวีเพื่อกำจัดสิทธิในการรับเข้าศึกษาหรือทำงานรวมทั้งการกำจัดสิทธิในระหว่างศึกษาหรือทำงานด้วย ซึ่งข้อพิจารณาเหล่านี้ยังสรุปไม่ได้ โดยเฉพาะการห้ามมิให้มีการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้สมัครงานข้าราชการ ลูกจ้าง

สิทธิของผู้ป่วยเอดส์

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์มักถูกกีดกันจากการได้รับการศึกษา การรับความรู้และข้อมูลข่าวสาร การเข้าที่พักอาศัย การเข้าทำงาน รวมทั้งการได้รับการรักษาพยาบาล (เกษม วัฒนชัย, 2537: 7)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่ไม่ให้ตรวจเลือดผู้ป่วยเพื่อหาเชื้อเอชไอวี แต่ให้ใช้วิธีการป้องกันการติดเชื้อในลักษณะ Universal Precaution

สรุป ข้อคำถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับหน่วยงาน กฎหมายและสิทธิของผู้ป่วย มี 4 ข้อ คือ ข้อที่ 12-15 ประเด็นของคำถาม ได้แก่ หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับโรคเอดส์คือข้อใด คลินิกนิรนามคือสถานที่สำหรับทำอะไร ธรรมชาติของโรคเอดส์เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์อย่างไร และข้อใดเป็นปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยเอดส์ในที่ทำงาน

คำขวัญเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

- สวมถุงยาง ขว้างเข็มทิ่ม งดสิ่งเสพติด พิชิตโรคเอดส์
- ไม่มั่วเซม ไม่มั่วเพศ โรคเอดส์ไม่ระบาด
- ครอบครัวเป็นปราการต้านภัยเอดส์
- หยุดเอดส์ ก่อนที่เอดส์จะหยุดชีวิตคุณและครอบครัว
- อนาคตอันสดใสรออยู่แค่เอื้อม อย่าให้หลุดหายไปเพราะเอดส์
- เงินเท่าไรก็ซื้อชีวิตคืนจากเอดส์ไม่ได้
- สำนวนทางเพศ โรคเอดส์ถามหา
- ชีวิตปลอดเอดส์ ไม่สำนวนทางเพศและไม่เสพยา
- จงมีเมตตาธรรมแก่คนติดเชื่อเอดส์
- ขอเตือนประชา ไม่มียารักษาโรคเอดส์
- สุขกาย สุขใจ เมื่อไม่มีเอดส์
- รักสนุก จะทุกข์เพราะเอดส์
- รักชีวิต รักครอบครัว อย่าพาตัวไปติดเอดส์
- ชื่อสัตย์ต่อครอบครัว ไม่ต้องกลัวติดเอดส์
- สังคมควรอภัย มีน้ำใจเอื้อให้ผู้ติดเชื่อเอดส์
- สังคมโปรดอาหาร ผู้ทุกข์ร้อน ติดเชื่อเอดส์
- ดูแลให้ความรัก คนรู้จักที่ติดเอดส์
- ติดเอดส์ ไม่เป็นไร ทำจิตใจให้เข้มแข็ง
- ไม่สำนวนทางเพศ ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่วมเพศ ไม่ใช่เซมร่วมกันกับผู้ที่ติดยา

งานวิจัยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

งานวิจัยในประเทศ

สมร อริยานุชิตกุล (2534:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.75) บางส่วนยังเข้าใจไม่ถูกต้องในเรื่องต่อไปนี้ ได้แก่ ผู้มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์จะไม่ติดเชื่อโรคเอดส์ ผู้ติดเชื่อโรคเอดส์จะอ่อนแอเสียไม่สามารถทำงานได้

การวิจัยเชิงสำรวจแบบเร่งรัด ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อตรวจสอบความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชนในชนบท ได้ดำเนินการใน 2 หมู่บ้านของอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น จากการสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มตัวอย่าง 100 ราย (ชาย 48 คน หญิง 52 คน) อายุระหว่าง 15-25 ปี จำนวน 47 คน ช่วงอายุ 26-35 ปี จำนวน 40 คน และช่วงอายุ 36-45 ปี จำนวน 13 คน พบว่าประชาชนในท้องถิ่นดังกล่าวมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ขั้นพื้นฐาน ด้านการติดต่อของโรคเอดส์ การป้องกันขั้นต้นและการตรวจเลือดเพื่อหา

เชื้อเอชไอวีที่พอสมควร แต่ในประเด็นที่เกี่ยวกับสาเหตุที่แท้จริงและลักษณะอาการของโรคนี้ ชาวบ้านในกลุ่มนี้ยังไม่รู้และเข้าใจดีนัก (สุภาพ ดันท์ชนานกุล.2536:46)

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดมหาสารคาม (2536:31-33) ได้ศึกษาสภาพและสถานการณ์เอดส์ในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง 2,632 คน (ชาย 1,311 คน หญิง 1,321 คน) ในจำนวนนี้เป็นนักศึกษามัธยมศึกษาจำนวน 487 คน (รวมนักศึกษาระดับปริญญาตรี ปีที่ 1 จำนวน 87 คนด้วยหรือเท่ากับร้อยละ 3.31 ของกลุ่มตัวอย่าง) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มอุดมศึกษา ร้อยละ 29.77 ตอบถูกต้องว่าแหล่งที่มีผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยคือมีทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทของทุกจังหวัด ทุกภูมิภาค ด้านอัตราเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ กลุ่มอุดมศึกษา ร้อยละ 63.24 ตอบถูกต้องว่า การร่วมเพศกันครั้งเดียวโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้

วรชัย ทองไทยและอรพินทร์ พิทักษ์มหาเกตุ (2537:20) พบว่า ข้อที่ตอบถูกมากที่สุดได้แก่ โรคเอดส์สามารถติดต่อได้จากการถูกเนื้อต้องตัวผู้เป็นโรคเอดส์ ข้อที่ตอบผิดมากที่สุดได้แก่ โรคเอดส์สามารถติดต่อได้จากการถูกยุงหรือแมลงกัด

วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2538:3-4,16-21,86-87) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ

- 1) ศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักศึกษาเกี่ยวกับการติดต่อของโรคและการป้องกันโรค
- 2) ศึกษาระดับความรู้เรื่องถุงยางอนามัยของนักศึกษาเกี่ยวกับการเลือกซื้อและการใช้เพื่อการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ
- 3) วิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์และความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัยของนักศึกษา
- 4) ศึกษาว่านักศึกษาได้รับความรู้ในเรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยจากสื่อในการประชาสัมพันธ์ประเภทใดมากที่สุด
- 5) ศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาชาย แบบสอบถามมี 4 ส่วน คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์ (มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อถือได้ = 0.7340) แบบทดสอบความรู้เรื่องถุงยางอนามัย (มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อถือได้ = 0.7233) และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

ตอบเฉพาะผู้ชาย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 670 คน จากมหาวิทยาลัย 4 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 179, 180, 155 และ 156 ตามลำดับ (มีนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 31.8) เก็บข้อมูลในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2537 (ตุลาคม 2537-มีนาคม 2538) ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษา ร้อยละ 95 เคยได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสถาบันการศึกษาเดิมก่อนเข้ามาเรียนในมหาวิทยาลัย นักศึกษาทุกคนตอบถูกว่า เชื้อเอดส์ติดต่อได้ทางเลือด นักศึกษา ร้อยละ 68.4 ไม่ทราบว่าการใช้แปรงสีฟันร่วมกับผู้อื่นอาจทำให้ติดเชื้อได้ นักศึกษา ร้อยละ 62.8 เข้าใจผิดคิดว่า เชื้อเอดส์จะสามารถตรวจพบได้เมื่อรับเชื้อไปแล้ว ประมาณ 1 สัปดาห์ นักศึกษา ร้อยละ 57.5 เข้าใจผิดคิดว่า เมื่อเชื้อเอดส์ออกมาภายนอกแล้ว

กายของคนจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานเป็นสัปดาห์ นักศึกษา ร้อยละ 36.1 เข้าใจผิดคิดว่าเชื้อเอ็ดส์ติดต่อได้ทางน้ำลาย สรุปคือ นักศึกษา ร้อยละ 56.6 คิดว่าตนเองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับปานกลางและนักศึกษา ร้อยละ 52.3 คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ในระดับที่เสี่ยงน้อยมากและที่คิดว่าตนเองไม่มีโอกาสติดโรคเอดส์เลยถึงร้อยละ 37.2

จุฑามาศ เทพชัยศรี(2538:5-6,84,89-90)ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบีของอาจารย์และเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในโรคดังกล่าวทั้งระหว่างกลุ่มอาจารย์และกลุ่มเจ้าหน้าที่ และเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในแต่ละกลุ่มตามตัวแปรอิสระ วิทยาเขต เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สาขาวิชาที่จบการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ทั้งในกลุ่มอาจารย์และกลุ่มเจ้าหน้าที่ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจากประชากรกลุ่มเป้าหมาย อาจารย์ 1,146 คน และเจ้าหน้าที่ 483 คน (รวม 1,629 คน) ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 950 ฉบับ แยกเป็นแบบสอบถามของอาจารย์ 619 คน (ร้อยละ 54.01) และแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ 331 คน (ร้อยละ 68.53) ใช้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ 944 ฉบับ ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ความเข้าใจดีในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี คะแนนที่ตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 88 ส่วนคะแนนที่ตอบถูกน้อยที่สุด ร้อยละ 5 คือมีความรู้ความเข้าใจน้อยในเรื่องเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์ (2538:2,7,24,29-30) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เสี่ยงของวัยรุ่น วัดดูประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ต้องการศึกษาดังความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับบทบาททางเพศและการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้ามในเรื่องการเอาใจใส่ดูแลคู่ของตน และการพูดคุยในเรื่องเพศกับคู่ของตน เพื่อที่จะทราบถึงกระบวนการที่สร้างหรือทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันทางเพศของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นในสถานศึกษา 14 แห่งในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งมีอายุระหว่าง 15-24 ปี จำนวน 449 คน (ชาย 225 คน หญิง 224 คน) เรียนในระดับปริญญาตรีและสูงกว่า 149 คน (ชาย 75 คน หญิง 74 คน) ผลการศึกษพบว่า วัยรุ่นหญิง ร้อยละ 71.3 นักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรี ร้อยละ 52.0 วัยรุ่นชาย และนักศึกษาชายระดับปริญญาตรี ร้อยละ 62.2 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์น้อย วัยรุ่นหญิงและนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรีมีความรู้ที่น้อยที่สุด คือ ติดเอดส์โดยการสัมผัสเลือดแห้ง น้ำเมือก อสุจิที่แห้งแล้ว ส่วนนักศึกษาชายระดับปริญญาตรีมีความรู้ที่น้อยที่สุด คือ ติดเอดส์โดยการที่เลือดของผู้มีเชื้อเอดส์ไปถูกเยื่อเมือกในปาก

ส่วนความรู้เรื่องถุงยางอนามัยนั้นพบว่า วัยรุ่นหญิง ร้อยละ 8.1 ตอบถูก และนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรี ร้อยละ 9.5 ตอบถูก มีความรู้ที่น้อยที่สุด คือ ควรดึงถุงยางอนามัยขึ้นมาจนสุดไม่ต้องเหลือปลายกระเปาะไว้เลย วัยรุ่นชาย ร้อยละ 35.4 ตอบถูก มีความรู้ที่น้อยที่สุด คือ เมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิแล้วให้ถอดถุงยางอนามัยในระหว่างที่อวัยวะเพศยังแข็งตัว

สมชาย ไธรัตน์นางกูร ประภัสสร เพียรเจริญและพัชรินทร์ คีรีมาศทอง (2539:569-570) ได้ศึกษาความรู้ ทศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของประชากรผู้ใหญ่ จังหวัดสุโขทัย พ.ศ.2538 โดยทำการศึกษากายในเดือนสิงหาคม 2538 สุ่มตัวอย่างแบบ 30 Cluster จำนวน 101 แห่ง 109 หมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษามี 17,159 ราย สถิติที่จะใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Chi square ผลการวิจัยพบว่า ประชากร ร้อยละ 93.59 รู้วิธีป้องกันโรคเอดส์ได้มากที่สุด คือ การใช้ถุงยางอนามัย และร้อยละ 84.02 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อ

คันสนีย์ นิจนานิชและคณะ (2540:534) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า หญิงมีครรภ์ ร้อยละ 77.0 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับดี

การศึกษาวิจัยของเพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2541:3-8) เป็นการศึกษาเพื่อทบทวนองค์ความรู้ด้านปัจจัยด้านเอดส์ที่มีอยู่ในประเทศไทยย้อนหลังไป 10 ปี โดยใช้กรอบแนวคิดทางสังคมศาสตร์เพื่อหาคำตอบในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ดังต่อไปนี้ 1) การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ เช่น ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ ลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึก อารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย การกระทำและนิสัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ 2) การศึกษาระบบสังคมวัฒนธรรมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม โดยทำความเข้าใจในบริบททางสังคมวัฒนธรรมทำให้เข้าใจสาเหตุแห่งพฤติกรรม 3) การศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ในลักษณะต่างๆ เช่น พฤติกรรมการป้องกัน กลุ่มเป้าหมายเป็นวัยรุ่น นักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 13.7 โดยศึกษาเพื่อเข้าใจพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมทางเพศ เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาด

คณะทำงานโครงการความร่วมมือป้องกันโรคเอดส์ไทย-เยอรมัน กลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดระยอง (2542:71) ได้ศึกษาความรู้และการปฏิบัติของประชาชนในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน เขตเทศบาลเมือง จังหวัดระยอง ซึ่งได้รับการพัฒนาศักยภาพในการยอมรับและให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์โดยคณะทำงานโครงการความร่วมมือป้องกันโรคเอดส์ไทย-เยอรมัน กลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 178 คน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับดี ร้อยละ 95.5

ปราณี ทุไพบระและพยงค์ ทรัพย์มาติ (2542:117) พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดีมาก

นวลอนงค์ บุญจรรณกุล (2543:11-13) ได้ศึกษาความรู้และเจตคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตบางกอกน้อย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 คน (ชาย 240 คน หญิง 210 คน) อายุระหว่าง 9-14 ปี ใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มี 12 ข้อ ซึ่งมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84 ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนน

เฉลี่ย 14.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.9) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคเอดส์สามารถติดต่อได้จากการดื่มน้ำที่มีเชื้อเอชไอวีสู่ทารก โรคเอดส์สามารถติดต่อได้จากการได้รับการฉีดยาหรือสัมผัสเลือดของผู้ป่วยที่มีเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์สามารถติดต่อได้จากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน (ร้อยละ 82.9, 80.5 และ 75.6 ตามลำดับ) ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจไม่แสดงอาการของโรคเอดส์เลย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจเป็นแผลในปากและฝ่าเท้าที่ลึ้นนานมากกว่า 2 สัปดาห์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด (ร้อยละ 50.3, 54.7 และ 56.5 ตามลำดับ)

งานวิจัยในต่างประเทศ

แดนเทล-เฮอร์นันเดซ (Dantels-Hernandez.1990:108) ได้ประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐแคลิฟอร์เนีย เมืองลองบีช โดยทำการศึกษากับนักศึกษา 100 คนที่มาใช้บริการที่สถานพยาบาลในมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี

ซัทเทอร์ (Sutter.1991:1219-A) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติตนที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ถึง มัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนรัฐบาล รัฐเพนซิลวาเนีย มีกลุ่มตัวอย่าง 4,548 คน ตอบแบบสอบถาม 39 ข้อ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีแพร่ระบาดโดยใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน และจากการติดเชื้อจากมารดาที่เป็นโรคเอดส์ไปสู่ทารกขณะคลอด

เวบสเตอร์ (Webster.1997:37) ได้ทำการวิจัยเปรียบเทียบความรู้เรื่องเอดส์ระหว่างผู้หญิงในเมืองและชนบทของประเทศซิมบับเว ตัวแปรที่ใช้เปรียบเทียบ ได้แก่ การรับรู้เรื่องการนับถือศาสนาของตนเองและระดับการศึกษาสูงสุด ประเด็นคำถามที่มี เช่น ไวรัสเอดส์ การสัมผัสเอดส์ผ่านทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือดและการใช้สิ่งเสพติด และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับไวรัสเอดส์ ผู้หญิงในชนบทมีความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่เชื้อไวรัสเอดส์และผลกระทบระยะยาวจากสาเหตุไวรัสเอดส์มากกว่าผู้หญิงในเมือง ผู้หญิงเคร่งศาสนามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เช่นเดียวกันกับผู้หญิงนับถือศาสนาตามปกติ ผู้หญิงมีการศึกษาสูงสุดระดับวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เท่ากัน

งานวิจัยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคที่น่ากลัวเพราะเป็นแล้วต้องตายทุกราย ไม่มีทางรักษาให้หายได้และยังไม่มีวัคซีนที่ใช้ในการป้องกันหรือรักษาโรคนี้ได้ โรคเอดส์เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ ไม่ได้เป็นโรคที่เกิดเฉพาะกลุ่มเกย์เท่านั้น

งานวิจัยในประเทศ

อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์ (2538:17, 22, 28) พบว่าในระดับปริญญาตรี วัยรุ่นชาย ร้อยละ 79.5 และวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 84.5 ถือว่าการคุยกับคนเป็นโรคเอดส์ควรคุยเหมือนคนปกติ ส่วนวัยรุ่นชาย ร้อยละ 64.0 และวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 68.9 ไม่เห็นด้วยกับความคิดที่จะนำผู้เป็นเอดส์ไปกักขังไว้เพื่อไม่ให้แพร่ระบาดสู่ผู้อื่น เกือบ 3 ใน 4 ของวัยรุ่นชายและ 2 ใน 5 ของวัยรุ่นหญิงมีความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับบทบาททางเพศไปในทางลบ วัยรุ่นหญิงเพียงร้อยละ 5.4 เท่านั้นที่เห็นด้วยกับคำถามข้อที่ว่า ผู้ชายสามารถมีภรรยาได้หลายคนในเวลาเดียวกัน ส่วนข้อที่ระบุว่า ผู้หญิงไม่ควรพูดคุยในเรื่องเพศ วัยรุ่นหญิงเห็นด้วยน้อย ร้อยละ 20.8 วัยรุ่นชายร้อยละ 88.4 และวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 89.1 เห็นด้วยมากที่สุดกับข้อที่กล่าวว่า ผู้หญิงควรได้รับความรู้ในเรื่องเพศเท่ากับผู้ชาย

งานวิจัยของเนาวรัตน์ พลายน้อยและคณะ (2541:20-22,30) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสนองตอบและการเผชิญปัญหาโรคเอดส์ของชุมชนที่มีความชุกของการติดเชื้อเอดส์สูง โดยดำเนินการวิจัยในพื้นที่จังหวัดเชียงรายและพะเยา การวิจัยครั้งนี้ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก แบบสัมภาษณ์จำนวน 3 ชุด คือแบบสัมภาษณ์ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตัวอย่าง แบบสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัวและแบบสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในชุมชนซึ่งประกอบด้วยผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของรัฐและองค์กรเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง 400 ตัวอย่าง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2538 ผลการวิจัยพบว่า สมาชิกในชุมชนมีทัศนคติในทางบวกต่อผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวกลุ่มตัวอย่างสมาชิกในชุมชน คือ รู้สึกเห็นใจผู้ติดเชื้อโดยเฉพาะกรณีที่เป็นทารกติดเชื้อเอดส์จากมารดาหรือหญิงติดเชื้อเอดส์จากสามี การติดเชื้อเอดส์จากการรับเลือด รวมทั้งการที่สามีติดเชื้อเอดส์จากภรรยา แต่ค่อนข้างจะไม่เห็นใจหากการติดเชื้อเอดส์นี้เกิดจากการใช้สารเสพติดและการเที่ยวสำส่อน ร้อยละ 39.7 ยอมรับว่ารู้สึกอึดอัดใจที่จะต้องร่วมรับประทานอาหารกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และร้อยละ 30.5 ไม่กล้ารับประทานอาหารที่ครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์นำมาให้ ร้อยละ 70.1 เห็นด้วยที่จะให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีสิทธิสมัครเข้าทำงานเหมือนบุคคลธรรมดา

นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ (2543:12-14) ได้ใช้แบบวัดเจตคติต่อโรคเอดส์ 8 ข้อ มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.81 ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีเจตคติต่อโรคเอดส์โดยรวมค่อนข้างดี (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.9) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีความเห็นด้วยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อีกไม่นานคงมียารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ เอดส์เป็นโรคที่น่ากลัวและยีนดีที่จะคบหากับคนที่เป็นโรคเอดส์

(ร้อยละ 88.2, 83.1 และ 79.0) ส่วนข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุด ได้แก่ ควรแยกผู้ที่เป็นโรคเอดส์ไว้ต่างหาก (ร้อยละ 60.2)

งานวิจัยต่างประเทศ

ซัทเทอร์ (Sutter 1991:1219-A) พบว่า ความเชื่อที่ผิดยังพบอยู่เกี่ยวกับสาเหตุของการแพร่ระบาดเชื้อเอชไอวีจากยุงกัดหรือการบริจาคโลหิต

การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์

แนวทางการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์

โรคเอดส์มีผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้เกี่ยวข้องทุกคนในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและคุณภาพชีวิต ประเทศไทยใช้มาตรการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์หลายกลวิธี ได้แก่ กลวิธีทางสาธารณสุข ได้มีการดำเนินการด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ได้แก่

- ให้ความรู้เกี่ยวกับการแพร่ของโรคเอดส์ การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอดส์ เพศสัมพันธ์แบบปลอดภัย การรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย
 - จัดตั้งคลินิกนิรนามเพื่อให้บริการคำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ การตรวจเลือดบริจาค
 - ให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ให้มีความระมัดระวังอย่าเอาเชื้อไปติดผู้อื่น และผู้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต้องหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอดส์
- #### 2. การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การฝึกอบรมผู้ทำงานคลุกคลีกับผู้ป่วยเอดส์หรือบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวกับเรื่องการป้องกันโรคเอดส์
- #### 3. การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การจัดหายาเพื่อเตรียมการดูแลรักษาผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพและเทคโนโลยีในการบำบัดรักษาโรคเอดส์ การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพในชุมชน
- #### 4. การให้บริการทางสังคมแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้แก่

การป้องกันตนเอง โดย

- ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
- ไม่สำส่อนทางเพศ
- ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
- ระมัดระวังไม่ให้เลือดของผู้ใดมาถูกกับแผลของเรา
- ไม่ใช้ยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น

วิธีการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ทารก (ไมตรี สุทธจิตต์. 2541:38-39)

1. ให้อาต้านไวรัส AZT เพื่อลดปริมาณไวรัสในเลือดและสารคัดหลั่งในช่องคลอด
2. งดให้นมแม่ เป็นการป้องกันในระยะหลังคลอด
3. ให้ Immunoglobulin สามารถลดระดับไวรัสในตัวของแม่ได้รวดเร็ว
4. ผ่าตัดคลอดบุตร เพื่อลดการติดเชื้อในช่องคลอด

พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเอดส์

• ผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวนมากมีความรู้สึกประหลาดสังคม ถ้าเป็นหญิงก็สมัครใจมีเพศสัมพันธ์โดยง่าย ถ้าเป็นชายเวลามีเพศสัมพันธ์จะไม่ใช้ถุงยางอนามัย

• บางคนเบิกเงินที่สะสมมาตลอดชีวิต เพื่อใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือยในช่วงสุดท้ายของชีวิตที่เหลืออยู่

• บางคนคิดฆ่าตัวตาย

• บางคนต้องการล้างแค้นสังคม

• บางคนเข้าวัด นุ่งสมาธิและปฏิบัติธรรม

แนวทางการปฏิบัติตนในครอบครัวผู้ป่วยเอดส์

• มีความรู้ในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย หรือดูแลผู้ป่วยในระยะต่าง ๆ ซึ่งสามารถทำได้ในครอบครัว

• ระวังอย่าให้ร่างกายได้รับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำเลือด น้ำเหลือง น้ำอสุจิและน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดของสตรีที่ป่วยเป็นเอดส์

• ดูแลผู้ป่วยเอดส์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม กฎหมาย จริยธรรมและครอบครัว เอดส์ป้องกันได้ วิธีป้องกันเอดส์ที่ดีที่สุด คือ หยุดพฤติกรรมเสี่ยง งดมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่ครองของตนเองและไม่ใช้สารเสพติดทุกชนิด หยุดการเที่ยวสำส่อนหรือใช้ถุงยางอนามัยขณะเที่ยวโดยรู้จักวิธีใช้อย่างถูกต้องขณะใช้และหลังการใช้ เพราะวิธีถอดถุงยางอนามัยออกเป็นเรื่องสำคัญ ต้องรู้ว่าจะถอดอย่างไรไม่ให้เชื้อเหล่านั้นมาถูกเราได้

การแก้ปัญหาโรคเอดส์

การป้องกันและควบคุมปัญหาโรคเอดส์ ต้องเกี่ยวข้องกับสังคมส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้สังคมรับรู้ปัญหาเพื่อเกิดความตระหนักและมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการคลี่คลายปัญหาโรคเอดส์ ดังนั้นการแก้ปัญหาโรคเอดส์จึงพอสรุปได้เป็น 3 แนวทาง ดังนี้

1. สื่อมวลชน มีบทบาทในการเสนอข้อมูลข่าวสารที่เป็นความจริง จึงควรใช้สื่อทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์และสื่ออื่นๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้และสร้างความเข้าใจกับประชาชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมทั้งสร้างความเข้าใจต่อผู้ติดเชื้อเอดส์

2. สถาบันการศึกษา รวมทั้ง โรงเรียน วิทยาลัยและมหาวิทยาลัย มีบทบาทสำคัญในการปลูกฝังความคิด ค่านิยมและสอนให้นักเรียน นิสิตนักศึกษา มีพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ โดยให้ความรู้ความเข้าใจในปัญหาและการป้องกันโรคเอดส์

3. สถาบันครอบครัว เป็นสถาบันสำคัญที่สุด บทบาทหน้าที่ของสถาบันครอบครัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ได้แก่ การตรวจเลือดก่อนและหลังแต่งงาน การเรียนรู้ที่จะมีเพศสัมพันธ์แบบปลอดภัยจากเอดส์ การมีความรักและความรับผิดชอบต่อครอบครัว ส่วนในครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อเอดส์ ต้องให้ความเข้าใจและเห็นใจที่จะสามารถช่วยกันดูแลให้ความอบอุ่น และประสานงานกับแพทย์ในการช่วยเหลือนดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์

ดังนั้นการแก้ปัญหาโรคเอดส์ต้องเริ่มที่ครอบครัวเป็นสำคัญ โดยทำให้ครอบครัวมีความสุข มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย การป้องกันโรคเอดส์ที่ดีที่สุด คือ ดูแลอบรมลูกหลานให้ดีเป็นคนมีศีลธรรม รู้จักการละเว้นเมื่อเกิดความใคร่

หากมองในแง่มุมมองของการช่วยลดปัญหาเอดส์ สามารถทำได้ 2 แนวทาง ดังนี้

1. ลดการรับเชื้อเอดส์ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันติดเชื้อโรคเอดส์และสร้างความตระหนักให้มีจิตสำนึกในการร่วมรับผิดชอบต่อการป้องกันโรคเอดส์โดยช่วยกันเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่คนอื่นทุกคน

2. ลดการแพร่เชื้อเอดส์ โดยการลดปัญหายาเสพติด อย่าใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ควบคุมการขายบริการทางเพศ ณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย และตรวจสุขภาพร่างกายก่อนมีคู่ครอง

มาตรการป้องกันโรคเอดส์ในมหาวิทยาลัย

1. โครงการเพื่อนเตือนเพื่อน หรือการพัฒนาผู้นำนักเรียนให้เป็นสื่อเชื่อมระหว่างครูและนักเรียน เป็นมาตรการที่ช่วยสร้างสายใยในหมู่เพื่อนและช่วยให้สามารถสกัดกั้นปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนในด้านต่าง ๆ ได้อย่างทันทั่วถึง

2. ทักษะชีวิต เป็นมาตรการเชิงบวก เพื่อเน้นการพัฒนากระบวนการตัดสินใจ เสริมพลังจิตที่จะควบคุมตนเอง รู้จักเผชิญความเครียดและปัญหา ส่งเสริมการใช้เวลาให้เป็นประโยชน์

การรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรณีตัวอย่างกิจกรรมในระหว่างตุลาคม 2535 ถึง กุมภาพันธ์ 2537 ได้แก่

1. โครงการครอบครัวทั่วไทยสู้ภัยเอดส์ จัดระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 16 สิงหาคม 2536 ใช้งบประมาณ 7 ล้านบาท ได้ดำเนินการรณรงค์เผยแพร่และให้ข่าวสารโดยใช้สื่อมวลชน สื่อบุคคลในพื้นที่ สื่อในระดับหมู่บ้าน เช่น หอกระจายข่าว ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) เพื่อให้ทุกครอบครัวทั่วประเทศ โดยเฉพาะในชนบท ได้ตื่นตัวและรับรู้ถึงพิษภัยของโรคเอดส์ จนกระทั่งเกิดค่านิยมและพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์

2. คอนเสิร์ตต้านภัยเอดส์ สำนักราชบัณฑิตยสถานได้ทำสัญญาจ้างบริษัทจัดดนตรีและการแสดงคอนเสิร์ต เพื่อให้ออกนำเสนอการแสดงประกอบการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนในจังหวัดต่าง ๆ 32 จังหวัด โดยมีการแสดงคอนเสิร์ตทั้งสิ้น 51 ครั้ง ครอบคลุมกลุ่มประชากรวัยรุ่นประมาณ 1 ล้านคน โดยมีการถ่ายทอดวิทยุและโทรทัศน์

3. โครงการจัดประกวดการทำสโปดโฆษณาประชาสัมพันธ์ในวิทยุและโทรทัศน์ สำนักงานรัฐมนตรีประสานกับกระทรวงสาธารณสุข ให้ภาคธุรกิจเอกชน เช่น บริษัทโฆษณาต่างๆ และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ จัดทำสโปดโฆษณาเข้าประกวด โดยมีการกำหนดเนื้อหาและสาระสำคัญที่ควรจะต้องสื่อให้แก่กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม เพื่อเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ปัจจัยความสำเร็จในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ซึ่งได้มีการประเมินสรุปไว้ 3 ประการ ได้แก่ (วิชัย โชควิวัฒน์.2542:14)

- 1) นโยบายการเปิดเผยและยอมรับปัญหา เป็นจุดสำคัญของการรณรงค์แก้ไขปัญหา
- 2) นโยบายให้ทุกฝ่ายร่วมกันป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ มีการตั้งคณะกรรมการและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ

3) นโยบายถ่วงยางอนามัยร้อยเปอร์เซ็นต์ สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายนักเที่ยวกับหญิงบริการจากเดิมร้อยละ 10-20 เป็นกว่าร้อยละ 90 ในปัจจุบัน

การประชุมเรื่องโรคเอดส์

การประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งแรกเริ่มในปี ค.ศ. 1985 ที่เมืองแอตแลนต้า สหรัฐอเมริกา และได้มีการจัดประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ทุกปี จนถึงการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 9 ปี ค.ศ. 1993 ที่กรุงเบอร์ลิน ประเทศเยอรมัน และครั้งที่ 10 ระหว่างวันที่ 7-11 สิงหาคม ค.ศ. 1994 ณ เมืองโยโกฮามา ประเทศญี่ปุ่น สรุปผลการประชุมครั้งที่ 10 มีดังนี้

- ร่วมมือกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์
 - การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์
 - การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเผยแพร่ข้อมูล
 - สนับสนุนการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน
 - ส่งเสริมการเคารพสิทธิและสถานภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้อยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ
- สำหรับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1994 เป็นต้นไป มีการจัดประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ทุก

2 ปี โดยมีการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 11 ในปี ค.ศ. 1996 ที่เมืองแวนคูเวอร์ ประเทศแคนาดา ในปีที่ไม่มีการประชุมนานาชาติ ได้มีการจัดประชุมเรื่องโรคเอดส์ระดับภูมิภาค เช่น การประชุมภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ในปี ค.ศ. 1995 ที่ประเทศไทย

การประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 12 ในปี ค.ศ. 1998 และการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 13 ระหว่างวันที่ 9-14 กรกฎาคม ค.ศ. 2000 ที่เมือง Durban ประเทศแอฟริกาใต้

สรุป ข้อคำถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มี 2 ข้อ คือ ข้อที่ 16-17 ประเด็นของคำถาม ได้แก่ วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคเอดส์คือข้อใด และวิธีเลือกใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องคือข้อใด

งานวิจัยเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์

อัญชลี คติอนุรักษ์ (2535:บทคัดย่อ) ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาชายโสด อายุ 15-24 ปี พบว่า นักศึกษาชายวิทยาลัยอาชีวศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มากกว่าครึ่งเคยมีเพศสัมพันธ์ ช่วงอายุเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่พบมาก คือ อายุ 15-17 ปี โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับหญิงที่ไม่ใช่หญิงบริการทางเพศ การเที่ยวหญิงบริการส่วนใหญ่เกิดจากเพื่อนชวนไป มีการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการทางเพศ

วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2538:40) พบว่า นักศึกษาชาย ร้อยละ 61.3 ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ สำหรับผู้ที่ตอบว่าเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว (ร้อยละ 38.7) มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรักหรือแฟนเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 45.2) ร้อยละ 33.9 ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับหญิงบริการทางเพศ อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของกลุ่มนักศึกษาชายในมหาวิทยาลัย คือ 16.54 ปี นักศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.3 จะไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือแฟน ตรงกันข้ามหากจะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ นักศึกษาชาย ร้อยละ 87.0 จึงจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

ประชากร กลุ่มอายุ 15-59 ปี ร้อยละ 75.35 เคยมีเพศสัมพันธ์ (สมชาย โรจนรัตนางกูร ประภัสสร เพียรเจริญและพัชรินทร์ ศิริมาศทอง .2539:576)

ทศพร มณีศรีขำและชฎาภา ประเสริฐทรง (2541:37-38) ได้ศึกษาวิจัยโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 965 คน เป็นนักเรียนชาย 366 คน นักเรียนหญิง 599 คน นักเรียนที่ศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มี 285 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5 นักเรียนไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ 897 คน คิดเป็นร้อยละ 93 นักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลเดียวกับบุคคลเดียวมี 33 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4 และนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมากกว่า 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6:

ประชาชนมีการปฏิบัติในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในระดับดี ร้อยละ 64.6 ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.7 และระดับต้องปรับเปลี่ยน ร้อยละ 1.7 (คณะทำงานโครงการความร่วมมือป้องกันโรคเอดส์ไทย-เยอรมัน กลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดระยอง. 2542:71)

ฉวีวรรณ ไวยเนตรและนางลักษณ์ เกษม (2542:105) ได้ศึกษาพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของจังหวัดแพร่ จำนวน 1,545 คน (ชาย 645 คน หญิง 900 คน) จากโรงเรียนที่มีแกนนำเยาวชนด้านภัยเอดส์ มีการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาและศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชายร้อยละ 80 นักเรียนหญิงร้อยละ 46.1 มีอายุระหว่าง 16-20 ปี ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 86.6 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรักหรือเพื่อนสนิทร้อยละ 7.3 เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศหรือโสเภณีร้อยละ 4.7 ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก หญิงที่รู้จักกันผิวเผิน และหญิงขายบริการทางเพศ เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือทางทวารหนักกับผู้ชาย ร้อยละ 4.3 นักเรียนหญิงร้อยละ 53.9 มีอายุระหว่าง 10-15 ปี รองลงมาร้อยละ 46.1 มีอายุระหว่าง 16-20 ปี

ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 98.3 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรักหรือเพื่อนสนิทร้อยละ 1.3 ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือเพื่อนสนิท ผู้ชายที่รู้จักกันผิวเผิน ร้อยละ 0.2 เท่ากัน

พรณี ภาณุวัฒน์สุขและรัตนา สำโรงทอง (2542:209-211) ได้สำรวจพฤติกรรมทางเพศและลักษณะของพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในชุมชนคลองเตย กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นจำนวน 377 คน (ชาย 116 คน หญิง 211 คน) อายุเฉลี่ย 16 ปี ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นร้อยละ 81.2 ไม่เคยมีประสบการณ์ทางเพศ และอายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 15 ปี บุคคลที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ด้วย ร้อยละ 70.5 คือคู่อุปถัมภ์ และหญิงขายบริการทางเพศ ร้อยละ 9.8 และเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปถัมภ์ วัยรุ่นร้อยละ 63.1 จะไม่สวมถุงยางอนามัย ถ้ามีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายขายบริการทางเพศ วัยรุ่นร้อยละ 71.4 จะสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง

ยินดี อิศสระโชติ (2542: 646) ศึกษาความรู้สึก ความเชื่อมั่น การปฏิบัติต่อศีลและวินัย พุทธศาสนาที่มีผลต่อการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอมะนัง จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน นักศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 1,803 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนอายุระหว่าง 11-20 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.4 เยาวชนในสถานศึกษาส่วนใหญ่ยึดถือแนวปฏิบัติตามศีล วินัย โดยเฉพาะศีลที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงโรคเอดส์ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติการประพฤติดังกล่าว ร้อยละ 77.6 การไม่เสพยาของมึนเมา ร้อยละ 73.9

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นอเมริกันในปี ค.ศ. 1990 พบว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3, 4, 5 และ 6 เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 39.6, 47.6, 57.3 และ 71.9 ตามลำดับและนักเรียนร้อยละ 19 เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนมากกว่า 4 คน นักเรียนร้อยละ 45 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อเพศสัมพันธ์ (National Commission on AIDS. 1994:40))

ซัทเทอร์ (Sutter 1991:1219-A) พบว่า นักเรียน ร้อยละ 57.7 มีเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 20.7 ใช้ถุงยางอนามัย ส่วนเคิร์กแพทริก (Kirkpatrick.1993:2697-A) พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยอาร์คันซอที่พักในหอพักมหาวิทยาลัย จำนวน 171 คน (ร้อยละ 66.5) มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งในจำนวนนี้มี 145 คน รายงานว่าได้ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 51-100 เมื่อมีเพศสัมพันธ์

ผลการสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติด้านเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายและหญิง “ดูเร็กซ์ โกลบอลเช็ทซ์ เซอร์เวย์ 1999 - มุมมองของวัยรุ่น” ซึ่งบริษัทผู้ผลิตถุงยางอนามัยดูเร็กซ์ เป็นผู้ดำเนินการสำรวจวัยรุ่นอายุ 19-21 ปี ใน 14 ประเทศทั่วโลก รวม 4,200 คน พบว่า มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเฉลี่ยอายุ 15.9 ปี ชายมีเพศสัมพันธ์เร็วกว่าหญิง คือ 15.6 ปี และหญิง 16.2 ปี โดยวัยรุ่นในทวีปอเมริกาและยุโรปตะวันตกมีเพศสัมพันธ์เร็วที่สุดเฉลี่ยอายุ 15 ปี ไทยและสเปนเริ่มที่อายุ 16.5 ปี ได้หวั่นเริ่มช้าที่สุด คืออายุ 17 ปี (เดลินิวส์.2542:2)

งานวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติและการปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคเอดส์

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตัดสินใจปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ (สุจินต์ เกตสา. 2540:39)

ปราณี ทุไพบระและพวงค์ ทรัพย์มาติ (2542:117) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อโรคเอดส์ ($r = 0.3520, p < .05$)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์

พันเอกชัยสิทธิ์ รัตนสังวาลย์และคณะ (2535: 49) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มทหารเกณฑ์ผลัดที่ 1 ประจำปี พ.ศ. 2534 ในค่ายจักรพงษ์และค่ายพรหมโยธี อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 258 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย

ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของประชาชนในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นถึงการยอมรับของประชาชนที่จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนอย่างปกติสุขได้ (คณะทำงานโครงการความร่วมมือป้องกันโรคเอดส์ไทย-เยอรมัน กลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดระยอง. 2542:71)

วิชุดา กิจธรรม (2542:144) ได้ประเมินพื้นฐานความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ในการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ประชากรได้แก่ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) ในปีการศึกษา 2538 และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหัวเฉียวครบ 1 ปี จำนวน 38 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี จะสามารถปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ได้เป็นอย่างดีด้วย

ปราณี ทุไพบระและพวงค์ ทรัพย์มาติ (2542:117) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ($r = -0.0047, p < .05$)

เชลนัทท์ (Shelnutt. 1990:1917-1918-A) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,001 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากจะมีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย

เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์

เจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์และการป้องกันและการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงโรคเอดส์ของนักเรียนมีความสัมพันธ์กัน (ทศพร มณีศรีขำและชฎาภา ประเสริฐทรง. 2541:58)

ปราณี ทุไฟเราะและพยงค์ ททรัพย์มาติ (2542:117) พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ($r = 0.0031$, $p < .05$)

เวอร์ดากัว (Verdaguer.1990:2077-B) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ปัจจัยเหล่านี้รวมถึงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ความกลัวโรคเอดส์ เจตคติต่อกรรวมเพศ ความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านสุขภาพ ความเชื่อตามศาสนา เชื้อชาติและตัวแปรชีวสังคมอื่นๆ ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ซัทเทอร์ (Sutter 1991:1219-A) พบว่า ความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์มีส่วนสัมพันธ์กับระดับชั้น เพศ เชื้อชาติและการเคยได้เรียนเอดส์ศึกษามาก่อน

จากการประมวลงานวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ทำให้สามารถตั้งสมมติฐานในการวิจัยได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กัน

งานวิจัยพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และปัจจัยชีวสังคม

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และเพศ

อรุณี เจษฎาวิสุทธิ (2535:43-64) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา สาขาวิชาเอกพลศึกษาและสุขศึกษา จำนวน 400 คน ระดับ ป.กศ.สูง หลักสูตร 2 ปี ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2534 ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบความรู้โดยเฉลี่ยเกี่ยวกับโรคเอดส์ แต่เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นรายข้อ พบว่านักศึกษามีความรู้มากกว่านักศึกษาชาย 2 ข้อ คือ ท่านคิดว่าวิธีใดที่ดีที่สุดในการรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ในขณะนี้ และคลินิกนิรนามคือสถานที่สำหรับทำอะไร พบว่านักศึกษามีความรู้มากกว่านักศึกษาหญิง คือ การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องสอดใส่เมื่อใด นักศึกษาหญิงมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดีมากกว่านักศึกษาชาย (ร้อยละ 80 และ 71.1 ตามลำดับ) นักศึกษาหญิงมีทัศนคติดีกว่านักศึกษาชายด้านการติดต่อความเสี่ยงและการตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ คือ โรคเอดส์เป็นโรคที่เป็นปัญหาสังคมจึงเป็นหน้าที่ของคนไทยทุกคนที่ช่วยกันต่อต้านโรคเอดส์ การตรวจโรคเอดส์ไม่มีความจำเป็น เพราะถึงจะรู้ว่าเป็นโรคเอดส์แล้วก็รักษาไม่ได้ทำให้กลัวใจเปล่าๆ วิธีการตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยโรคเอดส์ในเมืองไทยขณะนี้ยังเชื่อไม่ได้และยังไม่มีมาตรฐานและวิธีการดีพอ นักศึกษาชายมีทัศนคติดีกว่านักศึกษาหญิง คือ โรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์ควรประชดสังคมด้วยการทำให้ผู้อื่นได้รับเชื้อ นักศึกษาชาย ร้อยละ 48.9 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลาที่มีการร่วมเพศ ร้อยละ 41.5 มีการเที่ยวหญิงโสเภณี (หญิงบริการ) และร้อยละ 32.9 ผลัดเปลี่ยนคู่นอน นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงเคยใช้ที่ตัดเล็บร่วมกับผู้อื่นมากที่สุด (ร้อยละ 78.3 และ 63.4 ตามลำดับ) คำถามที่ถามเฉพาะผู้ที่เคยใช้ถุงยางอนามัย พบว่า นักศึกษาชาย ร้อยละ 53.9 และนักศึกษามี ร้อยละ 7.5 ตอบว่าท่านหรือคู่นอนถอดถุงยางอนามัยด้วยความระมัดระวังมิให้มือสัมผัสกับด้านนอกของถุงยางอนามัย

วรชัย ทองไทยและอรพินท์ พิทักษ์มหาเกตุ (2537:20-43) พบว่า ผู้ชายมีความรู้เรื่องการติดต่อของโรคเอดส์ถูกต้องมากกว่าผู้หญิง ส่วนความรู้ในเรื่องอาการและการรักษาโรคเอดส์ ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างชายและหญิง ผู้หญิงตระหนักว่าตนเองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์สูงกว่าผู้ชายเกือบสองเท่า ผู้ชายและผู้หญิงมีความกลัวติดโรคเอดส์คล้ายคลึงกัน ผู้ชายมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าผู้หญิง ในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศนั้น พบว่า การได้ยินหรือรู้จักโรคเอดส์ มีผลให้คนส่วนน้อยเท่านั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ผู้ชายที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศมีร้อยละ 48 ส่วนผู้ชายที่ไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศมีร้อยละ 52 ร้อยละของสตรีที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศมีเพียง 1 ใน 4 เท่านั้น พฤติกรรมเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศที่

มีการเปลี่ยนแปลงนี้แตกต่างกันในเพศหญิงและเพศชาย ผู้ชายที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศนี้กว่าครึ่ง เลิกการเที่ยวหญิงบริการ 1 ใน 5 ะมัดระวังไม่ให้ติดโรคเอดส์ และ 1 ใน 10 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อเที่ยวหรือเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ผู้หญิงเกือบครึ่งหนึ่งมีพฤติกรรมระมัดระวังไม่ให้ติดโรคเอดส์มากขึ้น 1 ใน 10 จะไม่ทำเล็บที่ร้านเสริมสวย เหตุผลในการไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ พบว่า สำหรับผู้ชายที่ไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ หลังจากไต่ถามเรื่องโรคเอดส์ ซึ่งมีร้อยละ 64 ส่วนใหญ่ร้อยละ 91 จะให้เหตุผล 3 ประเด็น คือ "ไม่คิดว่าจะติด ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง" "อยู่บ้านไม่ไปไหน" และ "ไม่เที่ยว เวลาเที่ยวใช้ถุงยางอนามัย" สรุปว่า เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศอย่างชัดเจน

อุมารณ ภัทรวาณิช (2538:10-43) มีกลุ่มตัวอย่าง 449 คน (ชาย 226 คน หญิง 223 คน) อยู่ในระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 33.2 พบว่า วัยรุ่นหญิงจะมีความรู้เรื่องถุงยางอนามัยน้อยกว่าวัยรุ่นชาย แต่วัยรุ่นหญิงมีความรู้เรื่องโรคเอดส์เกี่ยวกับการติดต่อและแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีมากกว่าวัยรุ่นชาย วัยรุ่นชายมีความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับบทบาททางเพศในทางลบสูงกว่าวัยรุ่นหญิง (ในระดับปริญญาตรี วัยรุ่นชาย ร้อยละ 61.3 วัยรุ่นหญิง ร้อยละ 20.3) วัยรุ่นหญิงมีทัศนคติทางลบต่อถุงยางอนามัยสูงกว่าวัยรุ่นชาย กรณีวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่ของตน วัยรุ่นชาย ร้อยละ 91.7 และวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 93.8 เคยมีการพูดคุยในเรื่องความรู้เรื่องเพศในเวลาปกติ ส่วนวัยรุ่นชาย ร้อยละ 75.4 และวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 76.0 ไม่เคยชักชวนแฟนว่าคุณต้องการใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ กรณีวัยรุ่นที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่ของตน วัยรุ่นชาย ร้อยละ 62.8 และวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 64.6 ไม่เคยพูดคุยกับแฟนในเรื่องความรู้เรื่องเพศในเวลาปกติ นักศึกษาระดับปริญญาตรี เพศชาย ร้อยละ 49.3 เห็นว่า การสวมถุงยางอนามัยเป็นวิธีป้องกันโรคเอดส์ที่สำคัญที่สุด ในขณะที่นักศึกษาระดับปริญญาตรี เพศหญิง ร้อยละ 64.8 เห็นว่า การไม่สำส่อนทางเพศเป็นวิธีที่สำคัญที่สุดในการป้องกันโรคเอดส์

วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2538:26-32,43) พบว่า นักศึกษาหญิงจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และเรื่องถุงยางอนามัยน้อยกว่านักศึกษาชาย นักศึกษาชายตระหนักดีว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเอดส์มากกว่านักศึกษาหญิง

ทศพร มณีศรีขำและชฎาภา ประเสริฐทรง (2541:66) พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และมีเจตคติต่อผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์และมีการป้องกันและการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงโรคเอดส์แตกต่างกัน

เวอร์ดากัว (Verdaguer.1990:2077-B) พบว่า เพศมีความเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ โดยเพศชายมีความเสี่ยงสูงกว่าเพศหญิง ส่วนพาราดีส (Paradis.1996: 490) พบว่า หญิงแสดงเจตคติต่อผู้ป่วยเอดส์ทางบวกมากกว่าชาย

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และสาขาวิชา

วิลลักษณ์ เสรีตระกูล (2538:11,56,73,104) พบว่า นักศึกษาสาขาศิลปศาสตร์ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างจากนักศึกษาที่เรียนสาขาสังคมศาสตร์และวิทยาศาสตร์ (ไม่รวมสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ) โดยนักศึกษาสาขาศิลปศาสตร์มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาสาขาสังคมศาสตร์ (ในงานวิจัยนี้สาขาศิลปศาสตร์ ประกอบด้วยคณะ อักษรศาสตร์ ศิลปศาสตร์ สถาปัตยกรรมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ศิลปกรรมศาสตร์ วิจิตรศิลป์และประยุกต์ศิลป์ ฯลฯ สาขาสังคมศาสตร์ ประกอบด้วยคณะ บัญชี บริหารธุรกิจ นิเทศศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ นิติศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ ฯลฯ และสาขาวิทยาศาสตร์ ประกอบด้วยคณะวิทยาศาสตร์ แพทยศาสตร์ วิทยาการคอมพิวเตอร์ วิศวกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เกษตรศาสตร์ วนศาสตร์ ประมง ฯลฯ)

เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์และปราโมทย์ ตะบูนพงศ์ (2535: 59) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องเอดส์กับพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยง 0.8593 (ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค) มีอายุเฉลี่ย 18.3 ปี คะแนนด้านความรู้ของนักศึกษาในกลุ่มที่ได้รับความรู้เรื่องเอดส์จากโรงเรียนมัธยมศึกษาก่อนเข้ามหาวิทยาลัยไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับ นักศึกษาชายกลุ่มที่ได้รับความรู้เรื่องเอดส์จากโรงเรียนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ ($p=0.02$) นักศึกษามีเจตคติด้านการป้องกันและควบคุมโรคในเชิงบวก

กมลเนตร โอชนารักษ์และคณะ (2535ก:1) ได้ศึกษาความรู้และทัศนคติของบุคลากร การแพทย์ต่อการให้บริการการรักษาพยาบาล แก่ผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลและอื่นๆจากโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 109 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 มีการสัมผัสโดยตรง แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล กลุ่มที่ 2 ผู้ไม่ได้สัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยที่ให้บริการวินิจฉัย เทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับตัวเชื้อโรค การติดต่อ การตรวจและการป้องกัน บุคลากรการแพทย์ ร้อยละ 80 เชื่อว่ามีบุคลากรอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ต้องการให้การดูแลรักษาและให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยเหตุผลว่ากลัวติดโรคแล้วไม่มีทางรักษา ต่อมาได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของทันตแพทย์ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน ส่วนใหญ่ยังปฏิบัติงานทันตกรรมอยู่ ร้อยละ 71 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ ร้อยละ 15 เคยให้บริการแก่คนไข้โรคเอดส์ ร้อยละ 90 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี ทัศนคติต่อโรคเอดส์โดยทั่วไปหรือต่อความตั้งใจที่จะให้บริการคนไข้โรคเอดส์ พบว่ามีค่าบวกเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ทันตแพทย์คิด

ว่าอยู่ในฐานะที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ถ้าต้องให้บริการคนใช้โรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มีไม่เพียงพอ (กมลเนตร โอฆานุรักษ์และคณะ.2535ข:89)

โถมสุดา สังขมณี (2539:212) ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทศนคติต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์รวมทั้งการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในเขต 11 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 646 ราย พบว่า ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานด้านการตรวจรักษา พยาบาลและงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและกว่าครึ่งไม่เคยผ่านการอบรมความรู้เรื่องโรคเอดส์ บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทศนคติต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และสถานที่พักอาศัย (ระหว่างเรียน)

เมธิณี ตั้งตรงไพโรจน์ (2534:46, 54-56) ได้ศึกษาความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตรและวิทยาเขตบางเขน กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตชั้นปีที่ 1 และ 4 จำนวน 246 คน โดยมีนิสิตชั้นปีที่ 1 จำนวน 132 คน (ร้อยละ 53.7) พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตอยู่ในระดับพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ย 12.41 จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน เจตคติต่อโรคเอดส์ ได้คะแนนเฉลี่ย 3.50 มีเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์ นิสิตที่มีลักษณะที่พักอาศัยต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันและลักษณะที่พักอาศัยไม่มีอิทธิพลต่อเจตคติต่อโรคเอดส์ของนิสิต จึงสรุปได้ว่า นิสิตที่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดาหรือผู้ปกครอง พักอยู่ตามหอพักและบ้านเช่า มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเจตคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

อัญชลี คติอนุรักษ์ (2535:บทคัดย่อ). ได้ศึกษาพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาชายวิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชายโสด อายุ 15-24 ปี 1,094 ราย ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่พักบ้านเพื่อน/บ้านเช่า/หอพัก มีเพศสัมพันธ์มากกว่านักศึกษาที่พักกับบิดามารดาหรือญาติพี่น้อง

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์

อรุณี เจษฎาวิสุทธิ (2535:38) พบว่า โทรทัศน์เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่เคยได้รับอันดับหนึ่ง ร้อยละ 84 หนังสือพิมพ์เป็นอันดับสอง ร้อยละ 71 วารสารหรือนิตยสาร เป็นอันดับสาม ร้อยละ 70.8 ญาติเป็นอันดับสุดท้าย น้อยที่สุดด้วยร้อยละ 34.5

สุภาพ ตันท์ธนากุล (2536:46,48) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของชาวบ้านเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า ชาวบ้านร้อยละ 74 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ผ่านโดยสื่อทางโทรทัศน์ ร้อยละ 20 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ผ่านโดยสื่อทางวิทยุและหอกระจายข่าว ประชาชนน้อยมากที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อยมากจากโรงพยาบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุขในท้องถิ่นจึงเป็นที่น่าสังเกตว่าประชาชนในชนบทยังไม่ได้รับความรู้ที่เพียงพอและโดยตรงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น

วรพล พรหมมิกบุตร (2537:17,20) ได้สำรวจความคิดเห็นของประชาชน จำนวน 2,061 คน (คนกรุงเทพมหานคร 402 คน คนต่างจังหวัด 1,559 คน) ผลการวิจัยพบว่า โทรทัศน์ คือ สื่อมวลชนที่คนจำนวนมากที่สุดใช้ประโยชน์ในการติดตามข่าวสารข้อมูลประจำวัน หนังสือพิมพ์และวิทยุ เป็นอันดับสองและสาม คนกรุงเทพมหานครในปัจจุบัน ใช้เวลาโดยเฉลี่ยในการดูโทรทัศน์วันละ 3 ชั่วโมง 25 นาที ฟังวิทยุวันละ 2 ชั่วโมง 15 นาที คนในต่างจังหวัด ใช้เวลาโดยเฉลี่ยในการดูโทรทัศน์วันละ 2 ชั่วโมง 43 นาที ฟังวิทยุวันละ 2 ชั่วโมง 1 นาที ปริมาณเวลาที่คนกรุงเทพฯ และคนต่างจังหวัดใช้ในการอ่านหนังสือพิมพ์ในแต่ละวัน ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก (1 ชั่วโมง 35 นาที ในกรณีกรุงเทพฯ และ 1 ชั่วโมง 26 นาที ในกรณีต่างจังหวัด)

วรชัย ทองไทยและอรพินทร์ (2537:2,5-6,14-15,30) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ การรับข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์:โครงการสำรวจประสิทธิผลของการสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ต่อพฤติกรรมและค่านิยม พ.ศ.2536 วัดอุปสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ต่อพฤติกรรมของประชาชนทั่วไป ในเรื่องพฤติกรรมการรับรู้สื่อเรื่องโรคเอดส์ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรมีอายุระหว่าง 15-49 ปี จำนวน 4,090 ราย (ชาย 1,893 คน หญิง 2,197 คน) แบบสอบถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์มีเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ โดยรวมถึงการติดต่อ อาการ การรักษา การแพร่กระจายและความตระหนักในความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์และความกลัวการติดเอดส์ พฤติกรรมการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ ถ้ามถึงค่านิยมในสื่อต่าง ๆ โฆษณาที่เคยได้ยินทางวิทยุและโทรทัศน์ ความต้องการข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับเอดส์เพิ่มเติมและสื่อที่ต้องการให้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ถ้ามถึงทัศนคติและการยอมรับบรรทัดฐานทางเพศทั้งเพศชายและเพศหญิง ผลการวิจัยพบว่า โทรทัศน์

เป็นสื่อที่มีการแพร่กระจายข่าวสารได้เป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 62) รองลงไปคือ วิทยุ หนังสือพิมพ์และนิตยสาร ตามลำดับ การดูโทรทัศน์เป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่ทุกวัน กล่าวคือ 7 ใน 10 คน ดูโทรทัศน์ทุกวัน วิทยุเป็นสื่อรองจากโทรทัศน์ที่ประชากรกว่า 1 ใน 3 ฟังอยู่ทุกวัน อ่านหนังสือพิมพ์ มีร้อยละ 18 อ่านหนังสือการ์ตูนมีร้อยละ 9 และอ่านนิตยสาร มีร้อยละ 4 และร้อยละ 12 ดูภาพยนตร์อย่างน้อยเดือนละครั้ง ผู้ชายมีพฤติกรรมการรับรู้ข่าวสารด้านการปฏิบัติมากกว่าผู้หญิง คนในเขตเมืองมีพฤติกรรมในการรับสื่อต่างๆ มากกว่าคนในเขตชนบท คนในกรุงเทพฯ มีพฤติกรรมรับสื่อต่างๆ สูงที่สุด คนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพฤติกรรมรับสื่อต่างๆ น้อยที่สุด

วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2538:23-26,87) พบว่า สื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่แพร่หลายที่สุดในกลุ่มนักศึกษา คือ โทรทัศน์ มีผู้เลือกให้เป็นอันดับ 1 ถึง ร้อยละ 81.9 รองลงมาเป็นวิทยุ มีผู้เลือก ร้อยละ 35.0 และหนังสือพิมพ์รายวัน มีผู้เลือกให้เป็นอันดับ 3 ร้อยละ 24.6 ดังนั้นสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่แพร่หลายที่สุดในกลุ่มนักศึกษาและที่นักศึกษาเห็นว่าเหมาะสมที่สุด คือ โทรทัศน์ รองลงมาเป็นวิทยุและหนังสือพิมพ์รายวัน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่แพร่หลายมากที่สุดในกลุ่มนักศึกษาโดยไม่จัดอันดับ คือ โทรทัศน์ มีผู้เลือกร้อยละ 96.4 วิทยุ มีผู้เลือก ร้อยละ 53.3 และหนังสือพิมพ์รายวัน มีผู้เลือก ร้อยละ 43.7 ประเภทของสื่ออื่นๆ กลุ่มตัวอย่างจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขต ประสานมิตร ส่วนหนึ่งตอบว่า ได้รับข้อมูลข่าวสารมาจาก บอร์ดรายงาน ป้ายประชาสัมพันธ์ ครูอาจารย์กล่าวถึงในชั้นเรียน โดยที่นักศึกษาจากมหาวิทยาลัยอื่นๆ มิได้กล่าวถึงในส่วนนี้

อุมาภรณ์ ภัทรวาณิช (2538:11) พบว่า โทรทัศน์และวิทยุเป็นสื่อที่วัยรุ่นนิยมมาก คือ วัยรุ่นร้อยละ 91.1 ดูโทรทัศน์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 4 วัน วัยรุ่นร้อยละ 86.4 ฟังวิทยุอย่างน้อยสัปดาห์ละ 4 วัน วัยรุ่นร้อยละ 84.4 อ่านนิตยสาร

แหล่งข่าวสารโรคเอดส์ที่ใช้มากที่สุด คือ โทรทัศน์ ร้อยละ 95.59 รองลงมา คือ หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 3.13 ส่วนน้อยที่สุด คือ ญาติ ร้อยละ 0.01 (สมชาย โรจนรัตนางกูร ประภัสสร เพียรเจริญและพัชรินทร์ ศิริมาศทอง.2539: 576)

เกียรติศักดิ์ พันธุ์ลำเจียก (2540:100-102) ได้ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาระดับปริญญาตรีสังกัดสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับผลที่ได้รับจากการใช้สื่อเพื่อการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 440 คน ผลการศึกษาพบว่า สื่อที่ช่วยให้นักศึกษาได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด เมื่ออยู่นอกสถานศึกษา คือ โทรทัศน์ รองลงมา ได้แก่ วิทยุ หนังสือพิมพ์ โปสเตอร์ เอกสาร แผ่นพับ ใบปลิว บุคคล สดิกเกอร์ นิตรรศการ ภาพยนตร์และวีดีโอ ตามลำดับ ส่วนสื่อที่ช่วยให้นักศึกษาได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค

เอดส์มากที่สุด เมื่ออยู่ในสถานศึกษา คือ โปสเตอร์ รองลงมา ได้แก่ บุคคล นิตรรศการ สติกเกอร์ เอกสาร แผ่นพับ ใบปลิว หนังสือพิมพ์ วีดีโอ วิทยุ โทรทัศน์และภาพยนตร์ ตามลำดับ ในบรรดาสื่อบุคคลนั้นพบว่า นักศึกษาได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากเพื่อนมากกว่า บุคลากรทางสาธารณสุข โดยรู้จากเพื่อน ร้อยละ 72.50 รู้จากบุคลากรทางสาธารณสุข ร้อยละ 30.68

ผลการสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติด้านเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายและหญิง "ดูเร็กซ์ โกลบัลเช็ทซ์ เซอร์เวย์ 1999 - มุมมองของวัยรุ่น" ซึ่งบริษัทผู้ผลิตยางอนามัยดูเร็กซ์ เป็นผู้ดำเนินการสำรวจวัยรุ่นอายุ 19-21 ปี ใน 14 ประเทศทั่วโลก รวม 4,200 คน พบว่า แหล่งที่วัยรุ่นได้รับความรู้และข้อมูลเรื่องเพศมากที่สุด คือ เพื่อน ร้อยละ 28 โรงเรียน ร้อยละ 16 ผู้ปกครอง ร้อยละ 12 (เดลินิวส์.2542:2)

เบญจมาศ สุมิตรไมตรีและคณะ (2542:2,29-45) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับสื่อและข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชนจากการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆและศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางสื่อแต่ละประเภทของประชาชน กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่อยู่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่างๆทุกภาคทั่วประเทศ รวม 40 จังหวัด จำนวน 5,844 คน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 5.42) รองลงมา คือ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย และวารสาร/นิตยสาร ตามลำดับ

กองสุศึกษา (2543:29-30,39-40,49) ได้ศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชน พบว่า ประชาชนรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา คือ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย วารสาร/นิตยสาร ตามลำดับ อินเทอร์เน็ตเป็นอันดับสุดท้าย ($\bar{X}=0.32$) ความถี่ของการรับสื่อโทรทัศน์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 65.02 ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทุกวัน ร้อยละ 39.90 และ 34.36 ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกือบทุกวันจากวิทยุและหนังสือพิมพ์ ตามลำดับ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ประชาชนต้องการมากที่สุดอันดับ 1 ได้แก่ การดูแลสุขภาพ (ร้อยละ 8.37) ส่วนอันดับที่ 4 ได้แก่ เอดส์ (ร้อยละ 4.42) กลุ่มอายุที่ต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับเอดส์มากที่สุด คือ กลุ่มอายุระหว่าง 15-20 ปี และ 31-45 ปี ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ประชาชนไม่ต้องการรู้อันดับแรก ได้แก่ เอดส์ (ร้อยละ 6.21) ข้อสังเกตคือ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในหัวข้อ "ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ประชาชนไม่ต้องการ" มีจำนวนน้อยมาก รวมตอบทุกเรื่องประมาณร้อยละ 20 โดยมีเรื่องต่างๆเรียงลำดับดังนี้ เอดส์ โรคทางเพศสัมพันธ์ มะเร็ง โรคหัวใจ ไข้หวัดใหญ่ โรคปอด การใช้ยา โรคผิวหนังและโรคตับ ซึ่งในเรื่องที่ไม่อยากรู้แต่ละเรื่อง พบว่า เรื่องเอดส์ กลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นกลุ่มที่ไม่ต้องการรู้มากที่สุด

นักเรียน ร้อยละ 62.7 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อมวลชนต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ส่วนน้อยที่สุด คือ ญาติพี่น้อง ร้อยละ 1.1 รองลงมาคือ เพื่อน ร้อยละ 3.2 การเรียนในห้องเรียน ร้อยละ 6.5 (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ 2543:12)

ไพรซ์ เดสมอนด์และคุคัลคา (Price, Desmond and Kukulka.1985:107-109) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 16-19 ปี จำนวน 250 คน (ชาย 118 คน หญิง 132 คน) จากโรงเรียนในชนบท 4 แห่ง แบบสอบถามมี 29 ข้อ (ความรู้ 19 ข้อ ถามเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ 9 ข้อและ 1 ข้อถามเกี่ยวกับความกังวลเมื่อสัมผัสผู้ป่วยเอดส์) แบบสอบถามใช้เวลาทำ 10-15 นาที ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนได้รับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด 4 อันดับแรก ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสารและวิทยุ (ร้อยละ 77, 63, 57 และ 47 ตามลำดับ) นักเรียนได้รับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์จากโรงเรียนเพียง ร้อยละ 31 อย่างไรก็ตามนักเรียนที่ได้รับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์จากวารสารมีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุด

เชลนัทท์ (Shelnutt.1990:1918-A) พบว่า โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสารและวิทยุ เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์สำคัญที่สุด ขณะที่หมอมือและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถูกระบุว่าเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เชื่อถือได้มากที่สุด

ซอเยอร์ (Sawyer.1991:2274-A2275-A) ได้ศึกษาผลกระทบของวิดิทัศน์การศึกษาที่มีต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นเอดส์ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 งานวิจัยนี้เป็น การประเมินผลกระทบของการเสนอวิดิทัศน์เกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงของเชื้อเอชไอวีของนักศึกษามหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 วิดิทัศน์ ชื่อ “โรคเอดส์ : สิ่งที่คุณต้องรู้” เป็นเนื้อหาที่ใช้สอนในวิชาเอดส์ศึกษา ส่วนอีกเรื่อง คือ “เอดส์ : การตัดสินใจเพื่อชีวิต” น่าสนใจมากกว่า มีลักษณะเป็นการแสดงละครที่มีเนื้อหาทางวิชาการน้อย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้เปรียบเทียบวิดิทัศน์ทั้งสองเรื่องว่ามีคุณภาพเท่ากัน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักศึกษามหาวิทยาลัยแมริแลนด์ ชั้นปีที่ 1 จำนวน 293 คน ซึ่งเรียนวิชาพื้นฐานทั่วไป โดยกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มแรกดู วิดิทัศน์ “โรคเอดส์ : สิ่งที่คุณต้องรู้” กลุ่มสองดูวิดิทัศน์ “เอดส์ : การตัดสินใจเพื่อชีวิต” กลุ่ม สามใช้สำหรับ pretest ส่วนอีกกลุ่มใช้สำหรับ posttest มีการวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นเอดส์และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยหลังจากการทดลองพบว่า นักศึกษามีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นเอดส์สูงขึ้นเมื่อชม “เอดส์ : การตัดสินใจเพื่อชีวิต”

นักศึกษามหาวิทยาลัยอาร์คันซอ ประเทศสหรัฐอเมริกาที่พักอาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัย ระบุว่า โทรทัศน์และวิทยุเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่สำคัญที่สุด (Kirkpatrick.1993:2697-A)

จากการประมวลงานวิจัยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์และปัจจัยชีวสังคม ซึ่งได้แก่ เพศ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัย (ระหว่างเรียน) แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์

จากการประมวลงานวิจัยพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และปัจจัยชีวสังคม ซึ่งได้แก่ เพศ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัย (ระหว่างเรียน) แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้ได้ข้อสรุปในการตั้งสมมติฐานในการวิจัย 4 ข้อ คือ นักศึกษาชายและหญิง เรียนสาขาวิชาต่างกัน มีสถานที่พักอาศัย (ระหว่างเรียน) ต่างกันและมีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์ จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

งานวิจัยพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และปัจจัยจิตลักษณะ

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน

ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นในการพัฒนาของวัยรุ่นและเป็นตัวแปรที่สำคัญของการวิจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนต่ำเป็นองค์ประกอบหลักของทฤษฎีความซึมเศร้า รวมทั้งมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบและมีปัญหาสุขภาพ (Pesa.1999:198-199)

เชอร์รี่ (Sherry.1998:3431-A) ศึกษาผลกระทบของเอดส์ศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีปัญญาสังคมของแบนดูรา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 จำนวน 319 คน ที่เรียนในวิชาชีววิทยาในมหาวิทยาลัยทางแถบตะวันออกเฉียงเหนือของสหรัฐอเมริกา ตัวแปรที่ถูกประเมินภายหลังการให้โปรแกรม STAR เป็นเวลาหนึ่งเดือน ได้แก่ ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับเรื่องเพศ แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนเพื่อให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การควบคุมตนเอง ความคาดหวังต่อการกระทำเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคเอดส์ ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน เจตคติเรื่องเพศและพฤติกรรมทางเพศ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 จำนวน 159 คน ให้โปรแกรม STAR โดยดูภาพยนตร์เรื่องเอดส์ศึกษาจากพื้นฐานของทฤษฎีปัญญาสังคม กลุ่มที่ 2 จำนวน 78 คน ใช้การสอนเรื่องเอดส์ศึกษาแบบบรรยาย กลุ่มที่ 3 จำนวน 82 คน เป็นกลุ่มควบคุม เครื่องมือที่ใช้มีมาตรวัดความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนของโรเซนเบิร์ก แบบวัดเจตคติเรื่องเพศและพฤติกรรมทางเพศ และมาตรวัดการป้องกันโรคเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาในกลุ่มที่ 1 มีความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับเรื่องเพศสูงกว่าอีก 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 2 มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนเพื่อให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มากกว่ากลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 3

