

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย

ปริญญานิพนธ์
ของ
สุนันtha กาญจนกิจ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2548

ปริญญานิพนธ์

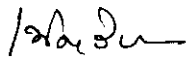
เรื่อง

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย

ของ

นางสุนันทา กาญจนกิจ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

วันที่ ...16... เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2548

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤตกรณ์ ประทุมวงศ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยผู้วิจัยได้รับความกรุณาช่วยเหลือ และให้คำแนะนำอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์นายแพทย์ รัชฎาภรณ์ ประธานกรรมการควบคุม ปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้ให้ความกรุณาชี้แนะ และปรับปรุงแก้ไขให้ปริญญานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้มีประสิทธิภาพ

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนอัสสัมชัญ คณะอาจารย์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการทดสอบเครื่องมือวิจัย และผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยมาวิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไขให้มีประสิทธิภาพ

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย อาจารย์ ดร. บรรจง ชมภูวงษ์ อาจารย์วัฒนกิจ สิทธิสถิตอังกูร และคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณคณะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย

ขอขอบคุณเพื่อนๆร่วมคณะพลศึกษา สาขาวิชาสุขศึกษา ทุกท่าน ขอขอบคุณน้องๆ พนักงานห้างหุ้นส่วนเอสแอนด์บีทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจ และสละเวลาช่วยเหลือผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ๆ น้องๆ ตลอดจนครอบครัวของผู้วิจัย ที่คอยเป็นกำลังใจและสนับสนุนผู้วิจัยตลอดมา

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดี

คุณค่าอันพึงมีจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณแด่ บิดา มารดา อาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ดูแลเอาใจใส่ และสร้างรากฐานแก่ผู้วิจัย

สุนันทา กาญจนกิจ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำปริญญานิพนธ์จากทบวงมหาวิทยาลัย

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
	ความสำคัญของการวิจัย.....	5
	ขอบเขตของการวิจัย.....	5
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	5
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
	สมมุติฐานในการวิจัย.....	8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	9
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี / โรคเอดส์.....	9
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	33
	พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี.....	33
	แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ.....	40
	แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน.....	45
	แนวคิดเกี่ยวกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน.....	51
	แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม.....	58
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	68
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	68
	งานวิจัยในประเทศ.....	70
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	91
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	91
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	93
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	93

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) ลักษณะของเครื่องมือ.....	94
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	96
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	98
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	99
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	100
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	100
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	105
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	105
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	105
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	106
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	117
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า...	117
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	117
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	117
วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	118
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	119
อภิปรายผล.....	121
ข้อเสนอแนะ	130
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	130
บรรณานุกรม.....	132
ภาคผนวก.....	142
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	177

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้นเรียน.....	93
2 จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแผนการเรียนรู้ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่พักอาศัย เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม.....	106
3 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย.....	109
4 จำนวนคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย จำแนกตามตัวแปร แผนการเรียนรู้ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่พักอาศัย เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม.....	111
5 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียน กรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย จำแนกตามตัวแปร เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม.....	113
6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียน กรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย จำแนกตามตัวแปรแผนการเรียนรู้ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่พักอาศัย	115

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันสังคมไทยตกอยู่ในกระแสวัตถุนิยม ค่านิยมของสังคมไทยได้เบี่ยงเบนจากเอกลักษณ์วัฒนธรรมที่ดั้งเดิมและคุณค่าชีวิตเรียบง่ายแบบดั้งเดิม มายึดติดกับอำนาจนิยมจากความร่ำรวยและระบบอุปถัมภ์เกิดกระแสวัตถุนิยมและบริโภคนิยม ประกอบกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อบันเทิงต่างๆ ทำให้มีการหลั่งไหลของวัฒนธรรมต่างชาติเข้ามา ขณะที่คนไทยจำนวนมากยังขาดความสามารถในการพิจารณาถ่วงถ่วงนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างรู้เท่าทันจึงนำไปสู่การครอบงำทางวัฒนธรรม และสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมบริโภคนิยมในกลุ่มคนรุ่นใหม่ยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพวิถีชีวิตในสังคมไทย เกิดปัญหาความเสื่อมทางศีลธรรม และปัญหาสังคมด้านต่างๆ ตามติดตามมา โดยเฉพาะปัญหายาเสพติด อบายมุข ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหาครอบครัวแตกแยก ปัญหาการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้องและปัญหาโรคเอดส์ ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น

ปัญหาโรคเอดส์ เป็นปัญหาทางสาธารณสุขระดับประเทศ หลายๆ ประเทศทั่วโลกต่างตระหนักและพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหากันมาตลอด แต่สถานการณ์เอดส์ทั่วโลกก็ยังน่าเป็นห่วง จากรายงานของที่ประชุมสหประชาชาติเพื่อหาทางต่อสู้กับโรคเอดส์ (UNAIDS) เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2544 พบว่า ทั่วโลกมีประชากรติดเชื้อเอดส์ทั้งสิ้น 40 ล้านคน เป็นชาย 19.6 ล้านคน หญิง 17.6 ล้านคน และเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 2.7 ล้านคน มีการติดเชื้อรายใหม่รวมทั้งสิ้น 5 ล้านคน เป็นชาย 2.5 ล้านคน หญิง 1.8 ล้านคน และเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 800,000 คน ส่วนในประเทศไทยพบผู้ป่วยเอดส์รายแรก ในปี พ.ศ. 2527 จนถึงปัจจุบันมีเป็นจำนวนมาก โดยเริ่มจากการแพร่ระบาดในกลุ่มชายรักร่วมเพศ หญิงขายบริการทางเพศ ชายขอบเที่ยว หญิงขายบริการ แม่บ้านและเด็ก จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2545 พบว่า มีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 201,268 คน และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ 74,456 คน ซึ่งส่วนใหญ่ของการติดเชื้อมีสาเหตุจากการมีเพศสัมพันธ์ และในกรุงเทพมหานคร พบว่า สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2545 มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์เท่ากับ 21,262 คน จำนวนผู้ติดเชื้อที่มีอาการเท่ากับ 6,926 คน ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ที่พบมากที่สุดทั้งในผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ คือ การติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ทั้งจากเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ และแบบรักร่วมเพศ มีจำนวน 16,322 คน และ 5,465 คน รองลงมา คือ ปัจจัยเสี่ยงจากยาเสพติดชนิดฉีดมีจำนวน

2,468 คน และ 849 คน และไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง มีจำนวน 1,375 คน และ 550 คน (รายงานผลการสำรวจข้อมูล กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2545 : 1)

สิ่งที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง คือ แบบแผนการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้เปลี่ยนไปจากเดิมมาก โดยเปลี่ยนจากกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะต่อการติดเชื้อเอดส์ เช่น จากกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น กลุ่มผู้ขายบริการทางเพศ และลูกค้าที่มีแหล่งของการขายบริการที่แน่นอนซึ่งง่ายต่อการควบคุมมาสู่ประชากรทั่วไป โดยผ่านทางกรณีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน อีกทั้งสถานบริการทางเพศได้เปลี่ยนรูปแบบของการขายบริการไปจากเดิมทำให้ยากต่อการควบคุมและเข้าถึง จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มประชากรทั่วไปเพิ่มขึ้น สัญญาณอันตรายที่บ่งบอกแนวโน้มของการแพร่ระบาดจะเพิ่มขึ้นอีก คือ การที่วัยรุ่นมีแนวโน้มจะมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการ และที่ไม่ใช่ผู้ขายบริการกันมากขึ้น โดยพบว่าการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับต่ำ (ประเมินแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2544 : 7) ดังจะเห็นได้จากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัดกรมสามัญศึกษาใน 20 จังหวัด เป้าหมายทั่วประเทศ รอบปีที่ 7 พ.ศ. 2544 พบว่า ร้อยละ 12.10 ของนักเรียนชายจำนวน 6,475 คน และร้อยละ 3.40 ของนักเรียนหญิงจำนวน 7,104 คน เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว มีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 20 ในกลุ่มนักเรียนชาย และร้อยละ 22.80 ในกลุ่มนักเรียนหญิง ร้อยละ 56.90 ของนักเรียนหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกด้วยความสมัครใจ ร้อยละ 37.10 มีเพศสัมพันธ์จากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ถูกล่อลวง อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกทั้งชายและหญิงเท่ากับ 15 ปี ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรัก แฟน เพื่อนสนิท พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในปีที่ผ่านมา พบว่า นักเรียนชายมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก แฟน เพื่อนสนิท ร้อยละ 71.20 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 14.80 มีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการ พบร้อยละ 19.1 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 37.60 กลุ่มนักเรียนหญิงมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก แฟน เพื่อนสนิท ร้อยละ 74.20 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 10 (กองระบาดวิทยา. 2545 : Online) และจากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ในประชากร 7 กลุ่มเป้าหมายในกรุงเทพมหานคร อันได้แก่ กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (ชาย-หญิง) กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาระดับ ปวช. ปีที่ 2 (ชาย-หญิง) กลุ่มคนงานในโรงงาน (ชาย-หญิง) กลุ่มชายไทยที่มารับคัดเลือกเกณฑ์ทหาร กลุ่มหญิงบริการทางเพศ กลุ่มแม่บ้านในชุมชน กลุ่มผู้ติดยาเสพติด ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 (ชาย-หญิง) พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับมัศึกษานั้นมีความแตกต่างในเรื่องเพศ เพศชายจะมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก นักเรียนชายมีประสบการณ์ทางเพศมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 2 ใน 3 โดยนักเรียนชายในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 68.30 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับผู้รัก เมื่อดูอายุพบว่า อายุที่มีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก คือ 16 ปี และกลุ่มนักเรียนเกือบครึ่งหนึ่งไม่ใช่

ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เหตุผลที่สำคัญในการไม่ใช้ถุงยางอนามัย คือ การไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากทำให้ไม่สนุก อารมณ์เสียและราคาแพง รองลงมาคือ ไม่เห็นความจำเป็นและความสำคัญที่จะต้องใส่ถุงยางอนามัยกับคู่นอนของตน (รายงานผลการสำรวจข้อมูลกองควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. 2545 : 18-22) สอดคล้องกับการศึกษาของราวรรณ ไกรเลิศ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในกลุ่มนักเรียนชายจังหวัดภูเก็ต พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ที่สำคัญ คือ การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 84.05 อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเป็น 15 ปี อัตราการใช้ถุงยางอนามัยลดลงอย่างต่อเนื่องเหลือร้อยละ 64 (การเฝ้าระวังโรคประจำเดือน. 2545 : 1-5)

นอกจากปัญหาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและขาดการป้องกันแล้ว การแพร่ระบาดของยาเสพติด ก็มีส่วนส่งเสริมให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นได้มากขึ้นเช่นกัน ในปัจจุบันพบว่ารูปแบบของการใช้สารเสพติดได้เปลี่ยนจากการใช้เฮโรอีนมาใช้ยาเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) กันมากขึ้น จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการติดยาเสพติด พบว่า การเสพยาเฮโรอีนมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ในขณะที่ยาบ้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2545 รอบที่ 20. 2545 : 17) และจากการศึกษาของ จันทรสุตา ประพันธ์นกุล (2544 : 66) ที่ได้ศึกษาสาเหตุที่วัยรุ่นใช้ยาเสพติด โดยศึกษาจากผู้มีประสบการณ์ในการใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นสาเหตุของการติดเชื้อเอดส์ พบว่า การใช้ยาเสพติดครั้งแรกของกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากความสับสนของช่วงชีวิตที่เปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ความเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางอารมณ์ผนวกเข้ากับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต การยอมรับของสังคมตัวเองอยากเรียนหนังสือแต่พ่อแม่ไม่มีกำลังส่งเรียน จึงต้องทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้เรียนรวมทั้งการเข้าสู่กระบวนการค้ายาเสพติดเพื่อให้เกิดการยอมรับจากเพื่อนและสังคม ซึ่งเพื่อนส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีฐานะร่ำรวย ยาบ้าจะมีส่วนสำคัญในเรื่องการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศทำให้การคิด การตัดสินใจจะผิดไป จึงขาดสติในการป้องกันตนเองขณะมีเพศสัมพันธ์ (นพ.จรรยา จิตติวุฒิการ. 2544 : 66) ซึ่งอัมพร บุญตัน (2544 : 66) กล่าวไว้ว่า การใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นมีน้อยมากและน่าจะเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการแพร่เชื้อเอดส์ในกลุ่มนี้ นอกจากนี้จากสถิติผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยยังพบว่า ปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งคือ เพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน อันดับสองจากการใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่จะอยู่กันเป็นกลุ่มโดยเฉพาะการเสพยาบ้า กัญชา สารระเหย ซึ่งเมื่อเสพยาแล้วสารเสพติดเหล่านี้จะไปกระตุ้นให้ไม่ยากนอน อยากทำทุกอย่างที่อยากทำ จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงทางเพศแบบ "มั่วเพศ" ไม่ใช่ "หนึ่งต่อหนึ่ง" ซึ่งถ้าคิดจากจำนวนผู้ใช้สารเสพติดทั้งประเทศ 3 ล้านคน หากมีพฤติกรรมเสี่ยงเช่นนี้ สถานการณ์การติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดจึงน่าเป็นห่วงยิ่ง (รัศมี วิทเวศย์. 2544 : 67-68)

วัยรุ่น เป็นวัยระหว่างการสิ้นสุดความเป็นเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ โดยเริ่มจากการย่างเข้าสู่ภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ ช่วงวัยรุ่นจึงเป็นระยะสำคัญที่สุดของการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เป็นวัยแห่งความอยากรู้อยากเห็น ต้องการแสวงหาประสบการณ์แปลกใหม่ให้กับชีวิต โดยเฉพาะประสบการณ์ทางเพศ เพราะเมื่อร่างกายของวัยรุ่นเติบโตขึ้นมาอย่างรวดเร็วจนใกล้เคียงผู้ใหญ่และเข้าสู่ภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์แล้วต่อมาไม่ช้าความรู้สึกทางเพศก็จะเกิดขึ้น (รัตนาคอกแก้ว, 2539 : 23) ในด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ เมื่อวัยรุ่นอายุประมาณ 17-18 ปี หรือมากกว่า วัยรุ่นฝ่ายชายและวัยรุ่นฝ่ายหญิงจะเริ่มจับกันเป็นคู่ๆ มีการนัดหมายกัน วัยรุ่น เป็นวัยที่กำลังจะเตรียมตัวพึ่งตนเองเป็นอิสระในขณะที่ยังต้องการได้รับการสนับสนุนปกป้องและคำแนะนำจากบิดามารดา จึงอาจเกิดความยุ่งยากมากระหว่างวัยรุ่นกับบิดามารดา แรงผลักดันทางเพศซึ่งกระตุ้นโดยฮอร์โมนจะรุนแรงขึ้นจนยากจะเก็บกดได้ ความรู้สึกทางเพศจึงหันออกไปสู่บุคคลภายนอกครอบครัว การมีความรัก ความต้องการทางเพศตรงข้าม จะเข้าไปแทนที่การยึดติดกับบิดามารดา ความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นทางจิตใจมักจะรวมตัวเป็นสิ่งเดียวกันกับความใกล้ชิดทางร่างกายและทางเพศ (สุวิทนา อาริพรรค, 2539 : 606) ซึ่งเป็นที่มาของการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและถ้าวัยรุ่นขาดการป้องกันตนเองด้วยแล้ว อาจก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ได้

โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ในสังกัดมูลนิธิคริสตจักรในประเทศไทย เป็นสถานศึกษาเอกชนที่มีเฉพาะนักเรียนชาย ตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เนื่องจากสถานที่ตั้งของโรงเรียนอยู่ในย่านธุรกิจใจกลางกรุงเทพมหานคร จึงนับได้ว่านักเรียนส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีฐานะดี มีศักยภาพในการสนับสนุนให้นักเรียนมีโอกาสก้าวหน้าทางการศึกษา เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ และหากมองอีกแง่มุมหนึ่งจากสภาพแวดล้อมของโรงเรียน ซึ่งอยู่ใกล้แหล่งธุรกิจและแหล่งท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในช่วงกลางคืน มีทั้งสถานบันเทิงประเภท ผับ บาร์ และสถานที่แสดงโชว์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้านการมีเพศสัมพันธ์ สิ่งเหล่านี้อาจมีผลต่อเจตคติและพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายซึ่งกำลังอยู่ในช่วงวัยรุ่นได้

จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย โดยสนใจศึกษาตัวแปรอิสระ ได้แก่ แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่พักอาศัย เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะมุ่งอนาคตและความคุมตน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ในด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ตามตัวแปร คือ แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่พักอาศัย เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะมุงอนาคต และควบคุมตน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย
2. ทำให้ทราบถึงตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย
3. เป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนากิจการดำเนินงานเผยแพร่ความรู้แก่นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ให้มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ให้ถูกต้องเหมาะสม

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2547 จำนวน 1,134 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2547 จำนวน 415 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่
 - 1.1 แผนการเรียน

- 1.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
- 1.3 สถานที่พักอาศัย
- 1.4 เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์
- 1.5 ลักษณะมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่น
- 1.6 อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน
- 1.7 การสนับสนุนทางสังคม
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
หมายถึง การกระทำ การแสดงออก หรือการปฏิบัติตนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อเอชไอวี
2. แผนการเรียน
หมายถึง สาขาวิชาที่เรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย แบ่งได้ดังนี้
 - 2.1 แผนวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์
 - 2.2 แผนคณิตศาสตร์-ภาษาอังกฤษ
 - 2.3 แผนภาษาอังกฤษ-ภาษาฝรั่งเศส
 - 2.4 แผนภาษาอังกฤษ-พลานามัย
 - 2.5 แผนวิชาการทั่วไป
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมที่สอบได้ครั้งสุดท้าย ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2547 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้
 - 3.1 ระดับดี คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00-4.00
 - 3.2 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00-2.99
 - 3.3 ระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 - 1.99
4. สถานที่พักอาศัย
หมายถึง สถานที่ซึ่งนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ได้พักอาศัยในขณะที่กำลังศึกษาในปัจจุบัน คือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2547 แบ่งออกเป็น
 - 4.1 พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่

4.2 พักอาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่

4.3 พักอาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง

4.5 พักอาศัยในหอพักเอกชน

4.6 พักอาศัยอยู่กับเพื่อน

5. เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์

หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด การประเมินผลดีและผลเสียตลอดจนแนวโน้มของการมุ่งกระทำพฤติกรรม หรือไม่กระทำพฤติกรรม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์ในด้านการซื้อขายบริการทางเพศ สถานเริงรมย์ที่เกี่ยวข้องกับบริการทางเพศ ผู้ให้บริการทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

6. ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน

หมายถึง ระดับของการที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย จะเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนและสังคมในอนาคต สามารถคาดการณ์ไกลและมีนิสัยบังคับตนเองให้อดได้ รอได้ หรือเลือกที่จะไม่รับประโยชน์เล็กน้อยในทันที แต่จะรอรับประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่หรือสำคัญกว่าที่จะตามมาในภายหลัง

7. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

หมายถึง ปริมาณของความรู้สึกที่จะเห็นด้วย หรือกระทำตามความคิดเห็นของกลุ่มเพื่อน หรือรับรู้จากกลุ่มเพื่อนจะเห็นด้วยกับการกระทำของตน ในเรื่องเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศ และการเที่ยวสถานเริงรมย์ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย มากน้อยเพียงใด

8. การสนับสนุนทางสังคม

หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนที่ทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย เกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และเชื่อมโยงไปสู่การปรับปรุงสภาวะสุขภาพ โดยการสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยให้มีการปลูกฝังหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และช่วยให้มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและต่อชีวิต มีการเกี่ยวข้องกับคนและกลุ่มบุคคล องค์กรซึ่งให้การช่วยเหลือในด้านอารมณ์ การประเมินตนเอง ข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร

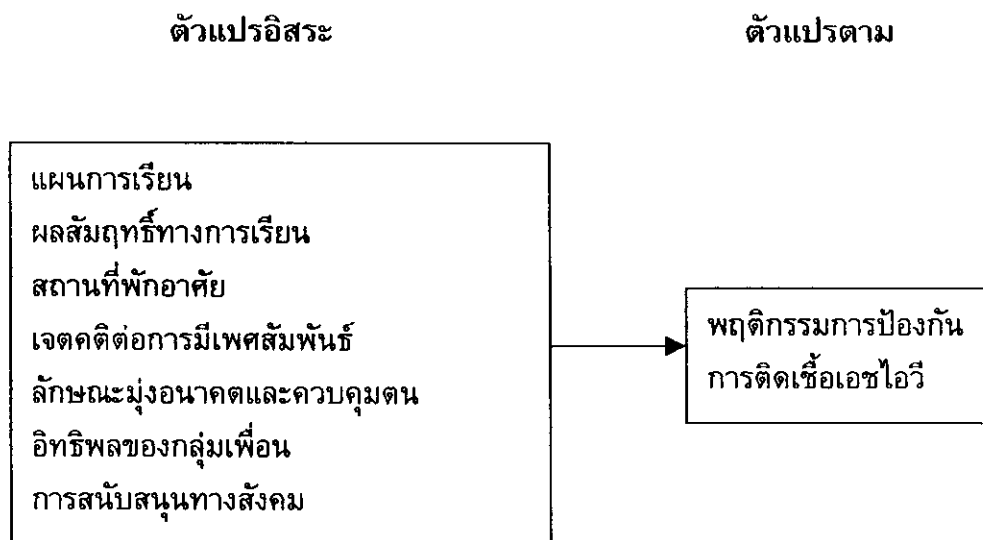
9. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย

หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2547

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย จำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงตัวแปรอิสระ ที่ส่งผล

ต่อตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาวางแผนดำเนินงานปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีแผนการเรียนรู้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน
2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน
3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีสถานที่พักอาศัย ต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน
4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน
5. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีลักษณะมุงุ่อนาคตและความคุมตนเองต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน
6. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีการคล้อยตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน
7. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ในสังกัดมูลนิธิสภาคริสตจักร ใน
ประเทศไทย โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า เกี่ยวกับตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน
โรคและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้มีผู้ศึกษาไว้ทั้งในต่างประเทศและในประเทศ เพื่อนำมาเป็น
แนวทางในการสร้างกรอบการวิจัย และได้นำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้ คือ

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/โรค
เอดส์
3. แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ
4. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน
5. แนวคิดเกี่ยวกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน
6. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 7.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 7.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์

ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ (AIDS)

มีผู้ให้ความหมายของโรคเอดส์ไว้หลายท่าน ดังนี้

ฉวีวรรณ จารุวรรณ (2539 : 8) กล่าวว่า โรคเอดส์ คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากระบบ
ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องหรือเสียไป (ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY) อันเป็นผลที่
เกิดขึ้นภายหลังการคลอดแต่ไม่ใช่กำเนิด

ประภาพรณ เปลิยนแก้ว (2540 : 14) กล่าวว่า โรคเอดส์ คือ กลุ่มอาการของโรค
ที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายจากเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งทำให้ร่างกายอ่อนแอเกิดการ

ติดเชื้อฉวยโอกาสหรือเกิดเซลล์แปลกปลอม เช่น เซลล์มะเร็งขึ้นในร่างกาย มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง รักษาไม่หาย และในที่สุดก็เสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังนั้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. (2540 : 5) กล่าวว่า โรคเอดส์ คือ กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อม เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งซึ่งเรียกกย่อว่า เอชไอวี (HIV) เมื่อไวรัสเข้าสู่ร่างกายจะมีการฟักตัวอยู่ระยะหนึ่ง ซึ่งอาจกินเวลานานหลายปี โดยไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ต่อมาไวรัสจะมีการเพิ่มจำนวนมากขึ้น จนสามารถทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกายให้เสียไปเรื่อยๆ ในที่สุดร่างกายจะไม่สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคใดๆ ทำให้เกิดโรคติดเชื้ออื่นๆแทรกซ้อนเข้ามาได้ง่ายและปรากฏเป็นเอดส์

จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2541 : 9) กล่าวว่า โรคเอดส์ คือ กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี-1 (Human immunodeficiency virus type 1) หรือ เชื้อไวรัสเอชไอวี-2 (Human immunodeficiency virus type2) ซึ่งสามารถติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ การได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่ติดเชื้อ เช่น การถ่ายเลือด การปลูกถ่ายอวัยวะ การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ และการติดต่อจากมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารกในครรภ์

มนทกานต์ มีชูเวช (2541 : 14) กล่าวว่า โรคเอดส์ คือ กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ซึ่งเป็นแหล่งสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง เป็นผลให้ติดเชื้อฉวยโอกาสหรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการจะรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

พนิดา เหมโลหะ (2544 : 36) กล่าวว่า โรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการของโรคฉวยโอกาสที่เกิดขึ้นหลังจากภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสเอดส์ที่เข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันโรค อาการจะรุนแรงและเสียชีวิตในที่สุด

กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2546 : Online) ได้ให้ความหมายของโรคเอดส์ไว้ว่า โรคเอดส์ หรือ AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรคทำให้ติดโรคชนิดอื่นๆได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรค ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการจะรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

จากที่ได้กล่าวถึงความหมายของโรคเอดส์ สรุปได้ดังนี้ คือ การติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ หมายถึง โรคติดเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า เอชไอวี (Human immunodeficiency virus) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired immunodeficiency syndrome, AIDS) มีผลทำให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรงหรือเกิดเซลล์แปลกปลอมตามมา ต่อมา

ไวรัสเอชไอวีจะมีการเพิ่มจำนวนมากขึ้น จนสามารถทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกายให้เสียไปเรื่อยๆ ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงขึ้นและเสียชีวิตในที่สุด

ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์

โรคเอดส์พบครั้งแรกในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยผู้ป่วยเป็นชายรักร่วมเพศที่มีประวัติแข็งแรงมาก่อน เกิดเป็นโรคปอดบวมเนื่องจากติดเชื้อ นิวโมซิสติส แครินิอาย (Pneumocystis Carinii) ผลการตรวจพบว่า ระบบภูมิคุ้มกันผ่านเซลล์เสื่อมลงอย่างมาก โดยที่ไม่ได้เป็นโรคอื่นหรือได้รับยากดระบบภูมิคุ้มกัน ในเวลาต่อมา มีรายงานผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นนี้มากขึ้นเรื่อยๆ ผู้ป่วยบางรายมีอาการเมื่อยของหลอดเลือด พบกระจายอยู่ตาม ผิวหนังหรือเยื่อเมือก โรคมีอาการรุนแรง ผู้ป่วยจะเสียชีวิตในเวลา 6 เดือนถึง 1 ปี (พิไลพันธ์ พุทธิวัฒนะ. 2534 : 136)

จากการศึกษาย้อนหลัง พบว่า โรคเอดส์มีต้นกำเนิดในแถบแอฟริกาตะวันตก ในปี พ.ศ. 2503 ต่อมาได้แพร่ไปยังเกาะไฮติ (Haiti) ซึ่งอยู่ทางตะวันออกของทวีปอเมริกา และมีการระบาดกระจายไปตามรัฐต่างๆ ในอเมริกา ประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทยด้วย ผู้ป่วยเชื้อเอดส์เป็นคนแรก เป็นชาวฝรั่งเศส ชื่อ Luc montagnier และคณะ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. 2540 : 6) โดยสามารถเพาะเลี้ยงเชื้อจากเซลล์ต่อมน้ำเหลืองของผู้ป่วยชายรักร่วมเพศ ที่มีอาการต่อมน้ำเหลืองโตหลายตำแหน่ง และให้ชื่อว่า Lymphadenopathy Associated Virus หรือ LAV ในปี พ.ศ. 2526 ต่อมาในปี พ.ศ. 2527 คณะของ Robert Gallo นายแพทย์ชาวอเมริกัน สามารถแยกเชื้อจากเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อระยะต่างๆ ตั้งชื่อว่า Human T-cell Lymphotropic virus Type III (HTLV III) โดยที่คณะของ Gallo เคยแยกเชื้อ Retrovirus จากเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมาก่อน และเรียกชื่อ Retrovirus ตัวแรกที่พบในคนว่า Human T-cell leukemia virus type I และ Retrovirus ตัวที่สองที่พบในคนว่า HTLV-II ในปีเดียวกันคณะของ J. Levy นายแพทย์ชาวอเมริกัน ได้เพาะเลี้ยงแยกเชื้อไวรัสจากเม็ดเลือดขาวผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้ชื่อว่า AIDS related virus (ARL) การศึกษาในเวลาต่อมาพบว่าเชื้อทั้ง 3 ตัวนี้ เป็นเชื้อที่มีคุณสมบัติต่างๆ เหมือนกัน และในปี พ.ศ. 2529 คณะกรรมการตั้งชื่อ Retrovirus จึงให้ชื่อเชื้อทั้ง 3 ตัวนี้ ว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) ในการวิจัยศึกษาต่อมายืนยันได้ว่าเชื้อ HIV เป็นสาเหตุของโรคเอดส์ โดยมีหลักฐานจากวิธีการติดต่อแพร่ระบาดของโรคสามารถเพาะเลี้ยงแยกเชื้อ ตรวจหาแอนติเจน ตรวจหาอีโนมของไวรัสได้จากเซลล์ชนิดต่างๆ ของผู้ที่ติดเชื้อ ตรวจพบแอนติบอดีในผู้ติดเชื้อ ในปี พ.ศ. 2529 คณะของ F. Clavel ชาวฝรั่งเศสสามารถแยกเชื้อ HIV ได้จากผู้ป่วยเอดส์ที่มาจากประเทศในทวีปแอฟริกาตะวันตก เชื้อที่แยกได้นี้มีลักษณะแตกต่างจาก

เชื้อที่เคยแยกได้เดิมจึงให้ชื่อว่า LAV-2 ซึ่งต่อมาเรียกว่า HIV-2 เชื้อ HIV ที่พบในเวลานี้มี 2 ชนิดคือ HIV-1 และ HIV-2 พบระบาดแพร่กระจายทั่วโลก สำหรับ HIV-2 พบระบาดอยู่ในทวีปแอฟริกาตะวันตก และพบในผู้ติดเชื้อมาจากแอฟริกาตะวันตก เชื้อ HIV-2 มีความรุนแรงในการก่อโรคน้อยกว่า HIV-1 (พิไลพันธ์ พุทธิวัฒน์. 2534 : 136-137)

สำหรับในประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรก เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 โดยพบในผู้ป่วย ชายไทยอายุ 28 ปี ที่ได้เดินทางไปศึกษาต่อที่สหรัฐอเมริกา มีพฤติกรรมเป็นชายรักร่วมเพศ เริ่มมีอาการป่วยในปี พ.ศ. 2526 เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในอเมริกา พบว่าปอดอักเสบจากเชื้อ *Pneumocystis Carinii* แพทย์ลงความเห็นว่า เป็นโรคเอดส์จึงกลับมารักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ในปี พ.ศ. 2527 และเสียชีวิตในเวลาต่อมา (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2546 : Online)

ระบาดวิทยา

จากการศึกษาในเชิงระบาดวิทยา พบว่า รูปแบบการระบาดของเชื้อเอดส์ในประเทศไทย แบ่งเป็นระยะต่างๆ 5 ระยะ ดังนี้ (คันสนีย์ นัทธีศรี. 2536 : 13-15)

ระยะที่ 1 ในช่วงปี พ.ศ. 2527 เป็นระยะที่เชื้อเอดส์เริ่มระบาดเข้ามาในประเทศไทย โดยมีการระบาดจำกัดอยู่ในกลุ่มคนจำนวนน้อยและมีพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะ เช่น ในกลุ่มชายรักร่วมเพศและเริ่มมีการตรวจพบผู้ป่วยโรคเอดส์บ้าง ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจากต่างประเทศ

ระยะที่ 2 การระบาดของเชื้อเอดส์เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ชนิดฉีด พบว่า อัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มนี้ในปลายปี พ.ศ. 2530 มีอัตราต่ำกว่าร้อยละ 1 และในช่วงปลายปี พ.ศ. 2531 เพิ่มสูงขึ้นถึงกว่าร้อยละ 40 การระบาดครั้งนี้เป็นรายงานของอัตราความชุกที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่องของการติดเชื้อเอดส์ที่สูงที่สุด นักวิชาการหลายท่านคาดว่า การระบาดครั้งนี้อาจมีความสัมพันธ์กับการปล่อยนักโทษ ซึ่งติดยาเสพติดชนิดฉีดเป็นจำนวนมากออกจากในเรือนจำในช่วงปลายปี พ.ศ. 2530

ระยะที่ 3 การระบาดของเชื้อเอดส์รุนแรงมากขึ้นในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ในเขตภาคเหนือ โดยเฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีรายงานว่า สัดส่วนของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นหญิงบริการทางเพศสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั้งประเทศอย่างมาก จากการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอดส์เฉพาะพื้นที่ (Sentinel HIV Serosurveillance) ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2532 พบอัตราความชุกการติดเชื้อเอดส์ในหญิงบริการทางเพศสูงถึงร้อยละ 44 ซึ่งเป็นตัวเลขที่น่าตกใจอย่างยิ่ง นักวิชาการเชื่อว่าการ

ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มนี้ เกิดจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดรักต่างเพศ จากการสำรวจติดตามในกลุ่มนี้ยังพบแนวโน้มในการติดเชื้อเอดส์สูงขึ้นเรื่อยๆ และตรวจพบการระบาดของเชื้อเอดส์ในทุกๆภาคของประเทศ

ระยะที่ 4 การระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่เกี่ยวเนื่องบริการควบคู่ไปกับการระบาดในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่มาขอตรวจจากมีสูงถึง ร้อยละ 4.2 เป็นตรรกะที่ชี้วัดได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ นักวิชาการได้คาดว่าจะมีประชาชนที่เป็นชายที่อยู่ในวัยที่จะเกี่ยวเนื่องบริการทางเพศได้ประมาณ 13 ถึง 15 ล้านคน ในจำนวนนี้น้อยกว่าร้อยละ 50 เคยเกี่ยวเนื่องบริการทางเพศ และเชื่อว่ามีจำนวนไม่น้อยที่ได้สัมผัสเชื้อเอดส์และแพร่เชื้อเอดส์ต่อไปเรียบร้อยแล้ว ในปี พ.ศ. 2533 เขตภาคเหนือได้สำรวจพบว่า ชายหนุ่มที่มีอายุ 20 ถึง 23 ปี มีการติดเชื้อเอดส์แล้วประมาณ ร้อยละ 5 ถึง 10

ระยะที่ 5 การระบาดของเชื้อเอดส์ในหญิงทั่วไปและทารก ภายหลังจากการระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่เกี่ยวเนื่องบริการทางเพศแล้ว กลุ่มที่จะติดเชื้อเอดส์ต่อไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้คือ กลุ่มหญิงทั่วไปที่อาจจะเป็นแม่บ้าน หรือหญิงที่กำลังจะแต่งงาน หรือมีเพศสัมพันธ์กับชายหนุ่มเหล่านี้ จากข้อมูลชายที่เกี่ยวเนื่องบริการทางเพศ ร้อยละ 50 ถึง 70 ยังเป็นโสด ซึ่งแน่นอนว่าในอนาคตชายหนุ่มเหล่านี้จะแต่งงานมีครอบครัวของตัวเอง ก็จะแพร่เชื้อเอดส์ให้ภรรยาของตัวเองต่อไป

จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย ของ สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 รวมทั้งสิ้น 290,195 คน และมีผู้เสียชีวิต 66,472 คน โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยเอดส์จำนวน 211,878 คน และมีผู้เสียชีวิต 58,321 คน (ตามปีที่เริ่มป่วย) ผู้ติดเชื้อที่มีอาการจำนวน 78,317 คน และมีผู้เสียชีวิต 8,151 คน (ตามปีที่เริ่มป่วย) ผู้ป่วยกลุ่มอายุที่พบมากเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี พบว่ากลุ่มอายุ 25-29 ปี มีผู้ป่วยสูงสุด ร้อยละ 27.76 รองลงมาอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 24.73 อายุ 35-39 ปี ร้อยละ 14.89 และต่ำสุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 0.06 ในด้านอาชีพพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมา คือ เกษตรกรรม ว่างาน ค้าขาย และข้าราชการพลเรือน ร้อยละ 44.30, 20.90, 5.30, 4.30 และ 2.50 ตามลำดับ (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2546 : Online)

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยขณะนี้ อยู่ในระยะที่ลุกลามถึงกลุ่มวัยทำงานและวัยรุ่น ดังนั้นกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นและเป็นเยาวชนของประเทศ จึงตกอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้

ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี

โรคเอชไอวีไม่สามารถติดต่อกันได้ง่ายๆ ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี มีหลายประการ คือ (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2546 : Online)

1. ปริมาณเชื้อเอชไอวี หากได้รับเชื้อมากโอกาสติดโรคก็มากไปด้วย เชื้อเอชไอวีมีมากที่สุดในการเลือด รองลงมา คือ น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอด
2. การมีบาดแผลเพราะเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลทำให้ติดโรคได้ง่ายขึ้น
3. การติดเชื้ออื่นๆ ได้แก่ การเป็นกามโรคบางชนิดทำให้มีเม็ดเลือดขาวอยู่ที่แผลจำนวนมากพร้อมจะรับเชื้อได้โดยง่าย และเป็นทางให้เชื้อเอชไอวีเข้าสู่แผลได้ง่ายขึ้น
4. จำนวนครั้งของการสัมผัส การสัมผัสเชื้อโรคบ่อยจะมีโอกาสติดเชื้อมากขึ้นไปด้วย
5. สุขภาพของผู้รับเชื้อ ถ้าไปสัมผัสเชื้อเอชไอวีในขณะที่ร่างกายไม่แข็งแรงก็จะมีโอกาสรับเชื้อได้ง่ายขึ้น

กลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มเสี่ยง หมายถึง บุคคลผู้ที่มีโอกาสติดเชื้อมากกว่าคนธรรมดาทั่วไป เนื่องจากมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาชีพ หรือเป็นพฤติกรรมส่วนตัวในชีวิตประจำวันก็ตาม บุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงมีดังต่อไปนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. 2540 : 7)

1. ชายรักร่วมเพศ หรือชายรักร่วมทั้งสองเพศ หรือหญิงรักร่วมเพศ
2. หญิงที่เป็นภรรยา เป็นคู่นอน หรือคนรักของชายรักร่วมทั้งสองเพศ
3. ผู้ติดยาเสพติดที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ
4. บุคคลที่ป่วยเป็นโรคเลือด หรือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดที่จะต้องได้รับการถ่ายเลือด หรือจะต้องได้รับผลิตภัณฑ์อันเป็นส่วนประกอบของเลือดเสมอๆ เช่น คนไข้ Hemophilia, Thalassemia หรือคนไข้โรคเลือดอื่นๆ เป็นต้น
5. บุตร ภรรยา ครอบครัว และคู่นอนของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมานานแล้วและไม่มีการระมัดระวังป้องกันที่ดีพอ
6. บุตรที่คลอดจากมารดาที่มีเชื้อในร่างกายจากมารดาที่เป็นเอดส์ หรือจากมารดาที่

มีคู่เพศสัมพันธ์เป็นเอดส์

7. ผู้ที่เป็นกามโรคบ่อยๆ ได้แก่ หนองในแท้หรือหนองในเทียมบ่อยๆ หรือเป็นโรคซิฟิลิส จะมีโอกาสติดเชื้อเอดส์มากกว่าคนอื่นด้วยเพราะแสดงว่า เป็นคนมีความสำส่อนทางเพศ
8. หญิงหรือชายอาชีพพิเศษที่มีโอกาสต้อนรับผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง หรือต้อนรับชาวต่างประเทศที่มาจากประเทศที่มีอัตราการระบาดของโรคสูง
9. หญิงสาว นักเรียน นักศึกษาที่ชอบหาประสบการณ์ทางเพศ หรือผู้ที่สำส่อนทางเพศ
10. พวกนักโทษเพราะมักเป็นผู้ติดยาเสพติดและสำส่อนทางเพศ

สาเหตุของโรค

ไวรัส HIV จัดอยู่ในวงศ์ Retroviridae, สกุล Lentivirus ไวรัสนี้มีทรงกลมขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 100-120 นาโนเมตร แกนกลางเป็นยีนส์ชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว (ssRNA) ห่อหุ้มด้วยแคปซิดเรียงเป็นรูปคล้ายทรงกระบอกเรียก “Core protein (p24)” และมีเปลือกชั้นนอก (Envelope) ซึ่งมีปุ่มยื่นออกมาเป็นสารพวกไกลโคโปรตีน เรียก gp120 ก้านของปุ่มยื่นจากด้านในของเปลือกนี้ คือ gp41 ส่วนที่มีความสำคัญในการติดเชื้อ คือ gp120 เนื่องจากเชื้อไวรัสจะใช้ ส่วน gp120 ไปเกาะติดกับเซลล์เป้าหมายที่มี CD4⁺ โมเลกุล (ส่วนใหญ่เป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด T-helper cells) (กนกรัตน์ ศิริพานิชกร. 2541 : 365)