สรุป ข้อคำถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน มี 19 ข้อ ประเด็นของคำถามมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่นักศึกษามีต่อตนเองในด้านดังต่อไปนี้ มีคุณค่า เป็นบุคคลสำคัญในครอบครัวและในชั้นเรียน ได้รับเลือกจากเพื่อนๆให้เป็นบุคคลมีน้ำใจ เพื่อนในมหาวิทยาลัยยอมรับฉันให้เข้ากลุ่ม มีความสามารถทำสิ่งต่างๆดีเท่ากับคนส่วนมาก ภูมิใจในตนเอง มีคุณภาพ มีความรู้สึกที่ดีงามต่อตนเอง พอใจในความเป็นฉัน มีเจตคติทางบวกต่อตนเอง มีส่วนดีหรือเป็นคนไม่ผิด มีปมด้อยในชีวิต มีชีวิตที่ล้มเหลว รู้สึกไร้ประโยชน์ รู้สึกไม่มีอะไรที่น่าภาคภูมิใจ ไม่พอใจตนเอง

พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์และความสามารถแห่งตน

ทฤษฎีความสามารถแห่งตน (The Theory of Self-Efficacy) เน้นบทบาทของการรับรู้ตนเองในการกำหนดพฤติกรรม โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการควบคุมตนเอง ความสามารถแห่งตน ตัวอย่างเช่น การรับรู้ตนเองว่ามีความสามารถกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ถูกแสดงออกโดยเกี่ยวข้องกับการปฏิเสธทางเพศ (sexual refusal) และการยืนยันการใช้ถุงยางอนามัย (Rotheram-Borus, Mahler and Rosario, 1995:328-329) ความสามารถแห่งตน (Perceived Self-Efficacy หรือ self-efficacy) วัดได้จากการรับรู้และความเชื่อของบุคคลต่อความสามารถในการกระทำพฤติกรรมตามต้องการ เมื่อวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนได้จะทำให้สามารถทำนายพฤติกรรมที่จะกระทำในอนาคตได้ เพราะความคาดหวังในความสามารถแห่งตนเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ลอเรนซ์ เลวีและรูบินสัน (Lawrance, Levy and Rubinson, 1990:19-24) ได้ศึกษาความสามารถแห่งตนและการป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ประมาณ 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 58 คน เป็นคนผิวดำ ร้อยละ 77 อายุเฉลี่ย 16.5 ปี พ่อของเด็กโดยเฉลี่ยอายุต่ำกว่าฝ่ายหญิงมากกว่า 4 ปีขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้วัดคือ แบบวัดความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ (The AIDS Self-efficacy Scale) มี 18 ข้อ และแบบทดสอบความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ (AIDS Awareness Test) มี 11 ข้อ หลังจากตอบแบบสอบถามเป็นเวลา 2 สัปดาห์ มีการทดสอบซ้ำในกลุ่มตัวอย่างเดิมซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่ม จำนวน 16 คน เพื่อทำแบบวัดความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผลการวิจัยพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4 อันดับแรก ได้แก่ ไม่มีเพศสัมพันธ์กับชายมากกว่าหนึ่งคนในสัปดาห์เดียวกัน ไม่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีคู่นอนประจำอยู่แล้ว ใช้สารเสพติดเพื่อให้การมีเพศสัมพันธ์ดีขึ้น และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อช่วยให้มีความสนุกสนานร่วมเพศ ข้อที่มีความเสี่ยงสูงสุดคือข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ บอกคู่นอนถึงประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งชายและหญิง (bisexual) ส่วนข้ออื่นที่น่าสนใจ ได้แก่ ถามคู่นอนถึงจำนวนหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในอดีต ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนรายใหม่ พกถุงยางอนามัยสำหรับใช้เมื่อตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ ขอร้องคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัย ถ้ามีค่าเฉลี่ยสูงแสดงว่ามีความสามารถแห่งตนสูงและมีการรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนมีค่าเฉลี่ยน้อยแสดงว่ามีความเสี่ยงสูงหรือมีการรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ข้อเสนอแนะของการวิจัยนี้เน้นการฝึกทักษะการตัดสินใจและการสื่อสารเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ รวมถึงการฝึกให้มีความสามารถในพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ รวมถึงการใช้ถุงยางอนามัยและการกำหนดท่าที่การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน การใช้บทบาทสมมติเพื่อฝึกการปฏิเสธเมื่อไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเมื่อไม่มีถุงยางอนามัย การพูดคุยถึงอันตรายของโรคเอดส์ โดยปราศจากการต่อต้านจากคู่นอนและการยืนยันใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

คาเซ็น วอกฮานและวอลเตอร์ (Kasen, Vaughan and Walter.1992:187-202) ได้ศึกษาระดับความสามารถแห่งตนที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ (ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ถ้ามุ่งนอนถึงกิจกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในอดีตและการใช้ยาเสพติดทางเข็มฉีดยา และการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่อาศัยอยู่ในเมืองและชนบทซึ่งอยู่ใกล้กับบริเวณที่มีเอดส์ระบาดมาก จำนวน 181 คน จากโรงเรียน 3 แห่งในนิวยอร์ก จำนวน 93 คนและโรงเรียนอีก 3 แห่งในเซตรอคแลนด์ย่านชานเมือง จำนวน 88 คน มีอายุระหว่าง 14-18 ปี ค่าเฉลี่ยอายุ 15.5 ปี ร้อยละ 95 มีอายุ 16 ปีหรืออ่อนกว่า มีผู้หญิง 98 คน (ร้อยละ 54) ผู้ชาย 83 คน (ร้อยละ 46) แบบวัดความสามารถแห่งตนที่ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.81 และแบบวัดความสามารถแห่งตนสำหรับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.76 ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถแห่งตนในการพูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ มีดังนี้ ข้อที่มั่นใจมากที่สุด 2 ข้อ คือ พูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ฉันรู้จักน้อยมากหรือไม่รู้จักเลย และพูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ต้องการให้ฉันมีเพศสัมพันธ์ด้วย โดยมีความมั่นใจมากที่สุด ร้อยละ 51.9 และ 44.2 ส่วนข้อที่ไม่มั่นใจมากที่สุด 3 ข้อ คือ พูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ฉันเคยมีเพศสัมพันธ์ด้วย พูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ฉันได้ออกเดทเป็นระยะเวลานานและพูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับทุกคนหลังจากฉันได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีความไม่มั่นใจ ร้อยละ 39.4, 37.6 และ 27.1 ตามลำดับ ความสามารถแห่งตนในการถามคำถามเรื่องเพศกับคู่นอน พบว่า มีข้อที่มั่นใจมากที่สุด 3 ข้อ คือ ถามคู่ว่าเคยใช้สารเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้นหรือไม่ พูดคุยถึงวิธีการป้องกันเอดส์กับคูรักและถามคูรักถึงการมีเพศสัมพันธ์ในอดีต โดยมีความมั่นใจมากที่สุดร้อยละ 58.3, 52.2 และ 44.1 ตามลำดับ ความสามารถแห่งตนสำหรับการใช้ถุงยางอนามัย มีข้อที่มั่นใจมากที่สุด 2 ข้อ คือ ยืนยันใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง มีความมั่นใจมากที่สุดร้อยละ 54.0 และ 44.1

เกอร์ไทเซิน (Gerteisen.1998:5913-B) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของผู้หญิงที่มีความสัมพันธ์ทางเพศ ปัจจัยตัวแปรมีโครงสร้างตามองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ผลประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 208 คน อายุระหว่าง 18-24 ปี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สุดของการใช้ถุงยางอนามัย ผู้หญิงที่มีความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยได้ถูกต้อง ได้เคยใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าผู้หญิงอื่นๆ แม้ว่าจะตกอยู่ในสภาวะการณ์ของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้ยาหรือความหลง รวมทั้งมีเจตคติเชิงลบต่อการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับต่ำ

สรุป ข้อคำถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความสามารถแห่งตน มี 16 ข้อ ประเด็นของคำถามมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับความสามารถด้านการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา ได้แก่ สามารถพูด ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่รู้จักประวัติการมีเพศสัมพันธ์ คนที่ออกเดทเป็นระยะเวลา ยาวนาน คนที่เคยมีเพศสัมพันธ์หรือคนที่ต้องการให้มีเพศสัมพันธ์ด้วย สามารถพูดปฏิเสธการมี เพศสัมพันธ์กับทุกคนหลังจากได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือคู่นอนที่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย สามารถถามคู่รักว่าเคยใช้สารเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้น การมีเพศสัมพันธ์ในอดีต การใช้ ถุงยางอนามัย วิธีการป้องกันโรคเอดส์ สามารถบอกถึงความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัย และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์และแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลจากบุคคลในสังคมในด้านต่าง ๆ ซึ่ง ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านจิตใจ การได้รับความรักใคร่ผูกพันใกล้ชิด การรับรองหรือ เห็นพ้องกับพฤติกรรมที่แสดงออก รวมทั้งการได้รับการช่วยเหลือให้คำแนะนำด้านข้อมูลข่าวสารและการช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทอง แรงงานหรือเวลาและการมีส่วนร่วมทางสังคมซึ่งจะ ช่วยให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญกับปัญหาและแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ดีขึ้น

แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวข้องกับคนหรือกลุ่มคน องค์กร ซึ่งให้การช่วยเหลือคนอื่น แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นการช่วยเหลือข้อมูลข่าวสาร รับฟัง ให้กำลังใจ เงิน อุปกรณ์ เครื่องมือและการประเมิน แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยบุคคลให้เริ่มหรือมีพฤติกรรม สุขภาพอย่างต่อเนื่องและช่วยให้มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและชีวิต (Birch.1998: 159)

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้ (Birch.1998:160)

1. สนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการแสดงความรัก เอื้ออาทร ห่วงใยหรือเห็นใจต่อผู้อื่น ยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม รับฟังหรืออยู่เป็นเพื่อนเมื่อต้องการ
2. สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นแหล่งความรู้ เช่น บอก แหล่งที่สามารถไปค้นหาข้อมูลข่าวสาร ตักเตือน ให้คำปรึกษา ให้ข่าวสาร
3. สนับสนุนด้านวัตถุ (Material Support) เป็นการให้สิ่งของหรือทรัพยากร เช่น เงิน แรงงาน ให้หนังสือ ตำรา เอื้อเพื่อการเดินทาง
4. สนับสนุนในการให้การประเมิน (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ (feed back) เพื่อให้รู้ว่าเพื่อนเป็นอย่างไร เช่น ชมเชย ยกย่อง แนะนำ รับรองหรือยอมรับ

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม จะเกี่ยวข้องกับบุคคลรอบข้างของ นักศึกษา ได้แก่ พ่อแม่ ญาติ เพื่อนสนิท เพื่อนมหาวิทยาลัย อาจารย์ เพื่อนบ้าน คนที่รู้จักคุ้นเคย และมหาวิทยาลัย (ในฐานะที่เป็นสถาบันการศึกษาของนักศึกษา)

จิรศักดิ์ เล่าศักดิ์กิติโบราณ (2540:81-82) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์เป็นเพศชาย ร้อยละ 88.9 และเพศหญิง ร้อยละ 11.1 มีอายุระหว่าง 20-29 ปี แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลดีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ในระดับปานกลาง ($r=0.5871$) การสนับสนุนทางด้านให้คำปรึกษาการตรวจเลือด มีผลดีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ในระดับปานกลาง ($r=0.4483$) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารมีผลดีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r=0.2788$) สำหรับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ไม่แสดงผลทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ร้อยละ 80.8 ของกลุ่มตัวอย่างสมาชิกในชุมชนเคยให้การสนับสนุนแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในด้านจิตใจ ร้อยละ 40.2 เคยให้การสนับสนุนทรัพยากรอื่นๆ เช่น อาหาร ร้อยละ 21.8 เคยให้การสนับสนุนเงินทอง เหตุผลหลักที่ให้การสนับสนุนเป็นเพราะความรู้สึกสงสารเห็นใจ เป็นคนรู้จักคุ้นเคย เป็นญาติกัน เป็นคนในหมู่บ้านเดียวกัน บ้านใกล้เคียงกัน (เนาวรัตน์ พลายน้อยและคณะ.2541:33)

สรุป ข้อคำถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม มี 16 ข้อ ประเด็นของคำถามมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่บุคคลรอบข้างของนักศึกษาให้การสนับสนุน ได้แก่ เพื่อนมหาวิทยาลัยให้กำลังใจฉันเมื่อมีปัญหาการเรียน มีเพื่อนมหาวิทยาลัย ญาติและอาจารย์ที่รักและเอาใจใส่ฉัน ไม่มีใครสนใจความรู้สึกของฉัน มีเพื่อนสนิทจะรับฟังปัญหาเมื่อฉันไม่สบายใจ เมื่อฉันท้อแท้ มีเพื่อนมหาวิทยาลัยและญาติบางคนให้กำลังใจ อาจารย์ชมเมื่อฉันซักชวนเพื่อนให้เล่นกีฬาแทนไปเที่ยวสถานเริงรมย์ ฉันได้รับความไว้วางใจจากพ่อแม่และคนที่รู้จักคุ้นเคย เพื่อนมหาวิทยาลัยและญาติรับฟังเมื่อฉันพูดคุยเรื่องวิธีการป้องกันโรคเอดส์ เพื่อนสนิทให้คำแนะนำที่ดีแก่ฉันเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ญาติและเพื่อนสนิทสามารถช่วยเหลือฉันด้านการเงิน

จากการประมวลงานวิจัยพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และปัจจัยจิตลักษณะ ทำให้ได้ข้อสรุปในการตั้งสมมติฐาน 3 ข้อ คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนต่างกัน ความสามารถแห่งตนต่างกัน แรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

งานวิจัยปัจจัยชีวสังคมและจิตลักษณะที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกัน

โรคเอดส์

ปัจจัยชีวสังคม : การได้รับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์

ตันสนีย์ นิจนานิชและคณะ (2540:534) พบว่า การตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุด รองลงมาได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ การศึกษาของภรรยา ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ อาชีพของภรรยา การศึกษาของสามีและการได้รับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ตามลำดับ

ปัจจัยจิตลักษณะ : ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน

วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์และคณะ (2542:164) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนกับการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างคือมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 270 คน พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนและรายได้ของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาทและน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 16.8 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คอบริน (Cobrin.1993:3765-B) ได้ศึกษาการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในผู้ใหญ่ ความมุ่งหมายของการวิจัยนี้ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เป็นตัวทำนายและระดับความเสี่ยงสูงของพฤติกรรมทางเพศที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างอายุ 25-45 ปี จำนวน 120 คนในรัฐแคลิฟอร์เนีย เครื่องมือที่ใช้มีแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนของโรเซ็นเบิร์ก (The Rosenberg Self Esteem Scale) และแบบวัดการปฏิเสธเกี่ยวกับโรคเอดส์ (The AIDS Denial Scale) ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนไม่ได้เป็นตัวทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ปัจจัยจิตลักษณะ : ความสามารถแห่งตน

อकिनสุลวาร์-สมิท (Akinsulure-Smith.1997:2105-B) ได้ศึกษาผลกระทบของความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับเรื่องเพศและโอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียน ประเทศแอฟริกา เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับเรื่องเพศ การเชื่ออำนาจภายในตนทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 195 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับเรื่องเพศสูงในการสามารถปฏิเสธการสานความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การร่วมเพศมีความสัมพันธ์ต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ลูควิส (Luquis. 1997:4278-A) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินค่าทำนายของการใช้
 ถุงยางอนามัยและขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่น โดยมีความมุ่งหมายเพื่อจัดประเภท
 ของวัยรุ่นในขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงและประเมินค่าทำนายของการใช้ถุงยางอนามัย
 สำหรับการป้องกันกามโรค โรคเอดส์และท้องโดยไม่ตั้งใจของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็น
 วัยรุ่น 5,000 คน อายุระหว่าง 15-19 ปี ทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่า ความ
 สามารถแห่งตน จำนวนคู่นอนและความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์มีความแตกต่างกันอย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างขั้นตอนของการป้องกันการตั้งครรภ์ ส่วนเจตคติเกี่ยวกับ
 ถุงยางอนามัย ความสามารถแห่งตน จำนวนคู่นอน ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์และการรับรู้
 ของวัยรุ่นเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 .05 ระหว่างขั้นตอนของการป้องกันการโรคเอดส์

เกอร์ไทเซิน (Gerteisen.1998:5913-B) พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นตัว
 ทำนายที่สำคัญที่สุดของการใช้ถุงยางอนามัย

จากการประมวลงานวิจัยปัจจัยชีวสังคมและจิตลักษณะที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ
 ป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งตัวแปรของปัจจัยชีวสังคมที่ได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยมานี้มีแต่การได้รับ
 ข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ ส่วนตัวแปรของปัจจัยจิตลักษณะที่ได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยมี 2
 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนและความสามารถแห่งตน อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้จาก
 การทบทวนงานวิจัยเหล่านี้เป็นผลในการตั้งสมมติฐาน ดังนี้ ปัจจัยชีวสังคม (เพศ สาขาวิชา
 สถานที่พักอาศัยและแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์) และปัจจัยจิตลักษณะ (ความ
 รู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคม) สามารถทำนาย
 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา (ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้อง
 กันโรคเอดส์ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ กำหนดประชากร เลือกกลุ่มตัวอย่าง มีการสุ่มตัวอย่างจากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2541 ในมหาวิทยาลัยของรัฐบาล 7 แห่ง สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นแบบสอบถามให้นักศึกษาตอบ เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2542 จัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน 9 ข้อ

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ภาคเรียนปกติ ปีการศึกษา 2541 มหาวิทยาลัยของรัฐบาลทั่วประเทศ 15 แห่ง สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โดยแบ่งเป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัยภาคเหนือ 3 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ มหาวิทยาลัยนเรศวร นักศึกษาในมหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม นักศึกษาในมหาวิทยาลัยภาคกลาง 6 แห่ง ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยศิลปากร นักศึกษาในมหาวิทยาลัยภาคตะวันออก 1 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยบูรพา นักศึกษาในมหาวิทยาลัยภาคใต้ 2 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยทักษิณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รวมนักศึกษาจำนวน 47,302 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2541 ในมหาวิทยาลัย 7 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยขอนแก่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยศิลปากร มหาวิทยาลัยบูรพาและมหาวิทยาลัยทักษิณ ได้จำนวนนักศึกษา 1,594 คน (ใช้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 3 ของจำนวนประชากร) ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยมีขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มมหาวิทยาลัย มา 7 แห่งจากมหาวิทยาลัยของรัฐบาลทั้งหมดทั่วประเทศ
จำนวน 15 แห่ง โดยคำนึงถึงการเป็นตัวแทนของมหาวิทยาลัยในแต่ละภาคด้วย

ขั้นที่ 2 สุ่มนักศึกษาที่เป็นประชากรจาก 7 มหาวิทยาลัยตามลักษณะกลุ่มสาขาวิชา
เป็น 3 กลุ่มสาขาวิชา ดังนี้

1) สาขาวิชาสังคมศาสตร์ ได้แก่ มนุษยศาสตร์ ศีกษาศาสตร์ สังคมศาสตร์
พลศึกษา วิจิตรศิลป์และประยุกต์ศิลป์ เศรษฐศาสตร์ นิติศาสตร์ รัฐศาสตร์ ศาสนาและเทว-
วิทยา ฯลฯ

2) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ แพทยศาสตร์ ทันตแพทย เทคโนโลยี-
การแพทย์ เกษตรศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ กายภาพบำบัด สุขศึกษาและ
วิทยาศาสตร์สุขภาพ ฯลฯ

3) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ได้แก่ วิทยาการคอมพิวเตอร์
วิทยาศาสตร์ธรรมชาติ วิศวกรรมศาสตร์ สถาปัตยกรรม การเกษตร วนศาสตร์และการประมง

ขั้นที่ 3 สุ่มนักศึกษาแต่ละกลุ่มสาขาวิชาด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างแต่ละสาขา
วิชาตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของสถาบัน ปีการศึกษา 2541

สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	4,469	388
2. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	6,107	-
3. มหาวิทยาลัยขอนแก่น	3,976	311
4. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	4,090	-
5. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	5,264	-
6. มหาวิทยาลัยนเรศวร	3,171	225
7. มหาวิทยาลัยบูรพา	1,834	118
8. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	2,923	-
9. มหาวิทยาลัยมหิดล	3,779	-
10. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	2,877	395
11. มหาวิทยาลัยศิลปากร	1,572	98
12. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	3,708	-
13. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	965	-
14. มหาวิทยาลัยแม่โจ้	1,687	-
15. มหาวิทยาลัยทักษิณ	882	59
รวม	47,302	1,594

ขั้นที่ 4 สุ่มนักศึกษาด้วยวิธีสุ่มอย่างง่ายแยกตามสาขาวิชา ได้กลุ่มตัวอย่างดังแสดงในตาราง 3 ดังนี้

ตาราง 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของสถาบัน เพศและสาขาวิชา

มหาวิทยาลัย	สาขาวิชา/เพศ									รวมทั้งหมด		
	สังคมศาสตร์			วิทยาศาสตร์สุขภาพ			วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี					
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม คน(%)
จุฬาลงกรณ์	38	121	159	77	52	129	61	39	100	176	212	388 (24.3)
ขอนแก่น	39	58	97	14	64	78	75	61	136	128	183	311 (19.5)
นเรศวร	36	37	73	37	40	77	37	38	75	110	115	225 (14.1)
บูรพา	19	20	39	22	19	41	18	20	38	59	59	118 (7.4)
ศรีนครินทรวิโรฒ	48	102	150	62	88	156	73	22	95	183	212	395 (24.8)
ศิลปากร	3	45	48	-	8	8	9	33	42	12	86	98 (6.1)
ทักษิณ	19	20	39	-	-	-	10	10	20	29	30	59 (3.7)
รวมทั้งหมด	202	403	605	212	271	483	283	223	506	697	897	1,594 (100)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีทั้งหมด 7 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ สาขาวิชา (สังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์-สุขภาพ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) สถานที่พักอาศัยระหว่างเรียนและแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์ (เลือกอันดับที่ 1 - 9)

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน เป็นข้อความที่แสดงความรู้สึกที่นักศึกษามหาวิทยาลัยมีต่อตนเอง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคำถามจำนวน 19 ข้อ (ข้อความเชิงบวก 13 ข้อ ข้อความเชิงลบ 6 ข้อ)

ส่วนที่ 3 แบบวัดความสามารถแห่งตน เป็นข้อความที่แสดงความรู้สึกเชื่อมั่นที่นักศึกษามหาวิทยาลัยมีความสามารถที่จะกระทำการต่าง ๆ เพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคำถามจำนวน 16 ข้อ (ข้อความเชิงบวกทุกข้อ)

ส่วนที่ 4 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม มีลักษณะเป็นแบบวัดระดับความรู้สึกเกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับกำลังใจจากพ่อแม่ เพื่อนสนิท เพื่อนมหาวิทยาลัย อาจารย์ เพื่อนบ้าน คนที่รู้จักคุ้นเคยและมหาวิทยาลัย (ในฐานะที่เป็นสถาบันการศึกษาของนักศึกษา) นักศึกษาตอบคำถามเพื่อแสดงความรู้สึกโดยขีดเครื่องหมายถูกลงบนมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 อันดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคำถามจำนวน 16 ข้อ (ข้อความเชิงบวก 15 ข้อ ข้อความเชิงลบ 1 ข้อ)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือกโดยมีคำตอบที่ถูก 1 ข้อ มีคำถามจำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มีคำถามจำนวน 20 ข้อ (ข้อความเชิงบวก 14 ข้อ ข้อความเชิงลบ 6 ข้อ)

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือกโดยมีคำตอบที่ถูก 1 ข้อ มีคำถามจำนวน 10 ข้อ

แบบสอบถามทั้งหมดมีคำถามจำนวน 99 ข้อ ซึ่งเป็นลักษณะคำถามประเภทบวก 86 ข้อ คำถามประเภทลบ 13 ข้อ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยและประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ
2. ศึกษาตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย
3. การสร้างแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 สร้างแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์โดยให้นั้หานักเนื้อหาในแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ด้าน รวมคำถามทั้งหมดมี 219 ข้อ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ดังตาราง 4

ตาราง 4 โครงสร้างของแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยให้นั้หานักของเนื้อหาในแบบสอบถามทั้ง 3 ด้าน

เนื้อหา	จำนวนข้อของแบบสอบถาม					รวม
	ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์			การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์	
		บวก	ลบ	รวม		219
1. การติดต่อและแพร่เชื้อโรคเอดส์	27 (ข้อ 1-27)	20	21	41 (ข้อ 1-41)	4 (ข้อ 1-4)	72
2. อาการ	9 (ข้อ 28-36)	-	-	-	-	9
3. กลุ่มเสี่ยง	4 (ข้อ 37-40)	3	8	11 (ข้อ 42-52)	-	15
4. การตรวจ รักษาและยา	13 (ข้อ 41-53)	7	10	17 (ข้อ 53-70)	2 (ข้อ 5-6)	32
5. หน่วยงาน กฎหมาย สิทธิของผู้ป่วยเอดส์	7 (ข้อ 54-60)	9	4	13 (ข้อ 71-83)	-	20
6. การป้องกัน	9 (ข้อ 61-69)	10	9	19 (ข้อ 84-102)	8 (ข้อ 7-14)	36
7. การอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอดส์	-	20	11	31 (ข้อ 103-132)	4 (ข้อ 15-18)	35

3.2 นำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ
จำนวน 19 ท่าน พิจารณาตรวจสอบ

4. การสร้างแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน (Self-esteem scale)

4.1 สร้างแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนโดยให้นั้หนักของเนื้อหาในแบบวัดทั้ง
4 ด้าน ได้แก่ ด้านเกี่ยวกับตนเอง ด้านเพื่อนและสังคม ด้านอาจารย์และมหาวิทยาลัย ด้าน
พ่อแม่และครอบครัว มีคำถามทั้งหมดจำนวน 40 ข้อ (ข้อความเชิงบวก 21 ข้อ ข้อความเชิงลบ
19 ข้อ) ดังตาราง 5

ตาราง 5 โครงสร้างของแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนโดยให้นั้หนักของเนื้อหา 4 ด้าน

เนื้อหา	จำนวนข้อที่เป็นบวก	จำนวนข้อที่เป็นลบ	รวม
1. ด้านเกี่ยวกับตนเอง	9 (ข้อ 1,2,5,6,8,9, 12,14, 17)	8 (ข้อ3,4,7,10,11,13, 15,16)	17
2. ด้านเพื่อนและสังคม	8 (ข้อ 19-25)	5 (ข้อ 18,20-29)	13
3. ด้านอาจารย์และ มหาวิทยาลัย	2 (ข้อ 31,34)	5 (ข้อ 32,33,35-37)	7
4. ด้านพ่อแม่และ ครอบครัว	2 (ข้อ 38,39)	1 (ข้อ 40)	3
รวม	21	19	40

4.2 นำแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่านตรวจสอบ

5. การสร้างแบบวัดความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนัก-
ศึกษามหาวิทยาลัย (Self-efficacy scale for AIDS preventive behavior of undergraduate
students)

5.1 สร้างแบบวัดความสามารถแห่งตนโดยให้นั้หนักของเนื้อหาในแบบวัดทั้ง
5 ด้าน ได้แก่ ด้านทั่วไป ด้านการมีเพศสัมพันธ์ ด้านการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ด้านการถาม
คำถามก่อนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของและด้านการใช้ถุงยางอนามัย มีคำถามทั้งหมด
จำนวน 34 ข้อ (ข้อความเชิงบวก 26 ข้อ ข้อความเชิงลบ 8 ข้อ) ดังตาราง 6

ตาราง 6 แสดงโครงสร้างของแบบวัดความสามารถแห่งตนโดยให้น้ำหนักของเนื้อหาในแบบวัด
ทั้ง 5 ด้าน

เนื้อหา	จำนวนข้อที่เป็นบวก	จำนวนข้อที่เป็นลบ	รวม
1. ด้านทั่วไป	6 (ข้อ 1,3,4,6,8,10)	6 (ข้อ 2,5,7,9,11,12)	12
2. ด้านการมีเพศสัมพันธ์	3 (ข้อ 13-15)	-	3
3. ด้านการปฏิเสธการมี เพศสัมพันธ์	7 (ข้อ 16-22)	-	7
4. ด้านการถามคำถามก่อน เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์	6 (ข้อ 23-28)	-	6
5. ด้านการใช้ถุงยางอนามัย	4 (ข้อ 29,30,33,34)	2 (ข้อ 31-32)	6
รวม	26	8	34

5.2 นำแบบวัดความสามารถแห่งตนให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 ท่านตรวจสอบ

6. การสร้างแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support scale)

6.1 สร้างแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมโดยให้น้ำหนักของเนื้อหาในแบบวัด
ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินตนเอง ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุสิ่งของและ
ด้านเครือข่ายทางสังคม มีคำถามทั้งหมดจำนวน 59 ข้อ (ข้อความเชิงบวก 53 ข้อ ข้อความเชิง
ลบ 6 ข้อ)ดังตาราง 7

ตาราง 7 แสดงโครงสร้างของแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมโดยให้น้ำหนักของเนื้อหาใน
แบบวัดทั้ง 5 ด้าน

เนื้อหา	จำนวนข้อที่เป็นบวก	จำนวนข้อที่เป็นลบ	รวม
1. ด้านอารมณ์	14(ข้อ 1,2,4-13,15,16)	2(ข้อ 3,14)	16
2. ด้านการประเมินตนเอง	13 (ข้อ 17-19,21-30)	1 (ข้อ 20)	14
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร	6 (ข้อ 31-36)	-	6
4. ด้านวัสดุสิ่งของ	14 (ข้อ 37-48,50,51)	2 (ข้อ 49,52)	16
5. ด้านเครือข่ายทางสังคม	6 (ข้อ 53-58)	1 (ข้อ 59)	7
รวม	53	6	59

6.2 นำแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 ท่านตรวจสอบ

7. นำแบบสอบถามและแบบวัดทั้งหมดที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษา
ชั้นปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2541 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต จำนวน 180
คน ในวันที่ 22 มกราคม 2542 แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่

1.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือกที่ตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ข้อเลือกที่ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า $\bar{X} + 0.5 SD$ มีความรู้ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า $\bar{X} \pm 0.5 SD$ มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า $\bar{X} - 0.5 SD$ มีความรู้ระดับต่ำ

1.2 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน	
	ทางบวก	ทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 มีเจตคติระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 มีเจตคติระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 มีเจตคติระดับต่ำ

1.3 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือกที่ตอบถูก	ได้ 1 คะแนน
ข้อเลือกที่ตอบผิด	ได้ 0 คะแนน

การแปลผลของคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า $\bar{X} + 0.5 SD$ มีการปฏิบัติตนระดับดี

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า $\bar{X} \pm 0.5 SD$ มีการปฏิบัติตนระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า $\bar{X} - 0.5 SD$ มีการปฏิบัติตนระดับควรปรับปรุง

2. แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน แบบวัดความสามารถแห่งตนและแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน	
	ทางบวก	ทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลระดับความรู้สึกของแบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน แบบวัดความสามารถแห่งตนและแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม มี 2 ระดับ คือ

1) ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่า มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนสูง มีระดับความสามารถแห่งตนสูงและได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง

2) ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่า มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนต่ำ มีระดับความสามารถแห่งตนต่ำและได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Face Validity) แล้วนำแบบสอบถามและแบบวัดนั้นมาปรับปรุงแก้ไข

2. หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบวัดความรู้สีกมีคุณค่าแห่งตน แบบวัดความสามารถแห่งตนและแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนแบบวัดละ 5 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Face Validity) แล้วนำแบบสอบถามและแบบวัดนั้นมาปรับปรุงแก้ไข

3. นำแบบสอบถามและแบบวัดทั้งหมดที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2541 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต จำนวน 180 คน ในวันที่ 22 มกราคม 2542 เพื่อนำผลมาวิเคราะห์หาคุณภาพแบบสอบถาม ดังนี้

3.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

3.1.1 หาค่าความยากง่าย (Difficulty) เลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.20-0.80 ไว้

3.1.2 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ของพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูง ตั้งแต่ 0.2 ไว้

3.1.3 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำข้อที่มีค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกที่ใช้ได้ มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR-20 (Kuder – Richardson Formular 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ = 0.3256

3.2 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แบบวัดความรู้สีกมีคุณค่าแห่งตน แบบวัดความสามารถแห่งตนและแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม

3.2.1 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ของพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) เลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูง ตั้งแต่ 0.2 ไว้

3.2.2 หาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัค ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ คือ 0.6770 และ 0.4543 ตามลำดับ

3.2.3 หาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัค ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน แบบวัดความสามารถแห่งตนและแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม คือ 0.8990, 0.9048 และ 0.8693 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2541 ระหว่างวันที่ มกราคม – กุมภาพันธ์ 2542 ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากอาจารย์ที่สอนในมหาวิทยาลัยต่างจังหวัดช่วยเก็บข้อมูลให้ได้แก่ มหาวิทยาลัยบูรพา ระหว่างวันที่ 26-29 มกราคม 2542 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 3-27 กุมภาพันธ์ 2542 มหาวิทยาลัยนเรศวร ระหว่างวันที่ 18-24 กุมภาพันธ์ 2542 มหาวิทยาลัยทักษิณ ระหว่างวันที่ 20-23 กุมภาพันธ์ 2542 และมหาวิทยาลัยศิลปากร ระหว่างวันที่ 22-27 กุมภาพันธ์ 2542 โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปให้ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ที่สอนในมหาวิทยาลัยต่างจังหวัดและได้รับแบบสอบถามส่งกลับคืนมาทางไปรษณีย์ลงทะเบียน

2. ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยพร้อมผู้ช่วยวิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานศึกษาที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างวันที่ 8, 17-26 กุมภาพันธ์ 2542 และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ระหว่างวันที่ 9-12 กุมภาพันธ์ 2542

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

คัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์พร้อมลงรหัสข้อมูลคอมพิวเตอร์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS: Statistical Package for the Social Sciences Version 10.1) ดังนี้

1. วิเคราะห์ส่วนที่ 1 ของข้อมูลเกี่ยวกับเพศ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัยและแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์จากแบบสอบถาม โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และคะแนนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test independent) ตามปัจจัยเพศ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1

4.เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ตามปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัย แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์ และปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2 - 7

ถ้าพบว่าการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีเชฟเฟ (Scheffe) ถ้าพบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคู่ใดมีค่าเท่ากับหรือมากกว่าค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ยนั้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 8

6. ทดสอบปัจจัยชีวสังคม (เพศ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัย แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์) และปัจจัยจิตลักษณะ (ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม) ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 9

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดไว้มีดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าทดสอบที (t - test) ของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร 2 กลุ่ม
F	แทน	ค่าทดสอบเอฟ (F - test) ของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of square)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
Beta	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอย (Regression Coefficient) จากคะแนนมาตรฐานซึ่งบอกปริมาณความสำคัญของตัวแปร
R	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของกลุ่มตัวอย่าง
R^2 Adjust	แทน	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของประชากร
R^2 Change	แทน	สัมประสิทธิ์ที่เปลี่ยนไป
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย 7 แห่ง จำนวน 1,594 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package of the Social Science) และผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอโดยแบ่งเป็น 7 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัย (ระหว่างเรียน) และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยการแจกแจงความถี่ และ หาค่าร้อยละ

ประเด็นที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็น เกี่ยวกับปัจจัยจิตลักษณะของนักศึกษามหาวิทยาลัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคม

ประเด็นที่ 3 การวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบ ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

ประเด็นที่ 4 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยตามตัวแปร 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทำการทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 5, 6 และ 7

ประเด็นที่ 5 การวิเคราะห์ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยตามตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3 และ 4

ประเด็นที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ด้วยการวิเคราะห์หา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 8