สายพันธุ์ของไวรัส HIV

ปัจจุบัน ไวรัส HIV แบ่งเป็น 2 เชื้อสาย คือ HIV-1 และ HIV-2 ระหว่าง 2 เชื้อสายนี้ การเรียงตัวของนิวคลีโอไทด์มีความเหมือนกันร้อยละ 50 ส่วน Core protein จะมีบางส่วนคล้ายกัน ทำให้มีปฏิกิริยาข้ามได้ในการตรวจทางซีรั่มต่อ p24 HIV-1 เป็นสาเหตุของการระบาดไปทั่วโลก สำหรับ HIV-2 เป็นสาเหตุของโรคเอดส์ที่มีความรุนแรงน้อยกว่า HIV-1 และมีการระบาดเฉพาะบางแห่งเท่านั้น เช่น แถบตะวันตกของแอฟริกา เป็นต้น นักวิทยาศาสตร์ได้แบ่งสายพันธุ์ต่างๆ ของ HIV-1 โดยดูความแตกต่างของยีนของไวรัสที่เป็นรหัสการควบคุมการสร้างโปรตีน แบ่งเป็น ซับไทป์ (Subtype) A ถึง J และ O (Outlier) ซึ่งมีแอนติเจนบริเวณ V₃ Loop ของ gp120 และ gp41 แตกต่างกับซับไทป์อื่นๆ และเมื่อทดสอบด้วยวิธี ELISA จะให้ผลบวกอย่างอ่อน ซับไทป์ A, D พบทางแอฟริกา ส่วนซับไทป์ B พบในประเทศสหรัฐอเมริกา ยุโรป ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น บราซิล และไทย ส่วนซับไทป์ C พบในแอฟริกาและอินเดีย ซับไทป์ E พบในไทย แอฟริกาและญี่ปุ่น ดังนั้น ในประเทศไทยจึงพบได้อย่างน้อย 2 ซับไทป์ คือ E และ B โดยซับไทป์ E พบมาก

ในผู้ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และซบไทม์ B พบมากในผู้ติดเชื้อทางการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (กนกรัตน์ ศิริพานิชกร. 2541 : 366)

การติดต่อ

เชื้อไวรัสเอชไอวี ติดต่อได้หลายวิธี แต่โดยสรุปเชื้อเอชไอวีจะติดต่อได้โดย 3 ทางหลักๆ คือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. 2540 : 8)

1. ทางเพศสัมพันธ์ กับผู้ติดเชื้อ HIV ซึ่งอาจเป็นการร่วมเพศระหว่างชายกับชาย ชายกับหญิง หรือหญิงกับชาย โดยร่วมเพศทางช่องคลอดหรือทางทวารหนักก็ได้ (ทางปากพบน้อย) เนื่องจากในน้ำอสุจิและสารคัดหลั่งจากช่องคลอด มักมีลิมโฟไซต์ปะปนอยู่ด้วย CD4+Lymphocytes จะเป็นแหล่งเพิ่มจำนวนของไวรัส และปล่อยเชื้อออกมาในน้ำอสุจิและสารคัดหลั่งจากช่องคลอด ในการหลั่งน้ำอสุจิแต่ละครั้งจะมีเม็ดเลือดขาวปะปนออกมาด้วยถึง 10^6 เซลล์ และถ้าเป็นผู้ติดเชื้อจะมีเซลล์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ประมาณร้อยละ 0.01-5 หรือไม่น้อยกว่า 10^4 เซลล์ ในปัจจุบันยังไม่พบว่า เชื้อเอชไอวีติดเชื้อและเพิ่มจำนวนในตัวอสุจิ และพบว่าผู้ชายแพร่เชื้อไปให้ผู้หญิงมากกว่าผู้หญิงไปให้ผู้ชาย การติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยทางเพศสัมพันธ์พบสูงถึงร้อยละ 70-75

2. ทางเลือดหรือเข็ม (Parenteral transmission) เช่น การได้รับเลือด หรือผลิตภัณฑ์จากเลือด การฉีดยาเสพติดโดยใช้เข็มร่วมกัน ถูกเข็มที่ปนเปื้อนเชื้อตำหรือการมีบาดแผลแล้วไปสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลืองของคนไข้ที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่ พบว่า การใช้ยาเสพติดชนิดฉีด เป็นสาเหตุที่พบมากที่สุดในกลุ่มนี้ ปัจจุบันโอกาสติดเชื้อจากการรับเลือดพบน้อยมาก เนื่องจากการตรวจกรองพฤติกรรมเสี่ยงของผู้บริจาคโลหิต และการตรวจ Anti-HIV และ p24 แอนติเจนในเลือดบริจาค จากการศึกษาพบว่า โอกาสติดเชื้อถ้าได้รับเลือดบวก/ครั้ง ประมาณร้อยละ 90 และประมาณร้อยละ 1 จากการใช้เข็มที่ปนเปื้อนเชื้อ/ครั้ง

3. จากมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารกแรกเกิด ทารกมีโอกาสติดเชื้อประมาณร้อยละ 20-40 เฉลี่ยร้อยละ 30 การติดเชื้ออาจเกิดได้ตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์ระหว่างคลอดหรือระยะหลังคลอด ในระยะหลังคลอดสาเหตุสำคัญ คือ การกินนมแม่ ซึ่งอัตราการติดเชื้อผ่านทางน้ำนมแม่พบสูงถึงร้อยละ 7-22 ดังนั้นเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อจึงไม่แนะนำให้กินนมแม่

4. สำหรับทางอื่นๆ เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การลงสระร่วมกัน ยุงกัด เป็นต้น ไม่มีรายงานว่าติดต่อได้

กลไกการเกิดโรค

1. เมื่อ HIV เข้าสู่ร่างกายจะใช้ส่วน gp120 ไปเกาะติดกับเซลล์เป้าหมาย ที่มีโมเลกุลของ CD4 Receptor บนผิวเซลล์ ที่มี CD4 Antigen เช่น Lymphocyte, monocyte, macrophage และเซลล์สมอง (กนกรัตน์ ศิริพานิชกร. 2541 : 366)
2. มีการรวมตัวของเปลือกหุ้มไวรัส (Envelope) กับเซลล์เมมเบรนของเซลล์โฮสต์ และถอดเปลือกหุ้ม (Envelope) ออกแล้วปล่อยส่วนที่เป็นแกนกลาง (Viral core) เข้าสู่ไซโตพลาสซึมของเซลล์ (กนกรัตน์ ศิริพานิชกร. 2541 : 367)
3. จากนั้นสาย RNA จะหลุดออกจากแคปซิด และเอนไซม์ Reverse transcriptase (RT) ทำหน้าที่กระตุ้นการสร้าง dsDNA ซึ่งเรียกว่า Proviral DNA และเคลื่อนเข้าสู่นิวเคลียสของเซลล์โฮสต์ ภายในนิวเคลียส Proviral DNA สามารถสอดแทรกเข้าไปในสารพันธุกรรม DNA ของเซลล์โฮสต์ หรืออยู่ในลักษณะของ Circular DNA สารพันธุกรรมของไวรัสอาจอยู่ในลักษณะนี้ได้เป็นเวลานาน ที่เรียกว่า Latent period หรืออาจเพิ่มจำนวนทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆที่มากกระตุ้นยีนของไวรัส (Viral promoter) ให้เซลล์โฮสต์เพิ่มจำนวนก็จะมีเพิ่มจำนวนสารพันธุกรรมของไวรัสติดไปด้วยทำให้เซลล์ใหม่ติดเชื้อ HIV เช่นกัน และควบคุมการสร้างโปรตีนที่เป็นส่วนประกอบของไวรัส และประกอบเป็นอนุภาคของไวรัสภายในไซโตพลาสซึม ซึ่งพร้อมจะบุกรุกเซลล์โฮสต์ไปบุกรุกเซลล์อื่นๆต่อไป สำหรับกลไกการเกิดภาวะภูมิคุ้มกันต่ำลงเกิดจากเชื้อไวรัสสามารถทำลายเซลล์ CD4⁺ T-cell โดยตรงนอกจากนี้ยังอาจเกิดจากการรวมกันของเซลล์ CD4⁺ (Syncytial formation) การเกิด Cytotoxicity, Apoptosis (เป็นการตายของเซลล์ T-lymphocyte ได้รับการกระตุ้นโดยแอนติเจนหรือ Superantigen ของ HIV) และกลไกอื่นๆ (กนกรัตน์ ศิริพานิชกร. 2541 : 367)

รูปแบบของขบวนการเพิ่มจำนวนการติดเชื้อของไวรัส HIV ได้แก่ (พิไลพันธ์ พุรวัณนะ. 2534 : 139)

1. การติดเชื้อแอบแฝง (Latency) ยีนของ HIV ในสภาพ Provirus ติดเชื้อแอบแฝงอยู่ในเซลล์ และเมื่อเซลล์แบ่งตัว Provirus นี้จะแฝงไปกับเซลล์ใหม่ไม่สร้างอนุภาคของไวรัส ระบบภูมิคุ้มกันไม่ถูกกระตุ้นในการติดเชื้อแบบนี้จะตรวจไม่พบแอนติบอดีแต่จะตรวจพบ Provirus ได้
2. การติดเชื้อเพิ่มจำนวนไม่มาก (Controlled virus replication) เชื้อเพิ่มจำนวนไม่มาก เซลล์ที่ถูกทำลายเป็นเพียงจำนวนน้อยยังไม่แสดงพยาธิสภาพของโรค ตรวจพบแอนติบอดีหลังติดเชื้อและตรวจพบเชื้อไวรัสได้เป็นครั้งคราว
3. การติดเชื้อเพิ่มจำนวนมากมาย (uncontrolled virus replication) ในเซลล์ที่มี

สภาพเหมาะสม เชื้อ HIV เพิ่มจำนวนมากมายึดเชื้อทำลายเซลล์ ทำให้เกิดพยาธิสภาพต่างๆ ในการติดเชื้อแบบนี้จะตรวจพบแอนติบอดีและพบเชื้อไวรัส

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเปลี่ยนแปลงลักษณะการติดเชื้อเป็นแบบใดแบบหนึ่ง ได้แก่ (พิไลพันธ์ พุทธิพนะ. 2534 : 139)

1. Type ของเชื้อ HIV ซึ่ง HIV-1 มีความรุนแรงในการก่อโรคมมากกว่า HIV-2
2. สายพันธุ์ของ HIV เชื้อ HIV บางสายพันธุ์มีการเพิ่มจำนวนในเซลล์บางชนิดจำนวนมาก ทำให้เซลล์ที่ติดเชื้อเกิดพยาธิสภาพและตายในเวลารวดเร็ว
3. ชนิดของเซลล์ที่ติดเชื้อ เชื้อ HIV จะเพิ่มจำนวนได้ดีใน T-helper หรือ CD4 cell ที่ถูกกระตุ้นให้แบ่งตัว (Activated T-helper cell)
4. การติดเชื้อ HIV ซ้ำ

ลักษณะการดำเนินโรคเอดส์

แบ่งผู้ติดเชื้อออกเป็น 3 กลุ่ม ตามระยะเวลาในการดำเนินโรค ภาวะทางภูมิคุ้มกัน และปริมาณไวรัสในผู้ติดเชื้อ ดังนี้ คือ (พิไลพันธ์ พุทธิพนะ. 2541 : 2.41 - 2.42)

1. Typical progressors คือ ผู้ติดเชื้อที่มีการดำเนินโรคกลายเป็นเอดส์ ในระยะเวลาประมาณ 8-10 ปี โดยเฉลี่ย พบในผู้ติดเชื้อประมาณร้อยละ 80-90 มีการดำเนินโรคแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1.1 ระยะการติดเชื้อเฉียบพลัน (Acute หรือ Primary infection) ภายใน 3-6 สัปดาห์ หลังการติดเชื้อผู้ติดเชื้อบางรายจะปรากฏอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Flu-like illness) หรือคล้ายโรค Mononucleosis ได้แก่ อาการไข้ เจ็บคอ ต่อม้ำเหลืองโต ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและข้อ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา มีผื่นแดงเป็นเม็ดทราย (Maculopapular rash) อาการเหล่านี้จะหายไปภายใน 9-12 สัปดาห์ ในระยะ Primary infection จะยังตรวจไม่พบแอนติบอดี แต่จะมีไวรัสปริมาณมากในเลือด และตรวจพบ p24 ในเลือดได้

1.2 ระยะติดเชื้อโดยไม่แสดงอาการ (Clinical latency) หมายถึง ระยะเวลาหลังจากที่อาการของ Primary infection สิ้นสุดลง ผู้ติดเชื้อจะไม่แสดงอาการจนกว่าจะผ่านไปหลายปี แต่ไวรัสจะมีการเพิ่มจำนวนอยู่ตลอดเวลาโดยเฉพาะใน Lymphoid tissue และจะพบว่า เซลล์ CD4⁺ Lymphocytes จะค่อยๆ ลดจำนวนลง

1.3 ระยะแสดงอาการของโรคเอดส์ (Clinically apparent disease) ซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังการติดเชื้อนาน 8-10 ปี ในระยะนี้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลงอย่างมาก ผู้ป่วยอาจติดเชื้อจุลินทรีย์ฉวยโอกาส เป็นมะเร็ง หรือมีอาการทางระบบประสาทเกิดขึ้น

2. Rapid progressors หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการดำเนินโรคกลายเป็นเอดส์อย่างรวดเร็ว มักเกิดขึ้นภายในเวลา 3-4 ปี ในผู้ติดเชื้อที่เป็น Rapid progressor จะมีปริมาณไวรัส (Viral load) ในระดับสูง มี Neutralizing antibody ในระดับต่ำ การทำงานของ CD8⁺ lymphocyte ในการกดการเพิ่มจำนวนของไวรัสลดลง

3. Long term nonprogressor (LTNPs) หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมานาน 8-10 ปี โดยไม่ปรากฏอาการของโรคเอดส์ออกมา พบได้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประมาณร้อยละ 5-10 มีระดับ CD4⁺ T cells สูงกว่า 500 เซลล์/ลูกบาศก์ มม. โดยไม่เปลี่ยนแปลงและโดยไม่ได้รับยา Antiretroviral drugs ใดๆ

ลักษณะอาการของโรคเอดส์

การติดเชื้อ HIV โดยทั่วไปจะถือว่าเป็นระยะหนึ่งของโรคที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายได้เกิดขึ้นแล้วโดยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และรุนแรงขึ้นตามเวลาที่ได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกายมานานเท่าใด แม้ว่าผู้ติดเชื้อจะไม่แสดงอาการในระยะแรกก็ตาม อาการที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อ HIV จึงมีตั้งแต่ไม่แสดงอาการจนถึงภาวะที่ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส และมะเร็งบางชนิด อาการต่างๆของโรค มี 2 ระยะ คือ (กนกรัตน์ ศิริพานิชกร. 2541 : 367)

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic stage) อาจแบ่งออกเป็น 2 ระยะย่อยๆ คือ

1.1 ระยะแรกของการติดเชื้อ HIV (Acute retroviral syndrome) เป็นระยะที่เพิ่งรับเชื้อมาประมาณ 1-6 สัปดาห์ ผู้ติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 50 จะมีอาการคล้ายไข้หวัด ไม่มีอาการจำเพาะที่เด่นชัด เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ ต่อมทอนซิลโตบริเวณคอและรักแร้ เจ็บคอแต่ไม่มีเสมหะ มีผื่นขึ้นที่ผิวหนังตามลำตัว ปวดเมื่อย เบื่ออาหาร บางรายอาจมีอุจจาระร่วง ซึ่งต้องวินิจฉัยแยกโรคจากโรคที่มีอาการคล้ายกัน เช่น ไข้หวัดใหญ่ หัด หัดเยอรมัน ซิฟิลิสระยะที่สอง และ Infectious mononucleosis เป็นต้น อาการระยะแรกจะหายไปเมื่อแอนติบอดีต่อเชื้อเริ่มสูงขึ้น ระยะที่มีอาการของ Acute retroviral syndrome จะตรวจ Anti-HIV ในเลือดไม่พบ จึงเรียกว่า "Window period" ซึ่งนานประมาณ 2-3 เดือน แต่สามารถตรวจพบการติดเชื้อได้โดยการตรวจหาแอนติเจน p24 หรือตรวจหายีนของ HIV ด้วยวิธี Polymerase chain reaction หรือทำการเพาะเชื้อไวรัส HIV หรือวิธีพิเศษอื่นๆ ระยะนี้เป็นระยะสำคัญ เนื่องจากผู้ติดเชื้อถ้าไปตรวจเลือดผลจะลบ ทำให้เข้าใจผิดไม่คิดป้องกันหรือระวังตน

1.2 ระยะการติดเชื้อไม่ปรากฏอาการ แต่การตรวจเลือด ซีรัมหรือน้ำลาย ให้ผลบวกต่อ Anti-HIV ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการใดๆ มีสุขภาพเหมือนคนปกติทั่วไป ผู้ติดเชื้อสามารถแพร่โรคได้ แต่ถ้าตรวจพบว่าตนเองติดเชื้อแล้วป้องกันรักษาสุขภาพดี ผู้ติดเชื้อในระยะนี้ยังมี

คุณภาพชีวิตปกติได้ ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไม่ปรากฏอาการในโลกประมาณ 30 ล้านคน

2. ระยะมีอาการของโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อที่มีผลเลือด Anti-HIV บวก จะเริ่มมีการติดเชื้อราในช่องปากและลำคอ ต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณรักแร้ คอ ขาหนีบ อาจเกิดงูสวัด หรือ แผลเริ่มเกิดตุ่มกลาม มีอาการเรื้อรังต่างๆ เช่น อูจจาระร่วงเรื้อรัง มีไข้ไม่ทราบสาเหตุ น้ำหนักลด เป็นต้น อาการต่างๆมักเกิดเรื้อรังเกิน 1 เดือน รักษาหายยากๆหรือเป็นซ้ำๆ ต่อมาจะมีอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเนื่องจากภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อถูกทำลายไปมาก ระยะนี้เรียก ผู้ป่วยเอดส์ ในประเทศไทยพบว่า กว่าร้อยละ 40-50 ของผู้ป่วยเอดส์มีการติดเชื้อวัณโรค โดยส่วนหนึ่งจะติดเชื้อวัณโรคชนิดที่ดื้อต่อยาหลายชนิด (MDR-TB) และประมาณร้อยละ 20-30 เป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ *Cryptococcus neoformans* ที่รองลงมา คือ ปอดอักเสบจาก *Pneumocystis carinii* และมะเร็งหลอดเลือดหรือมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น สำหรับในภาคเหนือมีการติดเชื้อรา *Penicillium manaffei* ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่คงได้รับการรายงานหรือจดบันทึกว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์ แต่มีบางส่วนที่ไม่ได้รายงานหรือบันทึกว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์ อาการสำคัญอย่างหนึ่งของผู้ป่วยที่แสดงถึงระยะสุดท้ายของโรคเอดส์ คือ มีน้ำหนักลด ชูบผอมอย่างรวดเร็ว (Wasting) โดยเฉพาะเมื่อน้ำหนักลดลงกว่าร้อยละ 60-70 ของน้ำหนักเดิมจะทำให้ผู้ป่วยอ่อนแอเสียมาก แม้ว่าจะรับประทานอาหารได้ก็ตาม และเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรงจนเสียชีวิต ถ้าผู้ป่วยยังไม่ชูบผอม มีน้ำหนักดี ถึงแม้ว่าจะเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสก็ยังสามารถรักษาการติดเชื้อนั้นได้ยกเว้นถ้าเป็น Kaposi's sarcoma, HIV encephalopathy และมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่การพยากรณ์โรคไม่โรครีคืน

การตรวจวินิจฉัยโรค (กนกรัตน์ ศิริพานิชกร. 2541 : 369 - 370)

การวินิจฉัยการติดเชื้อ HIV ในห้องปฏิบัติการพอแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. การตรวจหาเชื้อไวรัส หรือส่วนประกอบของเชื้อ

1.1 การแยกเชื้อไวรัส (Virus isolation) เป็นวิธีดั้งเดิม มักใช้ในกรณีที่ต้องการเชื้อไวรัสเพื่อศึกษาต่อไป โดยเฉพาะเลี้ยงใน HeLa cell ซึ่งนิยมใช้ในการแยกเชื้อไวรัส HIV วิธีการนี้ไม่ได้ทำในทางปฏิบัติเนื่องจากทำยาก ราคาแพง และอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

1.2 วิธีทางอิมมูโนวิทยา เพื่อตรวจหาแอนติเจนของไวรัส HIV ที่นิยม คือ การตรวจหา p24 แอนติเจนในซีรัมด้วยวิธี ELISA สามารถวินิจฉัยการติดเชื้อในระยะ Window period ได้บ้าง ปัจจุบันสภากาชาดไทยใช้วิธี ELISA ตรวจหา p24 ร่วมกับการตรวจหา Anti-HIV ในเลือดบริจาคเพื่อลดผลลบปลอม

1.3 วิธี Polymerase chain reaction (PCR) เป็นวิธีการเพิ่มจำนวนสารพันธุกรรม

ของไวรัสเอชไอวี โดยเปลี่ยน RNA ของไวรัสเป็น DNA แล้วเพิ่มจำนวนเป็นล้านเท่า และตรวจวัดด้วย Probe hybridization วิธี PCR เป็นวิธีที่มีความไวและจำเพาะสูงช่วยวินิจฉัยการติดเชื้อในระยะ Window period และในทารกแรกเกิดได้แต่ราคาค่อนข้างแพงผู้ปฏิบัติต้องมีความชำนาญเป็นพิเศษ

1.3 วิธี In situ hybridization เป็นวิธีการใช้ Probe ตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัส HIV ในเซลล์ที่ติดเชื้อวิธีนี้ยังมีราคาแพงและต้องอาศัยผู้มีความชำนาญ

2. การตรวจหา Anti-HIV แอนติบอดีในซีรัม หรือสารคัดหลั่งอื่นๆ

2.1 วิธีทดสอบอย่างรวดเร็ว (Rapid screening test) ส่วนใหญ่ใช้หลักการ Dot immunobinding assay หรือ membrane ELISA นิยมตรวจหา IgG เป็นส่วนใหญ่สามารถตรวจได้ทั้งซีรัม เลือด พลาสมา หรือน้ำลายชุดตรวจสำเร็จรูปที่มีจำหน่ายมีชื่อต่างๆ เช่น HIV CHEK , HIV SPOT, HIV SCAN, Target HIV, Sero card, Murex SUDS เป็นต้น บางชนิดใช้หลักของ Agglutination เช่น Gelatin particle agglutination (Serodia), Rapid whole blood agglutination (Simpli Red HIV-1 Ab) เป็นต้น วิธีนี้หากให้ผลบวกควรยืนยันผลด้วยวิธีอื่นต่อไป

2.2 วิธี Enzyme immunoassay และ immunofluorescence ส่วนใหญ่นิยมใช้ Indirect ELISA และ Indirect immunofluorescence ตรวจหา Anti-HIV ส่วนมากเป็น IgG ถ้าใช้วิธีนี้ช่วยวินิจฉัยการติดเชื้อในทารกต้องรอนานประมาณ 15-18 เดือนหลังคลอด ปัจจุบันมีผู้ใช้ ELISA ตรวจหา IgA เพื่อช่วยวินิจฉัยการติดเชื้อในทารกพบว่าได้ผลดีเมื่อทารกอายุ 6-8 เดือนไปแล้ว

2.3 วิธี Western blot (WB) เป็นวิธีมาตรฐานที่ใช้ยืนยันผลการติดเชื้อ โดยตรวจหาแถบของ Anti-HIV แอนติบอดีในซีรัมของผู้ป่วยที่จำเพาะต่อแอนติเจนของเชื้อเอชไอวีชนิดต่างๆ ปัจจุบันไม่ค่อยนิยมใช้เนื่องจากแถบที่ปรากฏบางครั้งแปลผลค่อนข้างยาก (Indeterminate) WB จะมีความไวต่อ Anti-p24 มากกว่าโปรตีนตัวอื่นๆ ที่ขนาดใหญ่มากกว่า เช่น Anti-gp41, gp160/120 นอกจากนี้หากเก็บซีรัมผู้ป่วยในระยะแรกๆ หรือระยะสุดท้ายซึ่งมีระดับแอนติบอดีน้อยมาก ความไวในการตรวจวิธีนี้ก็ลดน้อยลง

แนวทางในการรักษาโรคเอดส์ในปัจจุบัน (ปราชญ์ ชีรพงษ์. 2541 : 151-159)

การรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีประกอบด้วย การให้คำปรึกษา การสนับสนุนด้านจิตใจ และสังคม การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการติดต่อของโรค การใช้ยา (ยาต้านรีโทรไวรัส ยาต้านจุลชีพและอื่นๆ) และการตรวจและติดตามผลการรักษา เนื่องจากยังไม่มียารักษาโรคติดเชื้อเอชไอวีให้หายขาด การรักษาในปัจจุบันจึงมีจุดหมายเพื่อกดไม่ให้ไวรัสเพิ่มจำนวนแต่ให้มีจำนวน

ต่ำที่สุดจนตรวจไม่พบและเป็นเวลานานที่สุด หยุดยั้งการลดลงของภูมิคุ้มกันของร่างกายและพยายามเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกายให้มากขึ้น และป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาสหรือเกิดผลร้ายจากการติดเชื้อเอชไอวีทั้งทางตรง หรือทางอ้อมซึ่งวิธีที่ดีที่สุดของการรักษาในปัจจุบัน คือ การใช้ยาต้านไวรัสหลายขนานร่วมกันซึ่งพบว่าได้ผลดีกว่าใช้ยาเพียงลำพังขนานเดียว และที่นิยม คือ การใช้ยา Nucleoside reverse transcriptase analogue ร่วมกับ Protease inhibitor และ/หรือ ร่วมกับ Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor

ยาด้านรีโทรไวรัส

ปัจจุบันยาที่นำมาใช้รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในทางคลินิกมี 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. กลุ่มที่ยับยั้งเอนไซม์ Reverse transcriptase ของไวรัส (reverse transcriptase inhibitor, RTI) ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ไวรัสใช้สร้าง Proviral dsDNA ในระยะที่เข้าติดเชื้อเซลล์ (establishment phase) จึงไม่มีผลกับเซลล์ที่ติดเชื้อเรียบร้อยแล้วและไวรัสได้เพิ่มจำนวนแล้ว เพราะไวรัสสร้าง Proviral dsDNA แล้ว ยากลุ่มนี้แบ่งเป็น

1.1 Nucleoside RTI analogues (NRTI) เป็น 2'3'-dideoxy-nucleoside analogues ซึ่งมีสูตรโครงสร้างคล้าย Endogenous nucleoside จึงเป็น Competitive inhibitors กับ Endogenous nucleoside ในการเป็น Substrate ของ เอนไซม์ Reverse transcriptase แต่ยาไม่มี 3-hydroxyl group ทำให้การสร้างสาย DNA สิ้นสุดลง ยากลุ่มนี้ได้แก่ Zidovudine, didanosine, zalcitabine, stavudine และ lamivudine เป็นต้น

1.2 Non-nucleoside RTI (NNRTI) ยาเป็น Competitive inhibitors กับ endogenous substrate เมื่อยาจับกับเอนไซม์ reverse transcriptase ของ HIV-1 แล้วจะทำให้เอนไซม์เปลี่ยนรูปร่างแล้วเสียหายที่ไม่สามารถสร้าง dsDNA ขึ้นมาได้ ยามีผลเฉพาะ HIV-1 และไม่มีผลต่อ HIV-2 และ lentivirus อื่น ยากลุ่มนี้ได้แก่ Nevirapine และ delavirdine เป็นต้น

2. กลุ่มที่ยับยั้งเอนไซม์โปรตีเอสของไวรัส (Protease inhibitor, PI) ยายับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัส (Replication หรือ expression phase) ในเซลล์ที่ติดเชื้อไวรัสแล้ว ทำให้ได้ไวรัสที่ไม่สมบูรณ์แตกออกมา และไม่สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อได้ ยามีผลที่ความเข้มข้นต่ำมาก (Nanomolar) และเมื่อใช้ร่วมกับยา RTIs จะเสริมฤทธิ์กัน ยากลุ่มนี้ได้แก่ Saquinavir, ritonavir และ nelfinavir เป็นต้น

สำหรับประเทศไทยยาต้านเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนกับองค์การอาหารและยาแล้วในขณะนี้ มีเพียง 8 ตัว เป็น nucleoside analogue RT inhibitors 5 ตัว คือ AZT, ddI, ddC, d4T, 3TC และ เป็น protease inhibitors 3 ตัว คือ saquinavir, zidovudine, และ indinavir

Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors

ยาในกลุ่มนี้ได้แก่

1. Azidovudine (AZT) กลไกการออกฤทธิ์ เป็น Competitive inhibitor แย่งกับ natural dTTP ในการจับกับ HIV reverse transcriptase และมีฤทธิ์หยุดยั้งการต่อเรียงของ Proviral DNA (Chain terminator) ด้วย การดูดซึมของยาโดยการรับประทานของ AZT จะใกล้เคียงกันทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ คือ ประมาณร้อยละ 66 กระจายผ่านเข้าไปในน้ำไขสันหลัง (CSF) AZT ส่วนใหญ่จะถูก Glucuronidated ในตับและถูกขับออกทางปัสสาวะ ผลข้างเคียงของ AZT ได้แก่ อาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน (GI intolerance) นอนไม่หลับ โลหิตจาง (Anemia) เม็ดเลือดขาวต่ำ (Neutropenia) นอกจากนี้ที่พบได้คือ Fingernail discoloration (เล็บดำ) พบบ่อยแต่ไม่มีผลเสียทางคลินิก
2. Zalcitabine (ddC) กลไกการออกฤทธิ์คล้ายคลึงกับ Nucleoside analoges อื่นๆ คือ มีฤทธิ์แย่งกับ Endogenous dCTP ในการเข้าไปเรียงเป็น Proviral DNA (Competitive RT inhibition) และป้องกันการต่อ Chain ของ Proviral DNA (Chain terminator) ภายหลังการรับประทานเข้าไป ddC จะมี Bioavailability ประมาณมากกว่าร้อยละ 80 การรับประทานพร้อมกับอาหารจะทำให้ระดับยาใน Plasma ลดลงร้อยละ 39 และ Bioavailability ลดลงร้อยละ 14 ผลข้างเคียงของ ddC ที่พบบ่อยที่สุดคือ Peripheral neuropathy พบได้ประมาณร้อยละ 12-46 ผลข้างเคียงอื่นๆได้แก่ Oral ulcer / stomatitis พบได้ประมาณร้อยละ 3-4
3. Didanosine (ddI) กลไกการออกฤทธิ์คล้ายคลึงกับยาในกลุ่ม NNRTIs จะมีฤทธิ์หยุดยั้งการต่อเรียงของ Viral DNA elongation (Chain termination) ปัญหาของ ddI คือเป็นยาที่ถูกทำลายได้ง่ายในภาวะที่เป็นกรด (Acid labile) เนื่องจากส่วน N-glycosidic bond ของ ddI จะถูกทำลายได้ง่ายด้วยกรด ผลข้างเคียงของ ddI ที่พบบ่อยที่สุดของ ddI คือ Peripheral neuropathy และ Diarrhea พบประมาณร้อยละ 16 ผลข้างเคียงอื่นๆได้แก่ คลื่นไส้อาเจียน Pancreatitis
4. Stavudine (d4T) กลไกการออกฤทธิ์คล้ายคลึง กับ Nucleoside analoges อื่นๆ คือ ทำให้เกิดการหยุดลงของการเรียงต่อ Proviral DNA (Chain terminator) ผลข้างเคียงของ d4T ที่พบบ่อยที่สุด คือ Sensory peripheral neuropathy อาการอื่นๆ ที่มีรายงานได้แก่ ปวดศีรษะ ไข้ อ่อนเพลีย ผื่น

4. Lamivudine (3TC) กลไกการออกฤทธิ์ จะไปยับยั้งการทำงานของ HIV reverse transcriptase enzyme ผลข้างเคียงของ 3TC ส่วนใหญ่พบน้อยและไม่รุนแรง ได้แก่ ท้องเสีย อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน

HIV-1 Protease Inhibitors

เป็นยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อ HIV โดยออกฤทธิ์ยับยั้ง HIV-1 Protease ยาในกลุ่มนี้ได้แก่

1. Saquinavir (SQV) ดูดซึมได้น้อยจากทางเดินอาหารและมีการทำลายอย่างมาก เมื่อผ่านตับครั้งแรกมีการดูดซึมได้เพียงร้อยละ 30 ผลข้างเคียงของ SQV ที่พบ ได้แก่ ท้องเดิน คลื่นไส้ ไม่สบายท้อง และผื่น ซึ่งส่วนใหญ่อาการจะเล็กน้อย และพบค่อนข้างน้อย

2. Ritonavir (RTV) การรับประทาน Ritonavir หลังอาหารทำให้การดูดซึมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 17 เมื่อเปรียบเทียบกับขณะท้องว่าง ผลข้างเคียงของ RTV ที่พบ ได้แก่ ท้องเดิน คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย การรับรสเปลี่ยนไป และมีชารอบปาก (Circumoral paresthesia) นอกจากนี้อาจพบความผิดปกติในค่าเอนไซม์ของตับ ค่า Creatinine kinase และอาจมี Hypertriglyceride ได้

3. Indinavir (IDV) ยาถูกดูดซึมได้ดีภายหลังรับประทานอาหาร สามารถรับประทานพร้อมหรือหลังอาหารว่างที่มีไขมันและโปรตีนต่ำๆได้ ดังนั้นภาวะที่ทำให้กรดในกระเพาะลดลง ได้แก่ ยาลดกรดจะลดการดูดซึมของยา ผลข้างเคียงของ IDV ที่สำคัญ คือ การเกิดนิ่วในไต (Kidney stone) ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 4 ของผู้ป่วยต่อปี ผลข้างเคียงอื่นๆได้แก่ Subclinical indirect hyperbilirubinemia คลื่นไส้ ผิวแห้ง Chapped lips และท้องอืด

การดื้อยาของเชื้อ เอชไอวี (เกียรติ รัชรุ่งธรรม. 2541 : 198 - 199)

จากการศึกษาระดับโมเลกุลพบว่า เชื้อ HIV มีอัตราการกลายพันธุ์อย่างน้อย 1 ต่อ หนึ่งเบสต่อ 1 รอบการแบ่งตัว ซึ่งความยาวของ Viral genome ประมาณ 1 หนึ่งเบส แสดงว่าทุกๆ รอบที่ไวรัส HIV แบ่งตัวโดยเพิ่มปริมาณ Genome จะมีโอกาสผิดพลาดอย่างน้อย 1 จุด และจากข้อมูล Viral dynamics ที่ประมาณว่าในผู้ติดเชื้อจะมีอัตราที่เชื้อ HIV ถูกทำลายไปและผลิตขึ้นทดแทน ในอัตราที่สูงมากๆ นั่นคือ ประมาณ 1 หนึ่งล้านตัวต่อวัน แสดงว่าในแต่ละวันจะมีเชื้อกลายพันธุ์ที่ Infectious เกิดขึ้นประมาณอย่างน้อย 1,000 ตัว หรือปีละหลายแสนตัว ซึ่งตำแหน่งที่กลายพันธุ์จะเป็นแบบสุ่ม ดังนั้นจึงมีโอกาสเกิดขึ้น ณ ตำแหน่งใดก็ได้ และหากเกิดในตำแหน่งที่ยาออกฤทธิ์จะทำให้เชื้อดื้อต่อยาต้านเอดส์นั้นๆได้ ปัญหาการดื้อยานี้นับเป็นอุปสรรคสำคัญประการหนึ่งของการ

รักษาด้วยยาต้านเอดส์ เริ่มมีรายงานการแพร่ของเชื้อ HIV ที่ดื้อต่อยาต้านเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดื้อต่อยา AZT มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างน่าวิตก

การทำลายเชื้อเอชไอวี (พิไลพันธ์ พุทธิพนะ. 2541 : 2.50-2.52)

เชื้อไวรัสเอชไอวีเป็น Enveloped virus และมี Lipid เป็นส่วนประกอบของ envelope จึงไม่ใช่ไวรัสที่ยากต่อการทำลาย ด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. ความร้อน เชื้อเอชไอวีถูกทำลายโดยความร้อนเปียก เช่น ต้ม นึ่ง และ Autoclave ได้เร็วกว่าความร้อนแห้ง เช่น ถูกทิ้งให้แห้งในอากาศ แต่ถ้ามีโปรตีนอยู่ด้วยเชื้อจะทนทานขึ้น การ Autoclave ซึ่งกระทำที่อุณหภูมิ 121 °ซ. นาน 20 นาที เป็นวิธีที่ดีในการทำลายเชื้อให้หมดสิ้น ถ้าไม่มี Autoclave อาจทำลายเชื้อโดยต้มเดือดเป็นเวลานาน 2 นาที หรือถ้าเป็นการทำลายเชื้อบนเครื่องมือต้องต้มนาน 20-30 นาที การทำให้ปราศจากเชื้อโดยการใช้ความร้อนแห้งในหีบที่อุณหภูมิ 170 °ซ. นาน 2 ชั่วโมง
2. แสงอัลตราไวโอเล็ต (Ultra- violet, UV) เชื้อเอชไอวี ค่อนข้างทนต่อแสง UV เมื่อเทียบกับไวรัสตัวอื่น ไวรัสนี้ยังคงความสามารถในการติดเชื้ออยู่ได้ ถ้าเชื้ออยู่ในสภาพที่แห้ง หรือมีฝุ่นละอองอยู่ก็จะทนต่อแสง UV มากขึ้น ดังนั้นการทำลายเชื้อเอชไอวี โดยการฉายแสง UV จึงไม่ใช่วิธีการที่แนะนำ
3. การอบด้วยก๊าซ (Fumigation) ก๊าซฟอร์มาลดีไฮด์ และในภาวะที่มีความชื้น 70% ที่อุณหภูมิสูงกว่า 20 °ซ. จะฆ่าเชื้อได้ทุกชนิด แต่ก๊าซนี้เป็นพิษต่อร่างกายและสงสัยว่าอาจมีฤทธิ์ในการก่อมะเร็งด้วย จึงควรทำการฆ่าเชื้อในพื้นที่ปิดเพื่อป้องกันการรั่วไหลของก๊าซ
4. การฆ่าเชื้อด้วยสารเคมี สารเคมีที่นำมาใช้เป็น Disinfectant ฆ่าเชื้อเอชไอวีหลายชนิดได้แก่ Glutaraldehyde และ Hypochlorite สามารถทำลายเชื้อเอชไอวีได้ภายในเวลาเพียงไม่กี่นาที
5. การทำลายเชื้อที่หกรดพื้น ถ้ามีอุบัติเหตุทำสารละลาย หรือเลือดที่มีเชื้อไวรัส หกรดพื้น อันดับแรกให้ใช้กระดาษนุ่มคลุมรอยเปื้อนไว้แล้วใช้ Disinfectant เทราดโดยรอบ จากนั้นจึงเทลงบนกระดาษทิ้งไว้ 10 นาที Disinfectant ที่นิยมใช้ คือ สารละลายไฮโปคลอไรต์ที่ให้คลอรีนความเข้มข้น 0.5% ถ้ามีเชื้อเอชไอวีปริมาณมากให้เพิ่มความเข้มข้นเป็น 1% คลอรีน ใส่ถุงมือแล้วใช้ปากคีบหยิบกระดาษทิ้งลงถังขยะมีเชื้อ เช็ดซ้ำด้วย Disinfectant อีกครั้ง

วัคซีนโรคเอดส์ AIDS VACCINE (วิชาญ วิทยาศัย. 2540 : 207-212)

การพัฒนาให้มีวัคซีนเอดส์ ขณะนี้ยังไม่มีสิ่งที่มีประสิทธิภาพที่จะเรียกว่า “วัคซีน

เอดส์" ได้ มีเพียงสารที่อยู่ในระหว่างการพัฒนา ซึ่งเรียกว่า Candidate Vaccine หรือวัคซีนทดสอบเท่านั้น การพัฒนาวัคซีนมีหลายขั้นตอนมากก่อนที่จะนำมาใช้เพื่อป้องกันโรคทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่ามีความปลอดภัยและสามารถป้องกันโรคได้จริง สารที่กำลังพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นวัคซีน (Candidate Vaccine)