ประเด็นที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยชีวสังคม (เพศ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัยระหว่างเรียน และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์) และปัจจัยจิตลักษณะ (ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคม) ซึ่งสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ได้ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 9

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ประเด็นที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัย (ระหว่างเรียน) และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยการแจกแจงความถี่ และ หาค่าร้อยละ

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลปัจจัยชีวิตสังคม (เพศ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัย)

ปัจจัยชีวิตสังคม (จำนวน)	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ(1,594)		
ชาย	697	43.7
หญิง	897	56.3
2. สาขาวิชา(1,594)		
สังคมศาสตร์	605	38.0
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	483	30.3
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	506	31.7
3. สถานที่พักอาศัยระหว่างเรียน (1,593)		
บ้านพ่อแม่/ผู้ปกครอง	446	28.0
หอพักเอกชน	243	15.3
เช่าบ้านอยู่กับเพื่อน	46	2.9
หอพักมหาวิทยาลัย	800	50.2
บ้านญาติพี่น้อง	48	3.0
สถานที่อื่น ๆ	10	0.6

จากตาราง 8 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารังนี้ เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2541 ของมหาวิทยาลัยรัฐบาล จำนวน 1,594 คน นักศึกษาหญิง ร้อยละ 56.3 นักศึกษาชาย ร้อยละ 43.7 เป็นนักศึกษสาขาวิชาสังคมศาสตร์ ร้อยละ 38.0 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร้อยละ 30.3 และสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ร้อยละ 31.7 ระหว่างเรียนนักศึกษาพักอาศัยในหอพักมหาวิทยาลัยมากที่สุด ร้อยละ 50.2 บ้านพ่อแม่/ผู้ปกครอง ร้อยละ 28.0 และหอพักเอกชน ร้อยละ 15.3 ตามลำดับ

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาจำแนกตามปัจจัยชีวิตสังคม ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับมากที่สุด โดยเลือกเฉพาะได้รับอันดับที่ 1 ตามลำดับจากมากไปน้อยที่สุด

แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับ อันดับที่ 1	จำนวนที่ตอบ	จำนวน (ร้อยละ)
โทรทัศน์ วิทยุ	1,442	684(47.4)
หนังสือพิมพ์ วารสาร	1,444	356(24.7)
ตำราเรียน	1,413	220(15.6)
แผ่นพับ สติกเกอร์	1,421	88(6.2)
นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญ	1,399	32(2.3)
เพื่อนในมหาวิทยาลัย	1,400	31(2.2)
บิดามารดา	1,378	22(1.6)
อาจารย์ที่ปรึกษา	1,389	12(0.9)
อินเทอร์เน็ต	1,362	12(0.9)
อื่นๆ*	14	4(28.6)

* ในที่นี้จะไม่นำประเภทของสื่ออื่นๆ มาเพื่อนำเสนอในการจัดอันดับครั้งนี้

จากตาราง 9 นักศึกษามหาวิทยาลัยเลือกแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 ซึ่งพบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเลือกมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ ร้อยละ 47.4 หนังสือพิมพ์ วารสาร ร้อยละ 24.7 และตำราเรียน ร้อยละ 15.6 ตามลำดับ

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของนักศึกษามหาวิทยาลัยจำแนกตามปัจจัยชีวิตสังคม ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยเรียงลำดับที่ได้รับมากที่สุดในแต่ละอันดับ

ประเภท (จำนวน)	อันดับ ที่1	อันดับ ที่2	อันดับ ที่3	อันดับ ที่4	อันดับ ที่5	อันดับ ที่6	อันดับ ที่7	อันดับ ที่8	อันดับ ที่9	อันดับ ที่10
เพื่อนในมหาวิทยาลัย (1,400)	31 (2.2)	46 (3.3)	92 (6.6)	126 (9.0)	246 (17.6)	300 (21.4)	300 (21.4)	183 (13.1)	76 (5.4)	-
อาจารย์ที่ปรึกษา (1,389)	12 (.9)	33 (2.4)	56 (4.0)	98 (7.1)	219 (15.8)	269 (19.4)	288 (20.7)	278 (20.0)	133 (9.6)	3 (0.2)
นักวิชาการสุศึกษา (1,399)	32 (2.3)	54 (3.9)	108 (7.7)	182 (13.0)	279 (19.9)	222 (15.9)	219 (15.7)	191 (13.7)	112 (8.0)	-
หนังสือพิมพ์ วารสาร (1,444)	356 (24.7)	514 (35.6)	323 (22.4)	131 (9.1)	58 (4.0)	25 (1.7)	16 (1.1)	18 (1.2)	3 (0.2)	-
แผ่นพับ สติ๊กเกอร์ (1,421)	88 (6.2)	185 (13.0)	363 (25.5)	330 (23.2)	167 (11.8)	104 (7.3)	81 (5.7)	65 (4.6)	38 (2.7)	-
บิดามารดา (1,378)	22 (1.6)	42 (3.0)	56 (4.1)	108 (7.8)	146 (10.6)	222 (16.1)	233 (16.9)	325 (23.6)	223 (16.2)	1 (0.1)
อินเตอร์เน็ต (1,362)	12 (.9)	17 (1.2)	28 (2.1)	37 (2.7)	90 (6.6)	121 (8.9)	143 (10.5)	218 (16.0)	694 (51.0)	2 (0.1)
โทรทัศน์ วิทยุ (1,442)	684 (47.4)	323 (22.4)	177 (12.3)	105 (7.3)	59 (4.1)	38 (2.6)	21 (1.5)	18 (1.2)	17 (1.2)	-
ตำราเรียน (1,413)	220 (15.6)	222 (15.7)	235 (16.6)	305 (21.6)	144 (10.2)	86 (6.1)	79 (5.6)	71 (5.0)	51 (3.6)	-
อื่นๆ (14)	4 (28.6)	1 (7.1)	1 (7.1)	1 (7.1)	1 (7.1)	1 (7.1)	1 (7.1)	1 (7.1)	1 (7.1)	4 (28.6)

จากตาราง 10 นักศึกษามหาวิทยาลัยได้เลือกแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์ ประเภทต่างๆ เรียงอันดับจากมากไปน้อย โดยพบว่า ประเภทของสื่อที่ได้รับการเลือกเป็นอันดับแรกมากที่สุด ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ ร้อยละ 47.4 รองลงมา ได้แก่ หนังสือพิมพ์วารสาร ร้อยละ 35.6 ประเภทของสื่อถูกเลือกเป็นอันดับที่สามและสี่มากที่สุด ได้แก่ แผ่นพับ สติ๊กเกอร์ ร้อยละ 25.5 และ 23.2 ประเภทของสื่อที่ได้รับการเลือกเป็นอันดับที่ห้ามากที่สุด ได้แก่ นักวิชาการสุศึกษา ร้อยละ 19.9 ประเภทของสื่อที่ได้รับการเลือกเป็นอันดับที่หกและเจ็ดมากที่สุด ได้แก่ เพื่อนในมหาวิทยาลัย ร้อยละ 21.4 เท่ากัน ประเภทของสื่อที่ได้รับการเลือกเป็นอันดับที่เก้ามากที่สุด ได้แก่ อินเตอร์เน็ต ร้อยละ 51.0

ประเด็นที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจิตลักษณะของนักศึกษามหาวิทยาลัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคม

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนกตามปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน โดยศึกษาจากการตอบคำถามแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนในแต่ละข้อ

ข้อ	ข้อความ (จำนวนทั้งหมด)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.	ฉันเป็นคนมีคุณค่า (1,582)	1 (0.1)	12 (0.8)	170 (10.7)	766 (48.4)	633 (40.0)
2.	ฉันมีส่วนดีอยู่มาก (1,580)	-	38 (2.4)	342 (21.6)	887 (56.1)	313 (19.8)
3.	ฉันเป็นคนไม่ดี *	14 (0.9)	120 (7.6)	573 (36.3)	621 (39.3)	251 (15.9)
4.	ฉันเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัว (1,580)	11 (0.7)	33 (2.1)	149 (9.4)	763 (48.3)	624 (39.5)
5.	ฉันมีชีวิตที่ล้มเหลว *	12 (0.8)	44 (2.8)	157 (10.0)	596 (37.8)	768 (48.7)
6.	ฉันเป็นคนมีความสามารถ (1,579)	4 (0.3)	21 (1.3)	338 (21.4)	954 (60.4)	262 (16.6)
7.	ฉันมีความภูมิใจในตนเอง (1,581)	5 (0.3)	33 (2.1)	163 (10.3)	836 (52.9)	544 (34.4)
8.	ฉันมีปมด้อยในชีวิต *	24 (1.5)	114 (7.2)	395 (25.0)	603 (38.1)	445 (28.1)
9.	ฉันเป็นบุคคลสำคัญในชั้นเรียน (1,579)	41 (2.6)	269 (17.0)	839 (53.1)	362 (22.9)	68 (4.3)
10.	ฉันได้รับเลือกจากเพื่อนๆให้เป็น บุคคลมีน้ำใจ (1,578)	24 (1.5)	159 (10.1)	877 (55.6)	445 (28.2)	73 (4.6)
11.	ฉันสามารถทำสิ่งต่างๆดีเท่ากับคน ส่วนมาก (1,578)	6 (0.4)	35 (2.2)	268 (17.0)	1021 (64.7)	248 (15.7)

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ (จำนวนทั้งหมด)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
12.	ขณะนี้ฉันรู้สึกไร้ประโยชน์ * (1,580)	25 (1.6)	84 (5.3)	195 (12.3)	688 (43.5)	588 (37.2)
13.	ฉันเป็นคนมีคุณภาพ (1,572)	9 (0.6)	25 (1.6)	302 (19.2)	984 (62.6)	252 (16.0)
14.	เพื่อนในมหาวิทยาลัยยอมรับฉัน ให้เข้ากลุ่ม (1,579)	5 (0.3)	19 (1.2)	110 (7.0)	943 (59.7)	502 (31.8)
15.	ฉันมีความรู้สึกดีงามต่อตนเอง (1,581)	5 (0.3)	32 (20.0)	170 (10.8)	916 (57.9)	458 (29.0)
16.	ฉันพอใจในความเป็นฉัน (1,578)	12 (0.8)	32 (2.0)	103 (6.5)	703 (44.6)	728 (46.1)
17.	ฉันรู้สึกว่าฉันไม่มีอะไรที่น่า ภาคภูมิใจ * (1,580)	21 (1.3)	73 (4.6)	170 (10.8)	680 (43.0)	636 (40.3)
18.	ฉันมีเจตคติทางบวกต่อตนเอง (1,575)	4 (0.3)	40 (2.5)	242 (15.4)	916 (58.2)	373 (23.7)
19.	ฉันไม่พอใจตนเอง *	13 (0.8)	96 (6.1)	293 (18.5)	655 (41.4)	524 (33.1)

* ข้อความที่เป็นความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนในเชิงลบ

จากตาราง 11 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนมี 19 ข้อ ข้อความในเชิงบวกที่ได้รับความเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 9 “ฉันเป็นบุคคลสำคัญในชั้นเรียน” (ร้อยละ 2.6) ข้อ 10 “ฉันได้รับเลือกจากเพื่อนๆ ให้เป็นบุคคลมีน้ำใจ” (ร้อยละ 1.5) ข้อ 16 “ฉันพอใจในความเป็นฉัน” (ร้อยละ 0.8) ข้อ 4 “ฉันเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัว” (ร้อยละ 0.7) และข้อ 13 “ฉันเป็นคนมีคุณภาพ” (ร้อยละ 0.6) ส่วนข้อความในเชิงลบที่ได้รับความไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 5 “ฉันมีชีวิตที่ล้มเหลว” (ร้อยละ 48.7) ข้อ 17 “ฉันรู้สึกว่าฉันไม่มีอะไรที่น่าภาคภูมิใจ” (ร้อยละ 40.3) ข้อ 12 “ขณะนี้ฉันรู้สึกไร้ประโยชน์” (ร้อยละ 37.2) ข้อ 19 “ฉันไม่พอใจตนเอง” (ร้อยละ 33.1) และข้อ 8 “ฉันมีปมด้อยในชีวิต” (ร้อยละ 28.1)

ข้อความในเชิงบวกที่ได้รับความไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 16 “ฉันพอใจในความเป็นฉัน” (ร้อยละ 46.1) ข้อ 1 “ฉันเป็นคนมีคุณค่า” (ร้อยละ 40.0) ข้อ 4 “ฉันเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัว” (ร้อยละ 39.5) ข้อ 7 “ฉันมีความภูมิใจในตนเอง” (ร้อยละ 34.4) และข้อ 14 “เพื่อนใหม่มหาวิทยาลัยยอมรับฉันให้เข้ากลุ่ม” (ร้อยละ 31.8)

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนกตามปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ ความสามารถแห่งตนโดยศึกษาจากการคำถามแบบวัดความสามารถแห่งตนในแต่ละข้อ

ข้อ	ข้อความ (จำนวนทั้งหมด)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.	ฉันพูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับ คนที่ฉันไม่รู้จักประวัติการมี เพศสัมพันธ์ (1,565)	1,085 (69.3)	237 (15.1)	170 (10.9)	27 (1.7)	46 (2.9)
2.	ฉันพูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับ คนที่ฉันได้ออกเดทเป็นระยะเวลา ยาวนาน (1,563)	648 (41.5)	313 (20.0)	335 (21.4)	148 (9.5)	119 (7.6)
3.	ฉันพูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับ คนที่ฉันเคยมีเพศสัมพันธ์ด้วย (1,523)	499 (32.8)	205 (13.5)	405 (26.6)	220 (14.4)	194 (12.7)
4.	ฉันพูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับ คนที่ต้องการให้ฉันมีเพศสัมพันธ์ ด้วย (1,555)	763 (49.1)	280 (18.0)	279 (17.9)	118 (7.6)	115 (7.4)
5.	ฉันพูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับ ทุกคนหลังจากฉันได้ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (1,549)	629 (40.6)	282 (18.2)	316 (20.4)	153 (9.9)	169 (10.9)
6.	ฉันสามารถปฏิเสธการมีเพศ สัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่ยอมใช้ถุง ยางอนามัย (1,538)	845 (54.9)	312 (20.3)	208 (13.5)	89 (5.8)	84 (5.5)
7.	ฉันสามารถถามคู่ว่าเคยใช้สาร เสพติดโดยการฉีดเข้าเส้นหรือไม่ (1,553)	915 (58.9)	375 (24.1)	159 (10.2)	46 (3.0)	58 (3.7)

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ (จำนวนทั้งหมด)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
8.	ฉันสามารถพูดคุยถึงวิธีการป้องกัน เอดส์กับคูรัก (1,550)	970 (62.6)	403 (26.0)	132 (8.5)	25 (1.6)	20 (1.3)
9.	ฉันสามารถถามคูรักถึงการมี เพศสัมพันธ์ในอดีต (1,552)	636 (41.0)	359 (23.1)	351 (22.6)	111 (7.2)	95 (6.1)
10.	ฉันสามารถถามคู่นอนเกี่ยวกับการ ใช้ถุงยางอนามัย (1,534)	725 (47.3)	448 (29.2)	270 (17.6)	48 (3.1)	43 (2.8)
11.	ฉันรู้สึกสะดวกใจที่จะบอกคู่นอนว่า ฉันจะมีกิจกรรมทางเพศที่ปลอดภัย เท่านั้น (1,550)	843 (54.4)	444 (28.6)	197 (12.7)	30 (1.9)	36 (2.3)
12.	ฉันสามารถบอกคู่อนว่าการที่เรา ใช้ถุงยางอนามัยระหว่างการมีเพศ สัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญ (1,553)	914 (58.9)	434 (27.9)	158 (10.2)	19 (1.2)	28 (1.8)
13.	ฉันสามารถใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (1,537)	667 (43.4)	370 (24.1)	339 (22.1)	73 (4.7)	88 (5.7)
14.	ฉันสามารถใช้ถุงยางอนามัยกับ คู่นอน (1,538)	745 (48.4)	417 (27.1)	268 (17.4)	50 (3.3)	58 (3.8)
15.	ฉันยืนยันการใช้ถุงยางอนามัยทุก ครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (1,538)	644 (41.9)	367 (23.9)	344 (22.4)	80 (5.2)	103 (6.7)
16.	ฉันสามารถพกถุงยางอนามัยตลอด เวลาสำหรับใช้เมื่อฉันตัดสินใจมี เพศสัมพันธ์ (1,538)	502 (32.6)	316 (20.5)	391 (25.4)	135 (8.8)	194 (16.6)

จากตาราง 12 แบบวัดความสามารถแห่งตนมี 16 ข้อ ข้อความที่ได้รับความเห็นด้วย
อย่างยิ่งมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 1 “ฉันพูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ฉันไม่
รู้จักประวัติการมีเพศสัมพันธ์” (ร้อยละ 69.3) ข้อ 8 “ฉันสามารถพูดคุยถึงวิธีการป้องกัน
เอดส์กับคูรัก” (ร้อยละ 62.6) ข้อ 7 “ฉันสามารถถามคูรักว่าเคยใช้สารเสพติดโดยการ
ฉีดเข้าเส้นหรือไม่” และข้อ 12 “ฉันสามารถบอกคู่อนว่าการที่เราใช้ถุงยางอนามัย
ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญ” (ร้อยละ 58.9) ข้อ 6 “ฉันสามารถปฏิเสธการมี
เพศสัมพันธ์กับคู่อนที่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย” (ร้อยละ 54.9)

ส่วนข้อความที่ได้รับความไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 3 “ฉันพบปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ฉันเคยมีเพศสัมพันธ์ด้วย” (ร้อยละ 12.7) ข้อ 16 “ฉันสามารถพกถุงยางอนามัยตลอดเวลาสำหรับใช้เมื่อฉันตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์” (ร้อยละ 12.6) ข้อ 5 “ฉันพบปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับทุกคนหลังจากฉันได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” (ร้อยละ 10.9) ข้อ 2 “ฉันพบปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ฉันได้ออกเดทเป็นระยะเวลายาวนาน” (ร้อยละ 7.6) และข้อ 4 “ฉันพบปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ต้องการให้ฉันมีเพศสัมพันธ์ด้วย” (ร้อยละ 7.4)

ตาราง 13 แบบวัดความสามารถแห่งตนในแต่ละข้อเรียงลำดับตามคะแนนเฉลี่ย

ข้อที่	ข้อความ	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
8.	ฉันสามารถพูดคุยถึงวิธีการป้องกันเอดส์กับคู่อรัก	4.47	0.81
1.	ฉันพบปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ฉันไม่รู้จักระบวนการมีเพศสัมพันธ์	4.45	0.96
12.	ฉันสามารถบอกคู่ออนว่าเราใช้ถุงยางอนามัยระหว่างการมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญ	4.41	0.86
7.	ฉันสามารถถามคู่อรักว่าเคยใช้สารเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้นหรือไม่	4.32	1.01
11.	ฉันรู้สึกสะดวกใจที่จะบอกคู่ออนว่าฉันจะมีกิจกรรมทางเพศที่ปลอดภัยเท่านั้น	4.32	0.92
10.	ฉันสามารถถามคู่ออนเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย	4.16	0.99
14.	ฉันสามารถใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ออน	4.14	1.05
6.	ฉันสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคู่ออนที่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย	4.13	1.18
13.	ฉันสามารถใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	4.00	1.16
4.	ฉันพบปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ต้องการให้ฉันมีเพศสัมพันธ์ด้วย	3.93	1.28
15.	ฉันยืนยันใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์	3.89	1.20
9.	ฉันสามารถถามคู่อรักถึงการมีเพศสัมพันธ์ในอดีต	3.86	1.21
2.	ฉันพบปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ฉันได้ออกเดทเป็นระยะเวลายาวนาน	3.76	1.29
5.	ฉันพบปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับทุกคนหลังจากฉันได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	3.66	1.38
16.	ฉันสามารถพกถุงยางอนามัยตลอดเวลาสำหรับใช้เมื่อฉันตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์	3.53	1.36
3.	ฉันพบปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ฉันเคยมีเพศสัมพันธ์ด้วย	3.38	1.39

จากตาราง 13 เป็นการแยกแยะข้อคำถามจากแบบวัดความสามารถแห่งตนที่พบว่ามีความสามารถแห่งตนจากมากไปหาน้อยโดยเรียงลำดับคะแนนเฉลี่ย ข้อความที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 8 “ฉันสามารถพูดคุยถึงวิธีการป้องกันเอดส์กับคูรัก” (คะแนนเฉลี่ย 4.47) ข้อ 1 “ฉันพูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ฉันไม่รู้จักประวัติการมีเพศสัมพันธ์” (คะแนนเฉลี่ย 4.45) และข้อ 12 “ฉันสามารถบอกคุณ่อนว่าการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างการมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญ” (คะแนนเฉลี่ย 4.41)

ส่วนข้อคำถามจากแบบวัดความสามารถแห่งตนที่พบว่า มีความสามารถแห่งตนน้อยที่สุดโดยดูจากข้อความที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 3 “ฉันพูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ฉันเคยมีเพศสัมพันธ์ด้วย” (คะแนนเฉลี่ย 3.38)

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนกตามปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม โดยศึกษาจากการตอบคำถามแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมในแต่ละข้อ

ข้อ	ข้อความ (จำนวนทั้งหมด)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.	เมื่อมีปัญหาการเรียน ฉันมีเพื่อนมหาวิทยาลัยให้กำลังใจ (1,586)	649 (40.9)	752 (47.4)	155 (9.8)	20 (1.3)	10 (0.6)
2.	ไม่มีใครสนใจความรู้สึกของฉัน (1,586)	380 (24.0)	754 (47.5)	351 (22.1)	79 (5.0)	22 (1.4)
3.	เมื่อฉันไม่สบายใจ ฉันมีเพื่อนสนิทที่จะรับฟังปัญหา (1,581)	646 (40.9)	721 (45.6)	162 (10.2)	36 (2.3)	16 (1.0)
4.	ฉันมีเพื่อนมหาวิทยาลัยที่รักและเอาใจใส่ฉัน (1,582)	464 (29.3)	835 (52.8)	247 (15.6)	23 (1.5)	13 (0.8)
5.	ฉันมีญาติที่รักและเอาใจใส่ฉัน (1,582)	936 (59.2)	519 (32.8)	101 (6.4)	17 (1.1)	9 (0.6)
6.	ฉันมีอาจารย์ที่รักและเอาใจใส่ฉัน (1,582)	299 (18.9)	728 (46.0)	468 (29.6)	71 (4.5)	16 (1.0)
7.	เพื่อนมหาวิทยาลัยช่วยให้กำลังใจเมื่อฉันท้อแท้ (1,582)	477 (30.2)	876 (55.4)	181 (11.4)	38 (2.4)	10 (0.6)
8.	ญาติบางคนช่วยให้กำลังใจเมื่อฉันท้อแท้ (1,582)	572 (36.2)	760 (48.0)	197 (12.5)	33 (2.1)	20 (1.3)

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ (จำนวนทั้งหมด)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
9.	อาจารย์ชมฉันที่ชักชวนเพื่อนให้เล่น กีฬาแทนไปเที่ยวสถานเริงรมย์ (1,578)	257 (16.3)	661 (41.9)	533 (33.8)	78 (4.9)	49 (3.1)
10.	ฉันได้รับความไว้วางใจจากคนที่รู้จัก คุ้นเคย (1,585)	526 (33.2)	896 (56.5)	141 (8.9)	15 (0.9)	7 (0.4)
11.	ฉันได้รับความไว้วางใจจากพ่อแม่ (1,583)	996 (62.9)	497 (31.4)	76 (4.8)	9 (0.6)	5 (0.3)
12.	เพื่อนมหาวิทยาลัยยอมรับฟังเมื่อฉัน พูดคุยเรื่องวิธีการป้องกันโรคเอดส์ (1,580)	313 (19.8)	679 (43.0)	537 (34.0)	29 (1.8)	22 (1.4)
13.	ญาติฟังฉันพูดคุยเรื่องวิธีการป้องกัน โรคเอดส์ (1,574)	244 (15.5)	610 (38.8)	608 (38.6)	73 (4.6)	39 (2.5)
14.	เพื่อนสนิทให้คำแนะนำที่ดีต่อฉันเพื่อ ป้องกันโรคเอดส์ (1,577)	279 (17.7)	761 (48.3)	448 (28.4)	59 (3.7)	30 (1.9)
15.	ญาติบางคนสามารถช่วยเหลือฉัน ด้านการเงิน (1,583)	572 (36.1)	722 (45.6)	211 (13.3)	52 (3.3)	26 (1.6)
16.	หากฉันเดือดร้อนด้านการเงิน ฉัน สามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อน สนิทได้ (1,583)	545 (34.4)	800 (50.0)	205 (13.0)	21 (1.3)	12 (0.8)

จากตาราง 14 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมมี 16 ข้อ ข้อความที่ได้รับความเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 11 “ฉันได้รับความไว้วางใจจากพ่อแม่” (ร้อยละ 62.9) ข้อ 5 “ฉันมีญาติที่รักและเอาใจใส่ฉัน” (ร้อยละ 59.2) ข้อ 1 “เมื่อมีปัญหาการเรียน ฉันมีเพื่อนมหาวิทยาลัยให้กำลังใจ” และข้อ 3 “เมื่อฉันไม่สบายใจ ฉันมีเพื่อนสนิทที่จะรับฟังปัญหา” (ร้อยละ 40.9 เท่ากัน) และข้อ 8 “ญาติบางคนช่วยให้กำลังใจเมื่อฉันท้อแท้” (ร้อยละ 36.2)

เนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นสนับสนุนข้อความไปในทางบวก จึงไม่ขอเสนอข้อความที่ได้รับความไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเพราะมีจำนวนคนเป็นส่วนน้อยมาก

ตาราง 15 ระดับความรู้สึกของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนกตามปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่
ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยจิตลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนระดับสูง	775	50.8
ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนระดับต่ำ	750	49.2
	1,525	100.0
ความสามารถแห่งตนระดับสูง	748	51.9
ความสามารถแห่งตนระดับต่ำ	694	48.1
	1,442	100.0
แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง	797	52.0
แรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ	735	48.0
	1,532	100.0

จากตาราง 15 แสดงว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยมีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนระดับสูง ร้อยละ 50.8 ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนระดับต่ำ ร้อยละ 49.2 ความสามารถแห่งตนระดับสูง ร้อยละ 51.9 ความสามารถแห่งตนระดับต่ำ ร้อยละ 48.1 แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ร้อยละ 52.0 แรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ร้อยละ 48.0

ประเด็นที่ 3 การวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ตอบคำถามแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในแต่ละข้อ

ข้อ	ข้อความ (จำนวนทั้งหมด)	ข้อที่ตอบถูก		ข้อที่ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	เชื้อเอชไอวีติดต่อจากผู้ป่วยเอดส์ไปยังคนอื่นได้โดยทางใด (1,581)	1,373	86.8	208	13.2
2.	โรคติดต่อที่มีความรุนแรงมากที่สุดคือโรคใด (1,580)	1,490	94.3	90	5.7
3.	การกระทำในข้อใดมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ (1,568)	1,488	94.9	80	5.1
4.	ติดเชื้อเอดส์ขณะตั้งครรภ์ ลูกจะเป็นอย่างไร * (1,577)	928	58.8	649	41.2
5.	ทำอย่างไรภรรยาจึงจะทราบว่าได้ติดเชื้อเอดส์ (1,578)	1,385	87.8	193	12.2
6.	คำอธิบายว่า “ การร่วมเพศเพียงครั้งเดียวโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ไม่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ ” เป็นประโยคตามข้อใด (1,581)	1,479	93.5	102	6.5
7.	เราจะแนะนำผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ไม่ให้แพร่เชื้อไปยังผู้อื่นอย่างไร (1,569)	1,337	85.2	232	14.8
8.	การกระทำในข้อใดไม่ทำให้เกิดเชื้อเอดส์ (1,575)	1,465	93.0	110	7.0
9.	ถ้าฉันมีเพศสัมพันธ์กับแฟนแล้วไม่แน่ใจว่าจะติดเอดส์ ฉันควรทำอย่างไร (1,577)	1,217	77.2	360	22.8
10.	การรักษาโรคเอดส์ได้ถูกต้องที่สุดคือข้อใด * (1,570)	657	41.8	913	58.2
11.	ยารักษาโรคเอดส์ในปัจจุบันมีสรรพคุณอย่างไร (1,576)	1,277	81.0	299	19.0
12.	หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับโรคเอดส์คือข้อใด (1,570)	1,339	85.3	231	14.7
13.	คลินิกนิรนาม คือสถานที่สำหรับทำอะไร (1,580)	1,245	78.8	335	21.2
14.	ธรรมชาติของโรคเอดส์เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์อย่างไร * (1,571)	582	37.0	989	63.0
15.	ข้อใดเป็นปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยในที่ทำงาน * (1,571)	269	17.1	1,302	82.9
16.	วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคเอดส์คือข้อใด (1,576)	1,366	86.7	210	13.3
17.	วิธีเลือกใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องคือข้อใด (1,577)	1,553	98.5	24	1.5

* ข้อความที่เป็นความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เชิงลบ

จากตาราง 16 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มี 17 ข้อ โดยรวมคะแนนของข้อที่ตอบถูกเข้าด้วยกัน พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า

ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ข้อ 17 “วิธีเลือกใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องคือข้อใด” (ร้อยละ 98.5) ข้อ 3 “การกระทำในข้อใดมีโอกาสติดเชื้อเอดส์” (ร้อยละ 94.9) ข้อ 2 “โรคติดต่อที่มีความรุนแรงมากที่สุดคือโรคใด” (ร้อยละ 94.3) ข้อ 6 “คำอธิบายว่า การร่วมเพศเพียงครั้งเดียวโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ไม่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ เป็นประโยคตามข้อใด” (ร้อยละ 93.5) และข้อ 8 “การกระทำในข้อใดไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์” (ร้อยละ 93.0) ตามลำดับ

ข้อที่ตอบผิดมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ข้อ 15 “ข้อใดเป็นปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยในที่ทำงาน” (ร้อยละ 82.9) ข้อ 14 “ธรรมชาติของโรคเอดส์เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์อย่างไร” (ร้อยละ 63.0) ข้อ 10 “การรักษาโรคเอดส์ได้ถูกต้องที่สุดคือข้อใด” (ร้อยละ 58.2) ข้อ 4 “ติดเชื้อเอดส์ขณะตั้งครรภ์ ลูกจะเป็นอย่างไร” (ร้อยละ 41.2) และข้อ 9 “ถ้าฉันมีเพศสัมพันธ์กับแฟนแล้วไม่แน่ใจว่าจะติดเอดส์ ฉันควรทำอะไร” (ร้อยละ 22.8) ตามลำดับ

ตาราง 17 จำนวนและร้อยละของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ตอบคำถามแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ในแต่ละข้อ

ข้อ	ข้อความ (จำนวนทั้งหมด)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.	หญิงอาชีพพิเศษที่สวย สะอาด ผิวพรรณหน้าตาดี ไม่มีเชื้อเอดส์ * (1,576)	42 (2.7)	22 (1.4)	315 (20.0)	369 (23.4)	828 (52.5)
2.	ชายและหญิงที่เป็นคู่รักกัน ถ้ามี เพศสัมพันธ์ไม่ต้องใช้ถุงยางอนามัย ก็ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ * (1,575)	43 (2.7)	64 (4.1)	316 (20.1)	494 (31.4)	658 (41.8)
3.	หนุ่มหล่อสาวสวยไม่ใช่ ผู้ติดเชื้อเอดส์ * (1,571)	22 (1.4)	10 (.6)	172 (10.9)	404 (25.7)	963 (61.3)
4.	เอดส์เป็นเฉพาะในผู้ชายบริการทาง เพศ * (1,568)	15 (1.0)	18 (1.1)	56 (3.6)	382 (24.4)	1,097 (70.0)
5.	นายจ้างควรใช้ผลการตรวจเลือดจำกัด สิทธิของบุคคลในการเข้าทำงาน * (1,572)	82 (5.2)	172 (10.9)	279 (17.7)	547 (34.8)	492 (31.3)
6.	นักศึกษาเป็นเอดส์ควรมีสิทธิเรียนใน มหาวิทยาลัย (1,573)	430 (27.3)	697 (44.3)	341 (21.7)	68 (4.3)	37 (2.4)
7.	นักศึกษาติดเชื้อเอดส์เรียนใน มหาวิทยาลัยร่วมกับนักศึกษาอื่นๆได้ ตามปกติ (1,571)	458 (29.2)	757 (48.2)	274 (17.4)	57 (3.6)	25 (1.6)
8.	ผู้ป่วยเอดส์ควรอยู่ในสังคมร่วมกับคน ทั่วไปตามปกติ (1,576)	526 (33.4)	829 (52.6)	173 (11.0)	37 (2.3)	11 (0.7)
9.	ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรมีสิทธิได้รับการ พิจารณาเข้าทำงาน (1,560)	455 (29.2)	831 (53.3)	232 (14.9)	33 (2.1)	9 (0.6)
10.	สร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์ โดยเน้นคุณธรรม ค่านิยมในการเป็น คนดีให้กับนักศึกษา (1,572)	1024 (65.1)	490 (31.2)	42 (2.7)	7 (0.4)	9 (0.6)
11.	เมื่อมีความต้องการทางเพศ ควร เล่นกีฬาเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ (1,570)	858 (54.6)	561 (35.7)	111 (7.1)	23 (1.5)	17 (1.1)

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ (จำนวนทั้งหมด)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
12.	ฉันจะให้กำลังใจเพื่อนที่เป็นเอดส์ เพื่อมีชีวิตอย่างมีคุณค่า (1,569)	766 (48.8)	714 (45.5)	72 (4.6)	8 (0.5)	9 (0.6)
13.	ฉันตั้งใจถ้าต้องไปเยี่ยมเพื่อนที่ เป็นเอดส์ * (1,573)	370 (23.5)	652 (41.4)	400 (25.4)	102 (6.5)	49 (3.1)
14.	ฉันจะให้ความรักความเข้าใจต่อ เพื่อนที่เป็นเอดส์ (1,569)	490 (31.2)	859 (54.7)	170 (10.8)	20 (2.0)	18 (1.1)
15.	ควรสนับสนุนให้สังคมยอมรับ ผู้ป่วยเอดส์ (1,571)	668 (42.5)	813 (51.8)	76 (4.8)	5 (0.3)	9 (0.6)
16.	ญาติควรดูแลเอาใจใส่คนในครอบครัว ที่ป่วยเป็นเอดส์ (1,574)	877 (55.7)	639 (40.6)	41 (2.6)	10 (0.6)	7 (0.4)
17.	ฉันรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ติดเชื้อและ ผู้ป่วยเอดส์ (1,573)	729 (46.3)	743 (47.2)	80 (5.1)	15 (1.0)	6 (0.4)
18.	ฉันยินดีที่จะให้คำปรึกษาแก่เพื่อนที่ เป็นเอดส์ (1,573)	622 (39.5)	790 (50.2)	134 (8.5)	20 (1.3)	7 (0.4)
19.	ผู้ป่วยเอดส์ต้องการกำลังใจ (1,570)	1,210 (77.1)	333 (21.2)	16 (1.0)	7 (0.4)	4 (0.3)
20.	ครอบครัวควรยอมรับสมาชิกที่ป่วย เป็นเอดส์ (1,573)	1,016 (64.6)	508 (32.3)	39 (2.5)	7 (0.4)	3 (0.2)