1. Inactivated or Killed virus เป็นการใช้อนุภาคเชื้อเอดส์ที่เพาะขึ้นมาเรื่อยๆแล้วฆ่าให้ตายด้วยวิธีต่างๆแล้วพิสูจน์ให้แน่ใจว่าไม่มีเชื้อที่มีชีวิตเหลืออยู่ เพราะถ้ามีหลงเหลืออยู่ก็จะทำให้เป็นเอดส์ได้ ผู้ที่สนับสนุนเห็นว่าเป็นเชื้อเอดส์ที่เหมือนธรรมชาติของเชื้อเอดส์มากที่สุด ดังนั้นการกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นย่อมจะทำให้ลายเชื้อเอดส์ที่ระบาศได้ดีที่สุด แต่ผู้ที่ไม่นิยมก็อธิบายว่า Killed virus เป็นวัคซีนที่ Primitive ไม่ได้เลือกเอาส่วนที่สำคัญของตัวเชื้อเอดส์มาใช้ และมี RNA ของเชื้ออยู่ ซึ่งไม่แน่ใจว่าจะเกิดปัญหาตามมาหรือไม่

2. Live attenuated virus คือ การนำเอาเชื้อเอดส์มาเพาะเลี้ยงในห้องทดลองนานๆจนเชื้อหมดความรุนแรงที่จะทำให้ลายภูมิคุ้มกัน แต่ตัวเชื้อก็มีส่วนประกอบเหมือนเดิมและสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ยาวนานกว่า แต่ก็มีผู้ไม่เห็นด้วยมาก เพราะไม่แน่ใจว่าเชื้อที่ทำให้หมดความรุนแรงนี้เมื่อฉีดเข้าสู่ร่างกายเชื้อนี้อาจกลับสภาพมาเป็นเชื้อที่รุนแรงเหมือนเดิมได้หรือไม่ ถ้าได้กลับยิ่งทำให้ผู้ที่ได้รับการฉีดเป็นเอดส์ นอกจากนี้เนื่องจากเป็น Live virus สารพันธุกรรมอาจรวมกับสารพันธุกรรมของคนที่ถูกฉีด อาจทำให้เกิดสิ่งที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นได้ เช่น มะเร็ง เป็นต้น

3. Subunit component คือ สารสลายตัวเชื้อเอดส์ที่เพาะได้มากๆ แล้วแยกเอาเฉพาะชิ้นส่วนที่สำคัญที่คิดว่าจะเป็นตัวทำให้เกิดภูมิคุ้มกันที่ป้องกันเอดส์ได้ เช่น gp120 ซึ่งเป็น Protein knob บนเปลือกหุ้มของเชื้อเอดส์ที่สามารถเกาะกับ T-helper lymphocyte

4. Synthetic peptides หรือเป็นการสังเคราะห์ชิ้นส่วนของเอดส์ที่น่าจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันที่ต่อต้านการแพร่เชื้อเอดส์ ในกรณีนี้ได้มีการทดสอบ

5. Recombinant materials เป็นการใช่วิทยาศาสตร์ชีวภาพที่เรียกว่า พันธุวิศวกรรมศาสตร์ (Genetic engineering) โดยการนำเอาชิ้นส่วนของพันธุกรรมของเชื้อเอดส์ที่กำหนดการสร้าง Protein ที่สำคัญของตัวเชื้อไปใส่เข้าไปในเซลล์อื่น เพื่อให้เซลล์เหล่านั้นสร้าง Protein ที่ต้องการออกมาแทนที่จะสังเคราะห์เองในห้องทดลองซึ่งยากกว่าถ้าทำปริมาณมากๆ เซลล์ที่ใช้ ได้แก่ ยีสต์ เนื้อเยื่อของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่เจริญได้ในห้องทดลอง

6. Live recombinant virus เป็นการใช่วิทยาศาสตร์ชีวภาพที่เรียกว่า พันธุวิศวกรรมศาสตร์ (Genetic engineering) เช่นเดียวกัน โดยการนำเอาชิ้นส่วนของสารพันธุกรรมของเชื้อเอดส์ที่สร้างโปรตีนที่น่าจะทำให้เกิดภูมิคุ้มกันที่ต้องการไปฝากไว้ในพันธุกรรมของเชื้ออื่นๆที่ใช้เป็นวัคซีนอยู่แล้ว เมื่อฉีดเข้าไปเชื่อนั้นก็จะสร้างโปรตีนของเชื้อเอดส์ที่เราฝากไว้ด้วย คือ เป็นการ

อาศัยวัคซีนเชื้ออื่นที่มีชีวิตที่เราฉีดป้องกันโรคอื่นเป็นตัวช่วยสร้างโปรตีนที่สำคัญของเชื้อเอชไอวีในการป้องกันเอชไอวีรวมไปด้วย

7. Recombinant particles อาศัยหลักการทางพันธุวิศวกรรมศาสตร์เช่นเดียวกัน โดยนำเอาชิ้นส่วนของสารพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวีที่สร้างโปรตีนที่น่าจะทำให้เกิดภูมิคุ้มกันที่ต้องการ ไปฝากไว้ในพันธุกรรมของเชื้ออื่นๆ ซึ่งจะสร้างโปรตีนที่ออกมามีลักษณะเป็น Particle และจะมี Protein ของเชื้อเอชไอวีติดมาด้วย วิธีการนี้น่าจะกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดีกว่า

8. Pseudovirion เป็นวิธีการผลิตเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีสารพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวีอยู่ ดังนั้นเมื่อฉีดเข้าสู่ร่างกายก็จะไม่ทำให้เกิดโรค เพราะ Pseudovirion จะไม่มีการแบ่งตัวหรือเจริญเติบโต หลักการน่าจะดีเพราะทุกอย่างเหมือนเชื้อเอชไอวีจะกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อทุกส่วนของตัวเชื้อภายในธรรมชาติ

9. Anti-idiotypic เป็นวิธีการหนึ่งในการผลิต antigen โดยใช้หลักการของ antibody เช่น ถ้าต้องการให้เกิด antibody ต่อ V3 ที่เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิด neutralizing antibody แทนที่จะผลิต V3 antigen เพื่อใช้ในการฉีด แต่กลับมามาหาว่า antibody ต่อ V3 population ไหนที่ทำให้เกิด neutralization ที่แท้จริง แล้วนำ population นี้ไปฉีดให้เกิด antibody ต่อส่วนที่ neutralize นั้น ดังนั้น antibody ตัวหลังสุดนี้จะจับกับส่วนที่ neutralize ได้หรือพูดง่ายๆว่า antibody ตัวหลังสุดนี้ที่เรียกว่า anti-idiotypic มี binding site ที่มีส่วนประกอบเหมือนกับ V3 antigen ตรงที่สำคัญทุกประการ ดังนั้น anti-idiotypic จึงเป็นการผลิต antigen อีกวิธีการหนึ่ง

10. Soluble CD4 เป็น Protein ส่วนที่เป็น CD4 marker ที่จับกับ gp120 ของเชื้อเอชไอวี ดังนั้นถ้าฉีดเข้าไปในร่างกายจะเกิด AntiCD4 ทำให้ป้องกันการเกาะของเชื้อเอชไอวีบน CD4 lymphocyte ปัจจุบันนี้ พบว่า เชื้อเอชไอวี HIV-1 ได้มีการกลายพันธุ์ไปเรื่อยๆ และสามารถจำแนกออกได้ เป็น 5 Subtype โดยดูความแตกต่างของพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวี ที่ควบคุมการสร้างปุ่มที่เปลือกนอกที่หุ้มตัวเชื้อ (gp120) สารที่เตรียมมาจากแต่ละ Subtype อาจป้องกันการติดเชื้อ Subtype อื่น หรือเชื้อที่มีการกลายสายพันธุ์ไปเรื่อยๆไม่ได้ ดังนั้นจึงต้องมีการติดตามศึกษาเชื้อเอชไอวีที่พบไปเรื่อยๆ และต้องมีการศึกษาสารที่เตรียมจากสายพันธุ์ที่พบในประเทศไทยด้วย เนื่องจากการระบาดของเอชไอวีในประเทศไทย เป็นการระบาดทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นการฉีดสารดังกล่าว จะป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้หรือไม่ โดยปกติแล้วถ้าฉีดก็จะเกิดภูมิคุ้มกันในกระแสเลือด (Systemic) มากที่สุด ซึ่งจะไม่มียาโดยเฉพะอย่างยิ่งในผู้หญิงถ้าจะป้องกันได้จะต้องเกิดภูมิคุ้มกันในช่องคลอดด้วยเพื่อที่จะได้กำจัดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่รับเชื้อ นอกจากนี้แล้วปัญหาอีกอย่างคือ การแพร่เชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่แพร่โดยเซลล์ที่มีเชื้อไวรัสเอชไอวี หรือพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวีไม่ได้แพร่โดยตัวไวรัสเอชไอวีเปล่าๆ

ชนิดของวัคซีนโรคเอดส์

ปัจจุบันมีผู้แบ่งชนิดของวัคซีนโรคเอดส์ออกเป็น 3 ชนิด (กนกรัตน์ ศิริพานิช. 2541: 373-375)

1. วัคซีนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ (Preventive vaccine) วัคซีนชนิดนี้จะฉีดในคนปกติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อชนิดนี้ยังคงมีปัญหาในการพัฒนาค่อนข้างมาก
2. วัคซีนเอดส์เพื่อการรักษา (Therapeutic vaccine) วัคซีนชนิดนี้จะฉีดในผู้ติดเชื้อ เพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดอาการของโรคเอดส์ วัคซีนชนิดนี้โอกาสสำเร็จสูง
3. วัคซีนเอดส์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก วัคซีนชนิดนี้อาจจัดเป็น Preventive vaccine หรือ Therapeutic vaccine ก็ได้ แต่จุดประสงค์เพื่อฉีดในทารกเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากมารดา

ปัญหาทางสังคมที่เกิดขึ้นได้กับผู้ที่ได้รับการฉีดสารดังกล่าว จะทำให้กลายเป็นเลือดบวกเอดส์ ซึ่งอาจทำให้สิทธิในการเข้าทำงานในบางแห่งหมดไป สิทธิการประกันชีวิตหมดไป สิทธิในการรักษาพยาบาลหมดไป เสียหายถึงครอบครัวได้ ถึงแม้ว่ารัฐบาลมีแนวทางที่จะคุ้มครองพิทักษ์สิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์หรือเป็นเอดส์ แต่ก็ไม่มีมาตรการเด่นชัด หรือกฎหมายรองรับผู้ทำการศึกษา จึงต้องชี้แจงผลกระทบในทุกๆ ด้านแก่อาสาสมัครและบอกถึงขีดจำกัด ระยะเวลาในการรับผิดชอบ ต่อผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งในด้านสังคมและอื่นๆ ตลอดจนไม่ทำให้กลุ่มอาสาสมัครเกิดความ คิดว่าได้ฉีดวัคซีนป้องกันหรือรักษา ซึ่งอาจจะทำให้อาสาสมัครไปมีพฤติกรรมเสี่ยงเอดส์มากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับการฉีดสารหลอก (Placebo) การศึกษาเรื่องสารที่กำลังพัฒนาเป็นวัคซีนเอดส์ ในประเทศไทยจะต้องผ่านความเห็นชอบ และอนุมัติจากคณะกรรมการวิชาการโรคเอดส์ คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนของกระทรวงสาธารณสุข และท้ายสุดต้องผ่านคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ และเมื่อเริ่มการวิจัยจะมีคณะกรรมการติดตาม ประเมินผลอีก 2 ชุด ซึ่งจะประเมินผลข้อมูลและความปลอดภัยเป็นระยะๆ ขณะนี้ได้เริ่มมีการศึกษา วิจัยสารที่กำลังพัฒนาเป็นวัคซีนเอดส์ใน Phase 1 และ Phase 2 ซึ่งเป็นการศึกษาถึง Toxicity และ immunogenicity แต่ยังไม่มีการศึกษาถึง Phase 3 เพื่อดูว่าจะมีประสิทธิภาพตามที่ต้องการ หรือไม่ ทั้งนี้เพราะยังมีปัญหาต่างๆ อีกมากที่จะต้องดู และศึกษาเพิ่มเติม (วิชาญ วิทยาคัย. 2540 : 212-213)

ผลกระทบและแนวโน้มของปัญหาเอดส์ในประเทศไทย

แนวโน้มของปัญหาเอดส์ในประเทศไทย ได้แก่

1. แนวโน้มภาระการดูแลทางสังคม และแนวโน้มการแพทย์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

โรคเอดส์เริ่มแพร่ระบาดในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง แต่ปัจจุบันการถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์ปรากฏอยู่ในกลุ่มประชาชนทั่วไป โดยมีการติดเชื้อมากขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นและสตรี ผลกระทบจากการที่ผู้ติดเชื้อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยจากโรคฉวยโอกาสต่างๆเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ อันก่อให้เกิดภาระการดูแลสุขภาพ สังคม และการแพทย์แก่ผู้ป่วยเหล่านี้และครอบครัวเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ปาริชาติ จันทรจรัส และคณะ (2537 : 18-19) ได้ศึกษาผลกระทบของโรคเอดส์ต่อครอบครัว พบว่า โรคเอดส์มีผลกระทบต่อครอบครัวหลายด้าน คือ

1.1 ด้านภาวะทางจิตใจของครอบครัว พบว่า ครอบครัวจะมีความรู้สึกกังวลและเป็นห่วงสมาชิกที่ป่วยและจะยังมีความรุนแรงมากขึ้นหากผู้ป่วยมีอาการหนัก

1.2 ด้านผลกระทบทางเศรษฐกิจของครอบครัว พบว่า การที่สมาชิกในครอบครัวต้องป่วยด้วยโรคเอดส์ได้ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมากต่อภาวะทางการเงินของครอบครัวเนื่องจากขาดรายได้ ในขณะที่ค่าใช้จ่ายต้องเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งผลกระทบนี้จะรุนแรงถ้าหากผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว

1.3 การปรับตัวของครอบครัวที่จะต้องรับภาระการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

1.4 การดูแลเด็ก พบว่า ทำให้มีการทอดทิ้งบุตรไว้ที่บ้านกรณีที่ต้องมีการไปคอยดูแล ผู้ป่วยที่โรงพยาบาล

2. แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตและการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ พฤติกรรมทางเพศในสังคมไทยที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ โดยมีพื้นฐานมาจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบและศักยภาพของชุมชน วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อมในเชิงข้อมูลข่าวสาร ค่านิยมทางสังคมและการเติบโตของสถานเริงรมย์ อันเป็นผลมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจในลักษณะวัตถุนิยม ประชากรไทยที่ได้รับเชื้อเอชไอวีในอดีตจะเริ่มเจ็บป่วยมากขึ้น และคาดว่าจะพบในกลุ่มแรงงานมากกว่าในกลุ่มอื่นๆ มีผลต่อศักยภาพในการพัฒนาประเทศ และส่งผลกระทบต่ออัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจได้ นอกจากนั้นรัฐยังจะต้องใช้จ่ายงบประมาณเพื่อการรักษาและดูแลสุขภาพของประชาชนผู้ติดเชื้อ แล้วเพิ่มขึ้นเรื่อยๆหากไม่สามารถชะลอหรือหยุดการแพร่ของโรคเอดส์ลงได้ และหากประเทศต้องประสบปัญหาด้านแรงงาน ซึ่งอาจส่งผลให้ต้องพึ่งพาแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านมากขึ้น ปัญหาชนกลุ่มน้อยและแรงงานอพยพผิดกฎหมายเข้ามาในประเทศมีปริมาณมากขึ้นในอนาคตคนเหล่านี้ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันตัวเองจากโรคเอดส์ อันจะทำให้ความซับซ้อนของการแก้ปัญหาโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น

2. แนวโน้มความขัดแย้งในสังคม ความขัดแย้งในสังคมอันเกิดจากทัศนคติต่อต้านผู้ติดเชื้อและครอบครัวยังไม่ลดลง หรือหมดไปส่งผลให้ผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งถูกจำกัดให้ไม่สามารถประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตนเอง และครอบครัวถูกกีดกันไม่ให้ใช้สิทธิเช่นคนไทยอื่นๆในการ

แสวงหาที่อยู่อาศัยและดำรงชีพอยู่ในสังคม ทารกของมารดาที่ติดเชื้อบางส่วนถูกทอดทิ้งไว้เป็นภาระของรัฐและสังคม เด็กที่ติดเชื้อเอดส์บางส่วนเมื่อเจริญเติบโตขึ้นจะถูกจำกัดสิทธิในการได้รับการศึกษาตามปกติ ปัญหาสังคมเหล่านี้จะมีปริมาณมากขึ้นเป็นทวีคูณในระยะ 5 ปีข้างหน้า

4. แนวโน้มการลงทุน และการพัฒนาเทคโนโลยีในอนาคต แนวโน้มการลงทุนจากประเทศอุตสาหกรรมเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีสำหรับป้องกันและบำบัดโรคเอดส์ จะมีเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ขณะเดียวกันกฎหมายสิทธิประโยชน์ของผลผลิตจากการวิจัยเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของเจ้าของเทคโนโลยีจะถูกบังคับใช้มากขึ้น

5. แนวโน้มการบริหารจัดการปัญหาเอดส์ กรอบแนวคิด กลวิธี ตลอดจนวัฒนธรรมในการบริหารจัดการงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศมีความแตกต่างหลากหลาย สังคมไทยในทุกส่วนไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชนตระหนักถึงปัญหาและภัยจากผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจของโรคเอดส์ซึ่งแพร่ระบาดอยู่ในประเทศ ก่อให้เกิดความร่วมมือและการเร่งระดมทรัพยากรจากทุกส่วนเข้ามาร่วมในการแก้ไขปัญห แต่ในขณะเดียวกันการบริหารจัดการโครงการที่มีผู้ร่วมเจตนารมณ์หลายหลากพื้นฐานเช่นนี้ทำให้มีกรอบแนวคิดและกลวิธี ตลอดจนวัฒนธรรมในการบริหารงานที่แตกต่างกันอันส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงาน

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545 – พ.ศ. 2549

ได้มีการปรับปรุงแนวคิดและทิศทางการดำเนินงานที่สอดคล้องและต่อเนื่องจากแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540–2544 และสอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคเอดส์ที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมภายในประเทศได้ปรับเปลี่ยนไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ ดังนั้นการแก้ไขปัญหเอดส์ให้ปรากฏผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืนจะต้องมีการจัดทำแผนให้สอดคล้องกับเงื่อนไขทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองของประเทศโดยมีการบริหารจัดการแผนงานโครงการในระดับชาติ ในช่วงแผนป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545–พ.ศ. 2549 ซึ่งมีลักษณะของแผนดังนี้ คือ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2544 : 10)

1. เป็นแผนที่ได้ปรับเปลี่ยนจากการขึ้นนำทิศทางการแก้ไขปัญหเอดส์แบบแยกส่วนมาเป็นแบบองค์รวมให้มีความสอดคล้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาการสาธารณสุข แผนพัฒนาการศึกษา แผนพัฒนาเด็กและเยาวชน แผนพัฒนาแรงงานและสวัสดิการสังคม แผนพัฒนาวัฒนธรรม และแผนพัฒนาอื่นๆ

2. มีการปรับกระบวนทัศน์ในเรื่องเอดส์ โดยเน้นบทบาทของทุกฝ่ายตามภารกิจ

หน้าที่ขององค์กรอื่นๆทั้งภาคธุรกิจเอกชน องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้เข้ามามีส่วนร่วมทุกกระบวนการ ตั้งแต่การร่วมคิดวางแผน การร่วมดำเนินการและการร่วมติดตามประเมินผล โดยมุ่งปรับระบบการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ให้เป็นภารกิจของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในลักษณะองค์รวมในทุกระดับโดยชุมชนให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาเอดส์และปัญหาสังคมอื่นๆของแต่ละพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย โดยได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน

3. มีการกำหนดยุทธศาสตร์ และมาตรการที่ชี้นำทิศทางการแก้ไขปัญหาเอดส์ ตามวัตถุประสงค์โดยละเอียดตามแผนปฏิบัติการซึ่งคณะกรรมการชุดต่างๆ ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เป็นแกนหลักในการประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน ชุมชน ครอบครัว สื่อมวลชน นักวิชาการ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ในลักษณะพหุภาคี

4. แผนปฏิบัติการจะประกอบด้วยแผนงานโครงการ ซึ่งควรจะต้องดำเนินการแบบองค์รวม คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ในลักษณะมีส่วนร่วมรับผิดชอบแก้ไขปัญหาร่วมกัน และร่วมติดตามประเมินผลโดยยึดหลักภารกิจหน้าที่และพื้นที่ในการจัดทำแผนงานและโครงการให้สอดคล้องกับแผนเงินและแผนคน

ยุทธศาสตร์แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว ชุมชน และสภาพแวดล้อมในสังคม เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว ชุมชน ให้มีทักษะที่เหมาะสมต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ มีจิตสำนึก คุณธรรม จริยธรรม และมีความรับผิดชอบร่วมกันที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ด้วยความเอื้ออาทรต่อกัน เน้นการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมของสังคมให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ด้วยการพัฒนากิจกรรมที่จรรโลงวัฒนธรรมและวิถีชีวิตที่ดีของชุมชน มีการให้การศึกษาและพัฒนา และส่งเสริมอาชีพแก่คนในชุมชนให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคม เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการพัฒนาระบบพื้นฐานทางสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ และระบบสวัสดิการสังคม โดยการสร้างศักยภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับปรุงระบบบริการสุขภาพในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งจัดให้มีหลักประกันด้าน

สุขภาพและสวัสดิการสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ อย่างครอบคลุมและเป็นธรรมควบคู่ไปกับการส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวและชุมชน ให้สามารถดูแลช่วยเหลือสมาชิกเมื่อยามเจ็บป่วยหรือเมื่อประสบปัญหาเดือดร้อน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัยเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นให้มีการติดตามและทบทวน วิเคราะห์ และสังเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์และองค์ความรู้จากงานวิจัยที่มีอยู่ในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยอย่างต่อเนื่องส่งเสริมองค์กรและพัฒนาการวิจัยอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ด้านต่างๆ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อรองรับอุตสาหกรรมการผลิตที่มีผลต่อการป้องกันและแก้ไขปัญห

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศในภูมิภาค ในการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ร่วมกัน การแลกเปลี่ยน การประเมินเทคโนโลยีและวิทยาการในการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์กับนานาชาติ ตลอดจนเป็นแนวทางในการประสานการใช้ทรัพยากรที่ได้รับผ่านความร่วมมือระหว่างประเทศ ให้สอดคล้องกับทิศทางของแผนป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์แห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบบริหารจัดการแบบองค์รวมเพื่อบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ เน้นการเสนอแนวทางในการบริหารจัดการแบบองค์รวมทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และท้องถิ่นเพื่อให้แผนงานและโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ของประเทศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและก่อปรด้วยประสิทธิภาพสูงสุด โดยการพัฒนากลไกการบริหารจัดการให้สามารถบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ให้เป็นภารกิจของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การปรับระบบบริหารจัดการภาครัฐให้สอดคล้องกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น การเสริมสร้างการมีส่วนร่วม ความโปร่งใส การตรวจสอบได้ในภาคเอกชนและประชาชน ตลอดจนให้มีความเป็นธรรมและมีการพัฒนาเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกตรวจสอบได้ในสังคม

หน่วยงานที่ดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ในประเทศไทย

หน่วยงานภาครัฐบาล และองค์กรเอกชน ที่ดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ในประเทศไทย ได้แก่

1. กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ให้ความรู้ สนับสนุนด้านวิชาการ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์
2. สำนักนโยบายประสานงานโรคเอดส์ สำนักงานเลขาธิการของนายกรัฐมนตรี

3. กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
4. ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรุงเทพมหานคร
5. กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
6. กลุ่มมาตรฐานภาพยับยั้งโรคเอดส์ (FACT) เป็นองค์กรให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และส่งเสริมการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อตลอดจนให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจ เบอร์โทรศัพท์ 0-2574-110
7. คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.) เป็นองค์กรที่ประสานงานส่งเสริมสนับสนุน องค์กรเอกชนด้านเอดส์ รณรงค์การคุ้มครองสิทธิ รณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ เบอร์โทรศัพท์ 0-2641-2688
8. โครงการเข้าถึงเอดส์ (แอคเซส) หรือมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เป็นองค์กรให้บริการปรึกษาเรื่องเอดส์ทางโทรศัพท์แก่ประชาชนผู้ติดเชื้อและครอบครัวให้บริการคำปรึกษาระยะยาวที่สำนักงาน มีคลินิกสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อ เยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ ส่งเสริมกลุ่ม/เครือข่ายผู้ติดเชื้อ ให้ความรู้เรื่องเอดส์แก่ชุมชน เบอร์โทรศัพท์ 0-2372-2113 โทรสาร 0-2372-2116
9. โครงการโรคเอดส์สภากาชาดไทย ดำเนินงานช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้ความรู้สร้างความตระหนักและความเข้าใจในการป้องกันโรคเอดส์ ค้นคว้าศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางการช่วยเหลือทั้งด้านการแพทย์และสังคม เบอร์โทรศัพท์ 0-2256-4107 โทรสาร 0-2252-7888

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมกำบังกำบังการติดเชื้อเอชไอวี

พฤติกรรม (Behavior)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 10) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2526 : 2) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออก ตอบสนองหรือโต้ตอบ ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินได้ นับได้ อีกทั้งวัดได้ตรงกันด้วยเครื่องมือที่เป็นวัตถุวิสัย ไม่ว่าการแสดงออกหรือการตอบสนองนั้นจะเกิดขึ้นภายใน หรือภายนอกร่างกายก็ตาม

ประเทือง ภูมิภักตราม (2535 : 17) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ การแสดงออกของบุคคลในสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินได้ และวัดได้ด้วยเครื่องมือที่เป็นปรนัย โดยแบ่งประเภทของพฤติกรรม ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) หมายถึง การกระทำ การแสดง หรือ

การตอบสนองที่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินได้ หรือวัดได้ แยกเป็นพฤติกรรมที่เป็นการกระทำ เรียกว่า กายกรรม และพฤติกรรมที่เป็นคำพูด เรียกว่า วาจากรรม นอกจากนี้พฤติกรรมภายนอกยังแบ่งออกเป็นพฤติกรรมโมลาร์ และพฤติกรรมโมเลกุล พฤติกรรมโมลาร์ (Molar behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นหน่วยใหญ่ที่สังเกตได้ง่าย พฤติกรรมที่คนเราแสดงออกต่อกันล้วนเป็นพฤติกรรมโมลาร์ทั้งสิ้น พฤติกรรมโมเลกุล หมายถึง พฤติกรรมที่มีหน่วยเล็กต้องอาศัยเครื่องมือขยายหรือวิเคราะห์จึงจะสังเกตได้ชัดเจน เช่น การเต้นของหัวใจ การหลั่งเหงื่อที่ผิวหนัง การบีบตัวของลำไส้ การผลิตฮอร์โมนของต่อมต่างๆ

2. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นหรือวัดได้โดยตรง เช่น ความเข้าใจ ความรู้สึก การรับรู้ การคิด การตัดสินใจ ฯลฯ พฤติกรรมภายในเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส ต้องสันนิษฐานจากพฤติกรรมภายนอก

นักจิตวิทยาเชื่อว่า พฤติกรรมเป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้อันเป็นผลเนื่องมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ หรืออินทรีย์ (Organism) กับสิ่งแวดล้อม (Environment) สิ่งแวดล้อมที่เด่นชัดนักจิตวิทยาพฤติกรรม นิยมเรียกว่า “สิ่งเร้า” และพฤติกรรมภายนอกที่มนุษย์ หรืออินทรีย์ แสดงออกมา เรียกว่า “การตอบสนอง” โดยพฤติกรรมที่ได้จะมีผลออกมาในรูปทั้งที่สังเกตได้ด้วยบุคคลอื่นและที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยใช้วิธีการหรือเครื่องมือทางด้านจิตวิทยา

พฤติกรรม มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ

1. ด้านพุทธิปัญญาหรือพฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ประกอบด้วยความสามารถระดับต่างๆเกี่ยวข้องกับ การรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆรวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ โดยมีขั้นของความสามารถ 6 ขั้น ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงจำได้ ระลึกได้ไม่ได้ใช้กระบวนการของการใช้ความคิดที่ซับซ้อน

1.2 ความเข้าใจ (comprehension) เป็นขั้นของความสามารถในการตีความหมายขยายความ อาจจะแสดงออกในรูปของทักษะหรือความสามารถต่อไปนี้

1.2.1 การแปลความ (Translation) หมายถึง สามารถเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้นๆโดยใช้คำพูดของตนเอง โดยที่ความหมายยังเหมือนเดิม

1.2.2 การตีความหมาย (Interpretation) หมายถึง การให้ความหมายหรือข้อสรุปตามความเข้าใจของตนเอง

1.2.3 การคาดคะเน (Extrapolation) หมายถึง ความสามารถในการตั้ง

ความคาดหวัง หรือคาดหวังว่าจะเกิดอะไรขึ้น

1.3 การประยุกต์หรือการนำไปใช้ (Application) หรืออีกนัยหนึ่ง คือ การแก้ปัญหาโดยต้องอาศัยความสามารถหรือทักษะด้านความเข้าใจ

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) คือ ความสามารถในการแยกส่วนประกอบย่อยๆ ของส่วนรวม ออกเป็นส่วนๆ เพื่อให้เข้าใจส่วนรวมอย่างเด่นชัดยิ่งขึ้น

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) คือ ความสามารถในการนำเอาส่วนประกอบย่อยๆ หลายๆ ส่วน มารวมกันเข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างที่แน่ชัด เป็นการนำเอาประสบการณ์เก่ามารวมกับประสบการณ์ใหม่

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นการให้ค่าต่อความรู้ หรือข้อเท็จจริงต่างๆ ซึ่งจะต้องใช้เกณฑ์ หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นส่วนประกอบในการประเมินผล โดยที่มาตรฐานอาจจะมาจากการตั้งขึ้นเองหรือมาจากมาตรฐานที่มีอยู่แล้วความสามารถในการประเมินจะอยู่ในทุกขั้นตอนของความสามารถหรือทักษะต่างๆ

2. ด้านทัศนคติ/ค่านิยม หรือ พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มเจตพิสัย (Affective Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม และค่านิยมพฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นการรับหรือการให้ความสนใจต่อสิ่งเร้าที่ปรากฏเป็นขั้นของสภาพจิตใจขั้นแรกที่จะนำไปสู่สภาพจิตใจในขั้นต่อไป ประกอบด้วย ขั้นตอน 3 ขั้นตอน ดังนี้

2.1.1 ความตระหนัก (Awareness) คือ ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง (Knowledge) ซึ่งคล้ายพฤติกรรมขั้นแรกของพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา แต่มีข้อแตกต่างตรงที่ความตระหนักไม่ได้เกี่ยวข้องกับการจำ หรือความสามารถที่จะระลึกได้ แต่เป็นการนึกคิด เป็นความรู้สึกที่เกิดในสภาวะของจิตใจ

2.1.2 ความยินดีหรือเต็มใจที่จะรับ (Willingness to receive) คือ การเกิดความพึงพอใจที่จะรับสิ่งที่มากระตุ้น

2.1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ (Controlled or Selected attention) สภาพะจิตใจขั้นนี้เป็นผลมาจากการเกิดขั้นที่ 2.1.1 และขั้นที่ 2.1.2 เป็นการเลือกรับสนใจเฉพาะสิ่งที่ชอบ และไม่ให้ความสนใจสิ่งที่ไม่ชอบ

2.2 การตอบสนอง (Responding) พฤติกรรมนี้จะเกิดต่อเนื่องจากขั้นที่ 2.1 คือ การเกิดความสนใจอย่างเต็มที่ และบุคคลนั้นพยายามทำปฏิกิริยาตอบสนองบางอย่าง หรือได้

รับความพึงพอใจจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 การยินยอมในการตอบสนอง (Acquiescence in Responding) หรือที่เรียกว่า การเชื่อฟัง เช่น การเชื่อฟังกฎเกณฑ์ต่างๆ โดยไม่ได้ยอมรับถึงประโยชน์จากการกระทำนั้น

2.2.2 ความเต็มใจที่จะตอบสนอง (Willingness to respond)

2.2.3 ความพอใจในการตอบสนอง (Satisfaction in Response) อาจแสดงออกมาในรูปความพอใจ ความสนุกสนาน

2.3 การให้ค่าหรือการเกิดค่านิยม (Valuing) เกิดจากประสบการณ์ และการประเมินค่าของบุคคลและเป็นผลจากสังคมด้วยส่วนหนึ่ง โดยที่บุคคลกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมซึ่งแสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเขา พฤติกรรมขั้นนี้อาจใช้คำว่า “ความเชื่อ (Belief)” หรือ “ทัศนคติ (Attitude)” การจะเกิดค่านิยมได้จะต้องประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน ดังนี้

2.3.1 การยอมรับค่านิยม (Acceptance of a Value)

2.3.2 ความชอบในค่านิยม (Preference for a value)

2.3.3 การยึดมั่นในค่านิยม (Commitment)

2.4 การจัดกลุ่มระบบ (Organization) เป็นการจัดระบบของค่านิยมต่างๆให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยม ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

2.4.1 การสร้างแนวคิด หรือ มโนทัศน์ (Conceptualization of value)

2.4.2 การจัดระบบ (Organization of value system)

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) ค่านิยมจะเป็นตัวที่ควบคุมพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

2.5.1 การวางหลักทั่วไป (Generalized set) เป็นการวางแนวทางที่พร้อมที่จะปฏิบัติ

2.5.2 การแสดงลักษณะ (Characterization) เป็นการแสดงที่ค่อนข้างจะถาวรอันเป็นผลมาจากค่านิยมที่ยึดมั่น

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติหรือพฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบที่สนใจ

- 3.2 การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ
- 3.3 การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง
- 3.4 การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation)
- 3.5 การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถทำได้ โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

จากรายละเอียดเกี่ยวกับส่วนประกอบของพฤติกรรม จะเห็นได้ว่าการเกิดพฤติกรรมนั้น ประกอบไปด้วยองค์ประกอบการเรียนรู้หลายด้านด้วยกัน เช่น ด้านพุทธิพิสัย ด้านเจตพิสัย ด้านทักษะพิสัย ซึ่งไม่ใช่การแสดงออกขั้นสุดท้ายโดยการกระทำเพียงอย่างเดียว ในทางการแพทย์และการสาธารณสุขนั้นถือว่า การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลนั้นเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะให้บุคคลมีสุขภาพดี หลีกเลี่ยงโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือเกิดสภาวะที่เป็นโรคได้ง่าย และนักวิชาการก็เชื่อว่ากระบวนการทางการศึกษาจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติ

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ (HIV / Aids preventive behavior)

พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. 2534 : 86)

มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ไว้หลายท่าน ดังนี้

ลำยอง หอมกลิ่นเทียน (2542 : 4) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การปฏิบัติตนที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์โดยได้รับการเรียนรู้และประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

พรสุข หุ่นรินทร์ (2543 : 5) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง กิจกรรมที่กระทำในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
2. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์
3. การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์

พนิดา เหมโลหะ (2544 : 11) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การกระทำ ความตั้งใจที่จะกระทำ การแสดงออก การปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ หรือมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์น้อยที่สุด

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นการประพฤติดิปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยทั่วไปจะเน้นพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี

วิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับบุคคลทั่วไป สามารถกระทำได้ ดังนี้

(ชวนทอง ธนสุกาญจน์, บรรจง คำหอมกุล และเอนก หิรัญรักษ์. 2532 : 16)

1. อย่าให้เลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ น้ำหลังในช่องคลอดหรืออุจจาระของผู้มีเชื้อเอดส์ผ่านเข้าไปในปาก ช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อเมือก หรือเยื่อบุตา
2. ชี้อภัยต่อสามี ภรรยา หลีกเลี่ยงหรือลดจำนวนการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น คนแปลกหน้าที่ไม่รู้จักหรือชาวต่างชาติ หญิงบริการ ชายบริการ หรือบุคคลผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เกย์ ผู้ติดยาเสพติด และผู้มีนิสัยชอบเที่ยวสถานเริงรมย์ เป็นต้น
3. ถึงแม้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศ จะช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ แต่ก็ไม่สามารถป้องกันได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณภาพของถุงยางอนามัย การเลือกถุงยางอนามัยควรเป็นถุงยางที่บรรจุอย่างดี ในกล่องมีวันเดือนปี ที่ผลิตให้เห็นชัดเจน และได้ผ่านการทดสอบมาตรฐาน ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง
4. หลีกเลี่ยงการทำพฤติกรรมเพศสัมพันธ์บางอย่าง เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก เพราะผิวหนังทวารหนักบางและอ่อนแอ ฉีกขาดได้ง่าย โอกาสรับเชื้อมีมากถ้าเกิดฉีกขาด หลีกเลี่ยงการใช้ปากกระตุ้นอวัยวะสืบพันธุ์ของคู่นอน เพราะเชื้ออาจผ่านจากเชื้ออสุจิหรือน้ำในช่องคลอดเข้าสู่แผล หรือรอยถลอก หรือเยื่อเมือกในปากได้ หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์การร่วมเพศร่วมกัน
5. อย่าทดลองยาเสพติด ถ้าติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด หลีกเลี่ยงการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
6. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดรอยเจาะของผิวหนังร่วมกัน ถ้าสิ่งนั้นไม่ถูกทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องเสียก่อน เช่น เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา เครื่องมือเจาะหู เครื่องใช้ในการสักผิวหนัง และเข็มที่ใช้ในการฝังเข็ม เป็นต้น
7. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสกับเลือดของผู้มีเชื้อเอดส์ เช่น กรรไกร ตัดเล็บ มีดโกน แปรงสีฟัน หรือของมีคมอื่นๆ เป็นต้น
8. หญิงที่มีเชื้อเอดส์ ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์เด็ดขาด เพราะการตั้งครรภ์อาจจะเป็นอันตรายต่อทั้งตัวแม่และเด็กในครรภ์
9. งดเว้นการฉีดยาโดยไม่จำเป็น ถ้าเกิดการเจ็บป่วยควรรับบริการรักษาในสถานบริการของรัฐหรือของเอกชนที่ถูกกฎหมาย งดเว้นการฉีดยากันเอง หรือการฉีดยาโดยหมอเถื่อน
10. รับบริจาคเลือดหรืออวัยวะจากสถานที่ที่มั่นใจว่าผ่านการตรวจเชื้อเอดส์แล้ว

วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้แนวทางของกระทรวงสาธารณสุข (2533 : 25) สรุปได้ ดังนี้

1. งดเว้นยาเสพติดชนิดฉีด กรณีที่ยังเลิกฉีดไม่ได้ก็ทำความสะอาดเข็มและกระบอกฉีดและฆ่าเชื้อก่อนนำมาใช้ใหม่
 2. งดเว้นเพศสัมพันธ์หรือมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเพียงคนเดียว และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้เสี่ยงการติดเชื้อเอดส์
 3. ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องงดเว้นความสัมพันธ์ทางเพศ หากจำเป็นก็ต้องใช้ถุงยางอนามัย และงดใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น และงดเว้นการบริจาคโลหิตหรืออวัยวะต่าง ๆ
 4. หญิงที่ติดเชื้อควรคุมกำเนิด
- การเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนบางอย่างในชีวิตประจำวัน จะทำให้ปลอดภัยต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ ดังนี้ (สถาพร มานัสสฤติย์. 2538 : 132-133)
1. ไม่สำส่อนทางเพศ และไม่ร่วมเพศกับคนที่ไม่รู้จัก หรือไม่แน่ใจว่าจะมีเชื้อเอดส์อยู่
 2. ต้องสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งหากต้องร่วมเพศกับผู้ที่ไม่รู้จัก หรือไม่แน่ใจว่าจะมีเชื้อเอดส์อยู่
 3. ไม่ใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น ที่โกนหนวด กรรไกรตัดเล็บ แปรงสีฟัน เป็นต้น
 4. หากต้องใช้ของมีคมกับร่างกาย ควรทำความสะอาดเครื่องมือเสียก่อน เช่น ล้างด้วยน้ำและสบู่ แห่หรือเช็ดด้วยน้ำยาแอลกอฮอล์เสียก่อน
 5. งดเว้นยาเสพติดโดยเฉพาะชนิดฉีด หากเลิกไม่ได้ควรเปลี่ยนเป็นชนิดสูดดมหรือกินแทน หรือยังจำเป็นต้องฉีดอยู่ก็ควรใช้เข็มครั้งเดียวแล้วทิ้ง หรือล้างทำความสะอาดเข็ม และกระบอกฉีดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเสียก่อนจะใช้ซ้ำ
 6. หลีกเลี้ยงไม่สัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง น้ำจากช่องคลอด น้ำอสุจิของผู้อื่น โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม
 7. หากสัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอด น้ำลาย น้ำตา น้ำนม อุจจาระ ปัสสาวะของใครก็ตาม ควรรีบล้างด้วยน้ำและสบู่ทันที (ไม่ว่าผิวหนังจะมีแผลหรือไม่ก็ตาม)
 8. ไม่รับเลือด หรืออวัยวะที่ไม่ได้ผ่านการตรวจสอบหาเชื้อเอดส์เสียก่อน
 9. การรักษาสุขภาพลักษณะอนามัยที่ดีทั้งกับตนเองและกับผู้อื่น ฝึกนิสัยรักความสะอาด ขำระล้างร่างกาย ทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้อยู่เสมอ ก็เป็นสิ่งที่ควรกระทำให้เป็นนิสัย เพื่อจะได้เกิดความแน่ใจและสบายใจยิ่งขึ้น

จากความหมายของพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ ที่มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน

ด้วยกันพอจะสรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การกระทำ การแสดงออกหรือการปฏิบัติตนของบุคคลเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยง ป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อเอชไอวี

แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ (Attitude)

คำว่า “เจตคติ” ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Attitude มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน ว่า Aptus แปลว่า ไฉไลเอียง เหมาะสม เดิมใช้คำว่า “ทัศนคติ” ต่อมาเปลี่ยนเป็น “เจตคติ” เจตคติ (Attitude) ตามความหมายของพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง ท่าที หรือ ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด นอกจากนี้มีผู้ให้ความหมายของเจตคติไว้หลายท่าน ดังนี้

ฟิชบายน์ และเอจเซน (Fishbein, & Ajzen. 1967 : 6) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เจตคติ หมายถึง แนวโน้มที่เกิดจากการเรียนรู้ในอันที่จะตอบสนองอย่างถาวรต่อสิ่งเร้าให้เห็นด้วยท่าทีที่ชอบหรือไม่ชอบ

กู๊ด (Good. 1973 : 49) ให้ความหมายของเจตคติว่า หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งต่างๆ ในลักษณะความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยต่อสภาพการณ์ของบุคคลหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด

เทอร์สโตน (Thurstone. 1976 : 77) กล่าวว่า เจตคติเป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก อคติ ความคิด ความกลัวต่อบางสิ่งบางอย่าง การแสดงออกทางด้านการพูด เช่น ความคิดเห็น และความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆ

อนาสตาสี (Anastasi. 1976 : 543) ให้ความหมายไว้ว่า เจตคติหมายถึง ความโน้มเอียงที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองสิ่งเร้าที่กำหนดให้เป็นพวกๆ ในทางที่แสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งเร้าต่างๆ เช่น ชื้อชาติ ขนบธรรมเนียม ประเพณีหรือสถาบันต่างๆ เป็นต้น เจตคติไม่สามารถจะเห็นได้โดยตรง แต่สามารถสรุปอ้างจากพฤติกรรมภายนอกได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 1) กล่าวว่า เจตคติ เป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่นๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เจตคติเป็นนามธรรมและเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ แต่เจตคติไม่ใช่แรงจูงใจ (Motive) และแรงขับ (Drive) หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะโต้ตอบ (State of readiness) และแสดงให้เห็นถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2530 : 193) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เจตคติ หมายถึง ความ

รู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งต่างๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นไปได้ในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้

รวิวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์ (2533 : 13) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เจตคติ หมายถึง ศักยภาพภายในของบุคคล ที่มีแนวโน้มแสดงออกทางพฤติกรรมในทิศทางบวก ทิศทางลบ หรือเป็นกลาง

กมลรัตน์ หล้าสูงค์ (2534 : 240) ได้กล่าวถึงเจตคติไว้ว่า

1. เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือการได้ประสบการณ์ มิใช่เป็นสิ่งที่รับมาแต่กำเนิด
2. เป็นสิ่งชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีเจตคติที่ดีก็จะมีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้น ตรงกันข้ามถ้ามีเจตคติที่ไม่ดีก็จะมีแนวโน้มไม่เข้าหา โดยการถอยหนี หรือต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น
3. เจตคติสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่งได้
4. เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากเจตคติเป็นสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของแต่ละคนถ้าการเรียนรู้และประสบการณ์นั้นเปลี่ยนแปลงไป เจตคติก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย

ตันสนีย์ นัทธีศรี (2536 : 31) กล่าวว่า เจตคติ เป็นขบวนการที่เกิดจากความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากการเรียนรู้ประสบการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งจะตอบได้ในทางใดทางหนึ่ง อาจจะเป็นการเข้าหาหรือถอยหนี

จากความหมายของเจตคติที่มีผู้กล่าวถึงหลายท่านด้วยกัน พอจะสรุปได้ว่า เจตคติเป็นความคิด ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งที่มีมากระตุ้นไม่ว่าจะเป็น คน สิ่งของ หรือสถานการณ์ต่างๆ และการที่บุคคลจะมีการสนองตอบต่อสิ่งเร้าในทิศทางใด เช่น ทางบวกหรือทางลบ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีต่อสิ่งนั้นๆ

นักจิตวิทยาได้เสนอองค์ประกอบของเจตคติไว้ 3 องค์ประกอบ คือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2520 : 3)

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญาหรือด้านความคิด (Cognitive component) หมายถึง องค์ประกอบด้านการใช้ความรู้ในการคิด และวิเคราะห์ข้อมูลของบุคคลต่อสิ่งเร้า
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกชอบไม่ชอบ
3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติหรือด้านพฤติกรรม (Behavioral component) หมายถึง ความพร้อมหรือแนวโน้มในที่บุคคลจะปฏิบัติต่อเป้าหมายของเจตคติ

แหล่งที่ทำให้เกิดเจตคติ (Sources of Attitudes) มีดังนี้

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific experiences) วิธีการหนึ่งที่เราเรียนรู้เจตคติ คือ จากการมีประสบการณ์เฉพาะอย่างกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเจตคตินั้น บางครั้งถึงแม้ว่าจะมีประสบการณ์ที่ดีหรือไม่ดีเพียงครั้งเดียวก็อาจจะมีอิทธิพลต่อเจตคติของบุคคลได้ และอาจเป็นไปในทำนองรุนแรงได้
2. การติดต่อสื่อสารข่าวสารกับบุคคลอื่น (Communication from others) เจตคติหลายอย่างของบุคคลเกิดขึ้นจากผลของการได้ติดต่อสื่อสารข่าวสารกับบุคคลอื่น
3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) เจตคติบางอย่างถูกสร้างขึ้นมาจากการเลียนแบบจากคนอื่น
4. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors) เจตคติของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้นเนื่องมาจากสถาบัน เช่น โรงเรียน สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา หน่วยงานต่าง ๆ

ตัวกำหนดทางสังคมและบุคลิกลักษณะที่มีผลต่อเจตคติ

1. ตัวบุคคล (The Individual) ประสบการณ์ในการเลี้ยงดู หรือฝึกอบรมจะเป็นตัวกำหนดบุคลิกลักษณะของบุคคล บุคลิกลักษณะที่ต่างกันจะมีผลทำให้เจตคติของบุคคลแตกต่างกัน และการเลี้ยงดูยังมีผลต่อการรับรู้ ความคิดในบางเรื่องและรูปแบบของพฤติกรรมด้วย นอกจากการเลี้ยงดูแล้วยังมีปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวกับบุคคล ที่มีผลต่อการมีเจตคติที่ต่างกัน เช่น อายุ เพศ
2. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) การที่บุคคลจะสามารถทำให้บุคคลอื่นเกิดการเปลี่ยนแปลงได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของบุคคลนั้น ได้แก่ ความเป็นที่เชื่อถือ ความน่าสนใจ และความมีอำนาจเนื่องจากบุคคลจะเกิดเจตคติจากประสบการณ์ตรงน้อยมาก ส่วนใหญ่จะเป็นผลมาจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะคนที่มีความเหมือนกันของเจตคติเมื่อมีโอกาสที่จะมีปฏิกริยาหรือทำกิจกรรมร่วมกันจะมีผลต่อเจตคติมากขึ้น
3. กลุ่ม (The Group) เจตคติของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับบุคคลในกลุ่มที่เขาเป็นสมาชิกอยู่ ดังนั้นเจตคติของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงได้ก็โดยการเปลี่ยนแปลงเจตคติของกลุ่ม เช่น เจตคติของเด็กจะมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง เมื่ออยู่ในวัยโตขึ้นมาจะพบว่าสื่อมวลชนและเพื่อนวัยเดียวกันจะมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นต่อสิ่งต่างๆมาก
4. สัมพันธภาพระหว่างกลุ่ม (Intergroup relations) กลุ่มต่างๆที่มีความเชื่อเหมือนกันในค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี ก็ย่อมมีเจตคติที่ดีต่อกัน

หลักการวัดเจตคติ

การวัดเจตคติมีหลักการเบื้องต้นที่สำคัญ 3 ประการ คือ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 66)

1. เนื้อหา (Content) การวัดเจตคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกิริยาท่าทางออกมา สิ่งเร้าโดยทั่วไป ได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด
2. ทิศทาง (Direction) การวัดเจตคติโดยทั่วไปกำหนดให้เจตคติมีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกัน ในลักษณะเป็นซ้าย-ขวา หรือบวก-ลบ กล่าวคือ เริ่มจากเห็นด้วยอย่างยิ่ง และลดความเห็นด้วยลงเรื่อยๆ จนถึงความรู้สึกเฉยๆ และลดต่อไปเป็นไม่เห็นด้วย จนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะของการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอยู่เป็นแนวเส้นตรงเดียวกัน และต่อเนื่องกัน
3. ความเข้ม (Intensity) กิริยาท่าทางที่ ความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งเร้า นั้น มีปริมาณมากน้อยแตกต่างกัน ถ้ามีความเข้มสูงไม่ว่าจะเป็นไปในทิศทางใดก็ตาม จะมีความรู้สึกหรือกิริยาท่าทางรุนแรงมากกว่าที่มีความเข้มข้นเป็นกลาง

การวัดเจตคติโดยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1. สังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่อาจสรุปได้แน่นอนว่าเป็นเจตคติ เพียงแต่นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีเจตคติต่อสิ่งนั้นเป็นอย่างไร
2. วิธีการรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบปรนัยแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้และศึกษาเปรียบเทียบได้กับบุคคลจำนวนมาก
3. วิธีการแปลความ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบอัตนัย เหมาะสำหรับใช้วัดบุคคลจำนวนน้อยซึ่งต้องอาศัยเวลามากในการวัด ผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิดที่จะตอบคำถามได้โดยไม่ถูกจำกัดในด้านเวลาและขอบเขตของเนื้อหา

เราทราบเจตคติของคนได้โดยการสังเกต การพยากรณ์ จากการแสดงออก จากคำพูด จากการกระทำหรือพฤติกรรมภายนอก การสัมภาษณ์ การทดสอบ วิธีที่ใช้วัดเจตคติแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ ดังนี้ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2543 : 60-90)

1. ใช้แบบทดสอบวัดเจตคติโดยตรง ซึ่งมักเรียกกันว่า “มาตราส่วนวัดเจตคติ” (Attitude scales) ที่นิยมใช้กันแพร่หลาย คือ แบบทดสอบวัดเจตคติของลิเคิร์ท (Likert's method) และแบบทดสอบวัดเจตคติของเทอร์สโตน (Thurstone's method)

1.1 แบบทดสอบวัดเจตคติของลิเคิร์ท (Likert's method) เป็นวิธีที่นิยมกัน

มากที่สุด วิธีการก็คือ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 อันดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย แต่ละอันดับจะมีค่าเป็นตัวเลข 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ นอกจากนี้ก็ยังอาจจะสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 อันดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และแต่ละอันดับจะมีค่าเป็นตัวเลข 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ

1.2 แบบทดสอบวัดเจตคติของเทอร์สโตน (Thurstone's method) เป็นมาตราส่วน 11 อันดับ ตั้งแต่ความรู้สึกพึงพอใจมากที่สุด ไปจนถึง ไม่พึงพอใจมากที่สุด แต่ละอันดับจะมีค่าเป็นตัวเลข คือ เห็นด้วยมากที่สุดได้ 11 คะแนน รองลงไปก็เป็น 9.9, 8.8, 7.7, 6.6 ความเห็นกลางๆ ได้ 5.5 ต่ลงไปเป็น 4.4, 3.3, 2.2, 1.1 และไม่เห็นด้วยมากที่สุดได้ 0.0

2. ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบสนองได้อย่างเสรี (Free-response method) นักจิตวิทยาบางคนมีความเห็นว่า ในการให้ผู้ถูกศึกษาตอบคำถามตามแบบฟอร์มในแบบทดสอบมาตราส่วนวัดเจตคตินั้น ถามได้ไม่ครอบคลุมความรู้สึกในใจอันเป็นเจตคติในเรื่องนั้นๆ มีข้อเท็จจริงว่าแม้สองคนได้คะแนนเท่ากันอาจจะมีความคิด ความรู้สึกต่อสิ่งนั้นต่างกันได้ วิธีการวัดแบบนี้มีลักษณะไม่เป็นทางการ กล่าวคือ ข้อมูลไม่ออกเป็นตัวเลข

3. การสังเกต (Observation) ถือหลักว่าพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลในสังคมสะท้อนให้เห็นเจตคติของบุคคลนั้นๆ ฉะนั้นเราสามารถสังเกตจากพฤติกรรมที่เขากระทำเป็นประจำอยู่เสมอ

4. การรายงานตนเอง (Self-report) เครื่องมือแบบนี้ต้องการให้ผู้ถูกทดสอบแสดงความรู้สึกของตนเองตามสิ่งเร้าที่เขาได้สัมผัส นั่นคือ สิ่งเร้าที่เป็นข้อความ ข้อคำถาม หรือเป็นภาพเพื่อให้ผู้ทดสอบแสดงความรู้สึกออกมาอย่างตรงไปตรงมา

5. เทคนิคการจินตนาการ (Projective method) ส่วนมากมักให้ดูภาพที่เลื่อนลางไม่ชัดเจนแล้วบรรยายออกมาตามความรู้สึกจากจิตใต้สำนึก

6. การวัดทางสรีระภาพ (Physiological measurement) การวัดด้านนี้อาศัยเครื่องไฟฟ้า หรือเครื่องมืออื่นๆ ในด้านการสังเกตการเปลี่ยนแปลงสภาพของร่างกาย

เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด การประเมินผลดีและผลเสียตลอดจนแนวโน้มของการมุ่งกระทำพฤติกรรม หรือไม่กระทำพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์ บริการทางเพศในการซื้อขายบริการทางเพศ สถานเริงรมย์ที่เกี่ยวข้องกับบริการทางเพศ ผู้ให้บริการทางเพศ

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ถ้าบุคคลมีเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติ เจตคติจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล จากข้อมูลที่ว่าเจตคติมีบทบาทในการช่วยให้บุคคลได้ปรับปรุงตัวเอง ป้องกันตัวเอง (Defendegos)

ให้สามารถแสดงออกถึงค่านิยมต่างๆ และช่วยให้บุคคลเข้าใจโลกที่รอบตัว ประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยในการเกิดเจตคติ และเป็นตัวกำหนดเจตคติของบุคคล เจตคติไม่ได้เป็นองค์ประกอบเพียงอย่างเดียวที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ แต่เป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดหรือเป็นที่มาของการปฏิบัติ เช่นเดียวกับการปฏิบัติของบุคคลจะทำให้เจตคติเปลี่ยนแปลง หรือเกิดเจตคติขึ้นใหม่ได้ ดังนั้นในการศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาตัวแปรอิสระ คือ เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และจากหลักการวัดเจตคติและวิธีการวัดเจตคติที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่า การวัดเจตคติควรเป็นการวัดที่ให้อิสระแก่ผู้ถูกวัดมากที่สุด เพื่อจะได้ข้อมูลที่แน่นอนและเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยใช้วิธีการวัดเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยการใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ซึ่งข้อความแต่ละข้อความจะมีทางเลือกตอบได้ 5 ระดับ คือ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่มีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ใช้แบบวัดเจตคติของ ลิเคิร์ท)

แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะมุ่งอนาคตและความคุมตน

ความหมายของลักษณะมุ่งอนาคต (Future orientation)

มิเชล (Michel, 1974 : 287) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคาดการณ์ไกลและเล็งเห็นความสำคัญของผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้นในอนาคต สามารถวางแผนการปฏิบัติเพื่อรับผลดีหรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม (2520 : 35) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคต (Future orientation) เป็นความสามารถในการควบคุมตนเองของบุคคล ซึ่งแสดงออกในพฤติกรรมของการอดใจรอได้ ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น การรอรับรางวัลที่ใหญ่กว่าในอนาคตแทนรางวัลเล็กน้อยซึ่งจะรับในทันที หรือการงดบำบัดความต้องการต่างๆ ในปัจจุบันของตน เพราะเล็งเห็นผลร้ายที่จะเกิดตามมา หรือความเพียรพยายามในปัจจุบันเพื่อจุดมุ่งหมายที่ยิ่งใหญ่ในอนาคต ลักษณะมุ่งอนาคตจะตรงกันข้ามกับลักษณะมุ่งปัจจุบัน

จินตนา บิลมาต (2529 : 27) กล่าวว่าไว้ว่า ลักษณะมุ่งอนาคต หมายถึง ความสามารถในการคาดการณ์ไกล และเล็งเห็นผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สามารถวางแผนปฏิบัติเพื่อรับผลดีหรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

จรรยา สุวรรณทัต (2531 : 48) กล่าวถึงลักษณะมุ่งอนาคตไว้ว่า เป็นลักษณะของการมองสู่ออนาคตข้างหน้า ซึ่งเป็นการมองที่ลึกซึ้งกว้างไกลที่จะมีผลไม่เพียงแต่ตัวผู้มองเท่านั้น

หากครอบคลุมไปถึงบุคคลอื่นและสังคมมนุษยชาติที่บุคคลนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย และถือว่าเป็น จิตลักษณะที่สำคัญประการหนึ่ง ที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ

บุญรับ ศักดิ์มณี (2532 : 7-10) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคต หมายถึง การที่รู้จักคิดถึงอนาคตที่ยาวไกลออกไปทุกทีและเล็งเห็นถึงความสำคัญของอนาคต รู้จักคิดและวางแผน หรือคาดการณ์ในปัจจุบันเกี่ยวกับผลที่จะเกิดกับตนและสังคมในอนาคต

สุรพงษ์ ชูเดช (2534 : 46) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคต หมายถึง ความสามารถในการคาดการณ์ไกล เห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและบังคับตนเองให้อดได้รอได้ หรือเลือกที่จะไม่รับประโยชน์เล็กน้อยทันทีแต่จะรอรับประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่หรือสำคัญกว่าที่ตามมาในภายหลัง

วิรัตน์ ปานศิลา (2542 : 69) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตเป็นสาเหตุของ พฤติกรรมการอดได้ รอได้ ซึ่งเป็นลักษณะที่ทำให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมต่างๆ ในโอกาสที่เหมาะสมเป็นประโยชน์ในระยะยาว นอกจากนี้บุคคลยังสามารถควบคุมตนเองให้กระทำในสิ่งที่ควรกระทำได้ ลักษณะมุ่งอนาคตจะมีผลต่อบุคคล จึงทำให้มีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

จากความหมายของลักษณะมุ่งอนาคตที่รวบรวมไว้ข้างต้น สรุปได้ว่า ลักษณะมุ่งอนาคต หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะคิด การคาดการณ์ไกล และสามารถเลือกตัดสินใจ โดยเล็งเห็นความสำคัญของผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจากการกระทำในปัจจุบัน สามารถวางแผนเพื่อรอรับผลดีและป้องกันผลเสียที่จะเกิดในอนาคตได้

ความหมายของการควบคุมตน

มิสเชล (Mischel. 1974 : 287) กล่าวว่า การควบคุมตน หมายถึง ความสามารถที่จะละเว้นการกระทำพฤติกรรมบางชนิด หรือความสามารถที่จะเริ่มทำพฤติกรรมที่ต้องใช้ความอดทน หรือเสียสละ และทำพฤติกรรมนั้นอย่างมีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมเป็นเวลานานพอที่จะนำไปสู่ผลที่ต้องการในอนาคตได้ หรืออาจกล่าวได้ว่าการควบคุมตน เป็นความสามารถของบุคคลที่จะบังคับให้ตนเองกระทำพฤติกรรมใหม่เปลี่ยนจากพฤติกรรมเดิม เพิ่มหรือลดพฤติกรรมบางชนิดของตน โดยไม่ต้องใช้การบังคับขู่เข็ญจากอำนาจภายนอก

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2530 : 35) กล่าวว่า การควบคุมตนเองเป็นวิธีการปรับพฤติกรรมวิธีหนึ่งของบุคคลในอันที่จะเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมพฤติกรรม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมด้วยตนเอง

บุญรับ ศักดิ์มณี (2532 : 7-10) กล่าวว่า การควบคุมตน หมายถึง ความสามารถที่จะกระทำ หรือดเว้นการกระทำบางชนิดที่ต้องใช้ความอดทน เสียสละ และสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้อย่างมีปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสมเป็นเวลานานพอที่จะนำไปสู่ผลที่ต้องการในอนาคตได้

จากความหมายการควบคุมตนที่รวบรวมไว้ข้างต้น สรุปได้ว่า การควบคุมตน หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะบังคับตนเองโดยใช้ความอดทน เสียสละ และสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้อย่างมีปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสมเป็นเวลานานพอที่จะนำไปสู่ผลที่ต้องการในอนาคต ซึ่งเป็นการกระทำพฤติกรรมใหม่เปลี่ยนจากพฤติกรรมเดิม เพิ่มหรือลดพฤติกรรมบางชนิดของตนเอง โดยพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเองและสภาพสิ่งแวดล้อมของบุคคลโดยไม่ต้องการให้ผู้อื่นหรือสิ่งอื่นมาควบคุม ซึ่งเป็นการแสดงถึงควมมีศักดิ์ศรีของตนเอง

การมุ่งอนาคตและควบคุมตน เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในปรากฏการณ์เดียวกัน คือ บุคคลจะต้องมีความต้องการผลในอนาคตมากกว่าผลในปัจจุบัน แล้วจึงดำเนินการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายในอนาคตนั้น เช่น การอดได้รอได้ มีกระบวนการสองขั้นตอน คือ ตอนแรกคือ สาเหตุที่จะทำให้บุคคลเลือกที่จะรับผลที่ดีกว่ามากที่จะมีมาในอนาคตแทนการรับผลในปัจจุบันนั้นเป็นลักษณะมุ่งอนาคต ตอนที่สองของการอดได้รอได้ คือ การกระทำที่เป็นขั้นตอนเพื่อนำไปสู่ผลที่ปรารถนาที่จะมาในอนาคต ซึ่งอาจจะต้องปฏิบัติเป็นระยะเวลานาน หรือต้องรอคอยผลนาน ความสามารถส่วนนี้จึงเป็นการควบคุมตน

ความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคต

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม (2520 : 37) กล่าวถึงความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคตว่า เป็นลักษณะหนึ่งของการเป็นพลเมืองดี และเป็นลักษณะหนึ่งที่จะทำให้บุคคลมีความเพียรพยายามต่อสู้อุปสรรคเพื่อความเจริญของตนเองและประเทศชาติ

จรรยา สุวรรณทัต (2531 : 50) กล่าวถึงความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคตว่าเป็นลักษณะทางจิตใจที่สำคัญยิ่งอย่างหนึ่ง และเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสัมฤทธิ์ผลในตัวบุคคลและสังคม ซึ่งลักษณะนี้ยังมีความสัมพันธ์กับลักษณะจิตอื่นๆของบุคคลด้วย ที่สำคัญคือ สติปัญญาและจริยธรรม

บุญรับ ศักดิ์มณี (2532 : 7-8) กล่าวถึงความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคตว่าเป็นการคำนึงอนาคตและควบคุมพฤติกรรมไปสู่แนวทางนั้นๆ ทำให้บุคคลสามารถปรับวิธีการและเป้าหมายให้ถูกต้องและสัมพันธ์กัน ซึ่งจันทนา นนทิก (2532 : 32-33) กล่าวว่า บุคคลที่มีเป้าหมายหรือมีการกำหนดสิ่งที่ต้องการไว้ล่วงหน้าชัดเจนย่อมมีความตั้งใจและใช้ความพยายามอย่าง

จริงจึงในการกระทำพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในอนาคต ซึ่งเป้าหมายจะมีหน้าที่สำคัญ 2 ประการที่เป็นพื้นฐานของแรงจูงใจที่มุ่งตรงไปสู่พฤติกรรม คือ

1. เป้าหมายจะกำหนดแนวทางการตัดสินใจ ว่าควรจะใช้ความพยายามเท่าใดในการทำงานนั้น
2. เป้าหมายมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมต่อการทำงาน โดยต้องตระหนักถึงความสำคัญ

จากความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคตที่รวบรวมไว้ข้างต้น สรุปได้ว่า ลักษณะมุ่งอนาคต (Future orientation) เป็นความสามารถคาดการณ์ไกล โดยเล็งเห็นผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และสามารถวางแผนปฏิบัติเพื่อรองรับผลดีและผลเสียเพื่อป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ ตรงข้ามกับลักษณะมุ่งปัจจุบัน อันหมายถึง ความไม่สามารถทำนายหรือคิดไปไม่ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เมื่อเกิดความต้องการขึ้นมาขณะใดก็อยากจะบำบัดความต้องการนั้นทันทีโดยไม่ดูกาลเทศะว่าเหมาะสมหรือไม่และไม่สนใจว่าจะเกิดผลเช่นไรในอนาคต การมุ่งอนาคตเป็นการคำนึงถึงอนาคตและการควบคุมพฤติกรรมไปสู่แนวทางนั้น ทำให้บุคคลสามารถปรับวิธีการและเป้าหมายให้ถูกต้องและสัมพันธ์กัน การมุ่งอนาคตจึงเป็นการวางโครงสร้างของปรากฏการณ์หรือพฤติกรรมในอนาคตของบุคคล นอกจากนี้การมุ่งอนาคตยังเป็นลักษณะที่สำคัญที่แสดงถึงการที่บุคคลมีความเข้าใจเรื่องเวลา สามารถคาดหวังเกี่ยวกับเหตุการณ์ปัจจุบัน ดังนั้นบุคคลจึงอาศัยความสามารถของตนและเวลาในปัจจุบันเป็นรากฐานที่จะคาดการณ์เกี่ยวกับตนเองในอนาคตได้ จะเห็นว่าลักษณะมุ่งอนาคตเป็นลักษณะของการเป็นพลเมืองดี และเป็นลักษณะที่จะทำให้บุคคลมีความเพียรพยายามต่อสู้อุปสรรคเพื่อความเจริญของตนเอง

ความสำคัญของการควบคุมตน

การควบคุมตนเอง (Self-control) เป็นความสามารถที่จะปฏิบัติหรืองดเว้นการปฏิบัติเพื่อผลที่ดีกว่า และมีคุณค่าสูงกว่าที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การควบคุมตนจึงเป็นวิธีการปรับพฤติกรรมวิธีหนึ่งของบุคคลในอันที่จะเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมพฤติกรรมตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่จะมีผลต่อพฤติกรรมด้วยตนเอง เป็นความสามารถของบุคคลในการควบคุมสิ่งแวดล้อมว่ามีตัวแปรใดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตนและทราบวิธีการควบคุมสิ่งแวดล้อมหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมนั้นใหม่ให้เหมาะสม เพื่อที่จะได้มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนตามความต้องการ และหากบุคคลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม บุคคลจะยังมีโอกาสที่จะเลือกแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุดที่บุคคลอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมนั้น ดังนั้นการควบคุมตนเองบุคคลจึงมีโอกาเลือกเป้าหมายและการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายพฤติกรรมของตน แม้ว่าการควบคุม

ตนเองของบุคคลจะมีบทบาทในการควบคุมสิ่งแวดล้อมแต่ก็ไม่ได้หมายความว่าพฤติกรรมของบุคคลจะปราศจากการควบคุมจากตัวแปรภายนอกโดยสิ้นเชิง การที่บุคคลมีโอกาสดำเนินการควบคุมพฤติกรรมของตนเองเป็นเพียงการลดบทบาทของบุคคลภายนอก การควบคุมตนเองยังมีอิทธิพลของตัวแปรภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้องอยู่เป็นบางส่วน ในปัจจุบันนักจิตวิทยาได้นำเอาหลักการควบคุมตนเองมาใช้เพื่อปรับหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลกันมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา ทั้งนี้เพราะการใช้วิธีการให้มีการควบคุมตนเองนั้นเป็นวิธีการที่ทำให้มีความรู้สึกว่าเขาเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้มากกว่าที่จะเป็นเพียงบุคคลที่ต้องตกเป็นฝ่ายที่ต้องรับผลของการกระทำแต่เพียงอย่างเดียว และยังแสดงถึงความมีศักดิ์ศรีของบุคคลในการควบคุมบังคับตนเองด้วย (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2530 : 35)

ปัจจัยที่ส่งเสริมลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน

พรรณี ชูชัย (2522 : 21-23) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมลักษณะมุ่งอนาคตดังนี้

1. เด็กต้องได้รับแรงเสริมในทางบวกจากครู คือ ครูจะต้องเป็นผู้ชี้แนะนำช่องทางให้เด็กรู้จักตั้งเป้าหมาย หาแนวทางเลือกสำหรับชีวิตจริงๆมิใช่เพื่อฝัน
2. ในการเรียนการสอน ครูต้องกระตุ้นให้กำลังใจและส่งเสริมให้เด็กคิด คือ ครูต้องมีกิจกรรมการสอนที่มีลักษณะมุ่งอนาคต เด็กจึงจะมีลักษณะมุ่งอนาคตด้วย
3. เด็กจะต้องได้รับการยอมรับความคิดเห็น คือ ในการแสดงความคิดเห็นในลักษณะมุ่งอนาคตซึ่งแฝงไว้ด้วยค่านิยม การประเมินผลของครูจะต้องเปิดโอกาสให้นักเรียนได้มีความมั่นใจในความคิด และการแสดงออกในรูปพฤติกรรมให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อน สิ่งเหล่านี้เป็นหน้าที่ของครูที่จะต้องเอาใจใส่ดูแล โดยใช้หลักจิตวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้อง
4. ครูควรจัดสิ่งแวดล้อมในการเรียนการสอน ที่ส่งเสริมให้เด็กมีความมั่นใจกล้าตัดสินใจให้โอกาสเด็กคิดแก้ปัญหา ทำสิ่งต่างๆด้วยตนเองและอยู่ภายในบรรยากาศที่อบอุ่นซึ่งจะเป็นแนวทางที่ส่งเสริมลักษณะมุ่งอนาคตของเด็กได้ดี

ลักษณะมุ่งอนาคตนี้ นักจิตวิทยาพบหลักฐานว่า เป็นด้านหนึ่งของพลังอีโก้ (Ego strength) ของบุคคลซึ่งจะเป็นแนวทางให้ผู้มีลักษณะมุ่งอนาคตสูง สามารถระงับหรือชะลอการบำบัดความต้องการต่างๆของตนได้ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจณปัจจนิก. 2520 : 35) และเป็นด้านหนึ่งของบุคลิกภาพที่พัฒนามาจากการเรียนรู้ การศึกษาและกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งจะพัฒนาอย่างช้าๆในวัยเด็ก บุคคลบางคนจะอาศัยความสามารถของตนและเวลาในปัจจุบันเป็นรากฐานที่จะคาดการณ์เกี่ยวกับตนเองในอนาคตได้ โครงสร้างของอนาคตขึ้นอยู่กับ

คิด มีวิธีการหลายวิธีที่ก่อให้เกิดแผนและโครงการระยะยาว การมุ่งอนาคตจะสัมพันธ์กับความจำเป็นที่จะต้องมีความคิดในการวางแผน ความตั้งใจที่จะกระทำ และรายละเอียดบางอย่างที่ต้องทำซึ่งเปลี่ยนไปตามกาลเวลา (รัตนา ประเสริฐสม. 2526 : 37-38)

สุรพงษ์ ชูเดช (2534 : 4) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตจะเกิดได้ต้องอาศัยพื้นฐานด้านความคิดและสติปัญญา เนื่องจากบุคคลที่มุ่งอนาคตจะต้องเป็นผู้ที่คาดการณ์ได้ว่า อะไรจะเกิดขึ้นในอนาคต เห็นคุณค่าของสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตมากกว่าสิ่งเล็กน้อยที่จะเกิดขึ้นในปัจจุบันและจะต้องเป็นผู้ที่เชื่อว่าสิ่งที่คาดว่าจะเกิดในอนาคตจะเกิดขึ้นกับตนได้จริง ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่า บุคคลที่จะมีลักษณะมุ่งอนาคตจะต้องเป็นผู้ที่มีพัฒนาการทางการคิดที่เป็นนามธรรม ซึ่งตามทฤษฎีพัฒนาการรู้คิดของเพียเจท์ ขั้นตอนการดังกล่าวคือ ขั้นปฏิบัติการเชิงระบบ (Formal operation : อายุระหว่าง 11-15 ปี) ทั้งนี้เพราะการคาดว่าจะเป็นอะไรจะเกิดขึ้นในอนาคตสิ่งนั้นยังไม่มีตัวตน ต้องอาศัยการอ้างอิงซึ่งอยู่ในรูปของนามธรรม หรือสัญลักษณ์และการเห็นความสำคัญของสิ่งที่ยังเป็นนามธรรม หรือสัญลักษณ์ต้องใช้ความสามารถทางการคิดเชื่อมโยงกับหน่วยการคิดอื่นๆ ดังนั้นบุคคลที่มีการพัฒนาด้านการรู้คิดสูงย่อมจะง่ายต่อการพัฒนาด้านลักษณะมุ่งอนาคตให้สูงขึ้นด้วย

เนอร์มี (Nurmi. 1991 : 1-59) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองประกอบด้วยกระบวนการทางจิตวิทยา 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นแรงจูงใจ บุคคลจะตั้งเป้าหมายขั้นต้น โดยเปรียบเทียบจากแรงจูงใจ ค่านิยม และความคาดหวังในอนาคตของตนเองเป็นพื้นฐานสำหรับเป้าหมายในอนาคต
2. ขั้นการวางแผน บุคคลจะกระทำเพื่อให้เป้าหมายเป็นจริง โดยการวางแผนการทำงาน และวิธีการแก้ปัญหาจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อความสำเร็จในอนาคตของตนเอง
3. ขั้นประเมินผล บุคคลจะประเมินผลถึงความเป็นไปได้ของความสัมฤทธิ์ผลของเป้าหมายและความสมบูรณ์ของแผนงานที่บุคคลวางไว้ และตัดสินใจเลือกแนวทางเพื่อความสำเร็จในอนาคตตน

มิสเซล (1974 : 287) ได้กล่าวถึงผู้มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองว่า จะต้องมึลักษณะดังต่อไปนี้ คือ

1. สามารถวางแผนล่วงหน้าได้ และสามารถคาดการณ์ถึงผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้
2. สามารถอดได้ รอได้
3. มีความเชื่อมั่นในผลของการกระทำว่า ทำดีย่อมได้ดีตอบแทน
4. เป็นบุคคลที่สามารถอธิบายเหตุการณ์ต่างๆ อย่างสมเหตุสมผล

5. สามารถดเว้นจากการกระทำบางชนิดที่สังคมไม่ยอมรับ หรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพได้

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2529 : 100) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนไว้ดังต่อไปนี้ คือ

1. สามารถคาดการณ์ไกลเห็นความสำคัญของอนาคต และสามารถตัดสินใจเลือกกระทำ
2. หาทางแก้ปัญหาและวางแผนดำเนินการเพื่อผลในอนาคต
3. รู้จักการปฏิบัติให้เกิดการอดได้รอได้อย่างเหมาะสม
4. สามารถให้รางวัลตนเองเมื่อทำความดี และลงโทษตนเองเมื่อกระทำไม่ดี

การวัดลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง

ในการวัดลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน อาจวัดได้ส่วนหนึ่งหรือทั้งสองส่วนไปพร้อมกัน เครื่องมือวัดอาจเน้นเรื่องอนาคต หรือเน้นการเลือกปฏิบัติซึ่งแสดงถึงปริมาณการอดได้รอได้อย่างเหมาะสม (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2530 : 100) สำหรับการวัดลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวัดทั้งสองส่วนไปพร้อมกัน โดยใช้แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาจากการประมวลความหมายและลักษณะของผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตของ จินตนา บิลมาศ และคนอื่นๆ (2529 : 57) อุบล เลี้ยววาริณ (2534 : 56-57) แล้วผู้วิจัยนำมาสร้างและปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมาย ขอบเขตที่ศึกษาวิจัย ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับการนำไปวัดลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย

แนวคิดเกี่ยวกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

วัยรุ่น เป็นวัยระหว่างการสิ้นสุดความเป็นเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยแห่งการอยากรู้อยากเห็นต้องการแสวงหาประสบการณ์แปลกใหม่ให้กับชีวิต ต้องการความเป็นอิสระสู่สังคมภายนอก วัยรุ่นศึกษาประสบการณ์ชีวิตสังคมภายนอกด้วยการคบเพื่อนวัยเดียวกับเขา มีความกระตือรือร้นที่อยากจะออกจากบ้านเพื่อไปคบเพื่อน ซึ่งความรู้สึกนี้จะมีพลังรุนแรงเพียงใดขึ้นอยู่กับความเข้าใจของครอบครัว ถ้าความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นไปได้ดีด้วยดี วัยรุ่นจะมีความรู้สึกถึงตนเองในทางที่ดี ความต้องการที่จะออกไปจากบ้านเพื่อไปหาเพื่อนนั้นจะเป็นไปในทางที่มีความยับยั้งใจ สุขา จันทรโณม (2539 : 118) กล่าวถึงการคบเพื่อนของวัยรุ่นว่า เพื่อนมีความสำคัญ

และมีความหมายต่อวัยรุ่นมาก วัยรุ่นจะรู้สึกว่าเป็นจะขาดเสียไม่ได้ในการประกอบกิจกรรมอะไรก็ตามมักจะอาศัยเพื่อน เมื่อมีเรื่องหรือมีปัญหา ก็จะปรึกษากับเพื่อนมากกว่าพ่อแม่

วัยรุ่น มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะทำให้ตัวให้เพื่อนฝูงยอมรับนับถือ วัยรุ่นจะมีความเข้าใจดีว่าเพื่อนมีความรู้สึกต่อตนอย่างไร ถ้าวัยรุ่นได้รับความนิยมนกย่องจากเพื่อนฝูงมากเพียงใดย่อมทำให้เขาเป็นคนที่มึลลักษณะเป็นมิตรน่าคบ กล้าแสดงออกวางตัวในการเข้าสังคมเป็น และมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นเพียงนั้น ซึ่งลักษณะต่างๆของบุคลิกภาพดังกล่าวนี้ ย่อมจะช่วยให้วัยรุ่นได้รับความนิยมนกย่องจากกลุ่มเพื่อนมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในแง่ที่ดีด้วยอีกต่อหนึ่ง วัยรุ่นที่มีการปฏิบัติตนในการเข้าสังคมกับเพื่อนไม่ดีและไม่เป็นที่นิยมนกย่องของเพื่อนฝูงมักจะสร้างทัศนคติต่อตนเองในแง่ไม่ดีขึ้นมา โดยเฉพาะจะมีความรู้สึกแค้นเคียดและบางครั้งก็หวาดหวั่นใจ วัยรุ่นจะพยายามที่จะยอมรับและคล้อยตามความคิดเห็น การกระทำทุกอย่างของเพื่อนผู้เป็นที่รักใคร่และนิยมนกย่องของกลุ่มทั้งๆที่บางครั้งอาจรู้สึกไม่เต็มใจก็ตาม และบางครั้งจะพยายามแสดงตัวโอ้อวดเพื่อให้เพื่อนประทับใจในความสามารถของตน (สุพัตรา สุภาพ. 2526 : 71) ซึ่งสงวนศรี วิชัยรัช (2527 : 118) ได้กล่าวถึงสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนเรากล้อยตามผู้อื่นว่า คือ ความต้องการสมาชิกกลุ่ม ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม หรือต้องการให้กลุ่มยอมรับ คนเราทุกคนต้องการจะให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อตนเหมือนกับที่เขาปฏิบัติต่อคนอื่นๆในกลุ่ม ไม่มีใครต้องการให้คนอื่นจ้องจ้องดูหมิ่นเหยียดหยาม หรือปฏิบัติต่อตนเหมือนกับคนที่ไม่ใช่สมาชิกของกลุ่มเดียวกัน ความต้องการดังกล่าวจะทำให้บุคคลต้องปรับพฤติกรรมของตนให้เป็นไปตามปทัสถาน กฎเกณฑ์และค่านิยมของกลุ่มก็จะมีปฏิกิริยาจากคนอื่นในทางที่ทำให้บุคคลได้รับรู้ว่ากลุ่มต้องการให้เขาปฏิบัติตามแนวทางที่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ ปทัสถานและการคาดหวังของกลุ่ม โดยอาจมีการสื่อความหมายเพื่อเกลี้ยกล่อมชักจูงให้บุคคลคล้อยตาม หรืออาจมีการดิดสินบน คือ ให้บางสิ่งบางอย่างล่อใจให้บุคคลคล้อยตาม และถ้าบุคคลยังคงยึดมั่นกับความคิดเห็นหรือการกระทำเดิมของเขากลุ่มก็จะมีปฏิกิริยาในทางไม่ยอมรับ เช่น วางเฉยไม่สนใจ หรือมีการลงโทษ เช่น การพูดดูถูกเสียดสีให้เจ็บใจ กลั่นแกล้ง หรือขับออกจากสมาชิก