*ข้อความที่เป็นเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ในเชิงลบ

จากตาราง 17 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์มี 20 ข้อ โดยรวมคะแนนเฉลี่ยทั้งหมดพิจารณาเป็นรายข้อ คำถามเป็นข้อความเชิงบวกซึ่งนักศึกษาเห็นด้วยอย่างมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 19 “ผู้ป่วยเอดส์ต้องการกำลังใจ” (ร้อยละ 77.1) ข้อ 10 “สร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยเน้นคุณธรรมค่านิยมในการเป็นคนดีให้กับนักศึกษา” (ร้อยละ 65.1) ข้อ 20 “ครอบครัวควรยอมรับสมาชิกที่ป่วยเป็นเอดส์” (ร้อยละ 64.6) ข้อ 16 “ญาติควรดูแลเอาใจใส่คนในครอบครัวที่ป่วยเป็นเอดส์” (ร้อยละ 55.7) และ ข้อ 11 “เมื่อมีความต้องการทางเพศ ควรเล่นกีฬาเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ” (ร้อยละ 54.6)

คำถามเป็นข้อความเชิงลบซึ่งนักศึกษาไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 4 “เอดส์เป็นเฉพาะในผู้ชายบริการทางเพศ” (ร้อยละ 70.0) ข้อ 3 “หนุ่มหล่อสาวสวยไม่ใช่ผู้ติดเชื้อเอดส์” (ร้อยละ 61.3) ข้อ 1 “หญิงอาชีพพิเศษที่สวย สะอาด ผิวพรรณหน้าตาดี ไม่มีเชื้อเอดส์” (ร้อยละ 52.5)

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ตอบคำถามแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในแต่ละข้อ

ข้อ	ข้อความ	ข้อที่ปฏิบัติถูก		ข้อที่ปฏิบัติผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	ถ้าท่านติดเชื้อเอดส์ ท่านจะปฏิบัติตนอย่างไร	1,531	97.3	43	2.7
2.	ท่านจะปฏิบัติตนอย่างไร ถ้าตรวจพบว่าท่านมีเชื้อเอดส์	1,520	96.6	54	3.4
3.	พฤติกรรมที่เหมาะสม เมื่อมีความต้องการทางเพศ	1,419	90.6	148	9.4
4.	เมื่อท่านจบการศึกษาและวางแผนว่าจะแต่งงาน ท่านจะเลือกปฏิบัติดังนี้	1,471	93.5	102	6.5
5.	เมื่อจะมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราไม่รู้จักมาก่อน ท่านจะเลือกปฏิบัติข้อใด	1,336	85.3	230	14.7
6.	ท่านจะแนะนำเพื่อนที่เป็นโรคเอดส์ให้ปฏิบัติตนอย่างไร	1,535	97.7	36	2.3
7.	ท่านจะพูดกับผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ว่าอย่างไร	1,534	97.5	39	2.5
8.	ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม	1,426	90.7	146	9.3
9.	ท่านได้สัมผัสน้ำมูก น้ำตาและเสมหะของผู้อื่นโดยไม่ระวัง	822	65.4	434	34.6
10.	ท่านได้สัมผัสเลือดของผู้อื่นขณะมีบาดแผล	1,002	72.0	389	28.0

จากตาราง 18 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์มี 10 ข้อ ข้อที่ปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 6 “ท่านจะแนะนำเพื่อนที่เป็นโรคเอดส์ให้ปฏิบัติตนอย่างไร” (ร้อยละ 97.7) ข้อ 7 “ท่านจะพูดกับผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ว่าอย่างไร” (ร้อยละ 97.5) ข้อ 1 “ถ้าท่านติดเชื้อเอดส์ ท่านจะปฏิบัติตนอย่างไร” (ร้อยละ 97.3) ข้อ 2 “ท่านจะปฏิบัติตนอย่างไร ถ้าตรวจพบว่าท่านมีเชื้อเอดส์” (ร้อยละ 96.6) และ ข้อ 4 “เมื่อท่านจบการศึกษาและวางแผนว่าจะแต่งงาน ท่านจะเลือกปฏิบัติดังนี้” (ร้อยละ 93.5)

ข้อที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 9 “ท่านได้สัมผัสน้ำมูก น้ำตาและเสมหะของผู้อื่นโดยไม่ระวัง” (ร้อยละ 34.6) ข้อ 10 “ท่านได้สัมผัสเลือดของผู้อื่นขณะมีบาดแผล” (ร้อยละ 28.0) ข้อ 5 “เมื่อจะมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราไม่รู้จักมาก่อน ท่านจะเลือกปฏิบัติข้อใด” (ร้อยละ 14.7) ข้อ 3 “พฤติกรรมที่เหมาะสม เมื่อมีความต้องการทางเพศ” (ร้อยละ 9.4) และข้อ 8 “ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม” (ร้อยละ 9.3)

ตาราง 19 จำนวนและร้อยละของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ตอบคำถามแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในข้อ 8

ข้อ	ข้อความ	มี		ไม่เคยมี	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8.	ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม	146	9.3	1,426	90.7

จากตาราง 19 เมื่อพิจารณาคำถามเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามโดยวิเคราะห์คำตอบในลักษณะมีหรือไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัย ร้อยละ 90.7 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ให้คะแนนเท่ากับ 1 เพราะพิจารณาสนับสนุนว่าเป็นการปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง ส่วนนักศึกษามหาวิทยาลัย ร้อยละ 9.3 เคยมีเพศสัมพันธ์

ตาราง 20 จำนวนและร้อยละของนักศึกษามหาวิทยาลัยจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	จำนวน	ร้อยละ
ด้านความรู้ (1,506)		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ระดับมาก	625	41.5
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ระดับปานกลาง	347	23.0
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ระดับน้อย	534	35.5
ด้านเจตคติ (1,516)		
เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ระดับดี	1,428	94.2
เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ระดับปานกลาง	87	5.7
เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ระดับไม่ดี	1	0.1
ด้านการปฏิบัติ (1,178)		
การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ระดับดี	810	68.8
การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ระดับไม่ดี	368	31.2

จากตาราง 20 นักศึกษามหาวิทยาลัยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ระดับมาก ร้อยละ 41.5 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.0 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ระดับน้อย ร้อยละ 35.5

ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษามหาวิทยาลัยมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ระดับดี ร้อยละ 94.2 มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ระดับปานกลาง ร้อยละ 5.7 และมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ระดับไม่ดี ร้อยละ 0.1

ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษามหาวิทยาลัยมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ระดับดี ร้อยละ 68.8 และมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ระดับไม่ดี ร้อยละ 31.2

ตาราง 21 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคะแนน
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	1,506	12.98	1.78	ปานกลาง
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	1,516	4.28	0.42	ดี
การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์	1,178	8.95	1.78	ดี

จากตาราง 21 นักศึกษามหาวิทยาลัยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมจัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 12.98 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.78

ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์โดยรวมอยู่ระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.28 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42

ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์โดยรวมจัดอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.95 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.18

ประเด็นที่ 4 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยตามตัวแปร 2 กลุ่ม โดยทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทำการทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 4, 5, 6 และ 7

ตาราง 22 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย
ของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนกตามเพศ

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	เพศ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยง เบนมาตรฐาน	t	p
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	ชาย	651	12.93	1.87	5.96*	.015
	หญิง	855	13.01	1.70		
เจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์	ชาย	656	4.21	0.45	10.82**	.001
	หญิง	860	4.33	0.38		
การปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคเอดส์	ชาย	479	8.64	1.41	58.93**	.000
	หญิง	699	9.16	0.94		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 22 นักศึกษามหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยจำแนกตามเพศ พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นักศึกษามหาวิทยาลัยเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ย 13.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.70 ซึ่งมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเพศชายมีคะแนนเฉลี่ย 12.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.87

ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ย 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38 ซึ่งมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเพศชายซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 4.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45

ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ย 9.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94 ซึ่งมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเพศชายมีคะแนนเฉลี่ย 8.64 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.41

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีเพศต่างกันจะมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเพศหญิงจะมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรค

เอดส์สูงกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่กล่าวว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเพศชายและเพศหญิง จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน

ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีเพศต่างกันจะมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเพศหญิงจะมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่กล่าวว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเพศชายและเพศหญิง จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

ตาราง 23 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของ
พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์
โดยเลือกเป็นอันดับที่ 1 ในแต่ละประเภทของสื่อ

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ เกี่ยวกับโรคเอดส์	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	เพื่อนในมหาวิทยาลัย	28	12.14	2.07
	อาจารย์ที่ปรึกษา	11	12.64	1.96
	นักวิชาการสุศึกษา	29	12.90	1.52
	หนังสือพิมพ์ วารสาร	336	12.94	1.84
	แผ่นพับ สติ๊กเกอร์	82	13.32	1.60
	ติดตามจด	22	12.96	1.96
	อินเทอร์เน็ต	11	12.91	1.45
	โทรทัศน์ วิทยุ	646	12.94	1.71
	ตำราเรียน	212	13.33	1.82
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	เพื่อนในมหาวิทยาลัย	30	4.17	0.43
	อาจารย์ที่ปรึกษา	11	4.19	0.44
	นักวิชาการสุศึกษา	31	4.32	0.40
	หนังสือพิมพ์ วารสาร	336	4.28	0.38
	แผ่นพับ สติ๊กเกอร์	86	4.32	0.41
	ติดตามจด	21	4.47	0.35
	อินเทอร์เน็ต	12	4.08	0.61
	โทรทัศน์ วิทยุ	655	4.27	0.43
	ตำราเรียน	206	4.36	0.37
การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์	เพื่อนในมหาวิทยาลัย	20	8.95	1.10
	อาจารย์ที่ปรึกษา	9	9.56	1.01
	นักวิชาการสุศึกษา	22	9.09	0.87
	หนังสือพิมพ์ วารสาร	263	8.94	1.20
	แผ่นพับ สติ๊กเกอร์	69	8.86	1.25
	ติดตามจด	17	9.24	1.03
	อินเทอร์เน็ต	10	8.70	1.16
	โทรทัศน์ วิทยุ	502	8.94	1.19
	ตำราเรียน	174	9.12	1.01

จากตาราง 23 แสดงว่าด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นักศึกษามหาวิทยาลัยได้เลือกแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 จากตำราเรียน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดเท่ากับ 13.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.82 รองลงมาคือ แผ่นพับ สติกเกอร์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.60 บิตามารดา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.96 ส่วนความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.96 โทรทัศน์,วิทยุและหนังสือพิมพ์ วารสาร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.94 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.71 และ 1.84 อินเทอร์เน็ต มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.45 นักวิชาการสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.52 อาจารย์ที่ปรึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.96 และเพื่อนในมหาวิทยาลัยมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 12.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.07 ตามลำดับ

ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษามหาวิทยาลัยได้เลือกแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 จากบิตามารดามีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์มากที่สุดเท่ากับ 4.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35 รองลงมาคือตำราเรียนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.37 แผ่นพับ สติกเกอร์และนักวิชาการสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41 และ 0.40 หนังสือพิมพ์ วารสารมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38 โทรทัศน์ วิทยุมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43 อาจารย์ที่ปรึกษามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44 เพื่อนในมหาวิทยาลัยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43 และอินเทอร์เน็ตมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61 ตามลำดับ

ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษาได้เลือกแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 จากอาจารย์ที่ปรึกษามีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์มากที่สุดเท่ากับ 9.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01 รองลงมาคือ บิตามารดามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.03 ตำราเรียนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01 นักวิชาการสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.87 เพื่อนในมหาวิทยาลัยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.10 หนังสือพิมพ์ วารสารและโทรทัศน์ วิทยุ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.20 และ 1.19 และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 8.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.16 ตามลำดับ

หลังจากนั้นนำมาทดสอบความแตกต่างด้วยการทดสอบค่าที ดังแสดงในตาราง 24

ตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของ นักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยถูกเลือกเป็น อันดับที่ 1 จากมากที่สุดตามลำดับ โดยเสนอแยกเป็นตารางย่อยดังนี้

ตาราง 24.1 โทรทัศน์ วิทย์

พฤติกรรมป้องกันโรค เอดส์	เลือกอันดับที่ 1	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t	p
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	646	12.94	1.71	-1.27	.21
	เลือกอันดับอื่น	717	13.06	1.82		
เจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	655	4.27	0.43	-1.56	.12
	เลือกอันดับอื่น	718	4.30	0.39		
การปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	502	8.94	1.19	-0.99	.32
	เลือกอันดับอื่น	569	9.01	1.12		

จากตาราง 24.1 นักศึกษามหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยจำแนกตามโทรทัศน์ วิทย์ พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นักศึกษาที่เลือกโทรทัศน์ วิทย์เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 12.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.71 ซึ่งน้อยกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกโทรทัศน์ วิทย์เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่นโดยมีคะแนนเฉลี่ย 13.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.82

ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกโทรทัศน์ วิทย์เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 4.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43 ซึ่งน้อยกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกโทรทัศน์ วิทย์เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่นโดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.39

ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกโทรทัศน์ วิทย์เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1

มีคะแนนเฉลี่ย 8.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.19 ซึ่งน้อยกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกโทรทัศน์ วิทยุเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่นๆ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 9.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.12

เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกโทรทัศน์ วิทยุเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 หรือเลือกเป็นอันดับอื่นๆ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่กล่าวว่า นักศึกษาที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเลือกโทรทัศน์ วิทยุเป็นอันดับที่ 1 หรืออันดับอื่นๆ จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

ตาราง 24.2 หนังสือพิมพ์ วารสาร

พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	336	12.94	1.84	-0.84	.40
	เลือกอันดับอื่น	1029	13.04	1.74		
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	336	4.28	0.38	-0.58	.56
	เลือกอันดับอื่น	1039	4.29	0.42		
การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	263	8.94	1.20	-0.47	.64
	เลือกอันดับอื่น	811	8.98	1.15		

จากตาราง 24.2 นักศึกษามหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ โดยจำแนกตามหนังสือพิมพ์ วารสาร พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกหนังสือพิมพ์ วารสารเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 12.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.84 ซึ่งน้อยกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกหนังสือพิมพ์ วารสารเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่นๆ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 13.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.74

ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกหนังสือพิมพ์ วารสารเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38 ซึ่งน้อยกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกหนังสือพิมพ์ วารสารเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่นโดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42

ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกหนังสือพิมพ์ วารสารเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 8.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.20 ซึ่งน้อยกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกหนังสือพิมพ์ วารสารเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่นๆ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.15

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีการเลือกหนังสือพิมพ์ วารสาร เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 หรือเลือกเป็นอันดับอื่นๆ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่กล่าวว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเลือกหนังสือพิมพ์ วารสารเป็นอันดับที่ 1 หรืออันดับอื่นๆ จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

ตาราง 24.3 ตารางเรียน

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	212	13.33	1.82	2.81**	.01
	เลือกอันดับอื่น	1,124	12.96	1.75		
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	206	4.36	0.37	2.68**	.01
	เลือกอันดับอื่น	1,141	4.27	0.41		
การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	174	9.12	1.02	1.69	.09
	เลือกอันดับอื่น	879	8.96	1.15		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 24.3 นักศึกษามหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยจำแนกตามตำราเรียน พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกตำราเรียนเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 13.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.82 ซึ่งมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกตำราเรียนเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่นโดยมีคะแนนเฉลี่ย 12.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.75

ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกตำราเรียนเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 4.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.37 ซึ่งมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกตำราเรียนเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่นโดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41

ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกตำราเรียนเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 9.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01 ซึ่งมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกตำราเรียนเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่นโดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.15

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีการเลือกตำราเรียนเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 หรือเลือกเป็นอันดับอื่น มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเลือกตำราเรียนเป็นอันดับที่ 1 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์มากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเลือกตำราเรียนเป็นอันดับอื่น ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่กล่าวว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเลือกตำราเรียนเป็นอันดับที่ 1 หรือเลือกเป็นอันดับอื่นจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

ส่วนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีการเลือกตำราเรียนเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 หรือเลือกเป็นอันดับอื่นมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่กล่าวว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแหล่ง

ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเลือกตำราเรียนเป็นอันดับที่ 1 หรือเลือกเป็นอันดับอื่นจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

ตาราง 24.4 แผ่นพับ สติ๊กเกอร์

พฤติกรรมในการป้องกัน โรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t	p
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	82	13.32	1.59	1.59	.11
	เลือกอันดับอื่น	1,261	13.00	1.77		
เจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	86	4.32	0.41	0.70	.48
	เลือกอันดับอื่น	1,267	4.29	0.40		
การปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	69	8.86	1.25	-0.92	.36
	เลือกอันดับอื่น	990	9.00	1.15		

จากตาราง 24.4 นักศึกษามหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์โดยจำแนกตามแผ่นพับ สติ๊กเกอร์ พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกแผ่นพับ สติ๊กเกอร์เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 13.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.59 ซึ่งมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกแผ่นพับ สติ๊กเกอร์เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่นโดยมีคะแนนเฉลี่ย 13.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.77

ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกแผ่นพับ สติ๊กเกอร์เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 4.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41 ซึ่งมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกแผ่นพับ สติ๊กเกอร์เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่นโดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.40

ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกแผ่นพับ สติ๊กเกอร์เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 8.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.25 ซึ่งน้อยกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกแผ่นพับ สติ๊กเกอร์เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่นโดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.15

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีการเลือกผ่านพิบ สติเกอร์เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 หรือเลือกเป็นอันดับอื่น มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่กล่าวว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเลือกผ่านพิบ สติเกอร์เป็นอันดับที่ 1 หรืออันดับอื่นมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

ตาราง 24.5 นักวิชาการสุศึกษา

พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	29	12.90	1.52	-0.34	.73
	เลือกอันดับอื่น	1,295	13.01	1.77		
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	31	4.32	0.40	0.44	.66
	เลือกอันดับอื่น	1,300	4.29	0.40		
การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	22	9.10	1.19	0.50	.62
	เลือกอันดับอื่น	1,018	8.97	1.17		

จากตาราง 24.5 นักศึกษามหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์โดยจำแนกตามนักวิชาการสุศึกษา พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกนักวิชาการสุศึกษาเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 12.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.52 ซึ่งน้อยกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกนักวิชาการสุศึกษาเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่นโดยมีคะแนนเฉลี่ย 13.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.77

ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกนักวิชาการสุศึกษาเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 4.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.40 ซึ่งมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกนักวิชาการ

สุขศึกษาเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่นโดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.40

ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกนักวิชาการสุขศึกษาเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 9.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.87 ซึ่งมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกนักวิชาการสุขศึกษาเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่นโดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.17

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีการเลือกนักวิชาการสุขศึกษาเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 หรือเลือกเป็นอันดับอื่น มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่กล่าวว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเลือกนักวิชาการสุขศึกษาเป็นอันดับที่ 1 หรือเลือกเป็นอันดับอื่น มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

ตาราง 24.6 เพื่อนในมหาวิทยาลัย

พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	28	12.14	2.07	-2.24*	.03
	เลือกอันดับอื่น	1,298	13.02	1.75		
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	30	4.17	0.43	-1.61	.11
	เลือกอันดับอื่น	1,302	4.29	0.41		
การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	20	8.95	1.10	-0.11	.92
	เลือกอันดับอื่น	1,021	8.98	1.16		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เป็นอันดับอื่น จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

ตาราง 24.7 บิตามารดา

พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	22	12.95	1.96	-0.14	.89
	เลือกอันดับอื่น	1,283	13.01	1.76		
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	21	4.47	0.35	2.42*	.03
	เลือกอันดับอื่น	1,292	4.28	0.41		
การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	17	9.24	1.03	0.97	.33
	เลือกอันดับอื่น	1,009	8.96	1.17		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24.7 นักศึกษามหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์โดยจำแนกตามบิดามารดา พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกบิดามารดาเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 12.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.96 ซึ่งน้อยกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกบิดามารดาเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่นโดยมีคะแนนเฉลี่ย 13.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.76

ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกบิดามารดาเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 4.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35 ซึ่งมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกบิดามารดาเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่นโดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41

ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกบิดามารดาเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 9.24

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.03 ซึ่งมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกบิดามารดาเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่นโดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.17

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีการเลือกบิดามารดาเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 หรือเลือกเป็นอันดับอื่น มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่กล่าวว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเลือกบิดามารดาเป็นอันดับที่ 1 หรือเลือกเป็นอันดับอื่นจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีการเลือกบิดามารดาเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 หรือเลือกเป็นอันดับอื่น มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีการเลือกบิดามารดาเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่กล่าวว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเลือกบิดามารดาเป็นอันดับที่ 1 หรือเลือกเป็นอันดับอื่น จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

ตาราง 24.8 อาจารย์ที่ปรึกษา

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	11	12.64	1.96	-0.68	.50
	เลือกอันดับอื่น	1,305	13.00	1.77		
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	11	4.19	0.44	-0.78	.43
	เลือกอันดับอื่น	1,310	4.29	0.41		
การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	9	9.56	1.01	1.51	.13
	เลือกอันดับอื่น	1,028	8.98	1.15		

จากตาราง 24.8 นักศึกษามหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยจำแนกตามอาจารย์ที่ปรึกษา พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกอาจารย์ที่ปรึกษา เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 12.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.96 ซึ่งน้อยกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่น โดยมีคะแนนเฉลี่ย 13.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.77

ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกอาจารย์ที่ปรึกษา เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 4.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44 ซึ่งน้อยกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกอาจารย์ที่ปรึกษา เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่น โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41

ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกอาจารย์ที่ปรึกษา เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 9.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01 ซึ่งมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกอาจารย์ที่ปรึกษา เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่น โดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.15

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีการเลือกอาจารย์ที่ปรึกษา เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 หรือเลือกเป็นอันดับอื่น มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่กล่าวว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเลือกอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นอันดับที่ 1 หรือเลือกเป็นอันดับอื่น จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

ตาราง 24.9 อินเทอร์เน็ต

พฤติกรรมป้องกันการโรค เอดส์	เลือกอันดับที่ 1	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t	p
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	11	12.91	1.45	-0.19	.85
	เลือกอันดับอื่น	1,281	13.01	1.77		
เจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	12	4.08	0.61	-1.12	.26
	เลือกอันดับอื่น	1,283	4.29	0.41		
การปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคเอดส์	เลือกอันดับที่ 1	10	8.70	1.16	-0.75	.45
	เลือกอันดับอื่น	1,005	8.98	1.15		

จากตาราง 24.9 นักศึกษามหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์โดยจำแนกตามอินเทอร์เน็ต พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกอินเทอร์เน็ต เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 12.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.45 ซึ่งน้อยกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกอินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่นโดยมีคะแนนเฉลี่ย 13.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.77

ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกอินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 4.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61 ซึ่งน้อยกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกอินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่น โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41

ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันการโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกอินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 8.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.16 ซึ่งน้อยกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกอินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับอื่น โดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.15

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันการโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษา

มหาวิทยาลัยที่มีการเลือกอินเตอร์เน็ต เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอันดับที่ 1 หรือเลือกเป็นอันดับอื่นมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่กล่าวว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเลือกอินเตอร์เน็ตเป็นอันดับที่ 1 หรือเลือกเป็นอันดับอื่น มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

ตาราง 25 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนกตามความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน

พฤติกรรมในการป้องกัน โรคเอดส์	ระดับความรู้สึก มีคุณค่าแห่งตน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t	p
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	สูง	709	13.01	1.70	3.55	.06
	ต่ำ	731	13.00	1.82		
เจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์	สูง	713	4.20	0.39	1.93	.17
	ต่ำ	744	4.37	0.41		
การปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคเอดส์	สูง	536	8.93	1.17	0.02	.90
	ต่ำ	590	9.00	1.20		

จากตาราง 25 นักศึกษามหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์โดยจำแนกตามความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 13.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.70 ซึ่งไม่แตกต่างจากนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนระดับต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 13.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.82

ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 4.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41 ซึ่งมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 4.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.39

ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 9.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.20 มากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 8.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.02

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่กล่าวว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

ตาราง 26 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนกตามความสามารถแห่งตน

พฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์	ระดับความ สามารถแห่งตน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t	p
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	สูง	714	12.95	1.83	-0.29	.78
	ต่ำ	651	12.98	1.73		
เจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์	สูง	714	4.36	0.40	8.00**	.000
	ต่ำ	660	4.19	0.42		
การปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคเอดส์	สูง	581	9.15	1.01	5.79**	.000
	ต่ำ	488	8.73	1.30		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 26 นักศึกษามหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยจำแนกตามความสามารถแห่งตน พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 12.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.83 ซึ่งไม่แตกต่างจากนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 12.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.73

ตาราง 27 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรม
การป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคม

พฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์	ระดับแรง สนับสนุน ทางสังคม	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยง เบนมาตรฐาน	t	p
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	สูง	749	12.97	1.84	-0.42	.67
	ต่ำ	699	13.01	1.67		
เจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์	สูง	766	4.39	0.39	11.35**	.000
	ต่ำ	696	4.15	0.41		
การปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคเอดส์	สูง	616	9.00	1.13	1.38	.17
	ต่ำ	518	8.91	1.20		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 27 นักศึกษามหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยจำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 13.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.67 ซึ่งมากกว่านักศึกษาที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 12.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.84

ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูงมีคะแนนเฉลี่ย 4.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.39 ซึ่งมากกว่านักศึกษาที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 4.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41

ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 9.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.13 ซึ่งมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 8.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.20

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่

สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่กล่าวว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่กล่าวว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

ประเด็นที่ 5 การวิเคราะห์ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยตามตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2 และ 3

ตาราง 28 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา จำแนกตามสาขาวิชา

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์	สาขาวิชา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	สังคมศาสตร์	573	12.77	1.85
	วิทยาศาสตร์สุขภาพ	464	13.20	1.74
	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	469	13.02	1.70
	รวม	1,506	12.98	1.78
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	สังคมศาสตร์	580	4.31	0.41
	วิทยาศาสตร์สุขภาพ	456	4.30	0.42
	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	480	4.22	0.42
	รวม	1,516	4.28	0.42
การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์	สังคมศาสตร์	449	8.98	1.15
	วิทยาศาสตร์สุขภาพ	374	8.94	1.34
	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	355	8.91	1.26
	รวม	1,178	8.95	1.78

จากตาราง 28 แสดงว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย
จำแนกตามสาขาวิชา ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชา
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดเท่ากับ 13.20 ส่วนเบี่ยง-
เบนมาตรฐาน 1.74 รองลงมา ได้แก่ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 13.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.70 และสาขาวิชาสังคมศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด
เท่ากับ 12.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.85

ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แสดงว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชา
สังคมศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์มากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ
4.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41 รองลงมา ได้แก่ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีคะแนน
เฉลี่ยเท่ากับ 4.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42 และสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มี
คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42

ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แสดงว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชา
สังคมศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 8.98
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.15 รองลงมา ได้แก่ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย
8.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.34 และสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีคะแนนการ
ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ต่ำสุดเท่ากับ 8.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.26

ตาราง 29 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
ของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนกตามสาขาวิชา

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	ระหว่างกลุ่ม	2	48.87	24.44	7.80**	.000
	ภายในกลุ่ม	1,503	4,709.32	3.13		
	รวม	1,505	4,758.19			
เจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์	ระหว่างกลุ่ม	2	2.19	1.10	6.34**	.002
	ภายในกลุ่ม	1,513	261.56	0.17		
	รวม	1,515	263.75			
การปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคเอดส์	ระหว่างกลุ่ม	2	1.15	0.57	0.41	.66
	ภายในกลุ่ม	1,175	1,633.59	1.39		
	รวม	1,177	1,634.74			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 29 นักศึกษามหาวิทยาลัยเรียนสาขาวิชาต่างกัันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ส่วนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งบางส่วนสอดคล้องและบางส่วนไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่กล่าวว่า นักศึกษาเรียนสาขาวิชาต่างกััน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกััน

แสดงคู่ที่แตกต่างกััน คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เท่ากับ 13.20 ซึ่งแตกต่างจากนักศึกษามหาวิทยาลัยที่เรียนสาขาสังคมศาสตร์ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.77

ส่วนด้านเจตคติการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาสังคมศาสตร์มีค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติการป้องกันโรคเอดส์มากที่สุดเท่ากับ 4.31 รองลงมา ได้แก่ นักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพเท่ากับ 4.30 และนักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเท่ากับ 4.22

ตาราง 30 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรม
การป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนกตามสถานที่พักอาศัยระหว่างเรียน

พฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์	สถานที่พักอาศัย (ระหว่างเรียน)	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	บ้านพ่อแม่/ผู้ปกครอง	419	12.75	1.80
	หอพักเอกชน	228	13.00	1.78
	เช่าบ้านอยู่กับเพื่อน	43	12.42	2.24
	หอพักมหาวิทยาลัย	760	13.14	1.71
	บ้านญาติพี่น้อง	45	12.87	1.96
	สถานที่อื่น ๆ	10	13.00	1.70
	รวม	1,505	12.98	1.78
เจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์	บ้านพ่อแม่/ผู้ปกครอง	424	4.26	0.43
	หอพักเอกชน	232	4.28	0.41
	เช่าบ้านอยู่กับเพื่อน	43	4.15	0.55
	หอพักมหาวิทยาลัย	759	4.30	0.40
	บ้านญาติพี่น้อง	47	4.20	0.55
	สถานที่อื่น ๆ	10	4.35	0.19
	รวม	1,515	4.28	0.42
การปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคเอดส์	บ้านพ่อแม่/ผู้ปกครอง	309	9.05	1.11
	หอพักเอกชน	192	8.70	1.31
	เช่าบ้านอยู่กับเพื่อน	31	8.68	1.45
	หอพักมหาวิทยาลัย	603	8.98	1.14
	บ้านญาติพี่น้อง	36	9.14	1.22
	สถานที่อื่น ๆ	7	8.57	1.40
	รวม	1,178	8.95	1.78

จากตาราง 30 นักศึกษามหาวิทยาลัยที่พักอาศัยอยู่ในหอพักมหาวิทยาลัยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดเท่ากับ 13.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.71 รองลงมาได้แก่ หอพักเอกชนและสถานที่อื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ 13.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.78 พักกับญาติพี่น้องมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.96 บ้านพ่อแม่/ผู้ปกครอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.80 และเช่าบ้านอยู่กับเพื่อน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 12.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.24

ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่พักอาศัยในสถานที่อื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์มากที่สุดเท่ากับ 4.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.19 รองลงมาได้แก่ พักอยู่ในหอพักมหาวิทยาลัย มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.40 หอพักเอกชนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41 บ้านพ่อแม่/ผู้ปกครอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43 พักกับญาติพี่น้องมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 4.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55

ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษามหาวิทยาลัยที่พักอาศัยอยู่กับญาติพี่น้องมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์มากที่สุดเท่ากับ 9.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.22 รองลงมาได้แก่ บ้านพ่อแม่/ผู้ปกครอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.11 หอพักมหาวิทยาลัยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14 หอพักเอกชนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.32 เข้าบ้านอยู่กับเพื่อน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 8.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.45 และพักที่อื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 8.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.40

นำข้อมูลนี้ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ดังปรากฏผลตามตาราง 31

ตาราง 31 ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา จำแนกตามสถานที่พักอาศัย (ระหว่างเรียน)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	ระหว่างกลุ่ม	5	56.37	11.24	3.59**	0.003
	ภายในกลุ่ม	1,499	4,701.82	3.14		
	รวม	1,504	4,758.19			
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	ระหว่างกลุ่ม	5	1.36	0.27	1.56	0.17
	ภายในกลุ่ม	1,509	262.28	0.17		
	รวม	1,514	263.64			
การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์	ระหว่างกลุ่ม	5	19.83	3.97	2.88*	0.014
	ภายในกลุ่ม	1,172	1,614.91	1.38		
	รวม	1,177	1,634.74			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 31 นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีสถานที่พักอาศัยระหว่างเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่กล่าวว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีสถานที่พักอาศัยระหว่างเรียนต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่กล่าวว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีสถานที่พักอาศัยระหว่างเรียนต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน

คู่ที่แตกต่าง คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นักศึกษามหาวิทยาลัยที่พักอาศัยอยู่บ้าน พ่อแม่/ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกับนักศึกษามหาวิทยาลัยที่พักหอพักมหาวิทยาลัย

ส่วนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ดูรายคู่แล้วไม่แตกต่าง

ประเด็นที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 8

ตาราง 32 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์	n	r	p
ความรู้ - เจตคติ	1,506-1,432	0.21**	< .01
ความรู้ - การปฏิบัติ	1,506-1,126	0.14**	< .01
เจตคติ - การปฏิบัติ	1,432-1,126	0.06*	.03

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 32 การทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่กล่าวว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กัน

ประเด็นที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยชีวสังคม (เพศ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัยและแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์) และปัจจัยจิตลักษณะ (ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคม) ที่สามารถร่วมกันทำนายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 9

ตาราง 33 การทำนายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้วยตัวแปรทำนาย 1 กลุ่ม 2 ตัวแปร คือ ปัจจัยชีวสังคม (สถานที่พักอาศัยและสาขาวิชา)

อันดับตัวแปรการทำนาย	B	SE B	Beta	R ²	R ² change	t	p
1. สถานที่พักอาศัยโดย เข้าบ้านอยู่กับเพื่อน	.341	.099	.097	.011	.011	3.456**	.001
2. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ	.442	.118	.116	.018	.007	3.737**	.000
3. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี	.265	.120	.069	.022	.004	2.207*	.027
ค่าคงที่	12.580	.090				139.435	P<.000

$$R^2 = .022 \quad SE = 1.7494 \quad F = 4.871 \quad p < .000$$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 33 เมื่อทำนายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วยตัวแปรทำนาย 2 กลุ่ม 15 ตัวแปร คือ ปัจจัยชีวสังคม (เพศ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัยและแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์) ประกอบด้วย 9 ตัวแปรร้อย และปัจจัยจิตลักษณะ (ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคม) พบว่า ตัวแปรทั้งหมด 2 ตัวที่สามารถร่วมกันทำนายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ร้อยละ 2.2 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ 1.7494 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวพยากรณ์ทั้ง 2 ตัว ได้แก่

1. ตัวแปรสถานที่พักอาศัยโดยเข้าบ้านอยู่กับเพื่อน เป็นตัวแปรแรกที่เข้าสู่สมการและมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ .341 ($B=.341$) หมายความว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่พักอาศัยโดยเข้าบ้านอาศัยร่วมกับเพื่อนจะมีผลต่อคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเท่ากับ .341 หน่วยและสามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ร้อยละ 1.1 ($R^2=.011$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ตัวแปรสาขาวิชาซึ่งมีตัวแปรย่อย ได้แก่ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นตัวแปรที่ 2 ที่เข้าสู่สมการ ดังนั้นจึงขอแยกอธิบายดังนี้

2.1 ตัวแปรสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ .442 ($B=.442$) หมายความว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพจะมีผลต่อคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเท่ากับ .442 หน่วย และสามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ร้อยละ 1.8 ($R^2=.018$) โดยที่ตัวแปรสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพเพียงตัวเดียว สามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ร้อยละ 0.7 ($R^2 \text{ change} = .007$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 ตัวแปรสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ .265 ($B=.265$) หมายความว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจะมีผลต่อคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเท่ากับ .265 หน่วย และสามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ร้อยละ 2.2 ($R^2=.022$) โดยที่ตัวแปรสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพียงตัวเดียว สามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ร้อยละ 0.4 ($R^2 \text{ change} = .004$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า จากการศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ได้แก่ สถานที่พักอาศัยระหว่างเรียนโดยเข้าบ้านพักอยู่กับเพื่อน สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยที่สามารถนำตัวแปรทั้ง 2 ตัวนำมาเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

$$Y = 12.580 + .341Hm3 + .442Grp1 + .265 Grp2$$

โดยที่ Y = ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

$Hm3$ = สถานที่พักอาศัยระหว่างเรียนโดยเข้าบ้านพักอยู่กับเพื่อน

$Grp1$ = สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

$Grp2$ = สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

จากสมการถดถอยที่ได้ พบว่าสามารถทำนายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ได้ร้อยละ 2.2 ($R^2=.022$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 34 การทำนายเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ด้วยตัวแปรทำนาย 1 กลุ่ม 3 ตัวแปร คือ ปัจจัยจิตลักษณะ (ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคม)