การที่วัยรุ่นได้รับการยกย่องและยอมรับนับถือจากกลุ่ม ไม่เพียงแต่จะมีอิทธิพลต่อการสร้างความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองเท่านั้น แต่ยังมีอิทธิพลอย่างยิ่งในการปรุงแต่งพฤติกรรมและลักษณะทางบุคลิกภาพทางสังคมอีกด้วย เนื่องจากความปรารถนาที่จะเป็นที่ยอมรับนับถือของเพื่อนนี้ วัยรุ่นจึงพยายามปรับปรุงความคิดและพฤติกรรมให้สอดคล้องกับมาตรฐานของกลุ่มที่ตนปรารถนาจะเข้าร่วมด้วย ในการคบเพื่อนนั้น บางครั้งอาจมีปัญหาเกิดขึ้นได้ หากว่าความสัมพันธ์ไม่อยู่ในขอบเขต ไม่มีมารยาท มีความประพฤติทางเพศไม่เหมาะสม มีการนัดพบปะสังสรรค์กัน

น้อยเกินไปจนเสียการเรียน ดังนั้น เด็กวัยรุ่นก็ควรจะได้รู้และเข้าใจถึงมารยาทระหว่างคบหาสมาคมกับเพื่อนๆ ด้วยเช่นกัน (สุชาติ โสมประยูร และวรรณ โสมประยูร. 2531 : 73)

ไรส์แมน (สุพัตรา สุภาพ. 2529 ; อ้างอิงมาจาก Riesman. 1977 : 81) กล่าวว่า กลุ่มเพื่อนเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญมากที่สุดสำหรับวัยรุ่น โดยเฉพาะสังคมปัจจุบัน วัยรุ่นมักจะยึดเอาแบบอย่างจากกลุ่มเพื่อน เป็นแนวทางในการปฏิบัติ กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลดังนี้

1. สอนให้วัยรุ่นรู้จักอำนาจที่ไม่ใช่เป็นแบบส่วนตัวในกลุ่มเพื่อน วัยรุ่นจะเรียนรู้กฎเกณฑ์ต่างๆ จากการมีส่วนร่วมเล่นด้วย เช่น การเล่นฟุตบอล ถ้าฝ่าฝืนก็จะถูกกีดกันออกจากกลุ่ม ซึ่งในที่สุดบุคคลนั้นก็จะเป็นคนรักสุขภาพเหมือนคนอื่น ๆ
2. กลุ่มเพื่อนช่วยให้วัยรุ่นได้ทดลองข้อกำหนดหรือกฎเกณฑ์ของผู้ใหญ่ ปกติของวัยรุ่นเมื่ออยู่ในกลุ่มมักจะกล้าทำอะไรที่ขัดแย้งหรือลองดีผู้ใหญ่ มากกว่าทำโดยลำพังคนเดียว แต่ในขณะเดียวกันก็จะทดสอบว่า กลุ่มจะขัดแย้งหรือต้อดั่งกับผู้ใหญ่ได้แค่ไหน และพอจะเชื่อถือฟังพาได้แค่ไหนซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับกำลังใจ
3. กลุ่มเพื่อนอาจจะถ่ายทอดระเบียบวิธีและคุณค่าที่ผู้ใหญ่ต้องการ หรืออาจเป็นในรูปตรงข้าม ซึ่งโดยทั่วไปจะเป็นตัวแทนถ่ายทอดคุณค่าที่ผู้ใหญ่ต้องการอย่างได้ผลดีที่สุดหากกลุ่มสนับสนุนระเบียบและคุณค่านั้น

ลักษณะการเข้ากลุ่มเพื่อนของวัยรุ่น

ลักษณะการเข้ากลุ่มเพื่อนของวัยรุ่น มีลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. การสมยอมต่อกลุ่ม กฎเกณฑ์ของกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญมากที่ทุกคนจะต้องถือปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นการแต่งตัว ความประพฤติต่างๆ และค่านิยมของกลุ่ม กฎเกณฑ์ดังกล่าวนี้อาจคล้ายคลึงกับกฎเกณฑ์ของผู้ใหญ่โดยทั่วไป หรืออาจแตกต่างออกไปอย่างเห็นได้ชัดเจน วัยรุ่นบางคนที่ไม่เห็นพ้องกับกฎเกณฑ์เหล่านี้จำเป็นต้องแยกตัวเองออกไป ที่รวมกลุ่มกันได้จะต้องมีความคิดและความรู้สึกสนิทยอมรับอย่างเดียวกัน หรือใกล้เคียงกันจึงจะถือได้ว่าเป็นสมาชิกภายในกลุ่ม ผู้ที่เห็นต่างออกไปจะถูกคิดว่าเป็นคนนอกหรือคนที่ไม่เหมือนใคร ถ้าต้องการเข้ากลุ่มต้องปรับตนเอง จะเห็นได้ว่ากลุ่มมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากกว่าของพ่อแม่ กฏระเบียบของครูอาจารย์ และบางครั้งสำคัญกว่ากฎหมายบ้านเมืองทั้งนี้เพราะว่า

1.1 ชีวิตในโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาหรือในกลุ่มงานผลักดันให้วัยรุ่นใกล้ชิดสนิทสนมกัน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และมีกิจกรรมร่วมกัน เกิดความสนุกสนานเป็นสุขและปรารถนา รวมกลุ่มกันขึ้น

1.2 วัยรุ่นอยู่ในวัยที่เริ่มจะมีอิสระจากบ้าน ต้องการเป็นตัวของตัวเอง และ

แสวงหาสถานที่ใหม่เฉพาะตน เพื่อนหรือกลุ่มจึงมีลักษณะเป็นบ้านใหม่แทนบ้านเดิมหรือครอบครัวของตนเอง

1.3 สภาพบ้านเดิมทำให้วัยรุ่นสูญเสียความเป็นอิสระ การที่พ่อแม่หรือครอบครัวยังคงเห็นว่าเขาเป็นเด็ก และได้รับการปฏิบัติต่อเช่นนี้ตลอดเวลาซึ่งวัยรุ่นยอมรับได้ยาก

1.4 วัยรุ่นปรารถนาความสนุกสนาน ต้องการแลกเปลี่ยนความคิด ความฝัน ความหวังของเขาซึ่งกลุ่มตอบสนองได้ดีกว่า

1.5 วัยรุ่นปรารถนาจะได้ความเป็นเพื่อนจากเพศตรงข้ามตามธรรมชาติ สิ่งเหล่านี้จะได้จากการเข้ากลุ่มเพื่อนเพศตรงข้าม และเป็นสมาชิกของกลุ่มไปด้วย

1.6 พ่อแม่ผู้ปกครองที่จำกัดการเข้ากลุ่มเพื่อนของวัยรุ่นเกินไป วัยรุ่นจะเกิดความรู้สึกว่าเขาแตกต่างจากเพื่อน รู้สึกตึงเครียด ซึ่งมีผลต่อการมีสัมพันธ์ที่ดีต่อคนอื่น เมื่อโตขึ้นอาจจะก่อขึ้นในสังคม หรือมีความรู้สึกไปในทางลบต่อบุคคลอื่นได้ แต่ถ้าพ่อแม่ละเลยหรือให้อิสระมากเกินไป เขาอาจถูกชักจูงเข้าไปในทางที่ไม่เหมาะสมได้เหมือนกัน

2. เข้ากลุ่มโดยถือตนเองว่าเด่นกว่าคนอื่น หมายถึง ความพยายามที่จะให้กลุ่มยอมรับ ตอนแรกๆวัยรุ่นคิดว่าสามารถอยู่ได้โดยลำพังแต่ไม่นานนักเขาจะรู้สึกว่าไม่อาจทำได้ จึงมักจะปฏิบัติตัวให้เป็นที่สนใจของกลุ่มเพื่อที่จะได้รับการยอมรับต่อไป ในกรณีที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงมากมักจะแสดงความก้าวร้าวหรือทำตัวเด่น หรือเรียกว่าวัยรุ่นซ่า เช่น แต่งตัวด้วยเสื้อผ้าประหลาดๆ พุดตลกเล่น หรือโม้โอ้อวด ซึ่งมักจะเป็นที่รู้จักดีในกลุ่มเพื่อนและไม่เป็นที่ยอมรับนับถือในที่สุด อาจจะไม่อยู่ในกลุ่มหรือเข้ากลุ่มได้ต่อไป

3. เข้ากลุ่มโดยเข้าใจกลุ่ม หมายถึง ความเข้าใจบทบาทของตนในกลุ่มเพื่อน และรับรู้ว่าคุณมีความคาดหวังอะไรจากเขาบ้าง และสามารถประนีประนอมความต้องการของตนเองกับกฎเกณฑ์ของกลุ่มเพื่อไม่ให้ขัดแย้งกัน มีความจริงใจต่อกลุ่ม อีกนัยหนึ่งก็คือ การเข้าใจกลุ่ม หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับกลุ่มนั่นเอง

4. เข้ากลุ่มเพื่อเอาชนะกลุ่ม โดยลักษณะขว้างโลก เป็นลักษณะเอาชนะกลุ่มหรือต้องการนำกลุ่มไปตามความคิดของตนเอง แต่ไม่อาจทำได้จึงเริ่มก่อวาทกรรมกลุ่มด้วยวิธีต่างๆ ซึ่งไม่เกิดผลดีต่อกลุ่มและตัวเขาเอง วัยรุ่นตอนต้นมักจะมีลักษณะขว้างกลุ่มมากกว่าวัยรุ่นตอนปลาย วัยรุ่นตอนปลายมักจะอาศัยทักษะและประสบการณ์ที่ผ่านมาแล้วเข้าประนีประนอมกับกลุ่มของตน สำหรับวัยรุ่นหญิงอาจมีลักษณะขว้างโลกน้อยกว่าวัยรุ่นชาย ทั้งนี้เพราะลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมที่ลดบทบาทการต่อต้านก้าวร้าวของผู้หญิงให้น้อยกว่าผู้ชาย

5. เข้ากลุ่มเพื่อการต่อต้านอำนาจผู้ใหญ่ กิจกรรมรวมกลุ่มของวัยรุ่นบางครั้ง

เพื่อต่อต้านอำนาจของผู้ใหญ่ เพื่อแสดงความรู้สึกอิสระเป็นตัวของตัวเอง หรือเพื่อความสนุกสนาน

6. บางครั้งนำไปสู่ความสับสนวุ่นวาย โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นมักจะคิดถึงไม่ค่อยฟังเหตุผล โดยประสงค์จะทำในสิ่งตรงข้ามกับพ่อแม่ ครู อาจารย์ต้องการจะให้ทำเท่านั้น อีกด้านหนึ่งการต่อต้านผู้ใหญ่ของกลุ่มวัยรุ่น ถือว่าเป็นศักยภาพเพื่อการปรับตัวที่ดีในสังคม หากการต่อต้านนั้นอยู่ในกรอบของเหตุผล และมีได้กระทำโดยทฤษฎี คือรู้กันเกินไป

สาเหตุของการเข้ากลุ่มเพื่อนของวัยรุ่น

โดยทั่วไปแล้ว วัยรุ่นต้องการเพื่อนด้วยเหตุผลหลักดังนี้หลายอย่าง สาเหตุสำคัญๆ พอจะประมวลได้ มี 7 ประการ ดังนี้

1. ต้องการความเชื่อมั่น หรือช่วยเสริมความมั่นใจของเขาให้มากขึ้น เพราะวัยรุ่นที่มีบทบาทใหม่แบบผู้ใหญ่จะต้องดำเนินการและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาระดับสูงขึ้น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ปัญหาอุปสรรคในหน้าที่การงาน และการดำเนินชีวิตประจำวัน วัยรุ่นตกอยู่ในความรู้สึกโดดเดี่ยวไม่มั่นใจ เพื่อนและกลุ่มเพื่อนสามารถช่วยเหลือได้ อย่างน้อยๆก็รับรู้ปัญหาและช่วยผ่อนคลายข้อกังวลใจได้ดีกว่าคนอื่นๆ ในกรณีที่ยังมีความมั่นใจอยู่บ้างในบางเรื่อง เขาก็ยังต้องการเพื่อนเพื่อเสริมสภาพความมั่นใจให้มากขึ้น หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้กว้างขวางออกไปด้วย

2. ต้องการอิสระเป็นตัวของตัวเอง การอยู่ในแวดวงของครอบครัว พ่อแม่พี่น้องหรือญาติ ทำให้เขารู้สึกว่าเขาจะต้องพึ่งพาและอยู่ในกรอบเกณฑ์ต่างๆ ของบ้าน เขารู้สึกว่าพ่อแม่ยังเห็นเขาเป็นเด็กอย่างที่เคยเป็นมาแต่เขาคิดว่ามิได้เป็นเด็กอีกต่อไปแล้ว เขาเป็นอิสระในการคิดตัดสินใจ หรือแสดงความคิดเห็นใดๆบ้าง แต่ภายในบ้านโอกาสเช่นนี้มีไม่มากนัก เขาจึงต้องการหาสถานที่ใหม่ พบคนใหม่ๆที่จะทำให้เขาเป็นอิสระแก่ตัวเองตามสมควร ในความรู้สึกของวัยรุ่นเพื่อนและกลุ่มคือบ้านใหม่ของเขานั้นเอง วัยรุ่นที่มีความรู้สึกว่าไร้อิสระเมื่ออยู่กับครอบครัวเขาก็จะติดเพื่อนและกลุ่ม ซึ่งมักพบอยู่เสมอในครอบครัวที่ค่อนข้างเผด็จการ เคร่งครัดเด็กเกินไป หรือในครอบครัวที่ละเลย ไม่ค่อยสนใจ เด็กจะถูกจำกัดความคิดเห็น รู้สึกถูกควบคุมบังคับและวิตกกังวลหรือรู้สึกโดดเดี่ยว ว้าวุ่น ขาดความอบอุ่น การคบหาเพื่อนช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายกังวลและอบอุ่นขึ้นกว่าอยู่ในครอบครัวของตน การติดเพื่อนจึงมักมีลักษณะเป็นการพึ่งพามากกว่าจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือสร้างสรรค์กิจกรรมสังคมเท่าที่ควร ถ้าหากได้กลุ่มเพื่อนหรือผู้นำกลุ่มที่ไม่ดีนักอาจถูกชักจูงไปในทางที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย กล่าวอีกในหนึ่งก็คือ วัยรุ่นที่ติดเพื่อนแบบพึ่งพามากเกินไปทำให้ขาดพัฒนาการทางสังคมมากกว่าการจะเสริมพัฒนาการ

3. ต้องการความสนุกสนานเพลิดเพลิน วัยรุ่นอยู่ในสภาพที่เรียกว่า โตเกินไปที่จะเล่นของเล่นของเด็กๆ แต่ก็ยังเด็กเกินไปที่จะรับผิดชอบงานต่างๆแบบผู้ใหญ่ วัยรุ่นจึงแสวงหาความสนุกสนานเพื่อหลีกเลี่ยงหนีสภาพดังกล่าวในบางโอกาส โดยเฉพาะช่วงที่ต้องรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ หรือถูกคาดหวังที่จะต้องทำเช่นนั้น วัยรุ่นมักจะเกิดความตึงเครียดเกินไปจึงหันเข้ากลุ่มซึ่งมีโอกาสผ่อนคลายสนุกสนานมากกว่า

4. ต้องการมีประสบการณ์ในความสัมพันธ์กับผู้อื่น ในกลุ่มเพื่อนวัยรุ่นมีโอกาสมากกว่าที่จะได้เรียนรู้การสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนทั้งเพศเดียวกันหรือต่างเพศว่าเขาจะเป็นที่ยอมรับหรือไม่อย่างไรบ้าง การเรียนรู้เช่นนี้จะช่วยในการปรับปรุงตัวเองในสังคมได้กว้างขวาง และได้ประสบการณ์ที่แก้ไขตนเองให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น

5. ต้องการความช่วยเหลือเพื่อพัฒนาความสามารถ ความอดทน และความเข้าใจในเรื่องราวต่างๆ เรื่องการเรียน การงานและเรื่องทั่วไป ซึ่งจะได้จากการสนทนาถกเถียงในเรื่องราวหรือปัญหาต่างกับกลุ่มเพื่อน ทั้งที่มีภูมิหลังและพื้นบ้านครอบครัวที่คล้ายๆกัน หรือแตกต่างกัน

6. ต้องการโอกาสที่จะได้พัฒนาทักษะทางสังคม ทักษะทางสังคมวัยรุ่น เน้นความสามารถและเทคนิคการสนทนา การแสดงมารยาทที่พึงามในการเข้ากลุ่ม และความสามารถในเชิงยืดหยุ่น ประนีประนอม

7. ต้องการมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนต่างเพศ วัยรุ่นต้องการมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศโดยธรรมชาติ ซึ่งในเรื่องนี้วัยรุ่นไม่ได้รับการตอบสนองในบ้านของตน การมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ วัยรุ่นส่วนมากไม่อาจกระทำได้โดยตรง จะอาศัยผ่านกลุ่มต่างๆเป็นสื่อกลาง โดยเริ่มพัฒนาการจากความเป็นเพื่อนธรรมดา ขึ้นสู่ความเป็นคนรักโดยลำดับ ในขั้นแรกทีเดียววัยรุ่นเริ่มปรารถนาที่จะมีเพื่อนต่างเพศหรือพึงพอใจเป็นพิเศษ จะมีความรู้สึกตื่นเต้น กังวลใจ ซึ่งบางครั้งต้องการเพื่อนเพื่อรับรู้ ปลอดภัยตามสมควร และอาจต้องการคนปรึกษาหารือเพื่อให้สมปรารถนาของตนในที่สุด

มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ไว้หลายท่าน ดังนี้

พีชบายน์ และเอจเซน (เฉลิมชัย ปัญญาดี. 2538 : 100 ; อ้างอิงจาก

Fishbein and Ajzen. 1975) ได้เสนอว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นตัวกำหนดความสำคัญต่อความตั้งใจในการปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญของบุคคลได้แก่ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง กลุ่มเพื่อน ครูและบุคคลสำคัญในชุมชน การคล้อยตามจะเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้เข้ามาตรฐาน หรือความเชื่อซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทั่วไป หรืออาจจะกล่าวว่าให้เข้ากับบรรทัดฐาน (Norm) ของกลุ่มได้ ปัจจัย

ที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดการคล้อยตามนั้น คือ แรงกดดันของกลุ่ม โดยภายในใจตนเองก็เกิดการยอมรับด้วยเช่นเดียวกับพฤติกรรมที่แสดงออกไป

เอจเซนและฟิชไบน์ (Ajzen and Fishbein. 1980 : 73 - 76) ได้เสนอการวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไว้ 2 วิธี คือ การวัดกลุ่มตัวอย่างว่า บุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาคิดว่าเขาควรหรือไม่ควรประกอบพฤติกรรมนั้นๆ มากน้อยเพียงใด และการวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม ได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการประกอบพฤติกรรม และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการประกอบพฤติกรรม ซึ่งการวัดจะต้องมีความสอดคล้องกันในความจำเพาะทั้ง 4 คือ การกระทำ ที่หมาย บริบท และเวลาและเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญจะมีอิทธิพลต่อการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมากกว่ากลุ่มอ้างอิงที่ไม่มีความสำคัญ

ดอเฮอร์ตี้ และเบอร์เกอร์ (Moore and Rosental. 1993 : 68 ; อ้างอิงจาก Daugherty and Burger. 1984) ศึกษาในเรื่องอิทธิพลของพ่อแม่ และกลุ่มเพื่อนที่มีต่อทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนระดับปริญญาตรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลกับการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักศึกษาระดับปริญญาตรี

โพธิสิตา และภัทรวานิช (Podhisita and Pattaravanich. 1995 : 51-100) ศึกษาในเรื่องวัยรุ่นปัจจุบันในประเทศไทย : ผลจากการสำรวจวัยรุ่นและครอบครัว พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนและเพื่อนมีความสัมพันธ์กับเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมอย่างนัยสำคัญ โดยวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสมจะอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมดื่มสุรา สูบบุหรี่ และมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส อีกทั้งจะเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ได้แก่การเกี่ยวพาราสี การออกเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ และการมีเพศสัมพันธ์จากเพื่อนและกลุ่มเพื่อน

จรรยา เศรษฐบุตร (2536 : 67) กล่าวว่า ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศโดยตรง อิทธิพลของเพื่อนจะปรากฏเด่นชัดในระยะวัยรุ่น แม้ว่าในวัยเด็กครอบครัวจะถูกกล่าวว่าเป็นตัวแทนทางสังคมที่มีอิทธิพลมากที่สุด แต่เมื่อเติบโตเป็นวัยรุ่นความใกล้ชิดกับพ่อแม่ลดน้อยลง กลุ่มเพื่อนกลายเป็นกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลมากหรือมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอ้างอิงอื่นๆ ทั้งนี้เพราะสังคมในปัจจุบันวัยรุ่นมีโอกาสมพบปะสังสรรค์กับคนในวัยเดียวกับตนในโรงเรียน ในชั้นเรียน ในกลุ่มกิจกรรม ในสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ โอกาสที่จะอยู่ใกล้ชิดกับพ่อแม่เช่นในวัยเด็กจะลดน้อยลงตามลำดับ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจึงเข้ามาแทนที่

เฉลิมชัย ปัญญาดี (2538 : 101) กล่าวว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนซึ่งอยู่ในวัยรุ่นนั้น การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงโดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมทางเพศ

จุฑา ดาวเรืองเวชติวงศ์ (2540 : 128 - 129) ศึกษา การศึกษา ทักษะคิด การ คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ของ นิสิตชาย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการประกอบ พฤติกรรมกับผลรวมทั้งหมดของผลคูณระหว่างความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการประกอบ พฤติกรรม และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการประกอบพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ยังพบว่า ทักษะคิดต่อการ ประกอบพฤติกรรม กับ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการประกอบพฤติกรรม สามารถทำนาย ความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 โดยทำนายได้ร้อยละ 64

ปฐม นวลคำ และอิทธิพล มูลฟอง (2543 : 32-46) ศึกษาในเรื่อง ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ปัจจัยด้านการใช้เวลาว่างรวมกลุ่มกับเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค เอดส์ของนักเรียนมัธยมปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สกล วรเจริญศรี (2545 : 30) กล่าวว่า เจตคติและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน โดยวัยรุ่นจะเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศจากกลุ่มเพื่อน และวัยรุ่นส่วน ใหญ่จะใช้เวลาว่างร่วมกับกลุ่มเพื่อนในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยวัยรุ่นชายจะใช้เวลาว่างร่วมกับ กลุ่มเพื่อนมากกว่าวัยรุ่นหญิง

จากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย จะพบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสำคัญ ต่อวัยรุ่นมาก ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยม ศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรอิทธิพลของ กลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับลักษณะการมีพฤติกรรมคล้อยตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะเกี่ยวกับการ มีพฤติกรรมทางเพศและการเที่ยวสถานเริงรมย์ ว่านักเรียนที่มีการคล้อยตามอิทธิพลของเพื่อน ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

สังคม (Society) เกิดขึ้นมาพร้อมมนุษย์ อริสโตเติล (Aristotle) นักปราชญ์ชาวกรีก กล่าวว่า มนุษย์เป็นสัตว์สังคม (Social Animal) ทั้งนี้เขาเชื่อว่ามนุษย์โดยสภาพธรรมชาติชอบอยู่ ด้วยกัน ติดต่อกันสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้ภาษาพูดเหมือนกัน มีการแสดงออกคล้ายกัน มีความ สนใจคล้ายคลึงกัน มีการจัดระเบียบทางสังคม เพื่อเป็นแนวทางกำกับพฤติกรรมมนุษย์และให้ สมาชิกที่เกิดขึ้นใหม่ได้เรียนรู้ระเบียบของสังคม ในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม ซึ่งสังคม คือ กลุ่ม

ชนที่รวมกันมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และยอมรับนับถือตลอดจนปฏิบัติตนอยู่ในกรอบแห่งสถาบันและวัฒนธรรมเดียวกันอีกด้วย นั่นก็หมายถึง องค์ประกอบต่างๆของสังคม ต้องประกอบด้วยมนุษย์ อาณาเขต มีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างคนในสังคม มีการจัดระเบียบทางสังคม สังคมเปรียบเสมือนระบบใหญ่ ซึ่งประกอบด้วยสถาบันต่างๆหรือระบบย่อยๆ เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันเศรษฐกิจ สถาบันการศึกษา สถาบันการเมือง สถาบันทางศาสนา ซึ่งต้องมีการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เพื่อให้สังคมอยู่ร่วมกันด้วยดี

มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ไว้หลายท่าน ดังนี้

แคพแพลน (Caplan. 1974 : 39 - 42) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นข้อมูลหรือข่าวสารจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่าได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ และได้รับการยกย่องเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายการสื่อสารและความผูกพันซึ่งกันและกัน

คาห์น (Kahn. 1979 : 85) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่ง คือ ความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่นๆ

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 396) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลที่รู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง ได้รับการยอมรับเป็นที่รัก ได้รับการยกย่องมีคุณค่าและเป็นที่ต้องการจากกลุ่มที่มีความเฉพาะเจาะจง

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528 : 171) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ในแง่ของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการแก้ปัญหาทางสาธารณสุขว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข่าวสาร ข้อมูล วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพที่ดี

สมทรง รัชเฝ้า และสรงกฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2540 : 43) ได้ให้ความหมายไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมี

สุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้

กล่าวโดยสรุป การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนทั้งในด้านอารมณ์ สังคม การประเมินตนเอง ด้านข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนด้านทรัพยากรต่างๆ

โครงสร้างเครือข่ายของสังคมและแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมเป็นแนวคิดที่มีหลายองค์ประกอบร่วมกัน คือ อาจจะกล่าวได้ว่าเป็นผลรวมขององค์ประกอบหลายองค์ประกอบ ซึ่งล้วนแต่เปลี่ยนแปลงได้ โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมจะแสดงให้เห็นถึงสัมพันธภาพของบุคคลในสังคม โดยที่บุคคลจะมีการติดต่อและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการตอบสนองตามความต้องการของบุคคล (Gallo, 1984 : 13) นอกจากนี้ โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมยังเป็นสื่อกลางที่ทำให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ และได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆจากบุคคลในกลุ่มสังคมหรืออาจจะกล่าวได้ว่า โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมเป็นลักษณะของการติดต่อกันของบุคคลในสังคม เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบต่างๆ หลายองค์ประกอบ คือ

1. ขนาดของกลุ่มสังคม หมายถึง จำนวนคนในกลุ่มสังคม ซึ่งบุคคลมีความสัมพันธ์ขนาดจะเล็กหรือใหญ่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ชนิดของความสัมพันธ์ ลักษณะความห่างไกลทางภูมิศาสตร์ ลักษณะวัยของบุคคลในกลุ่ม โดยในช่วงแรกจะมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ และต่อมากับบุคคลอื่นๆที่ไกลตัวรอบข้าง การเข้าสู่สังคมจะเป็นไปในลักษณะการสร้างเพื่อน การได้เป็นสมาชิกของกลุ่ม และได้รับการยอมรับจากกลุ่ม เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่ขนาดของสังคมจึงค่อนข้างจะคงที่ และเล็กลงไปเมื่อถึงวัยสูงอายุ (เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. 2528 : 9)

2. ลักษณะของความสัมพันธ์เป็นความผูกพันซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่มสังคม ความผูกพันต่อกันนี้ แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

- 2.1 ลักษณะของบุคคลที่ผูกพันด้วย หมายถึง คุณสมบัติเฉพาะบุคคลซึ่งสัมพันธ์กัน แบ่งเป็นกลุ่มเครือญาติ และกลุ่มไม่ใช่เครือญาติ (Mac Elveen. 1978 : 320-321) ลักษณะของกลุ่มทั้งสองเป็น ดังนี้

- 2.1.1 กลุ่มเครือญาติเป็นกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันทางชีวภาพ และตามกฎหมาย สมาชิกในกลุ่มนี้จะใช้เวลาร่วมกันมาก มีชนิดของกิจกรรมและปฏิสัมพันธ์หลายชนิด อาจมีความถี่ในการติดต่อสูง มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารซึ่งกันและกัน กลุ่มเครือญาติในครอบครัว

ไทยนับเป็นกลุ่มสังคมที่มีบทบาทสำคัญต่อบุคคล ครอบครัวจัดเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดของสังคม ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวย่อมมีความผูกพันกันมากกว่ากลุ่มประเภทอื่นๆ

2.1.2 กลุ่มที่ไม่ใช่ญาติ หมายถึง บุคคลที่คนเรามีสิทธิ์ในการเลือกคบด้วย เหตุผลส่วนตัว เช่น เพื่อน เพื่อนบ้าน คนข้างเคียงที่ต้องพบปะเจอหน้ากันบ่อย หรือมีความสนใจร่วมกัน หรือมีค่านิยมร่วมกัน กลุ่มเพื่อนเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีอายุ เพศ และระดับการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน

2.2 คุณภาพของความสัมพันธ์แบ่งเป็น ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น และความสัมพันธ์ที่ไม่แน่นแฟ้น ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น คือ ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดสนิทสนมกัน

2.2.2 ความสัมพันธ์ที่ไม่แน่นแฟ้น คือ ความสัมพันธ์อันผิวเผิน ไม่ลึกซึ้งระหว่างบุคคล เป็นความสัมพันธ์ที่พบได้ในสังคมอุตสาหกรรม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชีวิตในเมืองมากกว่าชีวิตในชนบท เป็นการติดต่อกันด้วยธุรการงาน เพื่อผลประโยชน์ระยะสั้นเฉพาะหน้า ถึงแม้ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุดควรเป็นบุคคลในครอบครัว แต่ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้เกิดความห่างเหินกันได้ตามความจำเป็นของลักษณะงานอาชีพ หรือการศึกษา หรือค่านิยมส่วนบุคคลทำให้บุคคลไม่มีความห่วงใย หรือผูกพันกับบุคคลอื่นได้อย่างลึกซึ้ง มักจะให้ความสนใจตามประโยชน์ที่จะได้เฉพาะหน้าเป็นส่วนใหญ่ (บรรลุ ศิริพานิช. 2528 : 16)

2.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อกัน ระยะเวลาที่บุคคลรู้จักหรือติดต่อกันเป็นช่วงเวลาที่ยุคคลเริ่มรู้จักกัน และดำเนินสัมพันธ์ภาพต่อกันเรื่อยมา ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อกันแสดงให้เห็นถึงความมั่นคงต่อกัน (Norbeck. 1982 : 23-26) หากบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างแน่นแฟ้น และคบหากันเป็นเวลานานก็จะทำให้ได้รับการสนับสนุนซึ่งกันและกันมากขึ้น

2.4 ความถี่ในการติดต่อกัน ความถี่ในการติดต่อกันเป็นความบ่อยครั้งที่บุคคลได้ติดต่อกัน ความถี่ในการติดต่อกันจะแสดงให้เห็นความมั่นคงของกลุ่มนั้นๆ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรค (Health Protective Behavior) พบว่า ความถี่ในการพบปะเพื่อนจะมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค นั่นก็หมายถึง การพบปะกันมาก ทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคมักจะมากขึ้นตามไปด้วย ลักษณะโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมที่ดี บุคคลจะต้องมีการพบปะกันบ่อย ทั้งนี้เพราะการพบปะกันทำให้บุคคลมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนสิ่งของบริการ และได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ ขณะเดียวกันการพบปะกันอย่างสม่ำเสมอจะดำรงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดี (Mc Elveen. 1978 : 326)

2.5 วิธีที่ใช้ในการติดต่อกัน การติดต่อสื่อสารเป็นขบวนการที่ต่อเนื่องซึ่งเป็น

ความต้องการของมนุษย์ การติดต่อสื่อสารมีหลายชนิด เช่น จดหมาย โทรศัพท์ พบปะพูดคุย เป็นต้น ให้ข้อสังเกตว่า การพบปะพูดคุยกัน จะทำให้ผู้สนทนาได้เข้าใจกันมากขึ้น นอกจากนั้นเสียงและคำพูดแล้ว ยังมีโอกาสเห็นพฤติกรรมอื่นๆ การโทรศัพท์ทำให้โต้ตอบกันได้ทันที เช่นกัน แต่ไม่สามารถมองเห็นพฤติกรรมกัน ส่วนการเขียนจดหมายเป็นการติดต่อที่ล่าช้า แต่ข้อดีคือสามารถเก็บไว้ได้นาน และอ่านทบทวนความจำได้ ลักษณะทางชีววิทยาของมนุษย์ที่เอื้อต่อการเกิดกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม คือ ความสามารถในการใช้ภาษา มนุษย์มีภาษาจึงสามารถอบรมสั่งสอนและเรียนรู้ความคิด และวิธีการต่างๆ จากกันและกันได้ ภาษาจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับบุคคลในการติดต่อสัมพันธ์และในการสร้างสังคม วิธีการต่างๆ ที่ใช้ในการติดต่อกันจะมีผลต่อสัมพันธ์ภาพทำให้เกิดความแตกต่างของการสนับสนุนทางสังคมที่แต่ละบุคคลจะได้รับด้วย

จากการศึกษาข้างต้นจะพบว่า องค์ประกอบโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมแต่ละองค์ประกอบจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างซับซ้อน และส่งผลเสริมซึ่งกันและกัน เช่น ชนิดของความสัมพันธ์ และระยะเวลาที่รู้จักกัน หากบุคคลนั้นมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น และรู้จักกันในระยะที่ยาวนาน ก็จะทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น หรือระยะเวลาที่รู้จักกัน และความถี่ในการติดต่อ จะส่งผลถึงความมั่นคงของกลุ่มสังคม เมื่อมีความมั่นคงในกลุ่มสังคมมากจะทำให้การสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นตามไปด้วย

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 5 ระบบ ดังนี้ (ธีรา พงษ์พานิช. 2544 : 38; อ้างอิงมาจาก Pender. 1987. *Health protion in nursing practice*. p. 396-397)

1. ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural support system) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากที่สุดเพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก อีกทั้งยังเป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์และประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตอันเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การสนับสนุนบุคคล

2. ระบบสนับสนุนจากเพื่อน (Peer support system) เป็นการสนับสนุนที่ได้รับจากบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ มีความชำนาญในการที่จะค้นคว้าหาความต้องการและสามารถติดต่อชักจูงบุคคลได้ง่าย เป็นเหตุให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนเป็นบุคคลซึ่งประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายต่างๆ ในชีวิตได้

3. ระบบสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (Religious organizations or

denomination) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้บุคคลได้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ได้แก่ พระ นักบวช หมอสอนศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม เป็นต้น

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional support system) เป็นแหล่งการสนับสนุนเป็นแห่งแรกๆ ที่ให้การช่วยเหลือบุคคล ซึ่งมีความสำคัญต่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

5. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ (Organized support system not directed by health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการอาสาสมัครช่วยเหลือตนเอง (Self-health groups) เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ในทางที่ส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิต

ถ้าแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกตามแหล่งที่ให้การสนับสนุน จะแบ่งได้สองชนิด คือ การสนับสนุนทางสังคมที่มาจากบุคคลในครอบครัว และภายนอกครอบครัว

หลักการสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 584) กล่าวถึง หลักการสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุนทางสังคม
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีต่อตนอย่างจริงจัง
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับมีความรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือทางด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ คือ การมีสุขภาพดี

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

แคพเพลน คาสเซล และคอร์ (Kaplan Cassle and Gore. 1977 : 58) กล่าวถึง

ความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่คนเราจะได้รับจากกลุ่มสังคมมีดังนี้ คือ ความมั่นคงปลอดภัย ความผูกพันทางด้านอารมณ์ และความคิด ความไว้วางใจ ความใกล้ชิดสนิทสนม การได้รับการช่วยเหลือ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า การเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับ และเห็นคุณค่าในตัวเอง
3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or network) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

สอดคล้องกับการแบ่งการสนับสนุนทางสังคมของ คานท์ (Kahn. 1979 : 85) ซึ่งแบ่งการสนับสนุนออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์ และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในรูปของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก
 2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล
 3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่นโดยการให้สิ่งของ หรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้นอาจจะเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา
- องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. 2528 : 172)
1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
 2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสาร ที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคุณค่าเอาใจใส่ และมีความรักหวังดีอย่างจริงใจ
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสาร ที่ทำให้ผู้รับรู้สึกว่ามีค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม
 3. การสนับสนุนอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

เฮาส์ (House. 1981 : 15 - 26) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุน ออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงความห่วงใย การไปเยี่ยมเยียนด้วยความจริงใจ

2. การสนับสนุนในการให้ประเมินผล (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed back) ต่อการกระทำ การเห็นพ้องหรือคัดค้านถึงผลของการปฏิบัติ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) ตักเตือนให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร (Information)

4. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือและเวลา เช่น ให้แรงงาน ให้เงิน ให้เวลา

ทอยส์ (Thoits. 1982 : 147) ได้อธิบายถึงการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ แคมแพลน (Kaplan.) ว่าเป็นระดับของความต้องการพื้นฐานทางสังคม (Basic social needs) ของบุคคลซึ่งเกิดจากการติดต่อกับบุคคลอื่นในกลุ่มสังคม และได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนตามลักษณะของความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมไว้เป็น 2 ชนิด คือ

1. การช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม (Socio-emotional aid) ได้แก่ การได้รับความรัก ความใกล้ชิดสนิทสนมผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยกย่องและเห็นคุณค่า มีความรู้สึกแห่งการเป็นเจ้าของสังคมส่วนรวม ตลอดจนมีความรู้สึกปลอดภัย

2. การช่วยเหลือด้านสื่อและเครื่องมือ (Instrumental aid) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ ด้านข่าวสาร ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทอง

ทิลเดน (Tilden. 1985 : 201) กล่าวถึงเซฟเฟอร์ และคณะ ที่ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันรักใคร่ และความรู้สึกเป็นเจ้าของ ตลอดจนความรู้สึกไว้วางใจผู้อื่น

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้คำแนะนำข้อมูลในการแก้ปัญหา หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับ เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงด้วยการให้สิ่งของ เงินทอง หรือบริการ

ผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์

คาสเซล (Cassel. 1976 : 109) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่

เปลี่ยนแปลงไปนั้น สามารถเปลี่ยนแปลงความต้านทานต่อการเจ็บป่วยของคนเราได้ จากการ
ศึกษาทั้งในมนุษย์และในสัตว์ พบว่า การเปลี่ยนแปลงภาวะแวดล้อมทางสังคม อาจเป็นปัจจัยที่ส่งเสริม
ให้เกิดภาวะเสี่ยงที่จะเกิดโรค โดยการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง
สมดุลของระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาท (Neuroendocrine system) ทำให้ไวต่อการเกิดโรค

แลงลี (Langlie. 1977 : 252) ได้ตั้งสมมติฐาน เพื่ออธิบายถึงความสัมพันธ์ของการ
สนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพในด้านการป้องกันโรคไว้ 2 ประการ คือ

1. การที่คนมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม จะทำให้คนได้รับแรงกดดันจากปทัสถานทางสังคม
ก่อให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติเป็นไปตามปทัสถานนั้นๆ