อันดับตัวแปรการทำนาย	B	SE B	Beta	R ²	R ² - change	t	p
1.แรงสนับสนุนทางสังคม	.242	.036	.216	.103	.103	6.708**	.000
2. ความสามารถแห่งตน	.118	.020	.168	.128	.025	6.034**	.000
3. ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน	8.014E-02	.029	.084	.133	.005	2.729**	.006
ค่าคงที่	56.175	2.221				25.297	.000

$$R^2 = .133 \text{ SE} = 7.7483 \text{ F} = 7.449 \text{ p} < .006$$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 34 เมื่อทำนายเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตัวแปรทำนาย 2 กลุ่ม 15 ตัวแปร คือ ปัจจัยชีวสังคม (เพศ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัยและแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์) ประกอบด้วย 9 ตัวแปรย่อย และปัจจัยจิตลักษณะ (ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคม) พบว่า ตัวแปรทั้งหมด 3 ตัวที่สามารถร่วมกันทำนายเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 13.3 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ 7.7483 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว ได้แก่

1. ตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรแรกเข้าสู่สมการและมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ .242 (B=.242) หมายความว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเท่ากับ .242 หน่วยและสามารถอธิบายการผันแปรของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 10.3 ($R^2=.103$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ตัวแปรความสามารถแห่งตน เป็นตัวแปรที่ 2 ที่เข้าสู่สมการและมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ .118 (B=.118) หมายความว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนจะมีผลต่อคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเท่ากับ .118 หน่วยและสามารถอธิบายการผันแปรของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 12.8 ($R^2=.128$) โดยที่ตัวแปรความสามารถแห่งตนเพียงตัวเดียว สามารถอธิบายการผันแปรของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 2.5 ($R^2 \text{ change} = .025$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ตัวแปรความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน เป็นตัวแปรที่ 3 ที่เข้าสู่สมการและมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ .008 ($B=.008$) หมายความว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนจะมีผลต่อคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเท่ากับ .008 หน่วย และสามารถอธิบายการผันแปรของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 2.2 ($R^2=.022$) โดยที่ตัวแปรความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนเพียงตัวเดียว สามารถอธิบายการผันแปรของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 0.5 ($R^2 \text{ change} = .005$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปได้ว่า จากการศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ได้แก่ โดยที่สามารถนำตัวแปรทั้ง 3 ตัวนำมาเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

$$Y = 56.175 + .242SSall + .118SCall + .008SEall$$

โดยที่ Y = เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

SSall = คะแนนรวมของแรงสนับสนุนทางสังคม

SCall = คะแนนรวมของความสามารถแห่งตน

SEall = คะแนนรวมของความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน

จากสมการถดถอยที่ได้ พบว่าสามารถทำนายเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ได้ร้อยละ 13.3 ($R^2=.133$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 35 การทำนายการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ด้วยตัวแปรทำนาย 2 กลุ่ม 2 ตัวแปร คือปัจจัยชีวสังคม (เพศ) และปัจจัยจิตลักษณะ (ความสามารถแห่งตน)

อันดับตัวแปรการทำนาย	B	SE B	Beta	R^2	R^2 - change	t	p
1.เพศ	-.280	.083	-.120	.062	.062	-3.381**	.001
2. ความสามารถแห่งตน	1.870E-02	.004	.187	.072	.011	5.271**	.000
ค่าคงที่	7.865	.253				31.073	$p < .000$

$$R^2 = .072 \quad SE = 1.1149 \quad F = 11.428 \quad p < .000$$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 35 เมื่อทำนายการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตัวแปรทำนาย 2 กลุ่ม 15 ตัวแปร คือ ปัจจัยชีวสังคม (เพศ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัยและแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์) ประกอบด้วย 9 ตัวแปรร้อย และปัจจัยจิตลักษณะ (ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคม) พบว่า ตัวแปรทั้งหมด 2 ตัวที่สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 7.2 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ 1.1149 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวพยากรณ์ทั้ง 2 ตัว ได้แก่

1. ตัวแปรเพศ เป็นตัวแปรแรกที่เข้าสู่สมการและมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -.280 ($B = -.280$) หมายความว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีเพศต่างกันจะมีผลต่อคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ลดลงเท่ากับ .280 หน่วยและสามารถอธิบายการผันแปรของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 6.2 ($R^2 = .062$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ตัวแปรความสามารถแห่งตน เป็นตัวแปรที่ 2 ที่เข้าสู่สมการและมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ .001 ($B = .001$) หมายความว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนจะมีผลต่อคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเท่ากับ .001 หน่วย และสามารถอธิบายการผันแปรของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 7.2 ($R^2 = .072$) โดยที่ตัวแปรความสามารถแห่งตนเพียงตัวเดียว สามารถอธิบายการผันแปรของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 1.1 ($R^2 \text{ change} = .011$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปได้ว่า จากการศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ได้แก่ เพศและความสามารถแห่งตน โดยที่สามารถนำตัวแปรทั้ง 2 ตัวนำมาเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

$$Y = 7.865 - .280\text{Sex} + .001\text{SCall}$$

โดยที่ Y = การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

Sex = เพศ

SCall = คะแนนรวมของความสามารถแห่งตน

จากสมการถดถอยที่ได้ พบว่าสามารถทำนายการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ได้ร้อยละ 7.2 ($R^2 = .072$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปว่า เมื่อได้ทำการทดสอบวิเคราะห์เพื่อหาอำนาจของการร่วมทำนายจากตัวแปร ทั้ง 2 กลุ่ม 15 ตัวแปร พบว่า ปัจจัยชีวสังคม (สถานที่พักอาศัยระหว่างเรียนและสาขาวิชา) สามารถร่วมทำนายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยได้ถูกต้องร้อยละ 2.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยจิตลักษณะ (แรงสนับสนุนทางสังคมความสามารถแห่งตน ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน) สามารถร่วมทำนายเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยได้ถูกต้องร้อยละ 13.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยชีวสังคม (เพศ) และปัจจัยจิตลักษณะ (ความสามารถแห่งตน) สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยได้ถูกต้องร้อยละ 7.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ทั้งด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์
2. เพื่อเปรียบเทียบองค์ประกอบของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ทางด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ตามตัวแปรปัจจัยชีวิตสังคม ได้แก่ เพศ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัย (ระหว่างเรียน) แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์ และตัวแปรปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย
4. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยชีวิตสังคมและปัจจัยจิตลักษณะที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง

นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2541 ในมหาวิทยาลัย 7 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยขอนแก่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยศิลปากร มหาวิทยาลัยบูรพาและมหาวิทยาลัยทักษิณ ได้จำนวนนักศึกษา 1,594 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีทั้งหมด 7 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ สาขาวิชา (สังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์-สุขภาพ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) สถานที่พักอาศัยระหว่างเรียน และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์ (ให้เลือก 9 อันดับโดยระบุอันดับที่ 1 - 9)

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน เป็นข้อความที่แสดงความรู้สึกที่นักศึกษา มีต่อตนเอง มีคำถามจำนวน 19 ข้อ (มีข้อความเชิงบวก 13 ข้อ ข้อความเชิงลบ 6 ข้อ) (มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อถือได้ = 0.8990)

ส่วนที่ 3 แบบวัดความสามารถแห่งตน เป็นข้อความที่แสดงความรู้สึกเชื่อมั่นที่นักศึกษา มีความสามารถที่จะกระทำการต่าง ๆ เพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีคำถามจำนวน 16 ข้อ (มีข้อความเชิงบวกทุกข้อ) (มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อถือได้ = 0.9048)

ส่วนที่ 4 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม มีลักษณะเป็นแบบวัดระดับความรู้สึกเกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับกำลังใจจากพ่อแม่ เพื่อนสนิท เพื่อนมหาวิทยาลัย อาจารย์ เพื่อนบ้าน คนที่รู้จักคุ้นเคยและมหาวิทยาลัย (ในฐานะที่เป็นสถาบันการศึกษาของนักศึกษา) มีคำถามจำนวน 16 ข้อ (มีข้อความเชิงบวก 15 ข้อ ข้อความเชิงลบ 1 ข้อ) (มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อถือได้ = 0.8693)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือกโดยมีคำตอบที่ถูก 1 ข้อ มีคำถามจำนวน 17 ข้อ (มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อถือได้ = 0.3262)

ส่วนที่ 6 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มีคำถามจำนวน 20 ข้อ (มีข้อความเชิงบวก 14 ข้อ ข้อความเชิงลบ 6 ข้อ) (มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อถือได้ = 0.8636)

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือกโดยมีคำตอบที่ถูก 1 ข้อ มีคำถามจำนวน 10 ข้อ (มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อถือได้ = 0.4313)

แบบสอบถามทั้งหมดมีคำถามจำนวน 99 ข้อ ซึ่งเป็นลักษณะคำถามประเภทบวก 86 ข้อ ประเภทลบ 13 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS: Statistical Package for the Social Sciences Version 10.1) ดังนี้

1. วิเคราะห์ส่วนที่ 1 ของข้อมูลเกี่ยวกับเพศ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัยและแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์จากแบบสอบถาม โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และคะแนนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test independent) ตามปัจจัยเพศ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ตามปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัย แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ และปัจจัยทางจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2 - 7

ถ้าพบว่าการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีเชฟเฟ (Scheffe) ถ้าพบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคู่ใดมีค่าเท่ากับหรือมากกว่าค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ยนั้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 8

6. ทดสอบปัจจัยชีวสังคม (เพศ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัยและแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์) และปัจจัยจิตลักษณะ (ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคม) ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้การถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 9

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2541 ของมหาวิทยาลัยรัฐบาล จำนวน 1,594 คน นักศึกษาหญิง จำนวน 897 คน (ร้อยละ 56.3) นักศึกษาชาย จำนวน 697 คน (ร้อยละ 43.7) เป็นนักศึกษาสาขาวิชาสังคมศาสตร์ จำนวน 605 คน (ร้อยละ 38.0) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 483 คน (ร้อยละ 30.3) และสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 506 คน (ร้อยละ 31.7) ในระหว่างเรียน นักศึกษาได้พักอาศัยในหอพักมหาวิทยาลัยมากที่สุด จำนวน 800 คน (ร้อยละ 50.2) บ้านพ่อแม่/ผู้ปกครอง จำนวน 446 คน (ร้อยละ 28.0) และหอพักเอกชน จำนวน 243 คน (ร้อยละ 15.3) ตามลำดับ นักศึกษาเลือกแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 (3 อันดับแรก) ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ ร้อยละ 47.4 หนังสือพิมพ์ วารสาร ร้อยละ 24.7 และตำราเรียน ร้อยละ 15.6 ตามลำดับ

2. นักศึกษามหาวิทยาลัยมีความรู้สึกรู้จักมีคุณค่าแห่งตนระดับสูง ร้อยละ 50.8 ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนระดับต่ำ ร้อยละ 47.2 ความสามารถแห่งตนระดับสูง ร้อยละ 51.9 ความสามารถแห่งตนระดับต่ำ ร้อยละ 48.1 แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ร้อยละ 52.0 แรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ร้อยละ 48.0

3. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มี 17 ข้อ โดยรวมคะแนนของข้อที่ตอบถูกเข้าด้วยกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ตอบถูกมากที่สุดได้แก่ ข้อ 17 “วิธีเลือกใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องคือข้อใด” (ร้อยละ 98.5) ข้อที่ตอบผิดมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 15 “ข้อใดเป็นปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยในที่ทำงาน” (ร้อยละ 82.9)

4. แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์มี 20 ข้อ โดยรวมคะแนนเฉลี่ยทั้งหมดเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อคำถามที่เป็นข้อความเชิงบวกซึ่งนักศึกษามหาวิทยาลัยมีความเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 19 “ผู้ป่วยเอดส์ต้องการกำลังใจ” (ร้อยละ 77.1) ข้อคำถามที่เป็นข้อความเชิงลบซึ่งนักศึกษามหาวิทยาลัยมีความไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด (จากข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ) ได้แก่ ข้อ 4 “เอดส์เป็นเฉพาะในผู้ชายบริการทางเพศ” (ร้อยละ 70.0)

5. แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์มี 10 ข้อ โดยรวมคะแนนของข้อที่ตอบถูกเข้าด้วยกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 6 “ท่านจะแนะนำเพื่อนที่เป็นโรคเอดส์ให้ปฏิบัติตนอย่างไร” (ร้อยละ 97.7) ข้อที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 9 “ท่านได้สัมผัสน้ำมูก น้ำตาและเสมหะของผู้อื่นโดยไม่ระวัง” (ร้อยละ 34.6)

เมื่อพิจารณาคำถามเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามโดยวิเคราะห์คำตอบในลักษณะมีหรือไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัย ร้อยละ 90.7 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนนักศึกษามหาวิทยาลัย ร้อยละ 9.3 เคยมีเพศสัมพันธ์

6. นักศึกษามหาวิทยาลัยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จัดอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 12.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.78) มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์จัดอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42) มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์จัดอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 8.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.18)

7. นักศึกษามหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยจำแนกตามเพศ พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นักศึกษามหาวิทยาลัยเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ย 13.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.70 ซึ่งมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเพศชายมีคะแนนเฉลี่ย 12.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.87

ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ย 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38 ซึ่งมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเพศชายมีคะแนนเฉลี่ย 4.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45

ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยพะเยามีคะแนนเฉลี่ย 9.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94 ซึ่งมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยพะเยาที่มีคะแนนเฉลี่ย 8.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.41

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีเพศต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยพะเยามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา

ส่วนเจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีเพศต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยพะเยามีเจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา

8. ในเรื่องของทางเลือกแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกตำราเรียน เป็นอันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดเท่ากับ 13.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.82 ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกบิดามารดา เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์มากที่สุดเท่ากับ 4.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35 ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อันดับที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์มากที่สุดเท่ากับ 9.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01

เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างด้วยการทดสอบค่าที พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกตำราเรียนเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อันดับที่ 1 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าเลือกอันดับอื่นอีก 8 อันดับ นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกเพื่อนในมหาวิทยาลัยเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อันดับที่ 1 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อยกว่าเลือกอันดับอื่นอีก 8 อันดับ และนักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกบิดามารดาเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อันดับที่ 1 มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าเลือกอันดับอื่นอีก 8 อันดับ

9. นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีสถานที่พักอาศัยระหว่างเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และ .05 ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

คู่ที่แตกต่าง คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นักศึกษาที่พักอาศัยอยู่บ้านพ่อแม่/ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกับนักศึกษาที่พักหอพักมหาวิทยาลัย

ส่วนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ดูรายคู่แล้วไม่แตกต่าง

10. นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

11. นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 12.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.83 ซึ่งไม่แตกต่างจากนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 13.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.73 ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 4.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.40 ซึ่งมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 4.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42 ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 9.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01 ซึ่งมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 8.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.30

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนระดับต่ำ

12. นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 13.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.68 ซึ่งมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 12.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.84 ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 4.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.39 ซึ่งมากกว่านักศึกษาที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 4.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41 ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 9.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.13 ซึ่งมาก

กว่านักศึกษาที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 8.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.20

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

13. นักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดเท่ากับ 13.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.74 รองลงมา ได้แก่ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.70 และสาขาวิชาสังคมศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 12.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.85

ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เรียนสาขาวิชาสังคมศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41 รองลงมา ได้แก่ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42 และสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42

ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เรียนสาขาวิชาสังคมศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์มากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 8.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.15 รองลงมาได้แก่สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 8.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14 และสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ต่ำสุดเท่ากับ 8.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.26

เมื่อนำข้อมูลไปทดสอบความแตกต่างด้วยการวิเคราะห์ตามแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย จำแนกตามสาขาวิชา พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เรียนสาขาวิชาต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เรียนสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เท่ากับ 13.20 ซึ่งแตกต่างจากนักศึกษามหาวิทยาลัยที่เรียนสาขาสังคมศาสตร์ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.77 นักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาสังคมศาสตร์มีค่าคะแนนเฉลี่ย

เจตคติในการป้องกันโรคเอดส์มากที่สุดเท่ากับ 4.31 รองลงมา ได้แก่ นักศึกษามหาวิทยาลัย สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพเท่ากับ 4.30 นักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเท่ากับ 4.22

14. หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

15. เมื่อทำนายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วยตัวแปรทำนาย 2 กลุ่ม 15 ตัวแปร คือ ปัจจัยชีวสังคม (เพศ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัย และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์) และปัจจัยจิตลักษณะ (ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม) พบว่า ตัวแปร 2 ตัวที่สามารถร่วมกันทำนายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยได้ถูกต้องร้อยละ 2.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของสถานที่พักอาศัยระหว่างเรียนโดยเช่าบ้านอยู่กับเพื่อน เท่ากับ .341 ของสาขาวิชา ซึ่งมีตัวแปรย่อย ได้แก่ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เท่ากับ .442 และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เท่ากับ .265 หมายความว่า สถานที่พักอาศัยระหว่างเรียนมีอิทธิพลในการทำนายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่าสาขาวิชา

16. เมื่อทำนายเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตัวแปรทำนาย 2 กลุ่ม 15 ตัวแปร คือ ปัจจัยชีวสังคม (เพศ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัย และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์) และปัจจัยจิตลักษณะ (ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม) พบว่า ตัวแปร 3 ตัวที่สามารถร่วมกันทำนายเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยได้ถูกต้องร้อยละ 13.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ .242 ของความสามารถแห่งตนเท่ากับ .118 และของความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน เท่ากับ .008 หมายความว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลในการทำนายเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์มากกว่าความสามารถแห่งตนและความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนตามลำดับ

17. เมื่อทำนายการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยตัวแปรทำนาย 2 กลุ่ม 15 ตัวแปร คือ ปัจจัยชีวสังคม (เพศ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัย และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์) และปัจจัยจิตลักษณะ (ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม) พบว่า ตัวแปร 2 ตัวที่สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยได้ถูกต้องร้อยละ 7.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของเพศ เท่ากับ -.280 และของความสามารถแห่งตน เท่ากับ .001 หมายความว่า เพศมีอิทธิพลในการทำนายการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์มากกว่าความสามารถแห่งตน

18. เมื่อได้ทำการทดสอบวิเคราะห์เพื่อหาอำนาจของการร่วมทำนายจากตัวแปรทั้ง 2 กลุ่ม 15 ตัวแปร พบว่า ปัจจัยชีวสังคม (สถานที่พักอาศัยระหว่างเรียน สาขาวิชา) สามารถร่วมทำนายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยได้ถูกต้องร้อยละ 2.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยจิตลักษณะ (แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถแห่งตนและความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน) สามารถร่วมทำนายเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยได้ถูกต้องร้อยละ 13.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยชีวสังคม (เพศ) และปัจจัยจิตลักษณะ (ความสามารถแห่งตน) สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยได้ถูกต้องร้อยละ 7.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ปัจจัยชีวสังคม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษครั้งนี้เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2541 ของมหาวิทยาลัยรัฐบาล จำนวน 1,594 คน เป็น นักศึกษามหาวิทยาลัยเพศหญิงมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเพศชาย เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาสังคมศาสตร์มากที่สุด ระหว่างเรียนนักศึกษามหาวิทยาลัยพักอาศัยในหอพักมหาวิทยาลัยมากที่สุด

นักศึกษามหาวิทยาลัยเลือกโทรทัศน์และวิทยุเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดเป็นอันดับที่หนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2538:87) พบว่า สื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่แพร่หลายที่สุดในกลุ่มนักศึกษาและที่นักศึกษาเห็นว่าเหมาะสมที่สุด คือ โทรทัศน์ รองลงมาเป็นวิทยุและหนังสือพิมพ์รายวัน ตามลำดับ และสนับสนุนโดยงานวิจัยของอรุณี เจษฎาวิสุทธิ (2535:38) ที่พบว่า โทรทัศน์เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่เคยได้รับอันดับหนึ่ง ร้อยละ 84 หนังสือพิมพ์เป็นอันดับสอง ร้อยละ 71 วารสารหรือนิตยสาร เป็นอันดับสาม ร้อยละ

70.8 ญาติเป็นอันดับสุดท้าย น้อยที่สุดด้วยร้อยละ 34.5 ส่วนสุขภาพ ดัชนีชนากุล (2536:46) พบว่า ชาวบ้านร้อยละ 74 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ผ่านโดยสื่อทางโทรทัศน์ ร้อยละ 20 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ผ่านโดยสื่อทางวิทยุและหอกระจายข่าว ประชาชนน้อยมากที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อยมากจากโรงพยาบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุขในท้องถิ่น สอดคล้องกับงานวิจัยของอุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์ (2538:11) ที่พบว่า โทรทัศน์และวิทยุเป็นสื่อที่วัยรุ่นนิยมมาก คือ วัยรุ่นร้อยละ 91.1 ดูโทรทัศน์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 4 วัน วัยรุ่นร้อยละ 86.4 ฟังวิทยุอย่างน้อยสัปดาห์ละ 4 วัน วัยรุ่นร้อยละ 84.4 อ่านนิตยสาร จึงสามารถสรุปได้ว่าแหล่งข่าวสารโรคเอดส์ที่ใช้มากที่สุด คือ โทรทัศน์ ร้อยละ 95.59 รองลงมา คือ หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 3.13 ส่วนน้อยที่สุด คือ ญาติ ร้อยละ 0.01 (สมชาย วิจารณ์างกูรประภัสสร เพียรเจริญและพัชรินทร์ คีรีมาศทอง.2539: 576) อีกรงานวิจัยหนึ่งที่มีผลสอดคล้องคืองานวิจัยของเบญจมาศ สุรมิตรไมตรีและคณะ (2542:2,29-45) พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 5.42) รองลงมา คือ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย และวารสาร/นิตยสาร ตามลำดับ กองสุศึกษา (2543:29) ได้ศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชน พบว่า ประชาชนรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา คือ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย วารสาร/นิตยสาร ตามลำดับ ส่วนอินเตอร์เน็ตเป็นอันดับสุดท้าย ($\bar{X}=0.32$)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยจิตลักษณะ

นักศึกษามหาวิทยาลัยมีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนระดับสูง ร้อยละ 50.8 เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยมีความเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด 5 อันดับแรกต่อความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนโดยมองตนเองเป็นบุคคลสำคัญในชั้นเรียน ได้รับเลือกจากเพื่อนๆให้เป็นบุคคลมีน้ำใจ พอใจในความเป็นตัวเอง เป็นบุคคลสำคัญในครอบครัวและมีคุณภาพ

นักศึกษามหาวิทยาลัยมีความสามารถแห่งตนระดับสูง ร้อยละ 51.9 เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยมีความเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด 5 อันดับแรกต่อความสามารถแห่งตนโดยมองตนเองเป็นคนที่มีความสามารถในการพูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่รู้จักประวัติการมีเพศสัมพันธ์ สามารถพูดคุยถึงวิธีการป้องกันเอดส์กับคูรัก สามารถถามคูรักว่าเคยใช้สารเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้นหรือไม่ สามารถบอกเพื่อนว่าการที่เราใช้ถุงยางอนามัยระหว่างการมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญและสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนที่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย อธิบายสนับสนุนได้จากงานวิจัยของลอเรนซ์ เลวีและรูบินสัน (Lawrance, Levy and Robinson.1990:19-24) พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 11 ไม่มีเพศสัมพันธ์กับชายมากกว่าหนึ่งคนในสัปดาห์เดียวกัน (3.95) ข้อ 12 ไม่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีคู่นอนประจำอยู่แล้ว (3.89) ข้อ 6 ใช้สารเสพติดเพื่อให้การมีเพศสัมพันธ์ดีขึ้น (3.86) ข้อ 3 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อช่วยให้มีความสนุกสนานร่วมเพศ (3.81) ข้อที่มี

ความเสี่ยงสูงสุดคือข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ข้อ 17 บอกคู่นอนถึงประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งชายและหญิง (bisexual) (1.53) ส่วนข้ออื่นที่น่าสนใจ ได้แก่ ข้อ 1 ตามคู่นอนถึงจำนวนหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในอดีต (3.21) ข้อ 5 ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนรายใหม่ (3.18) ข้อ 10 พกถุงยางอนามัยสำหรับใช้เมื่อตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ (2.60) ข้อ 2 ขอร้องคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัย (2.52) ส่วนค่าเฉลี่ย วอกซานและวอลเตอร์ (Kasen, Vaughan and Walter, 1992:187-202) พบว่า ความสามารถแห่งตนในการพูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ มีดังนี้ ข้อที่มั่นใจมากที่สุด 2 ข้อ คือ ข้อ 1) พูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ฉันรู้จักน้อยมากหรือไม่รู้จักเลย ข้อ 7) พูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ต้องการให้ฉันมีเพศสัมพันธ์ด้วย โดยมีความมั่นใจมากที่สุด ร้อยละ 51.9 และ 44.2 ส่วนข้อที่ไม่มั่นใจมากที่สุด 3 ข้อ คือ ข้อ 5) พูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ฉันเคยมีเพศสัมพันธ์ด้วย ข้อ 3) พูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ฉันได้ออกเดทเป็นระยะเวลานาน และข้อ 8) พูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับทุกคนหลังจากฉันได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีความไม่มั่นใจ ร้อยละ 39.4, 37.6 และ 27.1 ตามลำดับ ความสามารถแห่งตนในการถามคำถามเรื่องเพศกับคู่นอน พบว่า มีข้อที่มั่นใจมากที่สุด 3 ข้อ คือ ข้อ 10) ถามคู่รักว่าเคยใช้สารเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้นหรือไม่ ข้อ 11) พูดคุยถึงวิธีการป้องกันเอดส์กับคู่รัก ข้อ 12) ถามคู่รักถึงการมีเพศสัมพันธ์ในอดีต โดยมีความมั่นใจมากที่สุดร้อยละ 58.3, 52.2 และ 44.1 ตามลำดับ ความสามารถแห่งตนสำหรับการใช้ถุงยางอนามัย มีข้อที่มั่นใจมากที่สุด 2 ข้อ คือ ข้อ 18) ยืนยันใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ข้อ 15) ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง โดยมีความมั่นใจมากที่สุดร้อยละ 54.0 และ 44.1

นักศึกษามหาวิทยาลัยมีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ร้อยละ 52.0 เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยมีความเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด 5 อันดับแรกต่อแรงสนับสนุนทางสังคมโดยมองตนเองว่าได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยได้รับความไว้วางใจจากพ่อแม่ มีญาติที่รักและเอาใจใส่ เมื่อมีปัญหาการเรียนมีเพื่อนมหาวิทยาลัยให้กำลังใจ เมื่อไม่สบายใจมีเพื่อนสนิทที่จะรับฟังปัญหาและญาติบางคนช่วยให้กำลังใจเมื่อท้อแท้

เนาวรัตน์ พลายน้อยและคณะ (2541:33) พบว่าร้อยละ 80.8 ของกลุ่มตัวอย่างสมาชิกในชุมชนเคยให้การสนับสนุนแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในด้านจิตใจ ร้อยละ 40.2 เคยให้การสนับสนุนทรัพยากรอื่นๆ เช่น อาหาร ร้อยละ 21.8เคยให้การสนับสนุนเงินทอง เหตุผลหลักที่ให้การสนับสนุนเป็นเพราะความรู้สึกสงสารเห็นใจ เป็นคนรู้จักคุ้นเคย เป็นญาติกัน เป็นคนในหมู่บ้านเดียวกัน บ้านใกล้เคียงกัน

ส่วนที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์

นักศึกษามหาวิทยาลัยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมจัดอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด ได้แก่ รู้วิธีเลือกใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง ส่วนข้อที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อยที่สุด ได้แก่ ปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยในที่ทำงาน สอดคล้องกับนวลอนงค์ บุญจรรยาธิปไตย (2543: 11-13) พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ โรคเอดส์สามารถติดต่อได้จากมารดาที่มีเชื้อเอชไอวี สู่ทารก และสอดคล้องกับวิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2538:16-21) พบว่า นักศึกษา ร้อยละ 56.6 คิดว่าตนเองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับสมร อริยานุชิตกุล (2534: บทคัดย่อ) พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.75) บางส่วนยังเข้าใจไม่ถูกต้องในเรื่องต่อไปนี้ ได้แก่ ผู้มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์จะไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะอ่อนเพลียไม่สามารถทำงานได้

นักศึกษามหาวิทยาลัยมีเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์โดยรวมจัดอยู่ในระดับดี เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยมีเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์โดยมีความเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด ได้แก่ ผู้ป่วยเอดส์ต้องการกำลังใจ ส่วนข้อที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้แก่ เอดส์เป็นเฉพาะในผู้ชายบริการทางเพศ ซึ่งสอดคล้องกับนวลอนงค์ บุญจรรยาธิปไตย (2543:12-14) พบว่า นักเรียนมีเจตคติต่อโรคเอดส์โดยรวมค่อนข้างดี และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีความเห็นด้วยมากที่สุดได้แก่ อีกไม่นานคงมียารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ ข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุด ได้แก่ ควรแยกผู้ที่เป็นโรคเอดส์ไว้ต่างหาก ส่วนเกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์และปราโมทย์ ตะบูนพงศ์ (2535: 59) พบว่า นักศึกษามีเจตคติด้านการป้องกันและควบคุมโรคในเชิงบวกและวิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2538: 86-87) พบว่า นักศึกษา ร้อยละ 52.3 คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ในระดับที่เสี่ยงน้อยมากและนักศึกษาร้อยละ 37.2 คิดว่าตนเองไม่มีโอกาสติดโรคเอดส์

การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์โดยรวมจัดอยู่ในระดับดี เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ การแนะนำเพื่อนที่เป็นโรคเอดส์ให้ปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ส่วนข้อที่มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ การสัมผัสน้ำมูก น้ำตาและเสมหะของผู้อื่นโดยไม่ระวัง

เมื่อวิเคราะห์รายข้อโดยเน้นข้อคำถามที่ถามนักศึกษามหาวิทยาลัยเกี่ยวกับการเคยมีและไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัย ร้อยละ 90.7 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับทศพร มณีศรีขำและชฎาภา ประเสริฐทรง (2541:37-38) พบว่า

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 93 และสอดคล้องกับวิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2538:40) ซึ่งพบว่า นักศึกษาชายส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.3 ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของกลุ่มนักศึกษาชายในมหาวิทยาลัย คือ 16.54 ปี ถ้า มองในภาพรวมพบว่า ประชากร กลุ่มอายุ 15-59 ปี ร้อยละ 75.35 เคยมีเพศสัมพันธ์ (สมชาย โรจนรัตนางกูร ประภัสสร เพียรเจริญและพัชรินทร์ ศิริมาศทอง .2539:576) แต่มีข้อโต้แย้งด้วย งานวิจัยของฉวีวรรณ ไวยเนตรและนงลักษณ์ เกษม (2542:105) ซึ่งพบว่า นักเรียนชายร้อยละ 80 นักเรียนหญิงร้อยละ 46.1 มีอายุระหว่าง 16-20 ปี ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 86.6 รวมทั้ง พรรณี ภาณุวัฒน์สุขและรัตนา สำโรงทอง (2542:209-211) ยังได้พบว่า วัยรุ่นร้อยละ 81.2 ไม่เคยมีประสบการณ์ทางเพศ และอายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 15 ปี สำหรับงานวิจัย ในต่างประเทศ ซัทเทอร์ (Sutter 1991:1219-A) พบว่า นักเรียนร้อยละ 57.7 มีเพศสัมพันธ์ และ ร้อยละ 20.7 ใช้ถุงยางอนามัยและเคิร์กแพททริก (Kirkpatrick.1993:2697-A) พบว่า นักศึกษา มหาวิทยาลัยอาร์คันซอที่พักในหอพักมหาวิทยาลัย ร้อยละ 66.5 มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งในจำนวนนี้มี 145 คน รายงานว่าได้ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 51-100 เมื่อมีเพศสัมพันธ์ จากผลการสำรวจ พฤติกรรมและทัศนคติด้านเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายและหญิงวัยรุ่นอายุ 19-21 ปี ใน 14 ประเทศทั่วโลก พบว่า วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเฉลี่ยอยู่ในช่วงอายุ 15.9 ปี ชายมีเพศสัมพันธ์เร็วกว่าหญิง คือ 15.6 ปี และหญิง 16.2 ปี โดยวัยรุ่นในทวีปอเมริกาและยุโรปตะวันตก มีเพศสัมพันธ์เร็วที่สุดเฉลี่ยอายุ 15 ปี ไทยและสเปนเริ่มที่อายุ 16.5 ปี ไต้หวันเริ่มช้าที่สุด คือ อายุ 17 ปี (เคลินิวส์.2542:2)

ดังนั้นวิธีป้องกันโรคเอดส์ที่ดีที่สุด คือ หยุดพฤติกรรมเสี่ยง หยุดการเที่ยวสำส่อนและ เสริมด้วยกิจกรรมให้นักศึกษามหาวิทยาลัยได้มีโอกาสนันทนาการ ออกกำลังกาย เล่นดนตรีหรือ ทำกิจกรรมอื่นๆที่ได้มีส่วนร่วมในการบำเพ็ญประโยชน์ช่วยเหลือสังคม นักศึกษามหาวิทยาลัย บางกลุ่มอาจจะยังมีพฤติกรรมการเที่ยวกลางคืนหรือมีกิจกรรมเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง จึงต้อง รณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับทุกคนและข้อสำคัญจะต้องรู้จักเลือกซื้อ ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพ รู้วิธีใช้ทั้งก่อนใช้ ขณะใช้และหลังการใช้ โดยต้องมีความตระหนักว่า ถึงแม้ถุงยางอนามัยไม่แตกไม่รั่วขณะที่กำลังใช้งานก็ตามยังสามารถติดเชื้อเอดส์ได้ เพราะวิธีการถอดถุงยางอนามัยออกก็เป็นขั้นตอนสำคัญที่ป้องกันไม่ให้เชื้อเอดส์มาสัมผัสกับนักศึกษามหาวิทยาลัยได้

ส่วนที่ 4 ทดสอบสมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานข้อ 1 นักศึกษาเพศชายและเพศหญิง จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

จากผลของการศึกษาวิจัยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีเจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเพศชาย สรุปและอธิบายด้วยเหตุผลได้ดังนี้

1.1) นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีเพศต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเพศชาย

ผลการศึกษาวิจัยที่พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเพศชาย สอดคล้องกับอุมารณ ภัทรวาณิชย์ (2538:10-43) ที่พบว่า วัยรุ่นหญิงมีความรู้เรื่องโรคเอดส์เกี่ยวกับการติดต่อและแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี มากกว่าชาย แต่หญิงมีความรู้เรื่องถุงยางอนามัยน้อยกว่าวัยรุ่นชาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับอรุณี เจริญวิสุทธิ (2535:43-64) ที่พบว่า นักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิง ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบความรู้โดยเฉลี่ยเกี่ยวกับโรคเอดส์ แต่เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษาหญิงมีความรู้มากกว่านักศึกษาชาย 2 ข้อ คือ ท่านคิดว่าวิธีใดดีที่สุดในการบรรเทาหรือต่อต้านโรคเอดส์ในขณะนี้และคลินิกนิรนามคือ สถานที่สำหรับทำอะไร และพบว่า นักศึกษาชายมีความรู้มากกว่านักศึกษาหญิง คือ การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องสอดใส่เมื่อใด ซึ่งสนับสนุนโดยงานวิจัยของวิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2538:26-32,43) พบว่า นักศึกษาหญิงจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และถุงยางอนามัยน้อยกว่านักศึกษาชาย ส่วนวรชัย ทองไทยและอรพินทร์ พิทักษ์มหาเกตุ (2537:20-22,28) พบว่า ผู้ชายมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าผู้หญิงโดยผู้ชายมีความรู้เรื่องการติดต่อโรคเอดส์ถูกต้องมากกว่าผู้หญิง ความรู้เรื่องอาการและการรักษาโรคเอดส์ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างชายและหญิง