2. การที่คนมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม จะทำให้คนเราได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่ง
สามารถนำมาใช้ประโยชน์แก่สุขภาพตนเองได้

เบอร์กแมน และไซม์ (Berkman and Syml. 1979 : 202) ได้เสนอแนวความคิด
เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพมนุษย์ไว้ โดยกล่าวว่า

1. คนที่แยกตัวออกจากสังคม จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย และมีโอกาสที่จะ
ก่อให้เกิดการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยที่ไม่ถูกต้อง

2. การแยกตัวออกจากสังคมนั้น มีผลต่อด้านจิตใจ เช่น ซึมเศร้า ทำให้คนเปลี่ยนแปลง
กลไกการต่อสู้ เป็นหนทางนำไปสู่พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรืออุบัติเหตุได้

3. การแยกตัวออกจากสังคม จะทำให้คนเรามีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกาย
ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีโอกาที่จะเป็นโรคได้ง่ายขึ้น

4. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ จะทำให้บุคคลได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีเผชิญ
ภาวะเครียดแบบใหม่ ซึ่งบุคคลนั้นไม่เคยรู้มาก่อน

5. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ จะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการที่จะเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรม

แคพเพลน และคนอื่นๆ (Kaplan and other. 1977 : 48) ได้แนะนำว่า การ
ดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของมนุษย์นั้น ควรนำเอาองค์ประกอบทางสังคมของสิ่งแวดล้อม
มาใช้ เพื่อช่วยในการค้นหา และดำเนินการรักษาแต่เนิ่นๆ การนำเอาองค์ประกอบทางสังคม
มาใช้ในด้านการป้องกัน โดยให้ความสำคัญในเรื่องของการสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยลดโอกาสของ
การเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้น และในการที่จะนำมโนทัศน์ของการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในสถานการณ์
จริงนั้น

นอร์เบค (Norbeck. 1981 : 43-58) ได้ให้แนวคิดไว้ว่า คนเราแต่ละคนนั้นมีความ
จำเป็นหรือต้องการการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 2 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านคุณสมบัติส่วนบุคคล

- 1.1 อายุ
- 1.2 เพศ
- 1.3 สถานภาพสมรส
- 1.4 การศึกษา
- 1.5 ฐานะทางเศรษฐกิจ
- 1.6 ความแตกต่างระหว่างบุคคล

2. องค์ประกอบด้านสถานการณ์ แต่ละสถานการณ์ของชีวิตที่เผชิญนั้นจะส่งผลให้บุคคลมีความต้องการและได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน นอร์เบค (Norbec. 1981 : 50) ได้อธิบายว่า การเจ็บป่วยหรือการเกิดภาวะเครียดอย่างเฉียบพลันในระยะเวลาอันสั้น จะต้องการการสนับสนุนเพียงระยะสั้น แต่ปริมาณค่อนข้างมาก เช่น ในภาวะทุกข์โศกจากการตายของบุคคลอันเป็นที่รัก ส่วนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการพัฒนาตามวัย (Maturational crisis) เช่น การตั้งครรภ์ การเตรียมตัวเป็นพ่อแม่ จะต้องการการสนับสนุนทางสังคมในขนาดและระยะเวลาปานกลาง เพื่อให้มีการปรับตัวที่ดี ส่วนผู้เจ็บป่วยเรื้อรังหรือเป็นอัมพาต หรือพิการ จะมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมในระยะเวลายาวนานและอาจตลอดไป

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยพบว่าแนวคิดดังกล่าวมีความสำคัญ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ เฮาส์ มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย อันประกอบด้วย

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ การที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ได้รับความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ ความผูกพันใกล้ชิด การให้กำลังใจ รับฟังการระบายความรู้สึกต่างๆ ซึ่งจะสามารถนำไปปฏิบัติตัวได้เหมาะสมตามแนวทางการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

2. การสนับสนุนในการให้ผลการประเมินผล (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed back) ต่อการกระทำของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย การเห็นพ้องหรือคัดค้านถึงผลของการปฏิบัติตนในแนวทางการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้อง

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้อง และการให้ข่าวสาร

(Information) เกี่ยวกับอันตรายจากการติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่ถูกต้อง

4. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือและเวลา เช่น การจัดนิทรรศการเพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และแนวทางในการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้อง ตลอดจนการสนับสนุนเรื่องเงินทอง ในการส่งเสริมให้นักเรียนมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เช่น การใช้เวลาว่างในการเล่นกีฬา การอ่านหนังสือที่ให้ความรู้ การเล่นดนตรี

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม ย่อมส่งผลต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่ได้รับการสนับสนุน ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

เอลิซาเบท กู๊ดแมน และคณะ (Elizabeth; et al. 1989 : 36 - 42) ได้ทำการศึกษาความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยสำรวจในกลุ่มวัยรุ่นในเมืองนิวยอร์ก จำนวน 196 คน เป็นเพศชาย 100 คน เพศหญิง 69 คน พบว่า เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 58 โดยร้อยละ 12 เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ร้อยละ 25 เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ร้อยละ 8 เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับที่ดี แต่ยังมีความเข้าใจที่ผิดในบางประเด็น เกี่ยวกับการติดต่อของโรค คือ มีร้อยละ 52 ที่เชื่อว่าการให้เลือดสามารถติดเชื้อโรคเอดส์ได้ และในด้านพฤติกรรมร้อยละ 39 ตอบว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมภายใน 6 เดือน เนื่องจากตระหนักถึงอันตรายของโรคเอดส์

เฟรดแลนด์ อาร์เอช และคณะ (Friedland RH; et al. 1991 : 149 - 154) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การรับรู้ และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ในแอฟริกาใต้ ปี ค.ศ. 1990 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาอยู่ในระดับสูง แต่ยังมีความเข้าใจผิดในเรื่องการติดต่อและการแพร่เชื้อโรคเอดส์ ที่ว่ายุงกัด (ร้อยละ 15) และการบริจาคเลือด (ร้อยละ 31) สามารถทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ การจูบอย่างตื้นตื้น (Deep kissing) (ร้อยละ 27) อาจทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ในขณะที่ร้อยละ 22 และร้อยละ 13 ของนักศึกษาเข้าใจผิดว่าการใช้ใบมีดโกนหวดร่วมกันและการรับเลือดไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องการติดต่อ การแพร่เชื้อ การป้องกัน และความร้ายแรงของโรคเอดส์ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 75 ของนักศึกษาเคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน และร้อยละ 38 ของนักศึกษา มีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้งในช่วงที่ทำการศึกษา โดยในจำนวนนี้ ร้อยละ 74 ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่เพศสัมพันธ์ใน 6

เดือนที่ผ่านมา นักศึกษามีทัศนคติเชิงลบต่อการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 93 รับทราบว่าถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากกว่าร้อยละ 80 ของนักศึกษาที่มีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้งไม่รู้สึกว่าตัวเองมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ การได้รับข่าวสารโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 82) สถานบริการทางแพทย์ (ร้อยละ 51) และสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ (ร้อยละ 60) โดยเฉพาะหนังสือพิมพ์ นิตยสาร (ร้อยละ 80) และเอกสารแผ่นพับ (ร้อยละ 69) เป็นสื่อที่ดีที่สุดที่นักศึกษาต้องการได้รับ

พี.เอ็ม. เดวิส และคณะ (P.M. Davies; et al. 1992 : 259-270) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นชายรักร่วมเพศในอังกฤษและเวลส์ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 111 คน ที่มีอายุน้อยกว่า 21 ปี เป็นผู้ชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศและพวกรักร่วม 2 เพศ โดยศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและปัจจัยอื่นๆ พบว่า ร้อยละ 3 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 13 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักในช่วงเวลาที่สัมภาษณ์ ร้อยละ 45 เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง และร้อยละ 34 เคยมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด อายุเฉลี่ยของการมีประสบการณ์รักร่วมเพศครั้งแรกต่ำกว่า 15 ปี และเป็นค่าเฉลี่ยอายุที่สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ค่าเฉลี่ยมัธยฐานของกลุ่มก่อนในปีก่อนการสัมภาษณ์คือ 5 พบเพียง 1 รายที่เคยมีการร่วมเพศทางทวารหนัก องค์ประกอบของการมีเพศสัมพันธ์ค่อนข้างจำกัดเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ชายที่มีอายุมากกว่า การใช้ถุงยางอนามัยมีค่อนข้างต่ำ สัมพันธ์กับระดับของความรู้ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาในครั้งนี้สรุปได้ว่าวัยรุ่นชายรักร่วมเพศเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอชไอวี

สมิท และคณะ (Smith; et al. 1992 : 5) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ 3 ด้าน คือ การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การเปลี่ยนเจตคติและลดพฤติกรรมเสี่ยงในนักเรียนชั้นมัธยมปลาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติ และพฤติกรรมที่เสี่ยงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชั้นมัธยมปลายและเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกัน 3 ด้าน คือ การพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม ในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย จำนวนนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง 734 คน โปรแกรมการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นการฉายสไลด์และบรรยายให้ความรู้โดยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยเน้นเนื้อหาไปที่ความจริงเกี่ยวกับโรคเอดส์ และนำเสนอเรื่องราวต่างๆของเยาวชนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ ส่วนที่ 2 เป็นการจัดกลุ่มย่อยให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเอดส์ทั้ง 3 ด้าน โดยการถามตอบ ปัญหา การเสนอตัวแบบที่เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นวัยรุ่น การแสดงบทบาทสมมติ ผู้นำ นักสาธารณสุข และครูสอนพลศึกษาจากโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการได้รับการฝึกจากทีมผู้วิจัย มีการเก็บแบบสอบถามความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ เจตคติ ก่อนและหลังการฉายสไลด์ บรรยาย

ให้ความรู้ ไปแล้ว 5 สัปดาห์ หลังจากทีนักเรียนมีความรู้และมีการเปลี่ยนเจตคติ ผลการทดสอบพบว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคเอดส์ เจตคติที่มีต่อผู้ป่วยเอดส์ส่งผลต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดี. โรเมอร์ และ อาร์. ฮอร์นิก (D. Romer & R. Hornic. 1992 : 285-300) ได้ทำการศึกษา การติดเชื่อเอชไอวีในเยาวชน ตอบทบทวนความสำคัญของมิติสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงให้เห็นว่าสภาวะแวดล้อมทางสังคมส่งผลต่อการมีสุขภาพดี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ขั้นพื้นฐานและทักษะเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงภาวะคุกคามทางด้านสุขภาพไม่เพียงพอสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ยกเว้นสภาพสมดุลของสังคมที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและบุคลิกลักษณะ ผลจากการศึกษาสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยในกลุ่มเยาวชน

เมย์ จี. เคนเนดี้ และคณะ (May G. Kennedy; et al. 2000 : 1809-1817) ได้ศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้นกับการร่วมมือจากการตลาดทางสังคม โดยมีจุดประสงค์เพื่อประเมินผลการมีปฏิสัมพันธ์ของการตลาดทางสังคมหลายรูปแบบในการลดการแพร่ระบาดของ การติดเชื่อเอชไอวี ในกลุ่มวัยรุ่นใน สาคราเมนโต รัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา โดยการสุ่มตัวอย่างสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 5 รอบ เริ่มดำเนินการในเดือนธันวาคม ค.ศ. 1996 ถึงเดือนตุลาคม ค.ศ. 1998 จำนวนผู้ตอบสัมภาษณ์ 1,402 คน ผลการศึกษาพบว่า แนวโน้มของการยอมรับการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีผลมาจากการค้นพบการมีปฏิสัมพันธ์ ซึ่งได้รับการเปิดเผยจากวัยรุ่นที่ได้ติดต่อสัมภาษณ์ว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนครั้งล่าสุด และพบว่าปัจจัยจิตสังคมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม หลังจากการเปรียบเทียบในเรื่องเพศ อายุ เชื้อชาติ/ศาสนา สัดส่วนของกลุ่มวัยรุ่นที่มีการใช้ถุงยางอนามัยในครั้งสุดท้ายของการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.3 ซึ่งสูงกว่าการสัมภาษณ์ในรอบ 1 ปีก่อน สรุปได้ว่า การตลาดทางสังคมสามารถใช้ร่วมกับวิทยาศาสตร์ทางด้านพฤติกรรมในการลดความเสี่ยงในการติดเชื่อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ในกลุ่มวัยรุ่นในเขตพื้นที่ขนาดใหญ่

งานวิจัยในประเทศ

วิภากรณ์ ปัญญาดี (2535 : 95) ได้ศึกษา ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดเชียงราย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์และปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ โดยศึกษาทั้งอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ใน

จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้เป็นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดเชียงราย ปีการศึกษา 2534 ทั้งชายและหญิง รวมทั้งสิ้น 368 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา มีเพียงส่วนน้อยที่อยู่หอพักและอาศัยอยู่กับผู้อื่น มีเพื่อนสนิทเป็นกลุ่มตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไป ด้านครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่มาจากครอบครัวเกษตรกรรม มีรายได้โดยเฉลี่ยไม่เกินครอบครัวละ 5,000 บาท มีความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์สูง มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 4.6 ที่มีความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 9.2 มีความตั้งใจสูงที่จะหาประสบการณ์ในการเสพยาเสพติดชนิดใดอย่างน้อ 1 ครั้ง ร้อยละ 13.2 หาประสบการณ์ทางเพศให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ร้อยละ 16.9 มีความตั้งใจต่ำที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ ร้อยละ 6.9 ติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่างๆ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ไม่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ทศนคติต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ทศนคติต่อข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์และการคล้อยตามกลุ่มเพื่อน มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยปัจจัยทั้ง 5 ปัจจัยนี้สามารถอธิบายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนได้ ร้อยละ 45.9 ($R^2 = 0.459$) ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มเพื่อน โดยมีค่าอิทธิพล = 0.397 รองลงมา คือ ปัจจัยด้านทศนคติต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งมีค่าอิทธิพล = 0.257 ปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน คือ ปัจจัยด้านทศนคติต่อข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยมีค่าอิทธิพลทางตรง = 0.203 ค่าอิทธิพลทางอ้อม = 0.080 ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน คือ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ โดยมีค่าอิทธิพล = 0.115 และ 0.105 ตามลำดับ

กิตติญา แซ่มมณี (2536 : 101) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และเพื่อศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งปัจจัยที่นำมาศึกษา ได้แก่ เพศ อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา

ประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเอดส์ การเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์ ทศนคติต่อการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัยของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 387 คน เป็นนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกองการมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตอำเภอเมืองและเขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มนักเรียนที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.8 บิดามารดาโดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายหรือทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 33.6 นักเรียนส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเอดส์ จากการเรียนวิชาสุขศึกษา ร้อยละ 94.3 มีการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับเรื่องเอดส์ ได้แก่ การเข้าชมนิทรรศการเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ ร้อยละ 68.5 นักเรียนเกือบทั้งหมด ไม่เคยพบปะและสนทนากับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 94.3 นักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 96.9 ไม่เคยทดลองและไม่อยากทดลองเสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ด้านการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชายหรือเพื่อนหญิง และการมีเพศสัมพันธ์กับชายหรือหญิงบริการ นักเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลเหล่านี้คิดเป็นร้อยละ 91.2 และ ร้อยละ 90.4 ตามลำดับ การศึกษาถึงความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า ทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความพร้อมอยู่ในระดับสูง ในกรณีของการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน และกรณีของการมีเพศสัมพันธ์กับชายหรือหญิงบริการ แต่กรณีของการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชายหรือเพื่อนหญิง พบว่า นักเรียนชายมีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่นักเรียนหญิงมีความพร้อมอยู่ในระดับสูง การศึกษาถึงความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า นักเรียนมีทัศนคติต่อการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และบรรทัดฐานเชิงอัตวิสัยของกลุ่มอ้างอิง อยู่ในทิศทางที่ไม่ยอมรับในการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ การเรียนร่วมชั้นเรียนเดียวกัน การรับประทานอาหารร่วมโต๊ะเดียวกัน การใช้ห้องน้ำร่วมกันและการพักอาศัยอยู่ร่วมกัน การศึกษาถึงความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับที่ไม่แน่ใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ เพศ และอาชีพของบิดามีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และทั้งสามปัจจัยสามารถทำนายโดยอธิบายความผันแปรของความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้ร้อยละ 6.19 และปัจจัยที่สามารถทำนายความพร้อมได้ดีที่สุด คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัยของกลุ่มอ้างอิง ทศนคติต่อการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และการเข้าชมนิทรรศการเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ปัจจัยทั้งสามสามารถทำนายโดยอธิบายความผันแปรของความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ได้ร้อยละ 14.76 โดยที่บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัยของกลุ่มอ้างอิงเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจได้ดีที่สุด

ต้นสนีย์ นัทธีศรี (2536 : 122) ได้ศึกษา เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในกลุ่มนักศึกษาชาย ระดับปริญญาตรีวิศวกรรมศาสตร์ สายอาชีวศึกษา และสายอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านครอบครัว ประชากร สังคมและเศรษฐกิจ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะติดต่อโรคเอดส์ การรับรู้ข่าวสารโรคเอดส์ และปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในกลุ่มนักศึกษาชายระดับปริญญาตรี วิศวกรรมศาสตร์ สายอาชีวศึกษาและสายอุดมศึกษา กรุงเทพมหานคร และศึกษาถึงปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาชายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาชายระดับปริญญาตรี วิศวกรรมศาสตร์ สายอาชีวศึกษา จำนวน 262 คน สายอุดมศึกษา จำนวน 384 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาชายสายอาชีวศึกษาและสายอุดมศึกษา มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เฉพาะด้าน ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิต และด้านเพศสัมพันธ์ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ด้านการเสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดไม่แตกต่างกัน โดยที่นักศึกษาชายสายอุดมศึกษามีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งโดยรวม และเฉพาะด้านดีกว่านักศึกษาชายสายอาชีวศึกษา มีปัจจัยด้านครอบครัว ประชากรสังคมและเศรษฐกิจดังต่อไปนี้ ได้แก่ รายได้ ระดับความมีอิสระในสถานที่พักอาศัย จำนวนพี่น้อง ลำดับที่ของการเป็นบุตร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีปัจจัยที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ลักษณะครอบครัว โครงสร้างความสัมพันธ์ครอบครัว การดื่มสุรา และพฤติกรรมเพื่อนสนิท มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะติดต่อโรคเอดส์ และการรับรู้ข่าวสารโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ดังต่อไปนี้ ได้แก่ ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค การอ่านหนังสือไปหรือหนังสือปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ การดูเทปโทรทัศน์หรือภาพยนตร์ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ อายุเมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ปัจจัยด้านครอบครัว ประชากร สังคม และเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ ระดับความมีอิสระในสถานที่พักอาศัย ลักษณะครอบครัว โครงสร้างความสัมพันธ์ครอบครัว การดื่มสุราและพฤติกรรมเพื่อนสนิท มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนจำนวนญาติพี่น้องและลำดับที่ของการเป็นบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ทักษะติดต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการรับรู้ข่าวสารโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน

กันการติดเชื้อโรคเอดส์ ปัจจัยทางด้านเพศสัมพันธ์ ได้แก่ อายุเมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การคุมกำเนิดหรือการขาดการคุมกำเนิด การขาดการป้องกันโรคเอดส์ และการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ปลอดภัยในการมีเพศสัมพันธ์ ปัจจัยทางด้านการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการอ่านหนังสือหรือหนังสือปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ปัจจัยนำ ซึ่งประกอบด้วยทัศนคติต่อโรคเอดส์ อายุเมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้ร้อยละ 5.5 ปัจจัยเอื้อ ซึ่งประกอบด้วยรายได้ ระดับความมีอิสระในสถานที่พักอาศัย การดื่มสุรา และการคุมกำเนิดหรือการขาดการคุมกำเนิด สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้ร้อยละ 7.1 ปัจจัยเสริมซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างความสัมพันธ์ ครอบครัว พฤติกรรมเพื่อนสนิทและลักษณะครอบครัว สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้ร้อยละ 7.3 เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์และอิทธิพลระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ทั้ง 3 กลุ่มพบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้ร้อยละ 6.6 โดยเป็นการทำนายในระดับที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หทัยชนก ธนะศิรินันท์ (2536 : 77) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนนายร้อยโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากร กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนนายร้อย โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า เพื่อหาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนนายร้อย โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า จังหวัดนครนายก จำนวน 5 ชั้นปีการศึกษา รวม 288 นาย ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนนายร้อยที่ศึกษารักรุ่นนี้มีอายุเฉลี่ย 21.24 ปี มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 2,000 – 3,999 บาท มีที่พักอาศัยในระหว่างวันหยุดกับครอบครัวร้อยละ 66.7 และร้อยละ 51.70 มีความเป็นอิสระในระหว่างวันหยุดมากที่สุด ด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ พบว่า ร้อยละ 66.7 มีความรู้เรื่องเอดส์ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 22.10 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับสูง และร้อยละ 13.20 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับต่ำ ด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ พบว่า ร้อยละ 42.40 มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 36.80 มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในระดับสูง และร้อยละ 20.8 มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในระดับต่ำ ด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรคเอดส์ พบว่า ร้อยละ 69.80 มีการรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรคเอดส์ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 16 มีการรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรคเอดส์ในระดับต่ำ และร้อยละ 14.20 มีการรับรู้ต่อความรุนแรงของการเป็นโรคเอดส์ในระดับสูง

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ พบว่า ร้อยละ 66.3 มีการรับรู้ประโยชน์ของการแนะนำในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 20.80 มีการรับรู้ประโยชน์ของการแนะนำในระดับต่ำ และร้อยละ 12.80 มีการรับรู้ประโยชน์ของการแนะนำในระดับสูง ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ ร้อยละ 58 ได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 26.70 ได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆในระดับสูง และร้อยละ 15.30 ได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆในระดับต่ำ ด้านพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า ร้อยละ 71.20 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 15.3 ได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆในระดับต่ำ และร้อยละ 13.50 ได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆในระดับสูง ผลการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.35, p < .001$) นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ร้อยละ 12 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .35 ซึ่งแสดงว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง

จารุรัตน์ เจียมประชาชนรากร (2537 : 141) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอาชีวศึกษาชาย ซึ่งกำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1-3 (ปวช. 1-3) ในสถานศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 514 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาชาย เป็นนักเรียนในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1-3 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครมากที่สุด (ร้อยละ 76.3) อายุโดยเฉลี่ย 17 ปี และเหตุผลที่เลือกเรียนอาชีวศึกษามากที่สุด คือ เรียนสำเร็จแล้วสามารถหางานทำได้ง่าย พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ พบว่าในรอบ 1 ปี นักเรียนอาชีวศึกษาชายเคยสำเร็จความใคร่ให้ตัวเองโดยทำในครั้งแรกในช่วงอายุ 11-13 ปี จากจำนวนนักเรียนอาชีวศึกษาชาย 514 คน เคยมีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์แล้ว 170 คน (ร้อยละ 33.07) เคยมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 1-10 ครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 68.8) บุคคลที่เคยมีเพศสัมพันธ์ด้วยมากที่สุด คือ คนรัก รองลงมา คือ เพื่อนหญิงและหญิงขายบริการทางเพศ ส่วนการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย อยู่ในช่วง 1-20 วันที่ผ่านมามากที่สุด (ร้อยละ 44.1) พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านยาเสพติด พบว่า นักเรียน

อาชีวศึกษาชาย ร้อยละ 82.1 ไม่เคยเสพยาเสพติด ส่วนผู้ที่เคยเสพยาเสพติดร้อยละ 17.9 สารเสพติดที่เคยลองเสพ ได้แก่ กัญชา เหล้าแหม่ง เฮโรอีน และอื่นๆ ส่วนการเสพยาเสพติดชนิดใช้เข็มฉีดเข้าเส้น มีร้อยละ 2.9 และจำนวนครั้งที่เคยลองเสพยาอยู่ในช่วง 1-5 ครั้ง มากที่สุด (ร้อยละ 66.7) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การเคยเที่ยวคลับ บาร์ สถานอาบอบนวด หรือสถานเริงรมย์อื่นๆ การดื่มสุราหรือของมีแอลกอฮอล์ การอ่านหนังสือปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ จำนวนเพื่อนสนิทที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ การมีเพื่อนสนิทที่มีเพศสัมพันธ์กับคนรักและการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์

วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล (2537 : 27-29) ศึกษา ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักเรียนหูหนวก ชั้นมัธยมศึกษา 1-6 โรงเรียนโสตศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักเรียนหูหนวก ระดับชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนโสตศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหูหนวกโรงเรียนโสตศึกษา 7 แห่ง สังกัดกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ คือ โรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ โรงเรียนโสตศึกษานนทบุรี โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดตาก โรงเรียนโสตศึกษาอนุสารสุนทรจังหวัดเชียงใหม่ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดขอนแก่น โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดชลบุรี และโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดสงขลา รวมนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง 334 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากหนังสือ เอกสารต่างๆมากที่สุด รองลงมา คือ สื่อโทรทัศน์ และจากครู นักเรียนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ปานกลาง ได้คะแนนเฉลี่ย 9.57 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากการเป็นโรคเอดส์พบว่า นักเรียนมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นส่วนมากแต่ยังคงมีการปฏิบัติตัวที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเอดส์อยู่บ้าง คะแนนความรู้ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นสูงกว่าตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value = 0.0270) แต่คะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน เพศชายมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติต่ำกว่าเพศหญิง (P -value = 0.0005 และ < 0.0001 ตามลำดับ) นักเรียนที่พักอยู่ที่บ้านพ่อแม่ ญาติ อาจารย์ มีคะแนนความรู้และการปฏิบัติต่ำกว่านักเรียนที่พักอยู่ที่หอพัก (P -value < 0.0001 และ 0.0020 ตามลำดับ) คะแนนความรู้และการปฏิบัติของนักเรียนที่มีสภาพครอบครัวที่พ่อแม่และแม่รักกันดี และนักเรียนที่มีสภาพครอบครัวที่พ่อแม่และแม่ทะเลาะกันบ่อย แยกกันอยู่ หรือหย่าขาดไม่มีความแตกต่างกัน (P -value = 0.4795 และ 0.2950 ตามลำดับ) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติในภาพรวม พบว่า ความรู้และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันในทางบวก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ($r = 0.2019$, P -value = < 0.001)

กุลยา สุหรั่งพรหม (2538 : 107-115) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การดื่ม

สุรา การดูหนังสื่อโป๊ การดูภาพยนตร์โป๊ พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม การได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆดังกล่าวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นนักเรียนสายสามัญ เพศชาย 568 คน เพศหญิง 575 คน และสายอาชีพ เพศชาย 386 คน เพศหญิง 683 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนสายสามัญและสายอาชีพทั้งในกลุ่มนักเรียนชายและกลุ่มนักเรียนหญิงมีปัจจัยดังต่อไปนี้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การดื่มสุรา การดูหนังสื่อโป๊ การดูภาพยนตร์โป๊ พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม การได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ด้านพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า นักเรียนสายสามัญมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ดีกว่านักเรียนสายอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นพฤติกรรมป้องกันด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดไม่พบว่ามี ความแตกต่างกัน การดื่มสุรา การดูหนังสื่อโป๊ การดูภาพยนตร์โป๊ พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ของกลุ่มนักเรียนชายและกลุ่มนักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า ปัจจัยแต่ละปัจจัยดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) ของนักเรียนสายสามัญและสายอาชีพทั้งในกลุ่มนักเรียนชายและกลุ่มนักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นในกลุ่มนักเรียนหญิงพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยอย่างไรก็ตาม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนหญิงกลับพบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม)

เฉลิมชัย ปัญญาดี (2538 : 247- 250) ศึกษา ปัจจัยเชิงโครงสร้างสังคมสิ่งแวดล้อม และปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนชายชาวเขาเผ่าอีเก้อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

จากการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนชาย ชาวเขาเผ่าอีก้อและเพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยด้านโครงสร้างสังคมสิ่งแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนชายชาวเขาเผ่าอีก้อ กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนชายชาวเขาเผ่าอีก้อ ที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี จำนวน 629 คน ผลการศึกษา พบว่า เยาวชนชายชาวเขาเผ่าอีก้อมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์สูง โดยส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ กับหญิงคนรัก ร้อยละ 59.8 คนรู้จัก ร้อยละ 53.4 และหญิงบริการทางเพศ ร้อยละ 44.8 นอกจากนี้ ยังพบว่าเยาวชนชายชาวเขาเผ่าอีก้อส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์และยังพบว่าบางส่วนมีพฤติกรรมเปลี่ยนคู่นอน ร้อยละ 30.9 เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 27.5 และมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ ร้อยละ 5.4 ปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนชายชาวเขาเผ่าอีก้อมากที่สุด คือ ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอชไอวี ประสบการณ์การย้ายถิ่น การคล้อยตามกลุ่มเพื่อนในการมี พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และเจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย ตามลำดับ โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ ได้ ร้อยละ 21.10 ปัจจัยด้านโครงสร้างสังคมสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนชายชาวเขาเผ่าอีก้อ คือ ค่านิยมความมีอิสระทางเพศใน ชุมชนและอัตราการอ่านออกเขียนได้ในชุมชน ปัจจัยด้านความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนชายชาวเขาเผ่าอีก้อ โดยความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านโครงสร้างสังคมสิ่งแวดล้อม คือ การมีสถานบริการสุขภาพในชุมชน อัตราการอ่านออกเขียนได้ในชุมชน และอัตราส่วนร้อยละของครัวเรือนที่มีโทรทัศน์ในชุมชน ปัจจัยด้านเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านโครงสร้างสังคมสิ่งแวดล้อม คือ ค่านิยมความมีอิสระทางเพศในชุมชน ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อโรคเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนชายชาวเขาเผ่าอีก้อ โดยความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านโครงสร้างสังคมสิ่งแวดล้อม คือ การมีสถานบริการสุขภาพในชุมชน อัตราการอ่านออกเขียนได้ในชุมชน และอัตราส่วนร้อยละของครัวเรือนที่มีโทรทัศน์ในชุมชน ปัจจัยด้านประสบการณ์การย้ายถิ่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนชายชาวเขาเผ่าอีก้อ

โดยความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านโครงสร้างสังคมสิ่งแวดล้อม คือ อัตราการอ่านออกเขียนได้ในชุมชน จำนวนที่ยอมรับโดยสารในชุมชนโดยเฉลี่ย/เดือน และจำนวนนักท่องเที่ยวในชุมชนโดยเฉลี่ย/เดือน

ศกวรรณ เคนคะสมมาตร (2539 : 85) ศึกษา ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนชาวเขาทางภาคเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนชาวเขาทางภาคเหนือ และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชาวเขาทางภาคเหนือ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทศนคติต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนชาวเขาทั้งหมดที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ ทางภาคเหนือ จำนวน 401 คน มีสัดส่วนของเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 12 – 14 ปี เป็นชาวเขาเผ่าม้งมากที่สุด ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชาวเขาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อยู่ในเกณฑ์ดี แต่ประมาณ 1 ใน 3 ของนักเรียนชาวเขายังมีความเข้าใจผิดในเรื่องการติดต่อของเชื้อเอดส์บางประเด็น มีทัศนคติในทางที่ดีต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ แต่มีบางประเด็นที่นักเรียนชาวเขากว่าครึ่งแสดงความคิดเห็นว่าการเที่ยวหญิงบริการเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งของลูกผู้ชายและเห็นว่าการป้องกันโรคเอดส์เป็นหน้าที่ของผู้ชายเท่านั้น มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง นักเรียนชาวเขามีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในระดับสูง โดยส่วนใหญ่มีความโน้มเอียงที่จะเห็นด้วยหรือปฏิบัติตามความคิดเห็นของกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ นักเรียนชาวเขาส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ในระดับสูง ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสำส่อนทางเพศ การไม่ฉีดยาเสพติดทางเส้นเลือด การติดตามข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ทศนคติต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์มากที่สุด ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวทำนายที่สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชาวเขาได้อย่างมีนัยสำคัญ คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

เอดส์ โดยตัวทำนายทั้งสามตัวสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความตั้งใจได้ร้อยละ 49.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์ และคณะ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษา ทักษะติดต่อบริการทางเพศ ความเชื่อ อำนาจภายในภายนอกด้านสุขภาพและพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาอาชีวศึกษาและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ทักษะติดต่อบริการทางเพศและความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพ รวมทั้งความสัมพันธ์ของพฤติกรรม ทักษะและความเชื่อดังกล่าวของนักศึกษาอาชีวศึกษาและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาอาชีวศึกษา 96 คน (ร้อยละ 39.2) และนักเรียนมัธยมปลาย 149 คน (ร้อยละ 60.8) รวม 245 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ส่วนใหญ่เป็นการมีคู่อรักและแสดงความรักในระหว่างคู่อรัก มีผู้เคยมีเพศสัมพันธ์ทั้งสิ้น 20 คน (ร้อยละ 8.2) ในจำนวนนี้เป็นเพศสัมพันธ์ระหว่างคู่อรัก ร้อยละ 80 และการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกพบว่าร้อยละ 75 เป็นเพศสัมพันธ์กับคู่อรัก ในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อรักมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 15.8 แต่การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการและอื่นๆใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 52.6 ทักษะติดต่อบริการทางเพศอยู่ในระดับกลางถึงต่ำ โดยพบว่า ทักษะติดต่อด้านการซื้อขายบริการทางเพศและสถานเริงรมย์สูงสุด (ร้อยละของคะแนนเฉลี่ย = 77.51) รองลงมาคือ ด้านการติดเชื้อโรคเอดส์ (73.0) และด้านพฤติกรรมทางเพศ (67.60) ต่ำที่สุดคือด้านผู้ให้บริการทางเพศ (58.20) ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเอง (ร้อยละ 66.53) และมีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 33.47) ที่เป็นผู้ที่เชื่อในอำนาจของความบังเอิญและอำนาจของผู้อื่น ทักษะติดต่อบริการทางเพศมีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยพบว่าทักษะติดต่อด้านการซื้อขายบริการทางเพศและสถานเริงรมย์ มีความสัมพันธ์ทางลบสูงที่สุด รองลงไปคือ ทักษะติดต่อด้านพฤติกรรมทางเพศและด้านผู้ให้บริการทางเพศ ส่วนทักษะติดต่อด้านการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์น้อยที่สุด ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 การเชื่ออำนาจความบังเอิญมีความสัมพันธ์ในทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.005 แต่การเชื่ออำนาจผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในทางบวกน้อยมากและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะติดต่อการซื้อขายบริการทางเพศและสถานเริงรมย์และความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพสามารถทำนายถึงการมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ถึงร้อยละ 88.66 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.000

จุฑา ดาว เรื่องเวชดิวส์ (2540 : 128 – 129) ศึกษา ทศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตชาย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความเชื่อ ทศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตชาย ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็น นิสิตชาย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ปีการศึกษา 2537 สี่ชั้นปี จากแปดคณะ จำนวน 362 คน ผลการศึกษา พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับผลการประกอบพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (b) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในกลุ่มนิสิตชายตามคณะที่มีคณะที่สังกัดแตกต่างกันและระดับชั้นปีที่ศึกษาที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน ทศนคติการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมในกลุ่มนิสิตชายที่มีคณะที่สังกัดแตกต่างกัน แต่ไม่แตกต่างกันในกลุ่มนิสิตชายที่มีระดับชั้นปีแตกต่างกัน ความเชื่อ ทศนคติ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงระหว่างกลุ่มนิสิตชายที่มีความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ต่ำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการศึกษา สนับสนุนทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล กล่าวคือ ทศนคติต่อการประกอบพฤติกรรมกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการประกอบพฤติกรรม สามารถทำนายความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยเปอร์เซ็นต์การทำนายเป็นร้อยละ 64

ประภาพรรณ เปลี่ยนแก้ว (2540 : 102-104) ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการ ศึกษา กรมตำรวจ โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ ตามตัวแปร อายุ ภูมิสำเนา วุฒิการศึกษา ก่อนเข้ารับการศึกษานในโรงเรียนตำรวจนครบาล อาชีพก่อนเข้ารับการศึกษานในโรงเรียนตำรวจนครบาล อาชีพของผู้ปกครอง และฐานะทางเศรษฐกิจของนักเรียนพลตำรวจ และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนพลตำรวจโรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการ การศึกษา กรมตำรวจ จำนวน 280 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง นักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาลที่มีอายุ วุฒิการศึกษา ก่อนเข้ารับการศึกษานในโรงเรียนตำรวจนครบาล อาชีพก่อนเข้ารับการศึกษานในโรงเรียนตำรวจนครบาล ฐานะทางเศรษฐกิจ ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรค

เอดส์และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน นักเรียนพลตำรวจ ที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่มีภูมิสำเนาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจมีความสัมพันธ์ในเชิงนิมิตกับเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเพียร์สัน (R) เท่ากับ .03 แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความรู้กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อโรคเอดส์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ศรีสุตา โภคา (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของเด็กวัยรุ่นชาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางเพศและอำนาจการทำนายของเจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย และบรรทัดฐานของกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยต่อความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยของเด็กวัยรุ่นชาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,108 คน ผลการศึกษา พบว่า เด็กวัยรุ่นชายที่ทำการศึกษานี้มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 13.4) ที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง โดยช่วงอายุที่เด็กวัยรุ่นชายเริ่มมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด คือ 15 ปี (ร้อยละ 35.1) รองลงมาคือ อายุ 16 ปี (ร้อยละ 25.7) และเกือบทั้งหมดของเด็กวัยรุ่นชายที่มีประสบการณ์ทางเพศ (ร้อยละ 98) มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับหญิงที่ไม่ใช่หญิงบริการทางเพศ โดยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงคนรักมากที่สุด (ร้อยละ 57.4) และผู้หญิงคนต่อมาที่เด็กวัยรุ่นชายมีเพศสัมพันธ์ด้วยส่วนมาก (ร้อยละ 93.4) ยังเป็นหญิงคนรัก ในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงคนรัก (125 คน) พบว่าเกือบสามในสี่ (ร้อยละ 73.6) มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์สูง มีเพียงร้อยละ 9.6 ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.2) ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย ส่วนในกลุ่มเด็กวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่หญิงคนรักหรือหญิงบริการทางเพศ (70 คน) พบว่าเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47.2) มีเพศสัมพันธ์นานๆ ครั้ง และร้อยละ 41.4 มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์สูง โดยที่ร้อยละ 40 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และร้อยละ 27.1 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย และในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ (22 คน) พบว่าร้อยละ 54.6 มีเพศสัมพันธ์นานๆ ครั้ง ร้อยละ 54.6 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และร้อยละ 3.6 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของเด็กวัยรุ่นชาย พบว่า เจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงคนรักและ

บรรทัดฐานของกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงคนรัก เป็นตัวทำนายความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงคนรักเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของเด็กวัยรุ่นชาย โดยที่เจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงคนรักมีน้ำหนักในการทำนายความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าบรรทัดฐานของกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงคนรัก (multiple $R = .62, F = 19.68, p < .0001; \beta_{att} = .36, p < .0001; \beta_{sn} = .27, p < .01$) โดยทั้งเจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงคนรักและบรรทัดฐานของกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงคนรัก ร่วมกันอธิบายความผันแปรของความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงคนรักได้ร้อยละ 28 ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่หญิงคนรักหรือหญิงบริการทางเพศนั้น พบว่ามีเพียงบรรทัดฐานของกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงอื่นที่ไม่ใช่หญิงคนรักหรือหญิงบริการทางเพศเท่านั้นที่เป็นตัวทำนายความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงอื่นที่ไม่ใช่หญิงคนรักหรือหญิงบริการทางเพศ (multiple $R = .52, F = 25.37, p < .0001; \beta_{sn} = .52, p < .0001$) โดยบรรทัดฐานของกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงอื่นที่ไม่ใช่หญิงคนรักหรือหญิงบริการทางเพศสามารถอธิบายความผันแปรของความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงอื่นที่ไม่ใช่หญิงคนรักหรือหญิงบริการทางเพศได้ร้อยละ 27 และในกลุ่มเด็กวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศนั้น พบว่าบรรทัดฐานของกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการทางเพศเท่านั้นที่เป็นตัวทำนายความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการทางเพศ (multiple $R = .70, F = 20.13, p < .001; \beta_{sn} = .70, p < .001$) โดยบรรทัดฐานของกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการทางเพศสามารถอธิบายความผันแปรของความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการทางเพศได้ร้อยละ 50