1.2) ผลการศึกษาวิจัยที่พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีเพศต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเพศหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับวรชัย ทองไทยและอรพินทร์ พิทักษ์มหาเกตุ (2537:26-27) ที่พบว่า ผู้หญิงตระหนักว่าตนเองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์สูงกว่าผู้ชายเกือบสองเท่า แต่ผู้ชายและผู้หญิงมีความกลัวติดโรคเอดส์คล้ายคลึงกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของอรุณี เจริญวิสุทธิ (2535:53-59) ที่พบว่า หญิงมีทัศนคติดีกว่าชายด้านการติดต่อ ความเสี่ยงและการตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ คือ โรคเอดส์เป็นโรคที่เป็นปัญหาสังคมจึงเป็นหน้าที่ของคนไทยทุกคนที่ช่วยกันต่อต้านโรคเอดส์ การตรวจโรคเอดส์ไม่มีความจำเป็นเพราะถึงจะรู้ว่าเป็นโรค

เอดส์แล้วก็รักษาไม่ได้ทำให้กลุ่มใจเปล่าๆ วิธีการตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยโรคเอดส์ในเมืองไทยขณะนี้ยังเชื่อไม่ได้และยังไม่มีมาตรฐานและวิธีการดีพอ แต่ชายมีทัศนคติดีกว่าหญิง คือ โรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์ควรประชดสังคมด้วยการทำให้ผู้อื่นได้รับเชื้อ ส่วนพาราดีส (Paradis.1996: 490) พบว่า หญิงแสดงเจตคติต่อผู้ป่วยเอดส์ทางบวกมากกว่าชาย แต่ไม่สอดคล้องกับวิถีลักษณะ เสรีตระกูล (2538:43) ที่พบว่า นักศึกษาชายตระหนักดีว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเอดส์มากกว่านักศึกษาหญิง โดยอุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์ (2538:22,29-36,-43) พบว่า วัยรุ่นชายมี ทัศนคติทางลบต่อเอดส์มีสูงกว่าวัยรุ่นหญิง วัยรุ่นชายในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 61.3 มีความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับบทบาททางเพศในทางลบสูงกว่าวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 20.3 นักศึกษาปริญญาตรีเพศหญิง ร้อยละ 52.7 มีทัศนคติทางลบต่อถุงยางอนามัยสูงกว่านักศึกษาปริญญาตรีเพศชาย ร้อยละ 46.7 นักศึกษาปริญญาตรีเพศชาย ร้อยละ 49.3 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคเอดส์ที่สำคัญที่สุด คือ การสวมถุงยางอนามัย ในขณะที่ นักศึกษาปริญญาตรีเพศหญิง ร้อยละ 64.8 เห็นว่า การไม่สำส่อนทางเพศเป็นวิธีที่สำคัญที่สุดในการป้องกันโรคเอดส์ เมื่อพิจารณารายข้อ นักศึกษาหญิงมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดีมากกว่านักศึกษาชาย (ร้อยละ 80 และ 71.1 ตามลำดับ)

1.3) นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีเพศต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเพศหญิงมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเพศชาย ซึ่งวรชัย ทองไทยและอรพินทร์ พิทักษ์มหาเกตุ (2537:20-43) ได้สรุปว่า เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศอย่างชัดเจน พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศที่มีการเปลี่ยนแปลงนี้จะแตกต่างกันในเพศหญิงและเพศชาย กล่าวคือ ผู้ชายที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศมีร้อยละ 48 ส่วนผู้ชายที่ไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศมีร้อยละ 52 ผู้ชายที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศนี้เลิกการเที่ยวหญิงบริการ 1 ใน 5 ระมัดระวังไม่ให้ติดโรคเอดส์ และ 1 ใน 10 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อเที่ยวหรือมีเพศสัมพันธ์ ผู้หญิงเกือบครึ่งหนึ่งจะมีพฤติกรรมระมัดระวังไม่ให้ติดโรคเอดส์มากขึ้น 1 ใน 10 จะไม่ทำเล็บที่ร้านเสริมสวย ส่วนเหตุผลในการไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ พบว่า ผู้ชายที่ไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ หลังจากได้ยินเรื่องโรคเอดส์ ซึ่งมีร้อยละ 64 ส่วนใหญ่ร้อยละ 91 ให้เหตุผล 3 ประเด็น คือ “ไม่คิดว่าจะติด ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง” “อยู่บ้านไม่ไปไหน” และ “ไม่เที่ยว เวลาเที่ยวใช้ถุงยางอนามัย” มีการอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์โดยอุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์ (2538:10-43) ที่พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรีเพศชาย ร้อยละ 49.3 เห็นว่า การสวมถุงยางอนามัยเป็นวิธีป้องกันโรคเอดส์ที่สำคัญที่สุด ขณะที่นักศึกษาระดับปริญญาตรีเพศหญิง ร้อยละ 64.8 เห็นว่า การไม่สำส่อนทางเพศเป็นวิธีที่สำคัญที่สุดในการป้องกันโรคเอดส์สอดคล้องกับ

อรุณี เจษฎาวิสุทธิ์ (2535:49,63-64) ที่พบว่านักศึกษาชาย ร้อยละ 48.9 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลามีการร่วมเพศ ร้อยละ 41.5 มีการเที่ยวหญิงโสเภณี (หญิงบริการ) และร้อยละ 32.9 ผลัดเปลี่ยนคู่นอน นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงเคยใช้ที่ตัดเล็บร่วมกับผู้อื่นมากที่สุด (ร้อยละ 78.3 และ 63.4 ตามลำดับ) คำถามที่ถามเฉพาะผู้เคยใช้ถุงยางอนามัย พบว่า นักศึกษาชาย ร้อยละ 53.9 และนักศึกษาหญิง ร้อยละ 7.5 ตอบว่า ถอดถุงยางอนามัยด้วยความระมัดระวังไม่ให้มือสัมผัสกับด้านนอกถุงยางอนามัย สนับสนุนโดยเกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์และปราโมทย์ ตะบูนพงศ์(2535: 59) ที่พบว่า นักศึกษาชายกลุ่มที่ได้รับความรู้เรื่องเอดส์จากโรงเรียนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ

สรุปภาพรวมความสอดคล้องกับงานวิจัยของผู้วิจัยด้วยผลงานวิจัยของทศพร มณีศรีขำ และชฎาภา ประเสริฐทรง (2541:66) ที่พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และมีเจตคติต่อผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์และมีการป้องกันและการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงโรคเอดส์แตกต่างกันและเวอร์ดากัว (Verdaguer.1990:2077-B) พบว่า เพศมีความเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยเพศชายมีความเสี่ยงสูงกว่าเพศหญิง

สมมติฐานข้อ 2 นักศึกษามหาวิทยาลัยเรียนสาขาวิชาต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่าง

จากผลของการศึกษาวิจัยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาสังคมศาสตร์ นักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาสังคมศาสตร์มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สรุปและอธิบายด้วยเหตุผล ดังนี้

2.1) นักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาสังคมศาสตร์ ไม่สอดคล้องกับวิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2538:73) ที่พบว่า นักศึกษาสาขาศิลปศาสตร์มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาสาขาสังคมศาสตร์ และนักศึกษาสาขาศิลปศาสตร์ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างจากนักศึกษาที่เรียนสาขาสังคมศาสตร์และวิทยาศาสตร์ (ไม่รวมสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ)

2.2) นักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาสังคมศาสตร์มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เนื่องจากวิชาต่างๆที่เรียนเกี่ยวกับสังคมศาสตร์จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในพฤติกรรมของคนและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน จึงทำให้เข้าใจและเห็นใจรวมทั้งยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ดีกว่านักศึกษาที่เรียนอีก 2 สาขาวิชา

2.3) นักศึกษามหาวิทยาลัยเรียนสาขาวิชาต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่มีส่วนทำให้การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยซึ่งเรียนสาขาวิชาสังคมศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีความไม่ต่างกัน

สมมติฐานข้อ 3 นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีสถานที่พักอาศัย (ระหว่างเรียน) ต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

จากผลของการศึกษาวิจัยพบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีสถานที่พักอาศัยระหว่างเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และ .05 กล่าวคือ นักศึกษามหาวิทยาลัยที่พักอาศัยอยู่บ้านพ่อแม่/ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกับนักศึกษามหาวิทยาลัยที่พักหอพักมหาวิทยาลัย ส่วนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ดูรายคู่แล้วไม่แตกต่าง เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สรุปและอธิบายด้วยเหตุผล ดังนี้

3.1) นักศึกษามหาวิทยาลัยที่พักอาศัยอยู่บ้านพ่อแม่/ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกับนักศึกษามหาวิทยาลัยที่พักหอพักมหาวิทยาลัย จากผลของการศึกษาวิจัยพบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่พักอาศัยกับบิดามารดาในระหว่างเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่พักอาศัยในหอพักมหาวิทยาลัย ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเมธิณี ดังตรงไพโรจน์ (2534:46, 54-56) ที่พบว่า นิสิตที่พักอาศัยต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันและลักษณะที่พักอาศัยไม่มีอิทธิพลต่อเจตคติต่อโรคเอดส์ของนิสิต จึงสรุปได้ว่า นิสิตที่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดาหรือผู้ปกครอง พักอยู่ตามหอพักและบ้านเช่า มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

3.2) นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีสถานที่พักอาศัยในระหว่างเรียนต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์ (2534: 54-56) ที่พบว่า ลักษณะที่พักอาศัยไม่มีอิทธิพลต่อเจตคติต่อโรคเอดส์ของนิสิต จึงสรุปได้ว่า นิสิตที่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดาหรือผู้ปกครอง พักอยู่ตามหอพัก และบ้านเช่า มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

3.3) นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีสถานที่พักอาศัยในระหว่างเรียนต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผู้วิจัยมีความเชื่อว่าลักษณะที่พักอาศัยมีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัย

สมมติฐานข้อ 4 นักศึกษาที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

จากผลของการศึกษาวิจัยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกตำราเรียนเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อันดับที่ 1 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าเลือกอันดับอื่นอีก 8 อันดับ ส่วนนักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกบิดามารดาเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อันดับที่ 1 มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าเลือกอันดับอื่นอีก 8 อันดับ

4.1) นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกตำราเรียนเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อันดับที่ 1 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าเลือกอันดับอื่นอีก 8 อันดับ โดยอธิบายสนับสนุนจากงานวิจัยของวิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2538:87) พบว่า สื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่แพร่หลายที่สุดในกลุ่มนักศึกษาและที่นักศึกษาเห็นว่าเหมาะสมที่สุด คือ โทรทัศน์ รองลงมาเป็นวิทยุและหนังสือพิมพ์รายวัน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่แพร่หลายมากที่สุดในกลุ่มนักศึกษาโดยไม่จัดอันดับ คือ โทรทัศน์ มีผู้เลือกร้อยละ 96.4 วิทยุ มีผู้เลือก ร้อยละ 53.3 และหนังสือพิมพ์รายวัน มีผู้เลือก ร้อยละ 43.7 สำหรับประเภทของสื่ออื่นๆ กลุ่มตัวอย่างจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร ส่วนหนึ่งตอบว่า ได้รับข้อมูลข่าวสารมาจาก บอร์ดรายงาน นิตยสาร นิตยสาร นิตยสาร ครูอาจารย์กล่าวถึงในชั้นเรียน โดยที่นักศึกษาจากมหาวิทยาลัยอื่นๆ มิได้กล่าวถึงในส่วนนี้ ส่วนเกียรติศักดิ์ พันธุ์สำเริง (2540:100-102) พบว่า สื่อที่ช่วยให้นักศึกษาได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุด เมื่ออยู่นอกสถานศึกษา คือ โทรทัศน์ ส่วนสื่อที่ช่วยให้นักศึกษาได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดเมื่ออยู่ในสถานศึกษา คือ โปสเตอร์ ในบรรดาสื่อบุคคลนั้นพบว่า นักศึกษาได้รับความรู้เกี่ยวกับ

กับโรคเอดส์จากเพื่อนมากกว่าบุคลากรทางสาธารณสุข และแหล่งที่วัยรุ่นได้รับความรู้และข้อมูลเรื่องเพศมากที่สุด คือ เพื่อน ร้อยละ 28 โรงเรียน ร้อยละ 16 ผู้ปกครอง ร้อยละ 12 (เดลินิวส์.2542:2) เชลนัทท์ (Shelnutt.1990:1918-A) พบว่า โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร และวิทยุ เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์สำคัญที่สุด สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยอาร์คันซอ ประเทศสหรัฐอเมริกาที่พักอาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัย ระบุว่า โทรทัศน์และวิทยุเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์ ที่สำคัญที่สุด (Kirkpatrick.1993:2697-A)

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นไม่ปรากฏว่ามีแหล่งข้อมูลข่าวสารจากตำราเรียนปรากฏอยู่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคิดว่านักศึกษามหาวิทยาลัยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากเนื้อหาวิชาที่ได้เรียนในมหาวิทยาลัยซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์โดยตรง

4.2) นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกบิดามารดาเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อันดับที่ 1 มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าเลือกอันดับอื่นอีก 8 อันดับ โดยมีผลการวิจัยแหล่งที่วัยรุ่นได้รับความรู้และข้อมูลเรื่องเพศจากผู้ปกครอง ร้อยละ 12 (เดลินิวส์.2542:2) ถึงแม้จะไม่ใช้เป็นแหล่งข้อมูลความรู้เรื่องเพศอันดับที่ 1 ของพวกวัยรุ่นแต่ผลการวิจัยของผู้วิจัยที่พบว่าบิดามารดามีอิทธิพลต่อเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ทำให้ได้ข้อสรุปที่น่ายินดีเป็นอย่างยิ่ง

สมมติฐานข้อ 5 นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

จากผลของการศึกษาวิจัยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปและอธิบายด้วยเหตุผล ดังนี้

ถึงแม้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นในการพัฒนาของวัยรุ่นและเป็นตัวแปรที่สำคัญของการวิจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนต่ำเป็นองค์ประกอบหลักของทฤษฎีความซึมเศร้า รวมทั้งมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพเชิงลบและมีปัญหาสุขภาพ (Pesa.1999:198-199) แต่ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยมีผลทำให้สรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนสูงหรือต่ำไม่ได้เป็นตัวแปรที่สำคัญของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์

สมมติฐานข้อ 6 นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

จากผลของการศึกษาวิจัยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปและอธิบายด้วยเหตุผล ดังนี้

6.1) นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ลักษณะของความสามารถแห่งตนที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ได้เน้นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นการวิเคราะห์ผลคำตอบได้ดูที่ค่าคะแนนเฉลี่ย เมื่อค่าคะแนนเฉลี่ยสูง จะมีความสามารถแห่งตนสูงและมีการรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เมื่อมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อย จะมีความสามารถแห่งตนต่ำและมีการรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ทำให้พบว่า ความสามารถแห่งตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์มากกว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

6.2) นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนระดับสูง มีเจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนระดับต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของโอทิสและคนอื่น (Otis and others. 1996:248) ที่พบว่านักศึกษาในวิทยาลัยที่เมืองควิเบก ประเทศแคนาดา มีความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยระดับสูงมีเจตติ ด้านบวก ส่วนเรื่องที่เกี่ยวกับความสามารถแห่งตนในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคำถามในการวิจัยนี้ได้มีการวิจัยที่มีความเห็นสอดคล้องสนับสนุน ได้แก่ อุมารณ ภัทรวณิชย์ (2538:10-43) ที่พบว่า วัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่ของตน วัยรุ่นชาย ร้อยละ 91.7 และวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 93.8 เคยมีการพูดคุยในเรื่องความรู้เรื่องเพศในเวลาปกติ วัยรุ่นชาย ร้อยละ 75.4 และวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 76.0 ไม่เคยชักชวนแฟนว่าคุณต้องการใช้ถุงยาง-อนามัยหรือไม่ กรณีวัยรุ่นที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่ของตน วัยรุ่นชาย ร้อยละ 62.8 และวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 64.6 ไม่เคยพูดคุยกับแฟนในเรื่องความรู้เรื่องเพศในเวลาปกติ

สมมติฐานข้อ 7 นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกัน

จากผลของการศึกษาวิจัยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปและอธิบายด้วยเหตุผล ดังนี้

7.1) นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจิรศักดิ์ เล่าศักดิ์กิติโบราณ (2540:81-82) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลดีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ในระดับปานกลาง ($r=0.5871$) การสนับสนุนทางด้านคำปรึกษาการตรวจเลือด มีผลดีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ในระดับปานกลาง ($r=0.4483$) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารมีผลดีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r=0.2788$) สำหรับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ไม่แสดงผลทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

7.2) นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมที่นักศึกษามหาวิทยาลัยได้รับนั้นส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับคนหรือกลุ่มคน องค์กร ได้แก่ บุคคลที่เกี่ยวข้องกันใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง อาจารย์มหาวิทยาลัย เพื่อนหรือบุคคลที่เคารพนับถือ ซึ่งให้การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ สนับสนุนให้นักศึกษามหาวิทยาลัยสามารถมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง โดยเน้นการให้กำลังใจ คำชมเชย ความคาดหวังในการเป็นคนดี รางวัลตอบแทนเป็นเงินหรืออุปกรณ์การเรียนการสอน ดังนั้น นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูงจึงมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ เป็นการตอบแทนแก่ผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมเหล่านั้น

สมมติฐานข้อ 8 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กัน

จากผลของการศึกษาวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กันทางบวก ($r=0.21$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กันทางบวก ($r=0.14$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- เจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กันทางบวก ($r=0.06$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอธิบายด้วยเหตุผล ดังนี้

8.1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กันทางบวก ($r=0.21$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับงานวิจัยของสุจินต์ เกตสา (2540:39) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับความเชื่อด้านสุขภาพและการตัดสินใจปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับและสอดคล้องกับงานวิจัยของปราณี ทุไพบระและพยางค์ ทรัพย์มาตี (2542:117) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อโรคเอดส์ ($r = 0.3520, p < .05$)

8.2) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กันทางบวก ($r=0.14$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของคณะทำงานโครงการความร่วมมือป้องกันโรคเอดส์ไทย-เยอรมัน กลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จังหวัดระยอง (2542:71) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของประชาชนในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นถึงการยอมรับของประชาชนที่จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนอย่างปกติสุขได้ สอดคล้องกับวิชชุดา กิจธรรม (2542:144) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของปราณี ทุไพบระและพยางค์ ทรัพย์มาตี (2542:117) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ($r = -0.0047, p < .05$) ส่วนเชลนัทท์ (Shelnutt.1990:1917-A-1918-A)พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากจะมีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรค

เอดส์น้อย แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของพันเอกชัยสิทธิ์ รัตนสังวาลย์และคณะ (2535: 49) พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย

8.3) เจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กันทางบวก ($r=0.06$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับทศพร มณีศรีขำและชฎาภา ประเสริฐทรง (2541:58) ที่พบว่า เจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอดส์และการป้องกัน และการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงโรคเอดส์ของนักเรียนมีความสัมพันธ์กัน ส่วนต้นสนีย์ นิจพานิช และคณะ (2540:534) ได้สรุปผลการวิจัยว่า การตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ กับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุด อคินสุลัวร์-สมิท (Akinsulure-Smith.1997:2105-B) พบว่า นักเรียนที่มีความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับเรื่องเพศสูงเกี่ยวกับปฏิเสธการสานความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การร่วมเพศมีความสัมพันธ์ต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แต่ไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของเวอร์ดากัว (Verdaguer.1990:2077-B) ที่พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์

สมมติฐานข้อ 9 ปัจจัยชีวสังคม (เพศ สาขาวิชา สถานที่พักอาศัย และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์) และปัจจัยจิตลักษณะ (ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม) สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัย (ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์)

จากผลของการศึกษาวิจัยพบว่า

- ตัวแปร 2 ตัว ได้แก่ สถานที่พักอาศัยโดยเข้าบ้านอยู่กับเพื่อนและสาขาวิชา (สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) สามารถร่วมกันทำนายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ถูกต้องร้อยละ 2.2 ($R^2=.022$) มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ 1.7494 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า

- 1) นักศึกษามหาวิทยาลัยที่พักอาศัยโดยเข้าบ้านอาศัยรวมกับเพื่อนจะมีผลต่อคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเท่ากับ .341 หน่วยและสามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ร้อยละ 1.1 ($R^2=.011$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

- 2) นักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีผลต่อคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเท่ากับ .442 หน่วย และสามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ร้อยละ 1.8 ($R^2=.018$) โดยที่ตัวแปรสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพเพียงตัวเดียวสามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ร้อยละ 0.7 ($R^2 \text{ change } =.007$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3) นักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีผลต่อคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเท่ากับ .265 หน่วย และสามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ร้อยละ 2.2 ($R^2=.022$) โดยที่ตัวแปรสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพียงตัวเดียว สามารถอธิบายการผันแปรของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ร้อยละ 0.4 ($R^2 \text{ change}=.004$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

- ตัวแปร 3 ตัว ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถแห่งตน ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้องร้อยละ 13.3 ($R^2=.133$) มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ 7.7483 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า

1) นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเท่ากับ .242 หน่วย และสามารถอธิบายการผันแปรของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 10.3 ($R^2=.103$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2) นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนมีผลต่อคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเท่ากับ .118 หน่วย และสามารถอธิบายการผันแปรของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 12.8 ($R^2=.128$) โดยที่ตัวแปรความสามารถแห่งตนเพียงตัวเดียว สามารถอธิบายการผันแปรของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 2.5 ($R^2 \text{ change}=.025$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3) นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนมีผลต่อคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเท่ากับ .008 หน่วย และสามารถอธิบายการผันแปรของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 2.2 ($R^2=.022$) โดยที่ตัวแปรความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนเพียงตัวเดียว สามารถอธิบายการผันแปรของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 0.5 ($R^2 \text{ change}=.005$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

- ตัวแปร 2 ตัว ได้แก่ เพศและความสามารถแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้องร้อยละ 7.2 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ 1.1149 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า

1) นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีเพศต่างกันมีผลต่อคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ลดลงเท่ากับ .280 หน่วย และสามารถอธิบายการผันแปรของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 6.2 ($R^2=.062$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2) นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนมีผลต่อคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเท่ากับ $.001$ หน่วย และสามารถอธิบายการผันแปรของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 7.2 ($R^2=.072$) โดยที่ตัวแปรความสามารถแห่งตนเพียงตัวเดียว สามารถอธิบายการผันแปรของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 1.1 ($R^2 \text{ change}=.011$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$

จากผลของการศึกษาวิจัย สามารถสรุปและอธิบายด้วยเหตุผล ดังนี้

9.1) สถานที่พักอาศัยโดยเช่าบ้านอยู่กับเพื่อนและสาขาวิชา (สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) สามารถร่วมกันทำนายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ถูกต้องร้อยละ 2.2 ($R^2=.022$) มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ 1.7494 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ โดยพบว่า สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ($R^2=.022$) มีอิทธิพลในการทำนายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่า สถานที่พักอาศัยระหว่างเรียน ($R^2=.011$) ตามลำดับซึ่งไม่สอดคล้องกับวิลโลกซ์-เสิร์ทระกูล (2538: 56) ที่พบว่าสาขาวิชาที่เรียนมีอิทธิพลกับความรู้เรื่องโรคเอดส์

9.2) แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถแห่งตน ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้องร้อยละ 13.3 ($R^2=.133$) มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ 7.7483 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ โดยพบว่า) ความสามารถแห่งตน ($R^2=.128$) มีอิทธิพลในการทำนายเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์มากกว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ($R^2=.103$) และความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ($R^2=.022$) ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับอकिनสุลวัวร์-สมิท (Akinsulure-Smith, 1997:2105-B) ที่พบว่า นักเรียนที่มีความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับเรื่องเพศสูงในความสามารถเรื่องปฏิเสธการสานความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การร่วมเพศมีความสัมพันธ์ต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

9.3) เพศและความสามารถแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้องร้อยละ 7.2 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ 1.1149 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ โดยพบว่า ความสามารถแห่งตน ($R^2=.072$) มีอิทธิพลในการทำนายการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์มากกว่าเพศ ($R^2=.062$) สอดคล้องกับงานวิจัยของลูควิส (Luquis, 1997:4278-A) ที่พบว่า ความสามารถแห่งตน จำนวนคู่นอน และความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ระหว่างขั้นตอนของการป้องกันการตั้งครรภ์ ส่วนเจตคติเกี่ยวกับถุงยางอนามัย ความสามารถแห่งตน จำนวนคู่นอน ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์และการรับรู้ของวัยรุ่นเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ระหว่างขั้นตอนของการป้องกันการโรคเอดส์ สอดคล้องกับเกอร์ไทเซิน (Gerteisen, 1998:5913-B) พบว่า การรับรู้ความ

สามารถแห่งตนเป็นตัวแทนที่สำคัญที่สุดของการใช้ถุงยางอนามัย ผู้หญิงที่มีความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง เคยใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าผู้หญิงอื่นๆ ถึงแม้ว่าจะตกอยู่ในสภาวะการณ์ของการตีมีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์ การใช้ยาหรือความหลงรวมทั้งมีเจตคติเชิงลบต่อการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับต่ำ

ข้อเสนอแนะ

1. มหาวิทยาลัยควรสนับสนุนส่งเสริมให้นักศึกษาจัดโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ โดยเน้นการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์เกี่ยวกับปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยในที่ทำงาน สร้างความเข้าใจให้เกิดเจตคติที่ดีเกี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์และย่ำถึงความเสียหายหากมีความประมาทไม่ระมัดระวังเมื่อสัมผัสน้ำมูก น้ำตาและเสมหะของผู้อื่นในการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์

2. กลุ่มเป้าหมายที่ควรเชิญชวนให้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์มากที่สุด คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยเพศชาย เพราะจากผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเพศชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์น้อยกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเพศหญิง

3. กิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ควรเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยให้นักศึกษามหาวิทยาลัยมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ด้านบวกมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ตัวแปรอิสระที่น่าสนใจศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยเน้น ปัจจัยจิตลักษณะ เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถแห่งตน สุขภาพจิต แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ฯลฯ ส่วนปัจจัยชีวสังคม เช่น เพศ สถานที่พักอาศัยระหว่างเรียน ฯลฯ
2. ศึกษาวิจัยในกลุ่มเป้าหมายนักศึกษามหาวิทยาลัยเพศชายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเนื่องจากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเพศชาย
3. ศึกษาวิจัยในชั้นเรียน (action reseach) โดยจัดให้มีการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ในมหาวิทยาลัยเพื่อให้นักศึกษามหาวิทยาลัยมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาของมหาวิทยาลัย
4. ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมเกี่ยวกับทักษะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ให้กับนักศึกษามหาวิทยาลัยเพศหญิง

บรรณานุกรม

- กมลเนตร โอฆานุรักษ์และคณะ.(2535ก). "ความรู้และทัศนคติของบุคลากรการแพทย์ต่อการให้บริการการรักษาพยาบาล แก่ผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์," *ผลงานวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ในรอบ 3 ปี (2533-2535)*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กมลเนตร โอฆานุรักษ์และคณะ.(2535ข). "ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของทันตแพทย์," *การสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 2*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เกษม วัฒนชัย. (2537). *สรุปเนื้อหาการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 10 7-10 สิงหาคม 2537 เมืองโยโกฮามา ประเทศญี่ปุ่น*. เอกสารอัดสำเนา.
- กองระบาดวิทยา.(2543). "สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ณ วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ.2543," *วารสารโรคเอดส์*. 12(3):121-130.
- กองสุศึกษา.(2543). *รายงานการวิจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชน*. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม. (2541). "ยาต้านเอดส์ : กลไก เภสัชวิทยาและประสิทธิภาพ, " *การประมวลและสังเคราะห์ความรู้เอดส์ : การวิจัยทางคลินิก*. นนทบุรี : สหมิตรพรินติ้ง
- เกียรติศักดิ์ พันธุ์ลำเจียก. (2540). "การศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาระดับปริญญาตรีสังกัดสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับผลที่ได้รับจากการใช้สื่อเพื่อการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์," *บทคัดย่อผลการศึกษาวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (วิทย์าน์พันธ์)*. นนทบุรี : กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์และปราโมทย์ ตะบูนพงศ์. (2535). "ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องเอดส์กับพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์," *การสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 2*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- คณะทำงานโครงการความร่วมมือป้องกันโรคเอดส์ไทย-เยอรมัน กลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จังหวัดระยอง. (2542). "ความรู้และการปฏิบัติของประชาชนในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน เขตเทศบาลเมือง จังหวัดระยอง," *เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 7*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา.

- คำนวน อึ้งชูศักดิ์และคณะ. (1995, December 29). "ผลการสำรวจหาอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย รอบที่ 13 (มิถุนายน 2538)," *รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์*. 26(13S):157-161.
- จิรศักดิ์ เล่าศักดิ์กิติโบราณ. (2540). "แรงงานสนับสนุนทางสังคม9jvพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์," *บทคัดย่อผลการศึกษาวิจัยทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (วิทยานิพนธ์)*. นนทบุรี : กองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- จุฑามาศ เทพชัยศรี. (2538). *รายงานการวิจัยเรื่อง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบ บี ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนวิจัยสิรินธร ฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- ฉวีวรรณ ไวยเนตรและนางลักษณ์ เกษม. (2542). "พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชาย-หญิง ของจังหวัดแพร่," *เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 7*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา.
- โณมสุดา สังขมณี. (2539). "ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในเขต 11," *รวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ พ.ศ. 2531-2537*. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ชัยยศ คุณานุนธิ. (2543). "สรุปสาระสำคัญจากการประชุม 7 th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections ณ เมือง ซาน ฟรานซิสโก ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 30 มกราคม ถึง 2 กุมภาพันธ์ 2543," *วารสารโรคเอดส์*. 12(1):16-23.
- เดลินิวส์. (2542, 21 กันยายน). *เผยอายุเฉลี่ย 16.5 วัยโจ๋เปิดซิง*.
- ทบวงมหาวิทยาลัย. (2542). *แนะแนวศึกษาต่อสถาบันอุดมศึกษา ทบวงมหาวิทยาลัย*. กรุงเทพมหานคร : กองบริการการศึกษา ทบวงมหาวิทยาลัย.
- ทศพร มณีศรีขำและชฎาภา ประเสริฐทรง. (2541). *การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสงขลา*. สงขลา:มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ธนรักษ์ ผลิพัฒน์. (2539, 13 กันยายน). "อัตราตายด้วยโรคเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2527-2537," *รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์*. 27(37):485-488, 495.
- นวลอนงค์ บุญจรรยาธิปไตย. (2543). "ความรู้และเจตคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตบางกอกน้อย," *วารสารโรคเอดส์*. 12(1):10-15.

- เนาวรัตน์ พลายน้อยและคณะ. (2541). รายงานการวิจัยเรื่อง การสนองตอบและการเผชิญ
ปัญหาโรคเอดส์ของชุมชนที่มีความชุกของการติดเชื้อเอดส์สูง. ได้รับทุน
สนับสนุนจากเงินอุดหนุนการวิจัยและพัฒนาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของทบวง
มหาวิทยาลัย ปิงปประมาณ 2537 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- เบญจมาศ สุมิตรไมตรีและคณะ. (2542) รายงานการวิจัยเรื่อง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้าน
สุขภาพของประชาชน. นนทบุรี : กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- ปราณี ทุไฟเราะและพยงค์ ทรัพย์มาดี. (2542). "ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับ
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี," เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่อง
โรคเอดส์ ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา.
- พรชัย รัศมีแพทย์. (2537). "กฎหมายควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ : ผลกระทบต่อนายจ้างและ
ลูกจ้าง ศึกษาเชิงคุณภาพ," การสัมมนาระดับชาติ เรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4.
กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข.
- พรรณิ ภาณุวัฒน์สุขและรัตนา สำโรงทอง. (2542). " พฤติกรรมทางเพศและความคิดเห็นใน
เรื่องเพศของวัยรุ่นในชุมชนคลองเตย," วารสารโรคเอดส์. 11(4):207-216.
- พันเอกชัยสิทธิ์ รัตนสังวาลย์และคณะ. (2535). "ความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติตนในการป้อง
กันโรคเอดส์ในกลุ่มทหารเกณฑ์ผลัดที่ 1 ประจำปี พ.ศ. 2534 จังหวัดปราจีนบุรี,"
การสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พิพัฒน์ ลักษณะมีจักรกุล. (2541). โรคติดเชื้อ กรุงเทพมหานคร: บริษัทโฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2541). " สถานะภาพและบทบาทของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมศาสตร์,"
องค์ความรู้ของงานวิจัยด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. (พิมพ์ด้วย
บุญมงคล เพ็ญจันทร์ ประดับมุขและคันสนีย์ เรื่องสอน บรรณาธิการ)
กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์รุ่งแสง.
- มดิชน. (2542,8 ตุลาคม). หวันเอดส์ครองโลก ติดเชื้อวันละ 16,000.
- มดิชน. (2539,24 สิงหาคม). หาทุนซื้อเอดส์ที่ ช่วยหญิงติดเอดส์.
- มดิชน. (2537,7 มิถุนายน). การฉีดทดลองวัคซีนต้านไวรัสเอดส์.
- เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์. (2534). ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตรและวิทยาเขตบางเขน. ปริญญานิพนธ์
กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, อัดสำเนา.

- ไมตรี สุทธจิตต์. (2541). "ผลการวิจัยกับนัยยะสำหรับการป้องกันและดูแลเอดส์," **สรุปการประชุมวิชาการการปรึกษาเรื่องเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 2 ก้าวสู่บริการสุขภาพแบบองค์รวม**. กรุงเทพมหานคร : พลัสเพรส การพิมพ์.
- ยินดี อีสสระโชติ. (2542). "ความรู้สึก ความเชื่อและการปฏิบัติของกลุ่มนักเรียน นักศึกษาต่อเชื้อและวินัยทางพุทธศาสนา เป็นปัจจัยต่อต้านภัยเอดส์ จังหวัดสงขลา พ.ศ. 2538," **รวบรวมและวิเคราะห์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2536-2540**. นนทบุรี : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- วรชัย ทองไทยและอรพินทร์ พิทักษ์มหาเกตุ. (2537). **ความรู้ การรับข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ : โครงการสำรวจประสิทธิผลของการสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ต่อพฤติกรรมและค่านิยม พ.ศ.2536**. นครปฐม:สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรพล พรหมิกบุตร. (2537,21 มกราคม). "บ้านนอก-ในกรุง มองสื่อมวลชนเหมือนและต่างกันอย่างไร," **มติชน**.
- วรรณ กัญฐมาลากุล. (2541). "พยาธิกำเนิดของการติดเชื้อเอชไอวี," **การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้จากการวิจัยการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ด้านชีววิทยาการแพทย์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสมัย.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2542,1-7 มิถุนายน). "การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 7 (3) ความสำเร็จและความล้มเหลวของการป้องกันโรคเอดส์," **มติชนสุดสัปดาห์**. 19(980):14,16.
- วิชุดา กิจธรรม. (2542). "การประเมินพื้นความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ในการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลใหม่คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ," **เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 7**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์และคณะ. (2542). "ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี," **เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 7**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา.
- วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล.(2538). **รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพมหานคร : ทบวงมหาวิทยาลัย.

- คันสนีย์ นิจนานิชและคณะ. (2540, 19 กันยายน). "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ จังหวัดกาฬสินธุ์," *รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์*. 28(38):525-535.
- ศิริพร ภัยชนะและคณะ. (2542). "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ จังหวัดกาฬสินธุ์," *เอกสารประกอบการสัมมนาในระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 7*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา.
- สมชาย โรจนรัตน์นางกูร ประภัสสร เพียรเจริญ และพัชรินทร์ ศิริมาศทอง.(2539,25 ตุลาคม). "ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของประชากรผู้ใหญ่ จังหวัดสุโขทัย พ.ศ.2538," *รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์*. 27(43):569-579.
- สุจินต์ เกดสา.(2540). "ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตัดสินใจปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของคณะกรรมการพัฒนาสตรีหมู่บ้าน จังหวัดสิงห์บุรี," *วารสารโรคเอดส์*. 9(1):36-41.
- สุชาติ จันทสิริยากรและคณะ.(2543). "ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย รอบ 5 ปี พ.ศ.2538-2542," *วารสารโรคเอดส์*. 12(2):64-88.
- สุภาพ ตันพจน์นากุล. (2536,มิถุนายน) "ความรู้ความเข้าใจของชาวบ้านเกี่ยวกับโรคเอดส์," *วารสารกระทรวงสาธารณสุข*. 12(6):46-49.
- สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดมหาสารคาม. (2536) *สภาพและสถานการณ์เอดส์ในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดมหาสารคาม*. เอกสารอัดสำเนา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2537). *ประมวลข้อสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2537*. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด อรุณการพิมพ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2538). *ประมวลข้อสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2538*. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด อรุณการพิมพ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2539). *ประมวลข้อสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2539*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ดอกเบี๋ย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2540). *ประมวลข้อสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2540*. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์อักษรไทย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2541). *ประมวลข้อสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2541*. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์อักษรไทย.
- แสง บุญเฉลิมวิภาส. (2539). "เอดส์กับมาตรการทางกฎหมาย," *สรุปรายงานการสัมมนา ระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

- อรุณี เจษฎาวิสุทธิ. (2535). **ความรู้ ทักษะคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, อัดสำเนา.**
- อัจฉรา ชีวรัตน์กุล วรรชิต ลิ้มปกาณัญจนารัตน์และประเสริฐ ทองเจริญ. (2541). "สรุปผลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับประเทศไทยในการประชุมโรคเอดส์นานาชาติ ครั้งที่ 12 ณ กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ระหว่างวันที่ 28 มิถุนายน ถึง 3 กรกฎาคม 2541," **วารสาร โรคเอดส์. 10(2):93-111.**
- อัญชลี คดิอนุรักษ์. (2535). **พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของ นักศึกษาชาววิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, อัดสำเนา.**
- อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์.(2538). **รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อ พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เสี่ยงของวัยรุ่น. นครปฐม:สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- Akinsulure-Smith, Adeytuka Moronke. (1997,October). "The effect of HIV/AIDS knowledge, sexual self-efficacy and susceptibility on sexual risk-taking behavior in Sierra Leonean students of higher education," **Dissertation Abstracts International. 58(4):: 2105-B**
- Birch, David A.(1998, April). "Identifying Sources of Social Support," **Journal of School Health. 68(4):159-161.**
- Cobrin. (1993, January). "Predictors of AIDS-preventive behavior in a sample of heterosexual adults," **Dissertation Abstracts International. 53(7): 3765-B .**
- Dantels-Hernandez, Linda Ann.(1990, Spring). "College studrnrs' knowledge, attitudes, and behaviors related to AIDS," **Masters Abstracts International. 29(1):108.**
- Gerteisen, Gabriele Maria. (1998,May). "HIV/AIDS risk perceptions, health beliefs, perceived self-efficacy and sexual issues related to young women's condom use behavior," **Dissertation Abstracts International. 58(11)::5913-B**
- Kasen, Stephanie., Vaughan, Roger D., and Walter, Heather J. Z1992, Summer). "Self-efficacy for AIDS preventive behaviors among tenth grade students," **Health Education Quaterly. 19(2):187-202**

- Kirkpatrick, William Random.(1993, February). "The influence of an AIDS awareness program on knowledge, attitudes, opinions, behaviors, and behavioral intentions of college students," *Dissertation Abstracts International*. 53 (8):2697-A
- Lawrance, Lyn., Levy Susan R., and Robinson, Larna. (1990, January). "Self-efficacy and AIDS prevention for pregnant teens," *Journal of School Health*. 60 (1):19-24.
- Luquis, Raffy Reinaldo. (1997, April). "Assessing predictors of condom use and the stages of change among adolescents," *Dissertation Abstracts International*. 57(10):4278-A.
- National Commission on AIDS. (1994, January). "Preventing HIV/AIDS in adolescents," *Journal of School Health*. 64(1) :39-51
- Paradis, Mark Robert. (1996). "Comparing cognitive and skills-based HIV/AIDS educational approaches with adolescents of different age and gender groups," *Masters Abstracts International*. 34(2) :490
- Pesa, Jacqueline. (1999, May). "Psychosocial factors associated with dieting behaviors among female adolescents," *Journal of School Health*. 69(5) :196-201
- Price, James H., Desmond Sharon, and Kukulka, Gary. (1985, March). "High school students' perceptions and misperceptions of AIDS," *Journal of School Health*. 55(3) :107-109
- Rotheram-Borus, Mary Jane., Mahler, Karen, and Rosario, Margaret. (1995). "Aids Prevention with Adolescents," *AIDS Education and Prevention*. 7(3):320-336.
- Sawyer, Robin Gifford. (1991, January). "The effects of educational videotapes on the perceived susceptibility to HIV/AIDS in a population of university freshmen," *Dissertation Abstracts International*. 51(7):2274-A-2275-A.
- Shelnutt, Emily Houston. (1990, December). "AIDS and the college students: Knowledge beliefs, and information seeking," *Dissertation Abstracts International*. 51(6):1917-A-1918-A.
- Sherry, John.(1998, March). AIDS education and adolescent sexual self-efficacy and behavior," *Dissertation Abstracts International*. 58(9):3431-A

- Sutter, Marian Dorothea. (1991, October). "A study of AIDS/HIV-related knowledge, beliefs, and practices among ninth through twelfth," *Dissertation Abstracts International*. 52(4):1219-A.
- Verdaguer, Ramon. (1990, October). "Relationship of aids-related knowledge to aids-related behaviors and cognitions," *Dissertation Abstracts International*. 51(4):2077-B
- Webster, Nicole Sheree. (1997). "Comparison of Aids knowledge between urban and rural women in Zimbabwe," *Masters Abstracts International*. 35(1):37.

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

คณะผู้เชี่ยวชาญที่ได้เรียนเชิญให้ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ชุดด้วยกัน ดังนี้

ชุดที่ 1 ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน ดังรายนามต่อไปนี้

1. รองศาสตราจารย์พัชรา กาญจนารักษ์
ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เทพวณี หอมสนธิ
ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์จินดา บุญช่วยเกื้อกุล
ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ กระจายกลิน
ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
5. พันเอก นายแพทย์บุญเต็ม แสงดิษฐ์
กรมการแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม
6. นายแพทย์ทวีศักดิ์ นพเกษร
โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงน้อย แสงแก้ว
ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถาบันราชภัฏลำปาง
8. อาจารย์จิตรา ทองเกิด
ศูนย์พัฒนาหลักสูตร กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ
9. รองศาสตราจารย์ภัทตร์เพ็ญ ทิพยมนตรี
ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
10. รองศาสตราจารย์ ดร. ศักดิ์ชัย นิรัญทวี
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
11. รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารณ
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

13. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
14. อาจารย์ ดร. ชุติมา เจียมศิริ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
15. รองศาสตราจารย์ผจงจิต อินทสุวรรณ
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อ้อมเดือน สดมณี
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
17. อาจารย์สมบุรณ์ ขอสกุล
กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข
18. อาจารย์สุปราณี จุลเดชะ
กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
19. อาจารย์สุพรรณี นาคทอง
โรงพยาบาลปาราศนราดรุ กระทรวงสาธารณสุข

ชุดที่ 2 ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ดังรายนามต่อไปนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฉันทนา ภาคบงกช
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อ้อมเดือน สดมณี
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอ็มอัชฌา วัฒนบุรานนท์
ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. อาจารย์ ดร. ชุติมา เจียมศิริ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ชุดที่ 3 ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบวัดความสามารถแห่งตน ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ดังรายนามต่อไปนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฉันทนา ภาคบงกช
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อ้อมเดือน สดมณี
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอ็มอัชฌา วัฒนบุรานนท์
ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. อาจารย์ ดร. วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ชุดที่ 4 ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ดังรายนามต่อไปนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์งามตา วนินทานนท์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อ้อมเดือน สดมณี
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอ็มอัชฌา วัฒนบุรานนท์
ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฉันทนา ภาคบงกช
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

โครงการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ทั้งด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์

การวิจัยนี้จะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการส่งเสริมให้นักศึกษามหาวิทยาลัยมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้อง

แบบสอบถามฉบับนี้ มีทั้งหมด 7 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน
- ส่วนที่ 3 แบบวัดความสามารถแห่งตน
- ส่วนที่ 4 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
- ส่วนที่ 6 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์
- ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์

กรุณาตอบคำถามทั้ง 7 ส่วน ตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมายถูกหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านให้มากที่สุด

คำตอบทุกข้อของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำไปใช้ประโยชน์ในการพิจารณารวมกับคำตอบของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่านั้น ซึ่งคำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในมหาวิทยาลัย

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักศึกษาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วนทุกข้อมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์
ผู้ช่วยรองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

เพศ

☐ ชาย☐ หญิง

สาขาวิชาคณะ.....

มหาวิทยาลัย

☐ 1. ขอนแก่น☐ 4. จุฬาลงกรณ์☐ 2. นเรศวร☐ 5. ศรีนครินทรวิโรฒ☐ 3. บุรพา☐ 6. ศิลปากร☐ 7. ทักษิณ

สถานที่พักอาศัย (ระหว่างเรียน)

☐ 1. บ้านพ่อแม่/ผู้ปกครอง☐ 4. หอพักมหาวิทยาลัย☐ 2. หอพักเอกชน☐ 5. บ้านญาติพี่น้อง☐ 3. เช่าบ้านอยู่กับเพื่อน☐ 6. อื่นๆ

แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเอดส์

(เรียงลำดับจากมากไปน้อย โดยได้รับมากที่สุดเป็น 1,2,3,4,5,6,7,8,9...ตามลำดับ)

☐ เพื่อนในมหาวิทยาลัย☐ บิดามารดา☐ อาจารย์ที่ปรึกษา☐ อินเทอร์เน็ต☐ นักวิชาการสาธารณสุข☐ โทรทัศน์ วิทยุ☐ หนังสือพิมพ์ วารสาร☐ ตำราเรียน☐ แผ่นพับ สติกเกอร์☐ อื่นๆ.....

แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน

คำชี้แจง ต่อไปนี้เป็นข้อความที่แสดงความรู้สึกที่ท่านมีต่อตนเองอย่างไร

- โปรดขีดเครื่องหมายถูก ในช่องที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. ฉันเป็นคนมีคุณค่า					
2. ฉันมีส่วนดีอยู่มาก					
3. ฉันเป็นคนไม่ดี					
4. ฉันเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัว					
5. ฉันมีชีวิตที่ล้มเหลว					
6. ฉันเป็นคนมีความสามารถ					
7. ฉันมีความภูมิใจในตนเอง					
8. ฉันมีปมด้อยในชีวิต					
9. ฉันเป็นบุคคลสำคัญในชั้นเรียน					
10. ฉันได้รับเลือกจากเพื่อน ๆ ให้เป็นบุคคลมีน้ำใจ					
11. ฉันสามารถทำ สิ่งต่าง ๆ ดีเท่ากับคนส่วนมาก					
12. ขณะนี้ฉันรู้สึกไร้ประโยชน์					
13. ฉันเป็นคนมีคุณภาพ					
14. เพื่อนในมหาวิทยาลัยยอมรับฉันให้เข้ากลุ่ม					
15. ฉันมีความรู้สึกดีงามต่อตนเอง					
16. ฉันพอใจในความเป็นฉัน					
17. ฉันรู้สึกว่าฉันไม่มีอะไรที่น่าภาคภูมิใจ					
18. ฉันมีเจตคติทางบวกต่อตนเอง					
19. ฉันไม่พอใจตนเอง					

(ยังมีต่อ)

แบบวัดความสามารถแห่งตน

คำชี้แจง ต่อไปนี้เป็นข้อความที่แสดงความรู้สึกเชื่อมั่นว่า ท่านมีความสามารถที่จะกระทำการ
ดังข้อความข้างล่างนี้เพื่อป้องกันโรคเอดส์
โปรดขีดเครื่องหมายถูก ในช่องที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ความสามารถแห่งตน	มากที่สุด	มี ใจ มาก	ไม่ แน่ใจ ปาน กลาง	มี ใจ น้อย มาก	ไม่ มี ใจ
1. ฉันพูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ฉันไม่รู้จักประวัติ การมีเพศสัมพันธ์					
2. ฉันพูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ฉันได้ออกเดท เป็นระยะเวลายาวนาน					
3. ฉันพูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ฉันเคยมี เพศสัมพันธ์ด้วย					
4. ฉันพูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ต้องการให้ฉัน มีเพศสัมพันธ์ด้วย					
5. ฉันพูดปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับทุกคนหลังจากฉัน ได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
6. ฉันสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่ยอมใช้ ถุงยางอนามัย					
7. ฉันสามารถถามคู่ว่าเคยใช้สารเสพติดโดยการ ฉีดเข้าเส้นหรือไม่					
8. ฉันสามารถพูดคุยถึงวิธีการป้องกัน เอดส์กับคูรัก					
9. ฉันสามารถถามคูรักถึงการมีเพศสัมพันธ์ในอดีต					
10. ฉันสามารถถามคู่นอนเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย					
11. ฉันรู้สึกสะดวกใจที่จะบอกคู่นอนว่าฉันจะมีกิจกรรม ทางเพศที่ปลอดภัยเท่านั้น					
12. ฉันสามารถบอกคู่นอนว่าการที่เราใช้ถุงยางอนามัย ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญ					
13. ฉันสามารถใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง					
14. ฉันสามารถใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน					
15. ฉันยืนยันใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์					
16. ฉันสามารถพกถุงยางอนามัยตลอดเวลาสำหรับใช้ เมื่อฉันตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์					

(ยังมีต่อ)

แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง ต่อไปนี้เป็นข้อความเกี่ยวกับกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคม ขอให้ท่านนึกถึงคนที่ท่านรู้จัก ตั้งแต่พ่อแม่ ญาติ เพื่อนสนิท เพื่อนมหาวิทยาลัย อาจารย์ เพื่อนบ้าน คนที่รู้จักคุ้นเคย และมหาวิทยาลัย(ในฐานะที่เป็นสถาบันการศึกษาของนักศึกษา) ที่ท่านมีความเกี่ยวข้อง ได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับกำลังใจจากคนเหล่านี้

- โปรดขีดเครื่องหมายถูก ในช่องที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

แรงสนับสนุนทางสังคม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. เมื่อมีปัญหาการเรียน ฉันมีเพื่อนมหาวิทยาลัยให้กำลังใจ					
2. ไม่มีใครสนใจความรู้สึกของฉัน					
3. เมื่อฉันไม่สบายใจ ฉันมีเพื่อนสนิทที่จะรับฟังปัญหา					
4. ฉันมีเพื่อนมหาวิทยาลัยที่รักและเอาใจใส่ฉัน					
5. ฉันมีญาติที่รักและเอาใจใส่ฉัน					
6. ฉันมีอาจารย์ที่รักและเอาใจใส่ฉัน					
7. เพื่อนมหาวิทยาลัยช่วยให้กำลังใจเมื่อฉันท้อแท้					
8. ญาติบางคนช่วยให้กำลังใจ เมื่อฉันท้อแท้					
9. อาจารย์ชมฉันที่ชักชวนเพื่อนให้เล่นกีฬา แทนไป เที่ยวสถานเริงรมย์					
10. ฉันได้รับความไว้วางใจจากคนที่รู้จักคุ้นเคย					
11. ฉันได้รับความไว้วางใจจากพ่อแม่					
12. เพื่อนมหาวิทยาลัยยอมรับฟังเมื่อฉันพูดคุยเรื่อง วิธีการป้องกันโรคเอดส์					
13. ญาติฟังฉันพูดคุยเรื่องวิธีการป้องกันโรคเอดส์					
14. เพื่อนสนิทขอคำแนะนำจากฉันเรื่องป้องกันโรคเอดส์					
15. ญาติบางคนพูดคุยกับฉันเรื่องการป้องกันโรคเอดส์					
16. หากฉันเดือดร้อนด้านการเงิน ฉันสามารถขอความ ช่วยเหลือจากเพื่อนสนิทได้					

(ยังมีต่อ)

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดเขียนวงกลมหรือเครื่องหมายกากบาทในข้อคำตอบที่ท่านคิดว่าถูก

1. เชื้อเอชไอวีติดต่อจากผู้ป่วยเอดส์ไปยังคนอื่นได้โดยทางใด
 - ก. เพศสัมพันธ์ พันธุกรรมและสารเสพติด
 - ข. เพศสัมพันธ์ พันธุกรรมและเข็มฉีดยา
 - ค. เพศสัมพันธ์ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันและการถ่ายเลือด
 - ง. เพศสัมพันธ์ การสัมผัสและลมหายใจ
2. โรคติดต่อที่มีความรุนแรงมากที่สุดคือโรคใด
 - ก. วัณโรค
 - ข. โรคไวรัสตับอักเสบบี
 - ค. กามโรค
 - ง. โรคเอดส์
3. การกระทำในข้อใดมีโอกาสติดเชื้อเอดส์
 - ก. ดื่มน้ำแก้วเดียวกับผู้ป่วยเอดส์
 - ข. อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน
 - ค. โอบกอดผู้ป่วยเอดส์
 - ง. การจูบกันแบบจูบตื้น
4. ติดเชื้อเอดส์ขณะตั้งครรภ์ ลูกจะเป็นอย่างไร
 - ก. ติดเชื้อเอดส์ได้
 - ข. ไม่ติดเชื้อเอดส์
 - ค. อาจติดหรือไม่ติดเชื้อเอดส์
 - ง. เสียชีวิตทันทีหลังคลอด
5. ทำอย่างไรกรรยาจึงจะทราบว่าติดเชื้อเอดส์
 - ก. ตรวจร่างกาย
 - ข. เอกซเรย์
 - ค. ตรวจเลือดหาสารบวกต่อเชื้อเอดส์
 - ง. ตรวจเลือดเพื่อหาจำนวนเม็ดเลือดขาว
6. คำอธิบายว่า “การร่วมเพศเพียงครั้งเดียวโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ไม่มีโอกาส ติดเชื้อเอดส์ได้” เป็นประโยคตามข้อใด
 - ก. พุทธถูกต้อง
 - ข. พุทธมีหลักวิชาการ
 - ค. ควรพูดว่า “ร่วมเพศครั้งเดียวก็มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้”
 - ง. ควรพูดว่า “ร่วมเพศสองครั้งขึ้นไปจึงมีโอกาสเป็นโรคเอดส์ได้แม้ใช้ถุงยางอนามัย”
7. เราจะแนะนำผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ไม่ให้แพร่เชื้อเอดส์ไปยังผู้อื่นอย่างไร
 - ก. ไม่ใช้ห้องน้ำร่วมกับคนอื่น
 - ข. มีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งต้องใช้ถุงยางอนามัย
 - ค. ไม่รับประทานอาหารร่วมกับคนอื่น
 - ง. แยกตัวมาอยู่สถานที่สำหรับผู้ป่วยเอดส์
8. การกระทำในข้อใดไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์
 - ก. บริจาคโลหิต
 - ข. สักผิวหนัง
 - ค. เจาะหูที่ร้านตามศูนย์การค้า
 - ง. ใช้เข็มฉีดยาสารเสพติดร่วมกัน
9. ถ้าฉันมีเพศสัมพันธ์กับแฟนแล้วไม่แน่ใจว่าจะติดเอดส์ ฉันควรทำอย่างไร
 - ก. รีบไปตรวจเลือดทันทีหลังมีเพศสัมพันธ์
 - ข. รีบไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคเอดส์
 - ค. ไปตรวจเลือดอีก 3 เดือนต่อมา
 - ง. กินยาเอนแซดที่รักษาโรคเอดส์

10. การรักษาโรคเอดส์ได้ถูกต้องที่สุดคือข้อใด
 - ก. ฉีดวัคซีนเพิ่มภูมิต้านทานโรค
 - ข. ใช้น้ำสมุนไพร
 - ค. ไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายขาด
 - ง. ออกกำลังกายและนั่งสมาธิ
11. ยารักษาโรคเอดส์ในปัจจุบันมีสรรพคุณอย่างไร
 - ก. สร้างเม็ดเลือดขาว
 - ข. สร้างเม็ดเลือดแดง
 - ค. ทำลายพิษเชื้อเอดส์
 - ง. ยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อเอดส์
12. หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับโรคเอดส์คือข้อใด
 - ก. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ
 - ข. คณะกรรมการควบคุมและดูแลพฤติกรรมผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ
 - ค. คณะกรรมการป้องกันและรักษาโรคเอดส์แห่งชาติ
 - ง. คณะกรรมการติดตามและประเมินผลนโยบายเอดส์แห่งชาติ
13. คลินิกนิรนาม คือสถานที่สำหรับทำอะไร
 - ก. แยกกักกันผู้ป่วยเอดส์
 - ข. ให้บริการตรวจโรคทั่วไป
 - ค. ให้บริการตรวจกามโรค
 - ง. ยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อเอดส์
14. ธรรมชาติของโรคเอดส์เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์อย่างไร
 - ก. บ้านพักหญิงบริการที่ติดเอดส์
 - ข. บ้านพักผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย
 - ค. บ้านพักผู้ติดเชื้อเอดส์
 - ง. ให้คำปรึกษาและตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์
15. ข้อใดเป็นปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยเอดส์ในที่ทำงาน
 - ก. การถูกบังคับให้ต้องตรวจเลือดก่อนเข้าทำงาน
 - ข. บังคับให้ตรวจสุขภาพประจำปีโดยไม่สมัครใจ
 - ค. แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขปฏิเสธไม่รักษาผู้ป่วยเอดส์
 - ง. ลูกจ้างที่เป็นเอดส์ถูกย้ายให้ไปทำงานที่เหมาะสม
16. วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคเอดส์คือข้อใด
 - ก. ฉีดวัคซีน
 - ข. ตรวจเลือด
 - ค. งดการมีเพศสัมพันธ์หลายคน
 - ง. แยกผู้ป่วยเอดส์ให้อยู่ต่างหาก
17. วิธีเลือกใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องคือข้อใด
 - ก. ถุงยางอนามัยไม่ฉีกขาดและยังไม่หมดอายุ
 - ข. ใช้ถุงยางอนามัยที่ได้รับแจกฟรี
 - ค. ใช้ถุงยางอนามัยที่มีราคาแพง
 - ง. ใช้ถุงยางอนามัยผลิตจากต่างประเทศ

แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมายถูก ในช่องที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. หญิงอาชีพพิเศษที่สวย สะอาด ผิวพรรณหน้าตาดี ไม่มีเชื้อเอดส์					
2. ชายและหญิงที่เป็นคู่รักกัน ถ้ามีเพศสัมพันธ์ไม่ต้องใช้ ถุงยางอนามัยก็ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์					
3. หนุ่มหล่อสาวสวยไม่ใช่ผู้ติดเชื้อเอดส์					
4. เอดส์เป็นเฉพาะในผู้ชายบริการทางเพศ					
5. นายจ้างควรใช้ผลการตรวจเลือดจำกัดสิทธิของบุคคล ในการเข้าทำงาน					
6. นักศึกษาเป็นเอดส์ควรมีสิทธิเรียนในมหาวิทยาลัย					
7. นักศึกษาติดเชื้อเอดส์เรียนในมหาวิทยาลัยร่วมกับ นักศึกษาอื่น ๆ ได้ตามปกติ					
8. ผู้ป่วยเอดส์ควรอยู่ในสังคมร่วมกับคนทั่วไปตามปกติ					
9. ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรมีสิทธิได้รับการพิจารณาเข้าทำงาน					
10. สร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์โดยเน้นคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมในการเป็นคนดีให้กับนักศึกษา					
11. เมื่อมีความต้องการทางเพศ ควรเล่นกีฬาเพื่อเบี่ยงเบน ความสนใจ					
12. ฉันจะให้กำลังใจเพื่อนที่เป็นเอดส์เพื่อมีชีวิตอย่างมีค่า					
13. ฉันลังเลใจถ้าต้องไปเยี่ยมเพื่อนที่เป็นเอดส์					
14. ฉันจะให้ความรักความเข้าใจต่อเพื่อนที่เป็นเอดส์					
15. ควรสนับสนุนให้สังคมยอมรับผู้ป่วยเอดส์					
16. ควรดูแลเอาใจใส่คนในครอบครัวที่ป่วยเป็นเอดส์					
17. ฉันรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์					
18. ฉันยินดีที่จะให้คำปรึกษาแก่เพื่อนที่เป็นเอดส์					
19. ผู้ป่วยเอดส์ต้องการกำลังใจ					
20. ครอบครัวควรยอมรับสมาชิกที่ป่วยเป็นเอดส์					

(ยังมีต่อ)

แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดเขียนวงกลมหรือเครื่องหมายกากบาทในข้อคำตอบที่ท่านปฏิบัติ

1. ถ้าท่านติดเชื่อเอดส์ ท่านจะปฏิบัติตนอย่างไร
 - ก. ไม่แพร่เชื้อเอดส์ให้ผู้อื่น
 - ข. บริจาคเลือดเพื่อช่วยชีวิตผู้อื่นที่ต้องการเลือด
 - ค. ถ้าฉันอยากมีลูก ฉันก็จะแต่งงานและมีลูก
 - ง. ฉันมีชีวิตที่หมดหวัง ไร้คุณค่าและน่าเบื่อหน่าย
2. ท่านจะปฏิบัติตนอย่างไร ถ้าตรวจพบว่าท่านมีเชื้อเอดส์
 - ก. ร้องไห้เสียใจในความโชคร้าย
 - ข. ลาออกจากมหาวิทยาลัยและหนีหน้าไปจากสังคม
 - ค. ต้องการแก้แค้นสังคมโดยเจตนาแพร่เชื้อเอดส์ให้ผู้อื่น
 - ง. ไปพบแพทย์เพื่อปรึกษาขอคำแนะนำและตรวจเลือดซ้ำให้แน่ใจ
3. พฤติกรรมที่เหมาะสมเมื่อมีความต้องการทางเพศ คือ
 - ก. สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง
 - ข. มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ
 - ค. ดื่มสุราและอ่านหนังสือไป
 - ง. เล่นกีฬาหรือเล่นดนตรี
4. เมื่อท่านจบการศึกษาและวางแผนว่าจะแต่งงาน ท่านจะเลือกปฏิบัติดังนี้
 - ก. ตรวจเลือดก่อนสมรส
 - ข. ไปดูหมตว่าดวงสมพงษ์ไหม
 - ค. ปรึกษาแพทย์เรื่องการมีบุตร
 - ง. วางแผนการจัดงานแต่งงาน
5. เมื่อจะมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราไม่รู้จักกันมาก่อน ท่านจะเลือกปฏิบัติข้อใด
 - ก. ถามว่าเคยมีความสัมพันธ์ทางเพศหรือมีคู่นอนมาก่อนหรือไม่
 - ข. คิดทบทวนถึงการเสี่ยงต่อการติดเชื่อเอดส์และการตัดสินใจหลีกเลี่ยงการร่วมเพศ
 - ค. ถามว่าเคยใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับคนอื่นหรือไม่
 - ง. ถามว่าเคยตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์หรือไม่
6. ท่านจะแนะนำเพื่อนที่เป็นโรคเอดส์ให้ปฏิบัติตนอย่างไร
 - ก. ไม่แนะนำเพราะไม่กล้าพูดคุยด้วย
 - ข. สนับสนุนให้ย้ายออกไปอยู่ในนิคมโรคเอดส์ซึ่งห่างไกลจากชุมชนเมือง
 - ค. แนะนำให้อยู่ร่วมกับครอบครัวและญาติได้ตามปกติ แต่ต้องระวังการแพร่เชื้อ
 - ง. ไม่ควรเข้าสังคมและเปิดเผยว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์

ภาคผนวก ค

ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

ตาราง 36 ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรค
เอดส์ ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดรายข้อ ด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการ
ปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

ข้อที่	แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์		แบบวัดเจตคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์	แบบวัดการปฏิบัติในการ ป้องกันโรคเอดส์
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
1	.87	.0797	.0387	.0943
2	.94	.0328	.0089	.1867
3	.95	.1178	.0140	.1976
4	.59	.1784	.0341	.1375
5	.88	.0218	-.1592	.1299
6	.94	.1371	.3908	.1816
7	.85	.1435	.4961	.1577
8	.93	.1238	.5064	.1737
9	.77	.1091	.4772	.2961
10	.42	.0831	.3347	.3401
11	.81	.0583	.2478	
12	.85	.1405	.4783	
13	.79	.0921	-.2255	
14	.37	.0470	.3991	
15	.17	-.0033	.5567	
16	.87	.1754	.5312	
17	.98	.1933	.5077	
18			.5318	
19			.4056	
20			.4811	

Cronbach's alpha coefficient (α) ของแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ = 0.3256

Cronbach's alpha coefficient (α) ของแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ = 0.677

Cronbach's alpha coefficient (α) ของแบบวัดการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ = 0.4543

ตาราง 37 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน แบบวัดความสามารถแห่งตนและแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน	ความสามารถแห่งตน	แรงสนับสนุนทางสังคม
	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
1	.5896	.5213	.5593
2	.5532	.6156	.4507
3	.4515	.6120	.5474
4	.4447	.5995	.6054
5	.5217	.6000	.5065
6	.5743	.6084	.4944
7	.6300	.4638	.5663
8	.4637	.4600	.4836
9	.5051	.5025	.3921
10	.4742	.5533	.4792
11	.5133	.5738	.4141
12	.5575	.6145	.5253
13	.6332	.6952	.4893
14	.4763	.6589	.5267
15	.6350	.7100	.4373
16	.5076	.5564	.4993
17	.5888		
18	.5999		
19	.5594		

Cronbach's alpha coefficient (α) ของแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน = 0.8990

Cronbach's alpha coefficient (α) ของแบบวัดความสามารถแห่งตน = 0.9048

Cronbach's alpha coefficient (α) ของแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม = 0.8693

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล
ตำแหน่งทางวิชาการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน

นางสาวพรสุข หุ่นรินทร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2520

ครุศาสตรบัณฑิต (ค.บ.) วิชาเอกสุขศึกษา
วิชาโทชีววิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2524

MA (Health Education)

University of Northern Colorado, Greeley, USA

พ.ศ. 2528

H.S.D (Health and Safety Doctoral Degree)

Indiana University, Bloomington, USA

ประสบการณ์การทำงาน

พ.ศ. 2520 – 2522

อาจารย์สอนในภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

พ.ศ. 2528 – 2534

อาจารย์สอนในภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พ.ศ. 2531 – 2532

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการพิเศษและต่างประเทศ
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พ.ศ. 2535 – ปัจจุบัน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พ.ศ. 2539 – 2541

สมาชิกสภาคณาจารย์และข้าราชการ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ก.ค. 2540 – มี.ย. 2542

ผู้ช่วยรองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พ.ศ. 2543 – ปัจจุบัน

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

งานบริหาร

- ประชานกรรมการบริหารหลักสูตรประจำสาขาวิชาสุศึกษา ปีการศึกษา 2541 และ 2544
- ประชานกรรมการปรับปรุงเอกสารประกอบการเรียนวิชา พล 101 การเสริมสร้างคุณภาพชีวิต พ.ศ. 2532-2534
- ประชานกรรมการโครงการสารานุกรมศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2538-ปัจจุบัน
- ประชานกรรมการประกันคุณภาพการศึกษาของคณะพลศึกษา พ.ศ. 2543-ปัจจุบัน
- ประชานกรรมการจัดการเรียนการสอนและประสานงานอาจารย์ที่ปรึกษา คณะพลศึกษา พ.ศ. 2543-ปัจจุบัน
- ประชานกรรมการพิจารณาเงินอุดหนุนทุนพัฒนาบุคลากรของคณะพลศึกษา พ.ศ. 2543-ปัจจุบัน
- ประชานอนุกรรมการบริหารในหมวดวิชาศึกษาทั่วไป วิชา พล 101 การเสริมสร้างคุณภาพชีวิต พ.ศ. 2543-ปัจจุบัน
- กรรมการพิจารณาทุนอุดหนุนการวิจัยของคณะพลศึกษา พ.ศ. 2543-ปัจจุบัน
- กรรมการบริหารประจำภาควิชาสุศึกษา พ.ศ. 2543-ปัจจุบัน

รางวัลเกียรติคุณ

- | | |
|-----------|--|
| พ.ศ. 2527 | J.K. Rash. Scholarship Award, Indiana University
Bloomington, USA |
| พ.ศ. 2539 | อาจารย์ผู้สอนดีเด่น มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประจำปีการศึกษา 2538 |

ทุนฝึกอบรมในต่างประเทศ

- | | |
|-----------|---|
| พ.ศ. 2533 | ทุน IATSS FORUM จาก International Association
of Traffic and Safety Education (IATSS) ประเทศ
ญี่ปุ่น ไปฝึกอบรม ณ เมืองซูซูกะ ประเทศญี่ปุ่น เป็น
เวลา 3 เดือน |
|-----------|---|

ทุนทำวิจัยในต่างประเทศ

- พ.ศ. 2540 ทุนตามโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (NRCT) และองค์การส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์แห่งประเทศไทย (JSPS) ไปทำวิจัยที่ประเทศญี่ปุ่นเรื่อง มุมมองด้านวัฒนธรรมและลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย (Cultural Aspects and Psychosocial Factors Concerning with AIDS Preventive Behavior of Undergraduate Students in Japan and Thailand) เก็บข้อมูลและศึกษาดูงานระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 2 มีนาคม พ.ศ. 2540 โดยมี Associate Professor Dr. Tsunetsugu Munakata, Institute of Health and Sport Sciences, University of Tsukuba , Japan เป็น Host Scientist

ศึกษาดูงานในต่างประเทศ

- พ.ศ. 2543 ศึกษาดูงานและค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ ณ University of California, Los Angeles (UCLA) และ University of Southern California (USC) ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นเวลา 1 เดือน 25 วัน (8 ม.ค. - 2 มี.ค. 2543)

งานวิจัยที่เผยแพร่

1. พรสุข หุ่นนิรันดร์ จุฑามาต เทพชัยศรีและผาณิต บิลมาศ. (2536). **การประเมินผลหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกพลศึกษาและสุขศึกษา พุทธศักราช 2527 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.** กรุงเทพมหานคร: คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (ทุนอุดหนุนการวิจัยจากปีงบประมาณเงินรายได้ 2535 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ)
2. พรสุข หุ่นนิรันดร์และเครือวัลย์ คงคาประเสริฐ. (2542). **เกษตรกรตัวอย่างในโครงการเมืองสหกรณ์อันเนื่องมาจากพระราชดำริ : กรณีศึกษาพ่อโฮ นายชัยเพชร.** กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิถาวรจิตตถาวโร-วงศ์มัลย์. (ทุนอุดหนุนการวิจัยจากมูลนิธิถาวรจิตตถาวโร-วงศ์มัลย์)