ลำยอง หอมกลิ่นเทียน (2542 : 79–82) ได้ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนกรุงเทพมหานคร โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ สาขาวิชา แหล่งข้อมูลที่นักศึกษาได้รับความรู้โรคเอดส์ ประสบการณ์ทางเพศ และอาชีพผู้ปกครอง และหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรชั้นสูง ชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 826 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า เพศชายมีการปฏิบัติ

ตนในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าเพศหญิง นักศึกษาที่เรียนสาขาวิชาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่มีประสบการณ์ทางเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่านักศึกษาที่มีประสบการณ์ทางเพศมีเจตคติดีกว่านักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ทางเพศ นักศึกษาที่มีประสบการณ์ทางเพศมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ทางเพศ นักศึกษาที่มีอาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาสาขาบริหารธุรกิจมีความสัมพันธ์กับเจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พิสมัย นพรัตน์ (2543 : 85-86) ได้ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของ นักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ และหาอำนาจการทำนายของปัจจัยด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง ความผูกพันในครอบครัว การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาและนักศึกษาอาชีวศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น นักเรียนมัธยมศึกษา และนักศึกษาอาชีวศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ มีจำนวนนักเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 360 คนและนักศึกษาอาชีวศึกษา จำนวน 360 คน รวม 720 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา ($r = -.021$)
2. การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.202, p < .001$)
3. การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.215, p < .001$)
4. ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.212, p < .001$)
5. การรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.191, p < .001$)

6. การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง ความผูกพันในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะของตนเองและการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อน สามารถร่วมอธิบายความผันแปรของการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา ได้ร้อยละ 9.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

พรสุข หุ่นรินทร์ (2543 : 135-141) ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ทางด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1 ตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม และปัจจัยจิตลักษณะ ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมจัดอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์โดยรวมและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์โดยรวมจัดอยู่ในระดับดี นักศึกษามหาวิทยาลัยเพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีเจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเพศชาย นักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาสังคมศาสตร์ แต่นักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาสังคมศาสตร์มีเจตคติการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ตามลำดับ นักศึกษามหาวิทยาลัยมีความรู้สีกมีคุณค่าแห่งตนระดับสูง ร้อยละ 50.8 มีความสามารถแห่งตนระดับสูง ร้อยละ 51.9 มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูงร้อยละ 52.0 นักศึกษามหาวิทยาลัยที่พักอาศัยกับพ่อแม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่พักอาศัยในหอพักมหาวิทยาลัย นักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกตำราเรียนเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อันดับ 1 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อันดับอื่นอีก 8 อันดับ ส่วนนักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกบิดามารดาเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อันดับที่ 1 มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่เลือกแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อันดับอื่นอีก 8 อันดับ นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนระดับสูงมีเจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความสามารถแห่งตนระดับต่ำ นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สาขาวิชาและสถานที่พักอาศัย

ระหว่างเรียนสามารถร่วมทำนายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยได้ถูกต้อง ร้อยละ 2.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถแห่งตน ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนสามารถร่วมกันทำนายเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้องร้อยละ 13.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เพศและความสามารถแห่งตนสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้องร้อยละ 7.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พนิดา เหมโลหะ (2544 : 106) ศึกษา พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษากลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 373 คน เป็นเพศชาย 189 คน เพศหญิง 184 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับพอใช้ มีความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคและด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง ส่วนความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ รายได้ของนักเรียน การพักอาศัยของนักเรียน และอาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนชายมีการปฏิบัติดีกว่านักเรียนหญิง ความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

อรอุษา จันทรวิรุจ (2544 : 127-133) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรม

เสี่ยงทางเพศและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายทั้งชายและหญิง สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 450 คน เป็นเพศชาย 213 คน เพศหญิง 237 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับในการเรียน ระดับชั้นการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และค่านิยมต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ 5 ด้าน ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการดื่มสุราหรือของมีเมา การอ่านหนังสือกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การดูวิดีโอ/ภาพยนตร์/อินเทอร์เน็ตกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การจะต้องสัมผัสระหว่างชายหญิงในเชิงชู้สาว และการเที่ยวสถานเริงรมย์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพที่อยู่อาศัย แหล่งสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การเข้าถึงสถานเริงรมย์ ซึ่งแบ่งเป็นสถานเริงรมย์ใกล้ที่พัก และแหล่งสถานเริงรมย์ใกล้โรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มเพื่อนและการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนในเรื่องเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์การจำแนกพบว่า ปัจจัยเสริมสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ดีที่สุด ร้อยละ 26.3 รองลงมาคือ ปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อ ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้ ร้อยละ 25.3 และร้อยละ 13.0 ตามลำดับ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศใน 5 ด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร (2544 : 114-120) ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปรเพศ แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่ร่วมกันของครอบครัวและแหล่งข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2543 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 350 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับดี นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศต่างกันมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6

ที่มีแผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีอาชีพของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่ร่วมกันของครอบครัวต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมรรัตน์ มั่นคง (2546 : 121-127) ศึกษา พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี โดยมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับชั้นปี รายได้ของนักศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่อาศัย ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ตลอดจนหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา จำนวน 365 คน เพศชาย 69 คน และเพศหญิง 296 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน มีพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 27.12 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ ตั้งแต่ 19 ปีขึ้นไป มีรายได้ 1,500-3,000 บาท/เดือน ลักษณะการอยู่อาศัยจะพักอยู่กับบิดาและมารดา มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในระดับปานกลาง กลุ่มผู้ใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่จะใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้าและไม่ได้คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น เพศ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อายุ ระดับชั้นปี รายได้ของนักศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่อาศัย เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน และสัมพันธภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

กิงกาญจน์ กาบเครือ (2546 : 183-188) ศึกษา ปัจจัยทางพุทธศาสนาต่อพฤติกรรมทางเพศ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

กรุงเทพมหานคร โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมทางเพศ เปรียบเทียบลักษณะทางพุทธศาสนา จิตลักษณะ และการได้รับปลูกฝังลักษณะทางพุทธศาสนาต่อพฤติกรรมทางเพศ และศึกษาตัวแปรที่มีอำนาจร่วมกันทำนายพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2545 จำนวน 600 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมทางเพศโดยรวมในระดับปานกลาง นักเรียนมีการปฏิบัติตามหลักศีล 5 วิถีชีวิตแบบพุทธ เหตุผลเชิงจริยธรรม ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน การได้รับการปลูกฝังลักษณะทางพุทธศาสนาจากโรงเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ และการได้รับการปลูกฝังลักษณะทางพุทธศาสนาจากครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมทางเพศไม่แตกต่างกัน การปฏิบัติตามหลักศีล 5 ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน วิถีชีวิตแบบพุทธสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนได้ร้อยละ 11.30

หทัยรัตน์ กิจบำรุง (2546 : 127-133) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง สังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง สังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ค่านิยมต่อการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะการพักอาศัย การเข้าถึงแหล่งสถานเริงรมย์ การใช้สิ่งเสพติด ทักษะการปฏิบัติตัวต่อเพศตรงกันข้าม ความสัมพันธ์ในครอบครัวและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ชั้น ปีที่ 1-3 สังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 402 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง สังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ค่านิยมต่อการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะการพักอาศัย การเข้าถึงแหล่งสถานเริงรมย์ การใช้สิ่งเสพติด ทักษะการปฏิบัติตัวต่อเพศตรงกันข้าม ความสัมพันธ์ในครอบครัวและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง สังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง สังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร

จุฬามาส แสงทองดี (2547 : 146-152) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอ ไอ วี ของนักเรียนโรงเรียนนายร้อยตำรวจ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอ ไอ วี ของนักเรียนโรงเรียนนายร้อยตำรวจ ตามตัวแปร อายุ ผลการเรียนรู้ สถานภาพสมรสของบิดามารดา

ความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับขณะศึกษา การใช้เวลาว่าง ความรู้เรื่องเพศศึกษา ค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส การรับรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ การเข้าถึงแหล่งสถานเริงรมย์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ทักษะการปฏิบัติตัวต่อเพศตรงกันข้าม ความสัมพันธ์ในครอบครัว การถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนนายร้อยตำรวจชั้นปีที่ 1-4 โรงเรียนนายร้อยตำรวจ จำนวน 304 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนนายร้อยตำรวจมีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี อยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนนายร้อยตำรวจที่มีอายุ ผลการเรียนรู้ ความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับขณะศึกษา และ การใช้เวลาว่าง ต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี ไม่แตกต่างกัน นักเรียนนายร้อยตำรวจที่มีสถานภาพสมรสของบิดามารดาต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้เรื่องเพศศึกษาของนักเรียนโรงเรียนนายร้อยตำรวจมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส การรับรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ทักษะการปฏิบัติตัวต่อเพศตรงกันข้าม ความสัมพันธ์ในครอบครัว การถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนนายร้อยตำรวจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การเข้าถึงแหล่งสถานเริงรมย์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนนายร้อยตำรวจ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี

จากที่ได้ศึกษา ค้นคว้า รวบรวมงานวิจัยต่างประเทศและงานวิจัยภายในประเทศ พบว่า วัยเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นวัยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง โดยเฉพาะ พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี การปลูกฝังให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้มี พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง และการที่จะปลูกฝังให้นักเรียนมี พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้นั้นจำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงตัวแปรต่างๆที่ส่งผลต่อการ มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียน กรุงเทพมหานครเดียนวิทยาลัย ตามตัวแปร คือ แผนการเรียนรู้ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่พักอาศัย เจตคติต่อบริการทางเพศ ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน อิทธิพลของกลุ่ม เพื่อน การสนับสนุนทางสังคม และผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ จะเป็น ประโยชน์ในการนำไปวางแผนพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive) เพื่อศึกษา พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2547 จำนวนนักเรียนทั้งหมด 1,134 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2547 จำนวน 415 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane. 967 : 886)

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ค่าจำนวนประชากร

e แทน ค่าความคลาดเคลื่อน .05

2. กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2547 ซึ่งประกอบด้วยแผนการเรียน 5 แผนการเรียน คือ แผนวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ แผนคณิตศาสตร์-ภาษาอังกฤษ แผนภาษาอังกฤษ-ภาษาฝรั่งเศส แผนภาษาอังกฤษ-พลานามัย แผนวิชาการทั่วไป

3. กลุ่มตัวอย่างได้มา โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยจำแนกตามชั้นเรียนและแผนการเรียนให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 415 คน รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับชั้นเรียน แผนการเรียน

ระดับชั้นเรียน	แผนการเรียน	จำนวน ประชากร	จำนวนกลุ่มตัว อย่าง
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	วิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์	136 คน	51 คน
	คณิตศาสตร์-ภาษาอังกฤษ	151 คน	54 คน
	ภาษาอังกฤษ-ภาษาฝรั่งเศส	48 คน	19 คน
	ภาษาอังกฤษ-พลานามัย	22 คน	8 คน
	วิชาการทั่วไป	18 คน	7 คน
	รวม	375 คน	139 คน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	วิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์	158 คน	60 คน
	คณิตศาสตร์-ภาษาอังกฤษ	160 คน	61 คน
	ภาษาอังกฤษ-ภาษาฝรั่งเศส	28 คน	10 คน
	ภาษาอังกฤษ-พลานามัย	25 คน	9 คน
	วิชาการทั่วไป	17 คน	7 คน
	รวม	388 คน	147 คน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	วิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์	164 คน	60 คน
	คณิตศาสตร์-ภาษาอังกฤษ	110 คน	42 คน
	ภาษาอังกฤษ-ภาษาฝรั่งเศส	32 คน	9 คน
	ภาษาอังกฤษ-พลานามัย	30 คน	8 คน
	วิชาการทั่วไป	35 คน	10 คน
	รวม	371 คน	129 คน
	รวมทั้งสิ้น	1,134 คน	415 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาค้นคว้าความรู้ ตำราวิชาการ วารสาร งานวิจัยเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์และแนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบ แบบ

สอบถามจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างแบบสอบถามเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 30 ข้อ แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน จำนวน 30 ข้อ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 30 ข้อ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการใช้เข็มฉีดยา จำนวน 30 ข้อ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอประธานและกรรมการผู้ควบคุมปริญญาบัตรเพื่อตรวจแก้ไข

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข

6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนอัสสัมชัญ จำนวน 100 คน นำแบบทดสอบและแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน ได้แก่ แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่พักอาศัย ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ เป็นแบบวัดความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดการประเมินผลดีและผลเสียตลอดจนแนวโน้มของการมุ่งกระทำพฤติกรรม หรือไม่กระทำพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับบริการทางเพศในด้านการซื้อขายบริการทางเพศและสถานเริงรมย์ที่เกี่ยวข้องกับบริการทางเพศ ผู้ให้บริการทางเพศ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่มีความคิดเห็น เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่มีความคิดเห็น	หมายถึง	ผู้ตอบไม่มั่นใจในข้อความนั้น
เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้น
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ตอนที่ 3 แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน เป็นแบบวัดระดับความสามารถของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่จะคาดการณ์ไกลและวางแผนเพื่อรอรับผลดี หรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นการแสดง

ลักษณะนิสัยว่าสามารถอดได้ รอได้ หรือเลือกที่จะไม่รับประโยชน์เล็กน้อยในทันทีแต่จะรอรับประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่หรือสำคัญกว่าที่จะตามมาในภายหลัง ผู้วิจัยใช้แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต และควบคุมคนที่ใช้กับงานวิจัยของ บุญรับ ศักดิ์มณี (2532 : 56) มีเนื้อหาพาดพิงถึงนิสัยส่วนตัวของผู้ตอบ มีข้อความทางบวกและลบ ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริงเลย

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะนิสัยของผู้ตอบมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะนิสัยของผู้ตอบ
ค่อนข้างจริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะนิสัยของผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่
ค่อนข้างไม่จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับลักษณะนิสัยของผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับลักษณะนิสัยของผู้ตอบมากที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เป็นแบบวัดระดับการคล้อยตาม อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน หรือความรู้สึกที่จะเห็นด้วย หรือกระทำตามความคิดเห็นของกลุ่มเพื่อน หรือรับรู้ว่าคุณกลุ่มเพื่อนจะเห็นด้วยกับการกระทำของตนในเรื่องเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศ และการเที่ยวสถานเริงรมย์ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดการวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของ เอจเซนและฟิชไบน์ (Ajzen and Fishbein, 1980 : 73 - 76) ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ มีข้อความทางบวกและลบ

ใช่	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นอาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ
ไม่ใช่	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อประเมินเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุน ที่ทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย เกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเชื่อมโยงไปสู่การปรับปรุงสภาวะสุขภาพ โดยการสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยให้มีการปลูกฝังหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และช่วยให้มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและต่อชีวิต มีการเกี่ยวข้องกับคนและกลุ่มบุคคล องค์การซึ่งให้การช่วยเหลือ โดยมีข้อความการสนับสนุนรวม 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินตนเอง การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร แบบสอบถามมี 2 ส่วน คือ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) เป็นแบบวัดระดับของการสนับสนุนว่ามากน้อยเพียงใด มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย ไม่ได้รับเลย และแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ว่าได้รับการสนับสนุนจากใครบ้าง คือ พ่อแม่ญาติพี่น้อง เพื่อน ครู คุรุพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ

มากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนตรงตามข้อความนั้นมากที่สุด
-----------	---------	---

มาก หมายถึง ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนตรงตามข้อความนั้นเป็นส่วนมาก
 ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนตรงตามข้อความนั้นปานกลาง
 น้อย หมายถึง ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนตรงตามข้อความนั้นน้อย
 ไม่ได้รับเลย หมายถึง ผู้ตอบไม่ได้รับการสนับสนุนตรงตามข้อความนั้นเลย

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติตนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยง ป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ มีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำสม่ำเสมอ หรือกระทำทุกครั้ง
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำเป็นบางครั้ง
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบไม่เคยกระทำเลย

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบสอบถามเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ มีข้อความทางบวกและลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ข้อเลือก	คะแนน	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเจตคติต่อบริการทางเพศ โดยดัดแปลงจากหลักเกณฑ์การประเมินของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง มีเจตคติเหมาะสมสูง
 ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง มีเจตคติเหมาะสมปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีเจตคติเหมาะสมต่ำ

2. แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและความคุมตนมีข้อความทางบวกและลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความทางบวก ข้อความทางลบ

ข้อเลือก	คะแนน	คะแนน
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
ค่อนข้างจริง	3	3
ค่อนข้างไม่จริง	2	4
ไม่จริงเลย	1	5

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยการอิงเกณฑ์ได้ระดับคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร. 2525 : 77)

คะแนน 80-100 เปอร์เซนต์ หมายถึง มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนระดับสูง

คะแนน 50-79.99 เปอร์เซนต์ หมายถึง มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนระดับปานกลาง

คะแนน 1-49.99 เปอร์เซนต์ หมายถึง มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนระดับต่ำ

3. แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ข้อเลือก	คะแนน	คะแนน
ใช่	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่ใช่	1	3

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยดัดแปลงจากหลักเกณฑ์การประเมินของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีการคล้อยตามกลุ่มเพื่อนสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีการคล้อยตามกลุ่มเพื่อนปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง มีการคล้อยตามกลุ่มเพื่อนต่ำ

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ข้อเลือก	คะแนน	คะแนน
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3

น้อย	2	4
ไม่ได้รับเลย	1	5

เกณฑ์ในการแปลความหมายของการสนับสนุนทางสังคม โดยดัดแปลงจากหลักเกณฑ์การประเมินของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.67–5.00	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนมาก
ค่าเฉลี่ย 2.34–3.66	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00–2.33	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนน้อย

เกณฑ์ในการแปลความหมายด้านผู้ให้การสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ

6. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ข้อเลือก	คะแนน	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	2

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การประเมินของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 1.34–2.00	หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับดี
ค่าเฉลี่ย 0.67–1.33	หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 0.00–0.66	หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระดับไม่ดี

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถาม เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน แบบสอบถาม อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา แล้วนำค่ามาหาดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบทดสอบที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ข้อคำถามที่มีค่า IC ต่ำกว่า 0.5 ต้องตัดทิ้งหรือนำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่ ได้แบบสอบถามเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 29 ข้อ แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน จำนวน 19 ข้อ แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน จำนวน 28 ข้อ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 30 ข้อ แบบสอบถาม

พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 24 ข้อ

2. การหาค่าอำนาจจำแนก โดยนำแบบสอบถามเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง นำแบบสอบถามเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) เลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก 0.20 ได้แบบสอบถามเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน จำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน จำนวน 22 ข้อ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 23 ข้อ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 18 ข้อ

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 0.85 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน เท่ากับ 0.75 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เท่ากับ 0.82 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.72 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เท่ากับ 0.76

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้งหมด ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ถึง วันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2547 รวมเป็นเวลาที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 3 สัปดาห์

3. นำข้อมูลที่ได้ จำนวน 415 ชุด ไปจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป
2. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละตามตัวแปร
3. นำแบบสอบถามแผนการเรียนรู้ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่พักอาศัย เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะมุ่งอนาคตและความคุมตน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มาวิเคราะห์หาค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ตามตัวแปรแผนการเรียนรู้ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่พักอาศัย เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะมุ่งอนาคตและความคุมตน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-7 ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls method)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร. 2525 : 73)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 73)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	X	แทน	ค่าเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2538 : 73)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่

2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม
	$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ แบบ

สอบถามลักษณะมุงอนาคตและความคุมตน แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแต่ละข้อ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

N แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

2.3 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์

แบบสอบถามลักษณะมุงอนาคตและความคุมตน แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125 - 127)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

S_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_t^2 แทน ความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน ใช้การทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 173)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ	t	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
	$\bar{X}_1$	แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1
	$\bar{X}_2$	แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2
	S_1^2	แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1
	S_2^2	แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2
	n_1	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1
	n_2	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2
	df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) หรือ ทดสอบ ค่าเอฟ (F-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_w}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F – distribution
	MS _B	แทน	ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	MS _w	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

3.3 ถ้าผลการทดสอบค่าเอฟ (F- test) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls method) โดยใช้สูตร (ซูตรี วงศ์รัตน์. 2541 : 254)

$$q = \frac{\sqrt{MS_w}}{\sqrt{n}}$$

เมื่อ	q	แทน	ค่าที่เปิดจากตารางจะเท่ากับค่า r
	MS _w	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม
	n	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง
ถ้า n ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน จะต้องหาโดยใช้สูตร			

$$q \sqrt{\frac{MS_w}{k}} \quad \text{แทน} \quad q \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

โดยที่

$$k = \frac{1 + 1 + \dots + 1}{n_1 \quad n_2 \quad n_k}$$

เมื่อ	k	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	n ₁ , n ₂ , ..., n _k	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ k

ตามลำดับ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
T	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square)
df	แทน	ขั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)
p	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 415 คน และนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ แบ่งเป็น 3 ตอน ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูล ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามตัวแปร แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่พักอาศัย เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะมุ่งอนาคตและความคุมตน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม และวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) เป็นรายข้อ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ตามตัวแปรแผนการเรียนรู้ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่พักอาศัย เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะมุงอนาคตและควบคุมตน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม โดยการทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) และเมื่อพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ตามตัวแปรอิสระ โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าคะแนนร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแผนการเรียนรู้ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่พักอาศัย เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะมุงอนาคตและควบคุมตน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. แผนการเรียนรู้		
วิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์	172	41.10
คณิตศาสตร์-ภาษาอังกฤษ	135	32.50
ภาษาอังกฤษ-ภาษาฝรั่งเศส	17	4.10
ภาษาอังกฤษ-พลานามัย	20	4.80
วิชาการทั่วไป	71	17.10
รวม	415	100.00
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
ระดับคะแนน 3.00-4.00	275	66.30
ระดับคะแนน 2.00-2.99	134	32.30
ระดับคะแนน 1.00-1.99	6	1.40

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
รวม	415	100.00
3. สถานที่พักอาศัยของนักเรียน		
พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่และแม่	356	85.80
พักอาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่	27	6.50
พักอาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง	13	3.10
พักอาศัยในหอพักเอกชน	6	1.40
พักอาศัยอยู่กับเพื่อน	2	.50
อื่นๆ	11	2.70
รวม	415	100.00
4. เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์		
เหมาะสมสูง	151	36.40
เหมาะสมปานกลาง	264	63.60
รวม	415	100.00
5. ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน		
ระดับสูง	146	35.20
ระดับปานกลาง	269	64.80
รวม	415	100.00
6. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน		
ระดับสูง	262	63.10
ระดับกลาง	153	36.90
รวม	415	100.00
7. การสนับสนุนทางสังคม		
ระดับสูง	264	63.10
ระดับปานกลาง	151	36.40
รวม	415	100

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
8. ระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี		
ระดับดี	224	54.00
ระดับพอใช้	185	44.60
ระดับต้องปรับปรุง	6	1.40
รวม	415	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 415 คน จำแนกตามตัวแปร ดังนี้

1. นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีแผนการเรียนแผนวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.40 และน้อยที่สุด คือ แผนภาษาอังกฤษ-พลานามัย คิดเป็นร้อยละ 4.80
2. นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.30 และน้อยที่สุด คือ ระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 1.40
3. นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พักอาศัยอยู่กับพ่อและแม่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.80 และน้อยที่สุด คือ พักอาศัยอยู่กับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 0.50
4. นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.60 รองลงมา คือระดับสูง และไม่มีระดับต่ำ
5. นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่นในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.80 รองลงมา คือระดับสูง และไม่มีระดับต่ำ
6. นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.10 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.90 และไม่มีระดับต่ำ
7. นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการสนับสนุนทางสังคม ระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.60 รองลงมา คือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.40 และไม่มีระดับต่ำ
8. นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ระดับดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.00 และน้อยที่สุด คือระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 1.40

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย โดยการแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ย ความเปี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมกำรป้องกันกำรติดเชื้เอชไอวี
ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย เป็นรายข้อ

ข้อความ	X	S	ระดับพฤติกรรม
1. การไม่ดูหนังสือ อินเทอร์เน็ต หรือวีดีโอโป๊	1.74	.43	ดี
2. การไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดทุกชนิด	1.69	.60	ดี
3. การไม่สำส่อนทางเพศ	1.66	.65	ดี
4. การเข้ารับการตรวจรักษาในคลินิกทันตกรรม ที่มีมาตรฐานเรื่องความสะอาดและ ปลอดภัย	1.61	.61	ดี
5. การพูดคุยในเรื่องเกี่ยวข้องกับการมี เพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยกับกลุ่มเพื่อน	1.57	.49	ดี
6. การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับหญิง ขายบริการและที่ไม่ใช่หญิงขายบริการ	1.50	.74	ดี
7. การไม่แตะเนื้อต้องตัวเพื่อนหญิง แฟนหรือ คนรักเมื่อมีโอกาส	1.48	.50	ดี
8. การระมัดระวังตนไม่ให้สัมผัสเลือกบุคคลอื่น	1.42	.68	ดี
9. การศึกษาวิธีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี	1.40	.63	ดี
10. การไม่ไปงานเลี้ยงสังสรรค์บ้านเพื่อนซึ่งจัด กันตามลำพังในกลุ่มเพื่อนหญิงและชาย ในขณะที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองไม่อยู่บ้าน หรือไปธุระต่างจังหวัด	1.37	.448	ดี
11. การมีใบมีดโกนหนวดใช้ส่วนตัว	1.28	.85	พอใช้
12. การไม่ติดต่อกับเพื่อนที่สงสัยว่าจะใช้สาร เสพติด	1.26	.74	พอใช้
13. การไม่เที่ยวสถานเริงรมย์ เชน ผับ บาร์	1.24	.42	พอใช้
14. การไม่มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงหรือแฟน	1.16	.36	พอใช้
15. การติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์	1.13	0.64	พอใช้
16. การหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศจากหนังสือ	1.04	.62	พอใช้

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
17. การเข้ารับฟัง หรือเข้าชมนิทรรศการณรงค์			
ต่อต้านโรคเอดส์	1.01	.65	พอใช้
18. การหลีกเลี่ยงการใช้กรรไกรตัดเล็บ			
ร่วมกับบุคคลอื่นๆ	.80	.73	พอใช้
รวม	1.35	.23	ดี

จากตาราง 3 แสดงว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 1.35 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .23 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการไม่ดูหนังสือ อินเทอร์เน็ต หรือวีดีโอโป๊ อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 1.74 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .43 ส่วนพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับบุคคลอื่นๆ อยู่ในระดับพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด .80 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .73

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย จำแนกตามตัวแปร แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่พักอาศัย เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่น อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย จำแนกตามตัวแปร เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่น อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม โดย การทดสอบค่าที (t-test Independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5, 6, และ 7 ส่วนตัวแปรแผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่พักอาศัย ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, และ 3 ดังปรากฏตามตาราง 4-6

ตาราง 4 จำนวนคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย จำแนกตามตัวแปร
 แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่พักอาศัย เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์
 ลักษณะมุงอนาคตและควบคุมตน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S
1. แผนการเรียน			
วิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์	172	1.37	.20
คณิตศาสตร์-ภาษาอังกฤษ	135	1.35	.26
ภาษาอังกฤษ-ภาษาฝรั่งเศส	17	1.35	.19
ภาษาอังกฤษ-พลานามัย	20	1.44	.20
วิชาการทั่วไป	71	1.29	.29
รวม	415	1.35	.24
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน			
ระดับดี	275	1.37	.22
ระดับปานกลาง	134	1.32	.26
ระดับไม่ดี	6	1.34	.24
รวม	415	1.35	.24
3. สถานที่พักอาศัย			
อยู่กับพ่อและแม่	356	1.34	.24
อยู่กับพ่อหรือแม่	27	1.35	.21
อยู่กับญาติพี่น้อง	13	1.46	.17
อยู่หอพักเอกชน	6	1.55	.20
อยู่กับเพื่อน	2	1.61	.08
อยู่ที่อื่นๆ	11	1.42	.29
รวม	415	1.35	.24
4. เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์			
ระดับสูง	151	1.37	.23
ระดับกลาง	264	1.34	.24
รวม	415	1.35	.24

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S
5. ลักษณะมุ่งอนาคตและความคุมตน			
ระดับสูง	146	1.41	.21
ระดับกลาง	269	1.32	.25
รวม	415	1.35	.24
6. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน			
ระดับสูง	262	1.36	.22
ระดับกลาง	153	1.34	.26
รวม	415	1.35	.24
7. การสนับสนุนทางสังคม			
ระดับสูง	264	1.39	.22
ระดับกลาง	151	1.28	.24
รวม	415	1.35	.24

จากตาราง 4 แสดงว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย มีคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามตัวแปร ได้ดังนี้

1. แผนการเรียน นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด คือ แผนภาษาอังกฤษ-พละนาถ โดยมีความเฉลี่ยเท่ากับ 1.44 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .20 และน้อยที่สุด คือ แผนวิชาการทั่วไป มีความเฉลี่ย 1.29 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .29

2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด คือ นักเรียนที่มีผลการเรียนระดับดี โดยมีความเฉลี่ยเท่ากับ 1.37 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .22 และน้อยที่สุด คือ ระดับปานกลาง มีความเฉลี่ย 1.32 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .26

3. สถานที่พักอาศัย นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติด

เชื้อเอชไอวีมากที่สุด คือ นักเรียนที่พักอาศัยอยู่กับเพื่อน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.61 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .08 และน้อยที่สุดคือ พักอาศัยอยู่กับพ่อและแม่ มีคะแนนเฉลี่ย 1.34 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .24

4. เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด คือ มีเจตคติระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.37 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .23 รองลงมา คือระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.34 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .24

4. ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด คือ มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน ระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.40 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .21 รองลงมา คือระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.32 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .25

6. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด คือ นักเรียนที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.36 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .22 รองลงมา คือ ระดับกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.34 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .26

7. การสนับสนุนทางสังคม นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด คือ นักเรียนที่การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.39 ความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .22 รองลงมา คือ ระดับกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.28 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .24

ตาราง 5 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย จำแนกตามตัวแปร เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปร	n	$\bar{x}$	S	t	p
1. เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์					
ระดับสูง	151	1.37	.23	1.37	.17
ระดับกลาง	264	1.34	.24		

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{x}$	S	t	p
2. ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุม					
ระดับสูง	146	1.40	.21	3.60*	.00
ระดับกลาง	269	1.32	.25		
3. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน					
ระดับสูง	262	1.36	.22	.87	.38
ระดับกลาง	153	1.33	.26		
4. การสนับสนุนทางสังคม					
ระดับสูง	264	1.39	.22	4.83*	.00
ระดับกลาง	151	1.27	.24		

จากตาราง 5 แสดงว่า

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่มีเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 4 ที่ว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่มีการคล้อยตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 6 ที่ว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีการคล้อยตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่มีการสนับสนุนทางสังคม ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย จำแนกตามแผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่พักอาศัย

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. แผนการเรียน	ระหว่างกลุ่ม	4	.59	.13	1.63	.06
	ภายในกลุ่ม	410	23.08	.06		
	รวม	414	23.60			
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่างกลุ่ม	ระหว่างกลุ่ม	2	.19	.10	1.63	.20
	ภายในกลุ่ม	412	23.41	.06		
	รวม	414	23.60			
3. สถานที่พักอาศัย	ระหว่างกลุ่ม	5	.62	.12	2.20	.05
	ภายในกลุ่ม	409	22.98	.06		
	รวม	414	23.60			

จากตาราง 6 แสดงว่า

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่มีแผนการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีแผนการเรียนต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับ

สมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่มีสถานที่พักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีสถานที่พักอาศัยต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา(Descriptive research) โดยศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2547 โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ในด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ตามตัวแปร แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่พักอาศัย เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีแผนการเรียนต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน
2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน
3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีสถานที่พักอาศัย ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน
4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน
5. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน
6. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีการคล้อยตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน
7. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมี

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 18 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการวิเคราะห์ ตามลำดับ 3 ขั้นตอน ดังนี้
 ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูล ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียน
 กรุงเทพมหานครวิทยาลัย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ตามตัวแปร แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
 สถานที่พักอาศัย เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะมุ่งอนาคตและความคุมตน อิทธิพลของ
 กลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ นำเสนอในรูป
 ตารางประกอบความเรียง

1.2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยการแจกแจง
 ความถี่ และหาค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพมหานครวิทยาลัย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจก
 แจงคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอในรูปตารางประกอบความ
 เรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติด
 เชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพมหานครวิทยาลัย ดังนี้

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันการติด
 เชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพมหานครวิทยาลัย ของตัว
 แปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 4, 5,
 6, และ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพมหานครวิทยาลัย ของตัวแปรมากกว่า
 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตก
 ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่
 โดยใช้วิธีของ นิวแมนคูลส์ (Newman- Keuls medthod) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, และ 3

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียน
 กรุงเทพมหานครวิทยาลัย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2547 จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 415 คน
 พบว่า

แผนการเรียน นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีแผนการเรียนแผนวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์
 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.10 รองลงมาตามลำดับ คือ แผนคณิตศาสตร์-ภาษาอังกฤษ คิด

เป็นร้อยละ 32.50 แผนวิชาการทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 17.10 แผนภาษาอังกฤษ-ภาษาฝรั่งเศส คิดเป็นร้อยละ 4.10 และน้อยที่สุด คือแผนภาษาอังกฤษ-พลานามัย คิดเป็นร้อยละ 4.80

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.30 รองลงมา คือระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.30 และน้อยที่สุด คือ ระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 1.40

สถานที่พักอาศัย นักเรียนมีการพักอาศัยอยู่กับพ่อและแม่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.80 รองลงมาตามลำดับ คือ พักอาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่ คิดเป็นร้อยละ 6.50 พักอาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 3.10 พักอาศัยอยู่กับผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 2.70 พักอาศัยในหอพักเอกชน คิดเป็นร้อยละ 1.40 และน้อยที่สุด คือ พักอาศัยอยู่กับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 0.50

เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.60 รองลงมา คือระดับสูง และไม่มีระดับต่ำ

ลักษณะมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่น นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะมุ่งอนาคต และความมุ่งมั่น ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.80 รองลงมา คือระดับสูง และไม่มีระดับต่ำ

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนในระดับ สูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.10 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.90 และไม่มีระดับต่ำ

การสนับสนุนทางสังคม นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคม ระดับ สูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.60 รองลงมา คือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.40 และไม่มีระดับต่ำ

ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีระดับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ระดับดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.00 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.60 และน้อยที่สุด คือ ระดับต้องปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 1.40

2. ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 1.35 ความเบี่ยงเบน มาตรฐาน .23

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย จำแนก ตามตัวแปรอิสระ คือ แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่พักอาศัย เจตคติต่อ การมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่น อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการ สนับสนุนทางสังคม เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า

3.1 นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีแผนการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่แตกต่างกัน

3.2 นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่แตกต่างกัน

3.3 นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานที่พักอาศัย ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่แตกต่างกัน

3.4 นักเรียนที่มีเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างกัน

3.5 นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่น ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่น ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน

3.6 นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีการคล้อยตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่แตกต่างกัน

3.7 นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนทางสังคม ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ตามตัวแปร แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่พักอาศัย เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่น อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนส่วนมาก ร้อยละ 66.30 มีผลการเรียนอยู่ในระดับดี นักเรียนที่มีผลการเรียนที่อยู่ในระดับดีได้นั้น น่าจะเป็นผู้ที่ตั้งใจศึกษาหาความรู้ให้แก่ตนเองอยู่เสมอ มีการค้นคว้าหาความรู้ทางอินเทอร์เน็ตประกอบการเรียน อีกทั้งในปัจจุบันนี้รัฐบาลได้ตระหนักถึงผลกระทบและแนวโน้มของปัญหาเอดส์ในประเทศไทย ว่าส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และครอบครัว ก่อให้เกิด

ภาระสังคม มีผลกระทบต่อครอบครัวทั้งทางด้านภาวะทางจิตใจของครอบครัว เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวมีการติดเชื้อเอชไอวี ทางภาครัฐจึงได้ร่วมมือกับภาคเอกชนเร่งระดมทรัพยากรทุกส่วนเข้ามาร่วมแก้ไขปัญหา โดยทางภาครัฐได้จัดทำ แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 มีการวางแผนดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ดังจะเห็นได้จากยุทธศาสตร์ที่ 1 ที่มีการเน้นการพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว ชุมชน ให้มีทักษะที่เหมาะสมต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ให้มีจิตสำนึก คุณธรรม จริยธรรมและความรับผิดชอบ มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ทางหน่วยงานภาคเอกชนก็ได้ให้ความร่วมมือเต็มที่ มีการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งกิจกรรมที่จัดขึ้นมาส่วนใหญ่จะเน้นให้วัยรุ่นหันมาสนใจเข้าร่วมกิจกรรม มีดาราวัยรุ่นและนักร้องขวัญใจวัยรุ่นเข้าร่วมรณรงค์เพื่อเป็นตัวอย่างให้วัยรุ่นปฏิบัติตาม รัฐบาลมีการปรับเปลี่ยนการแก้ปัญหาเอดส์แบบแยกส่วนมาเป็นแบบองค์รวมให้มีความสอดคล้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาการสาธารณสุข แผนพัฒนาการศึกษา แผนพัฒนาเด็กและเยาวชน แผนพัฒนาวัฒนธรรม ส่งผลให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร (2544 : 118) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ศกวรรณ เคนคะสุมาตย์ (2539 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชาวเขาทางภาคเหนือ พบว่า นักเรียนชาวเขาส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ต้นสนีย์ นัทธีศรี (2536 : 90) ที่ศึกษาการศึกษเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในกลุ่มนักศึกษาชายระดับปริญญาตรี วิศวกรรมศาสตร์ สายอาชีวศึกษา และสายอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาส แสงทองดี (2547 : 151) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนโรงเรียนนายร้อยตำรวจ พบว่า นักเรียนนายร้อยตำรวจมีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา เหมโลหะ (2544 : 107) ที่ศึกษาพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค

เอดส์ อยู่ในระดับพอใช้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ลำยอง หอมกลิ่นเทียน (2542 : 84) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของนักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพรณ เปลี่ยนแก้ว (2540 : 104) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของพลตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการ กรมตำรวจ พบว่า นักเรียนพลตำรวจมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง

แผนการเรียน

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียน วิทยาลัย ที่มีแผนการเรียนต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีแผนการเรียนต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ นักเรียนส่วนใหญ่ไม่ว่าจะเป็นนักเรียนที่เรียนในแผนการเรียนใดก็ตามเป็นนักเรียนที่มีผลการเรียนอยู่ในระดับดี นักเรียนทุกแผนการเรียนมีความตั้งใจในการค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองอยู่เสมอ ประกอบกับโรคเอดส์เป็นโรคที่เป็นที่รู้จักกันมานานหลายปีและเป็นที่ทราบกันถึงภัยอันตรายต่อผู้ที่เป็โรคนี้จึงทำให้นักเรียนทุกแผนการเรียนมีความสนใจที่จะศึกษาค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้กับตนเอง ประกอบกับนักเรียนโรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนเป็นโรงเรียนที่มีนักเรียนชายล้วน นักเรียนจึงมีโอกาสนที่สามารถพูดคุยซักถามข้อสงสัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องทางเพศโดยไม่มีการอายเพศตรงข้ามเกิดขึ้น สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กันได้ในกลุ่มเพื่อนไม่ว่าจะอยู่ในแผนการเรียนใดก็ตาม ส่งผลให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่มีแผนการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ลำยอง หอมกลิ่นเทียน (2542 : 79-82) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ ของนักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรชั้นสูงชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาที่เรียนสาขาวิชาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร (2544 : 124) ที่ได้ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียนที่มีแผนการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรสุข หุ่นรินทร์ (2543 : 135-141) ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความรู้

เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยสาขาสังคมศาสตร์ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุจดาว เรืองเวชติวงศ์ (2540 : 128-129) ที่ศึกษาทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตชายมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พบว่า ในกลุ่มนิสิตชายตามคณะที่มีคณะที่สังกัดแตกต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับผลการประกอบพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลยา สุหรัยพรม (2538 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า นักเรียนสายสามัญมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนสายอาชีพ

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ เป็นโรคที่ทุกคนรู้จัก มีการเผยแพร่ผ่านทางสื่อต่างๆ ทำให้คนหวาดกลัว นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี ระดับปานกลาง และระดับไม่ดี ต่างก็หวาดกลัวต่อโรคเอดส์และมีความสนใจ หาคำความรู้เกี่ยวกับเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่างๆที่มีอยู่รอบตัวเช่นเดียวกับนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี โดยไม่จำเป็นต้องศึกษาในชั้นเรียนเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายซึ่งอยู่ในช่วงของวัยรุ่นจึงมีความสนใจอยากรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ไม่ว่าจะเป็นนักเรียนที่มีผลการเรียนระดับดี ระดับปานกลางหรือระดับไม่ดี จึงทำให้ให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาส แสงทองดี (2547 : 151) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนโรงเรียนนายร้อยตำรวจ พบว่า นักเรียนนายร้อยตำรวจที่มีผลการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิดา เหมโลหะ (2544 : 110) ที่ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ จงกล หินโน (2540 : 77) ที่ศึกษาการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด

สมุทรสาคร พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พันตรีหญิง หทัยชนก ณะศิรินันท์ (2536 : 87) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนนายร้อยโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร (2544 : 124) ที่ได้ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุษา จันทรวีรุจ (2544 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

สถานที่พักอาศัย

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่มีสถานที่พักอาศัย ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีสถานที่พักอาศัย ต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสถานที่ตั้งของโรงเรียนกรุงเทพคริสเตียน อยู่ในย่านธุรกิจนักเรียนส่วนใหญ่จะเป็นนักเรียนที่เรียนในโรงเรียนต่อเนื่องมาตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 นักเรียนมีความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม ที่เป็นย่านธุรกิจ แวดล้อมไปด้วยศูนย์การค้า แหล่งช้อปปิ้งของนักท่องเที่ยว สถานที่ที่เกี่ยวกลางคืน ความสนใจอยากเที่ยวสถานที่ต่างๆ เหล่านี้ อาจจะทำให้ลดน้อยลงไป และจากการที่สภาพสังคมในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ลักษณะครอบครัวได้เปลี่ยนจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว พ่อแม่ ผู้ปกครอง ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความห่างเหิน ความผูกพันซึ่งกันและกันของคนในครอบครัวลดน้อยลง โอกาสที่พ่อแม่ ผู้ปกครองได้มีเวลาพูดคุยอบรมสั่งสอนโดยเฉพาะเรื่องเพศ ซึ่งเป็นเรื่องที่ยังไม่เปิดเผยเท่าที่ควร เป็นไปได้ยากทำให้นักเรียนมีโอกาสนเรียนรู้เรื่องเพศจากบุคคลในครอบครัวน้อยมาก นักเรียนจึงมีการเรียนรู้เรื่องเพศ และรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวีจากสื่อต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อน ส่งผลให้นักเรียนที่มีสถานที่พักอาศัย ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิดา เหมโลหะ (2544 : 113) ที่ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่มีการพักอาศัยต่างกันมี

พฤติกรรมกาปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สมรรัตน์ มั่นคง (2546 : 132) ที่ศึกษา พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาใน โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี พบว่า ลักษณะการอยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร (2544 : 124) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี ที่มีลักษณะการอยู่ร่วมกันของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพรณ เปี้ยนแก้ว (2540 : 102 -104) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการการศึกษา กรมตำรวจ พบว่า นักเรียนที่มีภูมิลำเนาต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยรัตน์ กิจบำรุง (2546 : 136) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง สังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ลักษณะการพักอาศัยมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอรอุษา จันทรวีรจ (2544 : 131) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า สภาพที่อยู่อาศัย การมีสถานเริงรมย์ใกล้ที่พัก มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล (2537 : 27-29) ที่ศึกษาความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนอนุบาล ชั้นมัธยมศึกษา 1 - 6 โรงเรียนโสตศึกษา พบว่า นักเรียนที่พักอยู่ที่บ้านพ่อแม่ ญาติ อาจารย์ มีคะแนนความรู้และการปฏิบัติต่ำกว่านักเรียนที่พักอยู่ที่หอพัก

เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียน วิทยาลัย ที่มีเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่างกัน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเจตคติ เป็นศักยภาพภายในของบุคคล ที่มีแนวโน้มแสดงออกทางพฤติกรรมในทิศทางบวก ทิศทางลบ หรือเป็นกลาง (รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธ์. 2533 : 13) ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่มีความเกี่ยวข้องกัน (นิภา มนูญปัจ. 2528 : 68) การที่นักเรียนได้ทราบถึงแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

เอชไอวีเป็นอย่างดีผ่านทางบุคคลหรือสื่อต่าง ๆ และได้ตระหนักถึงผลกระทบด้านต่างๆของโรคเอดส์ จึงสนใจศึกษาแนวทางปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่มีเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสมรรัตน์ มั่นคง (2546 : 135) ที่ได้ศึกษา พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี พบว่าเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพรรณ เปลี่ยนแก้ว (2540 : 104) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของนักเรียนพลตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการ กรมตำรวจ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของนักเรียนพลตำรวจไม่มีความสัมพันธ์กันเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร (2544 : 129) ที่ได้ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี มีความสัมพันธ์กันทางบวก ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ลำยอง หอมกลิ่นเทียน (2542 : 89) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรชั้นสูงชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจ มีความสัมพันธ์กันทางบวกในการป้องกันโรคเอดส์ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เณิมชัย ปัญญาดี (2538 : ข) ที่ได้ศึกษาปัจจัยเชิงโครงสร้างสังคมสิ่งแวดล้อม และปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนชายชาวเขาเผ่าอีโก้ พบว่า ปัจจัยด้านเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนชายชาวเขาเผ่าอีโก้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศันสนีย์ นัทธีศรี (2536 : 90) ที่ศึกษาการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในกลุ่มนักศึกษาชาย ระดับปริญญาตรี วิศวกรรมศาสตร์ สายอาชีวศึกษา และสายอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ทักษะติดต่อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ลักษณะมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่น

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่น ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ

เอชไอวีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่างกัน จากการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน ระดับสูงมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดีกว่านักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน ระดับกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าลักษณะมุ่งอนาคตเป็นความสามารถคาดการณ์ไกลและเห็นความสำคัญของผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ ส่วนการควบคุมตนเองเป็นความสามารถที่จะละเว้นการกระทำพฤติกรรมบางชนิด หรือความสามารถที่จะเริ่มกระทำพฤติกรรมที่ต้องใช้ความอดทนหรือเสียสละ และกระทำพฤติกรรมนั้นได้อย่างมีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมเป็นเวลานานพอที่จะส่งผลที่ต้องการได้ในอนาคต (Michel, 1974 : 287) ดังนั้นนักเรียนที่มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตน ระดับสูง จึงอาจเกิดการกระทำอย่างต่อเนื่องในปรากฏการณ์เดียวกัน กล่าวคือ นักเรียนจะต้องมีความต้องการผลในอนาคตมากกว่าปัจจุบัน มีการอดใจรอได้ ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการสองขั้นตอน ขั้นตอนแรกคือ สาเหตุที่จะทำให้นักเรียนเลือกที่จะรับผลที่ดีกว่าในอนาคตแทนการรับผลในปัจจุบัน ขั้นตอนที่สอง เป็นการอดใจรอได้ เป็นการกระทำเป็นขั้นตอนเพื่อนำไปสู่ผลที่ปรารถนาในอนาคต ซึ่งอาจจะต้องใช้เวลานานหรือต้องรอคอยเป็นเวลานาน ขั้นตอนนี้จึงเป็นการควบคุมตน ส่วนนักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน ระดับกลาง อาจมีความพยายามที่จะละเว้นการกระทำพฤติกรรมน้อยกว่านักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน ระดับสูง ซึ่งการศึกษารังนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กิงกาญจน์ กาบเครือ (2546 : 205) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทางพุทธศาสนาต่อพฤติกรรมทางเพศ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนต่างกันมีพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกัน

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีการคล้อยตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกัน เป็นเรื่องปกติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่อยู่ในช่วงของวัยรุ่นที่เพื่อนมีอิทธิพลอย่างยิ่ง การคล้อยตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนของนักเรียนแต่ละคนอาจจะไม่เท่ากัน แต่ที่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างกันอาจจะเป็นเพราะโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงนักเรียนได้รับรู้ถึงอันตรายของโรคเอดส์และต่างก็หวาดกลัวต่อโรคเอดส์ ถึงแม้ว่าจะมีการคล้อยตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนแต่นักเรียนก็ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีผ่านทางสื่อต่างๆมาตลอด จึงส่งผล

ให้นักเรียนที่มีการคล้อยตามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พิสัมย์ นพรัตน์ (2543 : 80) ที่ได้ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา พบว่า การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มนักเรียนนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนอาชีวศึกษา แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยรัตน์ กิจบำรุง (2546 : 141) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงสังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงสังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ไม่สอดคล้องกับ อรุษา จันทรวีรุจ (2544 : 133) ที่ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากที่สุด ในกลุ่มปัจจัยเสริม คือ การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศกวรรณ เคนคะสุมาตร์ (2539 : ข) ที่ได้ศึกษาความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนชาวเขาทางภาคเหนือ พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลยา สุหรั่งพรหม (2538 : 117) ที่ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท / เพื่อนในกลุ่มของนักเรียนชายและหญิง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศันสนีย์ นัทธีศรี (2536 : 130) ที่ได้ศึกษา การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาชาย ระดับปริญญาตรี วิศวกรรมศาสตร์ สายอาชีวศึกษา และสายอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าพฤติกรรมเพื่อนสนิท มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภากรณ์ ปัญญาดี (2535 : 91) ที่ได้ศึกษา ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดเชียงราย พบว่า การคล้อยตามกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน

การสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่มีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมี

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่านักเรียนที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูงมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดีกว่านักเรียนที่มีการสนับสนุนทางสังคม ระดับกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนที่มีการสนับสนุนทางสังคม ระดับสูง อาจได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หรือการสนับสนุนด้านจิตใจให้นักเรียนมีจิตใจที่เข้มแข็งมีความอดทน อดกลั้นต่อสิ่งยั่วยัไม่ว่าจะเป็นทางเพศหรือสารเสพติด แล้วมีผลทำให้นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนรับไปปฏิบัติในทิศทางที่ถูกต้อง โดยที่กลุ่มของการสนับสนุนทางสังคมอาจจะเป็นกลุ่มปฐมภูมิซึ่งเป็นกลุ่มที่ใกล้ชิดและมีความสัมพันธ์กับตัวนักเรียนได้แก่ พ่อแม่ ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน รวมทั้งกลุ่มทุติยภูมิได้แก่ เพื่อน ครู อาจารย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับกลางอาจจะได้รับการเอาใจใส่จากครอบครัว ญาติพี่น้อง น้อยกว่า เพราะปัจจุบันมีการแข่งขันกันมากในเรื่องของการหารายได้เลี้ยงดูครอบครัว จึงอาจทำให้นักเรียนได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับกลางส่งผลให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัยที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรจัดให้มีการเรียนการสอนรวมทั้งกิจกรรมที่เสริมสร้างและพัฒนาให้นักเรียนเป็นผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองในระดับสูง โดยการให้นักเรียนฝึกควบคุมตนเองให้รู้จักอดได้รอได้ เลือกที่จะไม่รับประโยชน์เล็กน้อยในทันที แต่จะรอรับประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่กว่าหรือสำคัญกว่าที่จะตามมาในภายหลัง
2. จากผลการศึกษาพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัยที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรที่จะการแนะนำและย้าให้ผู้ปกครองซึ่งเป็นกลุ่มของการสนับสนุนทางสังคมกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุดให้การสนับสนุนแก่นักเรียนให้มากที่สุด โดยเฉพาะการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ มีการให้ความรักความห่วงใยเอาใจใส่นักเรียนให้มาก และครูก็จะเป็นผู้ที่ควรจะให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารแก่นักเรียนให้มากที่สุดเนื่องจากบางครั้งเรื่องเกี่ยวกับเพศศึกษายังไม่เป็นเรื่องที่เปิดเผยกันในครอบครัวในสังคมไทย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาโดยใช้ทักษะชีวิต

กับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนมัธยมศึกษาชายของภาครัฐและภาคเอกชนเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ ศิริพานิชกร. (2541). โรคติดเชื้อ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กมลรัตน์ หล้าสูงศรี. (2534). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ. การรักษาสภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- กึ่งกาญจน์ กาบเครือ. (2546). ปัจจัยทางพุทธศาสนาต่อพฤติกรรมทางเพศ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กิตติญา แซ่มณี. (2536). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ประชากรศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กุลยา สุหรัยพร. (2538). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2544). รายงานผลการสำรวจข้อมูลโครงการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ในประชากร 7 กลุ่มเป้าหมายพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2544. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สมาคมนักวิชาการเจริญพันธุ์ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตแห่งประเทศไทย.
- _____. (2544). ประเมินแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ กรุงเทพมหานคร ประจำปี 2540-2544. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย จำกัด.
- _____. (2545). รายงานผลการสำรวจข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในประชากร 7 กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2545. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. (2546, 17 มกราคม). รู้ทันเอดส์. (Online). แหล่งที่มา : www.aids thai.org.
- _____. (2544). แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.

- กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2545, 23 ธันวาคม). การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัด กรมสามัญศึกษา ใน 20 จังหวัด รอบปีที่ 7 พ.ศ. 2544. (online). แหล่งที่มา : www.epid.moph.go.th.
- เกียรติ รักษารัฐธรรม. (2541). เอดส์: การวิจัยทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : หน่วยโรคภูมิแพ้และคั่งกันทางคลินิก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จัญญ จิตติภูมิการ. (2544). ใน สรุปรายงานสมันาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 8. พิมพ์ครั้งที่ 1. หน้า 66. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข.
- จรรยา เศรษฐบุตร. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลภายในครอบครัว และอิทธิพลภายนอกครอบครัวต่อค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นหญิงในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จันทร์สุดา ประพันธ์นกุล. (2544). "ทำไมคนใช้ยาเสพติด," ใน สรุปรายงานสมันาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 8. พิมพ์ครั้งที่ 1. หน้า 66. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข.
- จารุรัตน์ เจริญประชากร. (2537). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ประชากรศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จุฑามาส แสงทองดี. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนโรงเรียนนายร้อยตำรวจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา บิลมาศ และคนอื่นๆ. (2529). คุณลักษณะของข้าราชการพลเรือน. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน.
- ฉวีวรรณ จารุวรรณ. (2539). ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของทหารกองประจำการสังกัดกองทัพอากาศ กรุงเทพมหานคร. ภาคนิพนธ์ ศศ.ม. (การวิจัยการสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เฉลิมชัย ปัญญาดี. (2538). ปัจจัยเชิงโครงสร้างสังคมสิ่งแวดล้อม และปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนชายชาวเขาเผ่าอีเก้อ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ด. (ประชากรศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, บรรจง คำหอมกุล และเอนก หิรัญรักษ์. (2532). คู่มือโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เสียงเสียง.

- ชูศรี วงศ์รัตน. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์.
- ดุจดาว เรืองเวชติวงศ์. (2540). การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนิสิตชายมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. พฤติกรรมศาสตร์เล่ม 2 จิตวิทยาจริยธรรม และจิตวิทยาภาษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจฉินก. (2520). รายงานการวิจัย จริยธรรมของเยาวชนไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธีรา พงษ์พานิช. (2544). การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหื่นที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคต่อหื่น โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2538). เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : เกษมสุวรรณ 5 ม.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2527). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : การพิมพ์พระนคร.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. (2528). “นวัตกรรมการให้สุศึกษาเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ในตับ,” ใน บริโภคนิสัยกับแนวความคิดและการแก้ไขทางสังคมศาสตร์และสุศึกษา. หน้า 171. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล และกระทรวงสาธารณสุข.
- บุญรับ ตักคิมณี. (2532). การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ปฐม นวลคำ และอิทธิพล มูลฟอง. (2543, พฤษภาคม-สิงหาคม). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย (ม.5) จังหวัดแม่ฮ่องสอน,” วารสารสวนปรุง ปีที่ 16 ฉบับที่ 2. หน้า 32-46. เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง.
- ประคอง กรรณสูตร. (2525). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเทือง ภูมิภักทราคม. (2535). การปรับพฤติกรรม : ทฤษฎีและการประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 1. ปทุมธานี : ฝ่ายเอกสารตำรา วิทยาลัยครูเพชรบุรีวิทยาจักรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. ประสานมิตร.

- ประภาพรรณ เปลี่ยนแก้ว. (2540). ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาลสังกัดกองบัญชาการศึกษากรมตำรวจ. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). ทศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. พิมพ์ ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจ้าพระยา.
- ปราโมทย์ ธีรพงษ์. (2541). "แนวทางการรักษาโรคเอดส์ในปัจจุบัน," ใน วารสารโรคเอดส์ ปีที่ 10 ฉบับที่ 3. หน้า 151-157. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- ปาริชาติ จันทร์จรัส และคณะ. (2537). รายงานการวิจัย เรื่อง ครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ : กรณีศึกษา. หน้า 18-19. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข.
- พนิดา เหมโลหะ. (2544). พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พิไลพันธ์ พุฒวนะ. (2534). ไวรัสวิทยาฉบับพื้นฐาน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสยาม.
- _____. (2541). เอชไอวีและจุลชีพดวยโอกาส. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิสมัย นพรัตน์. (2543). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2543). รายงานการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์. (2533). เอกสารคำสอนวิชา วผ 306 การวัดทัศนคติเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัตนา ดอกแก้ว. (2539). ผลของการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- รัศมี วิศทเวทย์. (2544). "สถานการณ์ปัญหาและแนวโน้มของยาเสพติด," ใน *สรุปรายงาน สัมมนาระดับชาติ เรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 8*. พิมพ์ครั้งที่ 1. หน้า 66-67. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ราวรณ ไกรเลิศ. (2545). "พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในกลุ่มนักเรียนชาย จังหวัดภูเก็ต ระหว่าง ปี 2539-2543," ใน *รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ปีที่ 33 มีนาคม 2545*. หน้า 1-5. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- ลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร. (2544). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- ลำยอง หอมกลิ่นเทียน. (2542). *พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2531). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศึกษาพร.
- _____. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วิชาญ วิทยาคัย และประคอง วิทยาคัย. (2540). *เวชปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอดส์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : มุลนิธิเกื้ออรุณ.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- วิภากรณ์ ปัญญาดี. (2535). *ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิรัตน์ ปานศิลา. (2542). *การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณะ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ในภาคเหนือของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ดุซงึ่บัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล. (2539). "ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนอนุบาล
มัธยมศึกษา1-6 โรงเรียนโสตศึกษา," ใน วารสารโรคเอดส์ ปีที่ 8 ฉบับที่ 1. หน้า 27-
31. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- ศกลวรรณ เกนคะสุมาตร์. (2539). ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนัก
เรียนชาวเขาทางภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และ
สาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- คันสนีย์ นัทธีศรี. (2536). การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติด
เชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาชาย ระดับปริญญาตรี วิศวกรรมศาสตร์ สายอาชีพ
ศึกษาและสายอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุข
ศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีสุดา โภคา. (2541). พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยเพื่อ
ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของเด็กวัยรุ่นชาย. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
ถ่ายเอกสาร.
- สกล วรเจริญศรี. (2545). การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนวัยรุ่น.
ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สมรรัตน์ มั่นคง. (2546). พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีว
ศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี.
ปริญญาโท วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สรุปรายงานสมันระดับชาติ เรื่อง โรคเอดส์ ครั้งที่ 8 . (2544). กรุงเทพฯ :
กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2546). รายงานเฝ้าระวัง
ทางระบาดวิทยา ประจำปีพ.ศ. 2546 ฉบับที่ 10. หน้า 165. กรุงเทพฯ :
กระทรวงสาธารณสุข.
- สุชา จันท์เอม. (2527). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ โสมประยูร และวรรณ โสมประยูร. (2531). เพศศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนัก
คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์. (2539). รายงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ เรื่อง ทักษะการติดต่อบริการทางเพศ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ด้านสุขภาพและพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาอาชีวและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น. กรุงเทพฯ : ทบวงมหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา สุภาพ. (2536). สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพงษ์ ชูเดช. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในมหาวิทยาลัยกับจิตลักษณะที่สำคัญของนิสิต. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุวิทนา อารีพรรค. (2539). "พฤติกรรมที่เกี่ยวกับเพศของวัยรุ่น," ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น หน่วยที่ 9-15. พิมพ์ครั้งที่ 2. หน้า 587-646. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมทรง รัชเผ่า และสรศักดิ์ภูณ ดวงคำสวัสดิ์. (2540). กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2526). การปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : พีระพัฒนา.
- หทัยชนก ณะศิรินันท์. (2536). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนนายร้อยโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- หทัยรัตน์ กิจบำรุง. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง สังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อัมพร บุญตัน. (2544). ใน สรุปรายงานสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 8. พิมพ์ครั้งที่ 1. หน้า 66. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข.
- อุบล เลี้ยววาริณ. (2534). ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษา ศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรอุษา จันทรวีรุจ. (2544). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- Anastasi, Anne. (1976). *Psychological Testing*. New York : Macmillan Publishing Co., Inc.
- Berkman, L.F. and S.L. Syme. (1979). "Social Network Host Resistance and Mortality : a Nine Years Follow up Study of Alameda County Resident," *American Journal of Epidemiology*. 109 : 186-203 ; February.
- Caplan, G. (1974). *Support System and Community Mental Health : Lectures on Concept Development*. New York : Behavior Publication.
- Cassel, J. (1976). "The Contribution of the Social Environment to Host Resistance," *American Journal Epidemiology*. 104 : 107-123 ; August.
- Cobb, Sidney. (1976). "Social Support as a moderator of Life Stress," *Psychosomatic Medicine*. p. 300-313.
- D. Romer & R. Hornik. (1992). "HIV education for youth : the importance of social consensus in behaviour change," in *Aids Care*, V.4, No.3. p. 285-300.
- Fishbein, & Ajzen. (1967). *Belief Attitude Intention and Behavior*. Philippines copy right.
- Friedland RH. Et al. (1991). *Perception and Knowledge about the acquired immunodeficiency syndrome among students in University residences*. p. 149-154. *SAMJ*;79.
- Gallo, F. (1984). "Social Support Network and the Health of Elderly Person," *Social Network Research and Abstracts*. 24 : 13-19.
- Good Carter V. (1973). *Dictionary of Education*. 3rd ed. New York : McGraw-Hill Book Company.
- Goodman E. and Cohall A.T. (1989). "Acquired Immunodeficiency Syndrome and Adolescents : Knowledge, Attitudes, Beliefs and Behaviors in a New York City Adolescent Minority Population," in *Pediatrics*. 84(July). p. 36-42.
- Kahn, R.L. (1979). "Aging and Social Support, in M.M Riley (Ed.)," in *Aging from Birth to Death : Interdisciplinary Perspective*. p. 77-91. Colorado : Westview Press.
- Kaplan, B.H., J.C. Cassel and S. Gore. (1977). "Social Support and Health," *Medical Care*. 28 : 140-157 ; June.
- Kaplan and others. (1977). "Social Support and Health," *Medical Care*. 15 : 48-58 ; May.
- Langlie, J. K. (1977). "Social Network, Health Beliefs, and Preventive Health Behavior," *Journal of Health and Social Behavior*. 18: 244-260 ; September.

- Mac. Elveen, P. (1978). "Social Network," in *Clinical Practice in Psychosocial Nursing : Assess and Intervention*. Edited by D.C. Longo and R. A. Williams. P. 319-337. New York : Appleton-Century Crofts.
- May G.Kennedy and others. (2000). "Increasing condom use among adolescents with coalition-based social marketing," in *Aids Care*, V.14, No.12. p. 1809-1817.
- Michel, w. (1974). "Processes in delay of gratification," in Berkowitz, L. *Advances in Experimental Social Psychology*. V.7.p. 249-293. Newyork : Academic Press.
- Moore, Susan and Rosenthal Doreen. (1993). *Sexuality in Adolescence*. NewYork : Routledge.
- Norbec, J. S. (1982). " The Use of Social Support in Clinical Practice," *JPNMHS*. 20 : 23-26 ;December.
- Pender, N.J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. (2nd ed.). Norwalk, Connecticut : Appleton & Lange.
- P.M. Davies, and others. (1992). "The sexual behavior of young gay men in England and Wales," in *Aids Care*, V.4, No.3. p. 259-270.
- Podhisita Chai and Pattaravanich Umapom. (1995). *Youth in contemporary Thailand : Results From The Family And Youth Survey*. Nakhonprathom : Institute for Population and Social Research Mahidol University.
- Rachel et al. (1975). "Drug and alcohol in Ingersal, G.M. Editor," in *Adolescents*. Prentic Hall USA.
- Thoits, P. A. (1986). " Social Support as Coping Assistance," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 54 : 416-423 .
- Thurstone, LL. (1976). *Theory and Measurment*. New York and Son Inc.
- Tilden, V. P. (1985). "Issues of Conceptualization and Measurement of Social Support in theConstruction of Nursing Theory," *Research in Nursing and Health*. 8 : 199-206 ; June.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. รองศาสตราจารย์ จุฬามาศ เทพชัยศรี ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. อาจารย์ ดร. บรรจง ชมภูวงค์ อาจารย์
โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย
5. รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา คุณินทร์พันธุ์ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 สิงหาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนันทา กาญจนกิจ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย” โดยมี รองศาสตราจารย์นายแพทย์ มัชฌมากร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์บรรจง ชมภูวงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวนันทา กาญจนกิจ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-8350446



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๕ สิงหาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนันทา กาญจนกิจ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ปรีชา ภูรินทร์พันธุ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวนันทา กาญจนกิจ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร ภูวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-8350446



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มสว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/6239

วันที่ 15 สิงหาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสุนันทา กาญจนกิจ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสุนันทา กาญจนกิจ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ 0519.12/๖๖๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

- 3 / สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนอัสสัมชัญ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสุนันทา กาญจนกิจ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย” โดยมี รองศาสตราจารย์นายแพทย์ วัชรพงศ์ และ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ สุวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 100 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสุนันทา กาญจนกิจ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-7424720 มือถือ 01-8350446

ที่ ศธ 0519.12/11618



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๙ พฤศจิกายน 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนันทา กาญจนกิจ นิติระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย” โดยมี รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร และ รองศาสตราจารย์วิรัช สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิติมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 500 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนันทา กาญจนกิจ ได้เก็บข้อมูล ในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติ โทรศัทพ์ 02-3816559 มือถือ 01-8350446

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่.....

แบบสอบถาม

เรื่อง "พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน
- ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์
- ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนของนักเรียน
- ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนของนักเรียน
- ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของนักเรียน
- ส่วนที่ 6 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียน การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบท่อท่านทั้งสิ้น ขอให้ท่านกรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านเองให้มากที่สุดและตอบให้ครบทุกข้อ ขอขอบคุณในความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของท่านไว้ ณ โอกาสนี้

นางสุนันtha กาญจนกิจ
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน ขอให้ท่านตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย

✓ ลงในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเพียงข้อเดียว

1. แผนการเรียนของนักเรียน

- ☐ แผนวิทยาศาสตร์ - คณิตศาสตร์
- ☐ แผนคณิตศาสตร์ - ภาษาอังกฤษ
- ☐ แผนภาษาอังกฤษ - ภาษาฝรั่งเศส
- ☐ แผนภาษาอังกฤษ - พละนาฏย
- ☐ แผนวิชาการทั่วไป

2. คะแนนครั้งสุดท้ายของนักเรียน (ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546)

- ☐ คะแนน 3.00 - 4.00
- ☐ คะแนน 2.00 - 2.99
- ☐ คะแนน 1.00 - 1.99

3. สถานที่พักอาศัยของนักเรียน

- ☐ พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่
- ☐ พักอาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่
- ☐ พักอาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง
- ☐ พักอาศัยในหอพักเอกชน
- ☐ พักอาศัยอยู่กับเพื่อน
- ☐ อื่นๆ.....

4. การใช้เวลาว่างของนักเรียน ที่ชอบทำมากที่สุด (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

- ☐ อ่านหนังสือ
- ☐ ฝึกอาชีพ หรือทำงานเพื่อหารายได้พิเศษ
- ☐ เล่นกีฬา
- ☐ เล่นดนตรี
- ☐ เดินเที่ยวตามศูนย์การค้า
- ☐ เที่ยวสถานเริงรมย์
- ☐ ดูโทรทัศน์
- ☐ ฟังเพลง
- ☐ อื่นๆ.....

5. แหล่งข้อมูลข่าวสารที่นักเรียนได้รับเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี / โรคเอดส์ มากที่สุด (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

5.1 บุคคล (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

- ☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง
- ☐ ครู อาจารย์ ครูพยาบาล
- ☐ เพื่อน

- ☐ นักศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ☐ อื่นๆ.....

5.2 สื่อ (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

- ☐ เอกสารประกอบการเรียน
- ☐ แผ่นพับ เอกสารทางวิชาการ การจัดนิทรรศการ
- ☐ หนังสือพิมพ์
- ☐ โทรทัศน์
- ☐ วิทยุ
- ☐ อินเทอร์เน็ต
- ☐ อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่าน กรุณาตอบทุกข้อ โดยถือเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
 เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้น
 ไม่มีความคิดเห็น หมายถึง ผู้ตอบไม่มั่นใจในข้อความนั้น
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่มีความ คิดเห็น	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การเที่ยวตามสถานเริงรมย์ เขต ผับ บาร์ เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตวัยรุ่นสมัยใหม่					
2. การเที่ยวสถานเริงรมย์ เขต ผับ บาร์ เป็นแหล่งมั่วสุมทางเพศของวัยรุ่น					
3. สถานเริงรมย์ เขต ผับ บาร์ เป็นสถานที่ที่มีการซื้อ-ขายบริการทางเพศแอบแฝง					
4. การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ เขต ผับ บาร์ เป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสำหรับวัยรุ่นชาย					
5. การเที่ยวสถานเริงรมย์ เขต ผับ บาร์ ทำให้สิ้นเปลือง ก่อให้เกิดเป็นแหล่งปัญหาสังคมแหล่งหนึ่ง					
6. สถานเริงรมย์ เขต ผับ บาร์ เป็นสถานที่ที่มีสิ่งกระตุ้นยั่วเย้าให้เกิดอารมณ์ทางเพศได้					
7. การเที่ยวสถานเริงรมย์ เขต ผับ บาร์ เป็นการเรียนรู้ชีวิตจากประสบการณ์จริงที่ไม่มีในบทเรียน					
8. การเที่ยวสถานเริงรมย์ เขต ผับ บาร์ มีโอกาสได้รู้จักเพื่อนต่างเพศ และสนิทสนมเป็นแฟนกันได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่มีความ คิดเห็น	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9. การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงที่รู้จักตาม สถานเริงรมย์ เขต ผับ บาร์ มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อ การติดเชื้อเอชไอวีเช่นเดียวกับการมีเพศสัมพันธ์ กับหญิงขายบริการ					
10. การเที่ยวหญิงบริการทางเพศหรือมีเพศ สัมพันธ์กับเพื่อนหญิง ถือว่าเป็นประสบการณ์ และกำไรชีวิตอย่างหนึ่งของลูกผู้ชาย					
11. การเลือกเที่ยวหญิงบริการที่มีราคาแพงมี โอกาสติดเชื้อเอชไอวีน้อยมาก					
12. การโฆษณาซื้อ - ขายบริการทางเพศทางสื่อ ต่าง ๆ ตลอดจนทางอินเทอร์เน็ตขัดต่อวัฒนธรรมที่ ดีงามของสังคมไทย					
13. การโฆษณาซื้อ - ขายบริการทางเพศทางสื่อ ต่าง ๆ ตลอดจนทางอินเทอร์เน็ต(อย่างเปิดเผย)ก่อ ให้เกิดการแพร่ระบาดของติดเชื้อเอชไอวีได้					
14. การขายบริการทางเพศของนักเรียนทั้งชาย และหญิงเป็นปัญหาสังคม(ที่ร้ายแรง)และควรรหา แนวทางแก้ไขและปราบปรามอย่างจริงจัง					
15. การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนกับเพื่อนหญิงที่ ขายบริการและไม่ขายบริการทางเพศเป็นสิ่งที่ ไม่ถูกต้อง					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่มีความ คิดเห็น	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
16. การเที่ยวหญิงบริการทางเพศในสถาน อาบ อบ นวดค่อนข้างปลอดภัยเพราะมีการตรวจ สุขภาพพนักงานในสถานบริการอย่างสม่ำเสมอ					
17. ผู้ขายขายบริการทางเพศให้แก่ผู้ชาย มี โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีเช่นเดียวกับผู้ หญิงขายบริการทางเพศ					
18. การไปสถานอาบ อบ นวดเป็นการผ่อนคลาย อารมณ์ทางเพศอย่างหนึ่ง					
19. การมีแฟนหรือคนรักเป็นเรื่องธรรมดาในช่วง วัยรุ่นแต่ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์					
20. การขายบริการทางเพศเพื่อหาเงินเรียน หนังสือไม่ถือว่าเป็นสิ่งที่ผิด					
21. การหาประสบการณ์เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ สามารถศึกษาได้จากตำราและเรียนรู้ได้โดยธรรม ชาติเมื่อถึงเวลาอันสมควร					
22. การขายบริการทางเพศของผู้ชายเป็นการ เพิ่มการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี					
23. การขายบริการทางเพศแฝงตามสถาน บันเทิง เชน ผับ บาร์ ทำให้ยากในการควบคุม การแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่มีความ คิดเห็น	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย
24. การซื้อบริการทางเพศจากนักศึกษาที่ขาย บริการทางเพศปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี มากกว่าซื้อบริการจากหญิงอาชีพขายบริการทาง เพศทั่วไป					
25. ควรมีการจัดแยกสถานที่ขายบริการทางเพศ ออกจากแหล่งสถานบันเทิงทั่วไปเพื่อความ สะดวกในการเลือกใช้บริการตามความต้องการ					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับลักษณะนิสัยของท่าน กรุณาตอบทุกข้อ โดยถือเกณฑ์ในการตอบ ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะนิสัยของผู้ตอบมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะนิสัยของผู้ตอบ
ค่อนข้างจริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะนิสัยของผู้ตอบเป็นส่วนมาก
ค่อนข้างไม่จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับลักษณะนิสัยของผู้ตอบมาก
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะนิสัยของผู้ตอบมากที่สุด

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริงเลย
1. ภาระผมมักจะทำงานไม่เสร็จทันเวลาตามที่กำหนดไว้					
2. การวางแผนล่วงหน้าเป็นการกระทำที่ไร้ประโยชน์ เพราะมักไม่เป็นตามแผนที่วางไว้					
3. ถ้าภาระผมเห็นของที่ชอบอยากได้มากและราคาแพงมาก ข้าพเจ้าจะตัดสินใจซื้อทันทีและยอมอดหลังจากนั้น					
4. ภาระผมคิดว่าไม่มีประโยชน์อะไรเลยที่จะต้องไปวางแผนเกี่ยวกับอนาคต					
5. ถ้าภาระผมอยากได้สิ่งใดแต่ต้องรอคอย ข้าพเจ้าจะหมดความอดทนหรือทนไม่ได้					
6. ภาระผมพยายามใช้เงินอย่างประหยัดเพื่อให้เพียงพอต่อการใช้จ่ายตลอดเดือน					

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริงเลย
7. กระผมคิดว่าปัจจุบันนักเรียนควรจะมีการรณรงค์ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากเพื่อให้เยาวชนรุ่นใหม่ปลอดภัยจากโรคเอดส์					
8. ในการประชุม ถ้ามีการพูดถึงสิ่งที่ข้าพเจ้าไม่เห็นด้วย ข้าพเจ้าจะคัดค้านทันทีโดยไม่สนใจว่าขณะนั้นเป็นจังหวะที่เหมาะสมหรือไม่					
9. การทำความดีโดยขาดผู้รู้เห็นเป็นการกระทำที่สูญเปล่า					
10. ในปัจจุบันกระผมไม่กล้าที่จะทำความดีด้วยตนเอง					
11. ผลงานที่ผู้บังคับบัญชาไม่ยอมรับ แม้จะเป็นผลงานที่ดีก็ไร้ค่า					
12. กระผมสามารถทำสิ่งที่ไม่ดีในที่ลับตาคนง่ายกว่าในที่เปิดเผย					
13. กระผมทำความดีโดยไม่หวังผลตอบแทนจากผู้อื่น					
14. เมื่ออยู่ต่างถิ่น กระผมคิดว่าจะทำอะไรก็ได้เพราะไม่มีใครรู้จักเรา					
15. กระผมจะระมัดระวังในการทำงานเฉพาะเมื่อรู้สึกว่ามีคนมาคอยจ้องจับผิด					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน กรุณาตอบทุกข้อ โดยถือเกณฑ์เลือกตอบดังนี้

ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นอาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1. ข้าพเจ้าจะตอบตกลงถ้าเพื่อนมาชวนไปดูวิดีโอและอินเทอร์เน็ตที่บ้านในช่วงวันหยุด			
2. ถ้าเพื่อนสนิทมาชวนข้าพเจ้าไปเที่ยวสถานเริงรมย์และหญิงบริการทางเพศโดยเพื่อนจะออกค่าใช้จ่ายให้ข้าพเจ้าจะตอบตกลงเพราะไม่อยากให้เพื่อนเสียใจและผิดหวัง			
3. ถ้าเพื่อนของข้าพเจ้าชักชวนกันเที่ยวสถานบันเทิง ผับ บาร์ ที่สามารถพบปะและมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนผู้หญิง ข้าพเจ้าคิดว่าจะตอบตกลง			
4. ข้าพเจ้าไม่กล้าปฏิเสธคำชวนของเพื่อนในการไปเที่ยวสถานบันเทิง ผับ บาร์เนื่องจากเกรงใจเพื่อนและเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน			
5. ข้าพเจ้าไม่เห็นด้วยกับเพื่อน(ในกลุ่ม)ที่ว่าผู้ชายแท้จริงต้องมีประสบการณ์ที่ยาวหญิงขายบริการหรือมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิง			
6. ถ้าเพื่อนของข้าพเจ้าชวนให้ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีข้าพเจ้าเห็นด้วยกับเพื่อน			
7. ข้าพเจ้าปฏิบัติตามคำแนะนำของเพื่อนที่ให้ทดลองทดลองมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิง			

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
8. ข้าพเจ้าเห็นด้วยกับคำแนะนำของเพื่อนที่ว่า การติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มากทำให้จิตใจหตุ หวาดกลัวและหมดสนุก			
9. ข้าพเจ้าไม่สนใจว่าเพื่อนจะคิดอย่างไรเมื่อข้าพเจ้าปฏิเสธการชักชวนไปเที่ยวพบปะสังสรรค์กันในแหล่งเริงรมย์ ผับ บาร์			
10. ข้าพเจ้าอยากจะทำอย่างเพื่อนที่มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงและชอบเปลี่ยนคู่วางไปเรื่อยๆ			
11. ถ้าเพื่อนมาชวนไปเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืนถึงแม้ว่าจะเป็นช่วงใกล้สอบข้าพเจ้าก็ไม่ปฏิเสธเพื่อน			
12. ข้าพเจ้าไม่เห็นด้วยกับเพื่อนที่บอกว่าโรคเอดส์ไม่ร้ายแรงและน่ากลัวเนื่องจากมีวัคซีนที่สามารถป้องกันโรคได้			
13. ข้าพเจ้าไม่ปฏิเสธถ้าเพื่อนขอยืมเงินหรือสิ่งของเพื่อไปเที่ยวกับแฟน			
14. ข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามถ้าเพื่อนชวนไปหารายได้พิเศษด้วยการขายบริการทางเพศ			
15. ข้าพเจ้าจะปฏิเสธเมื่อเพื่อนชักชวนดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยไม่อายุที่ถูกเพื่อนล้อเลียน			

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
20. ข้าพเจ้าจะปฏิเสธถ้าเพื่อนในกลุ่มชวนกันไปพักค้างคืนต่างจังหวัดโดยมีกลุ่มเพื่อนหญิงไปด้วย			
21. ข้าพเจ้าจะปฏิเสธเพื่อนที่ชักชวนให้ทดลองใช้ยาเสพติดที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ			
22. ข้าพเจ้าจะลองคบหาเป็นแฟนกับเพื่อนหญิงที่รู้จักตามสถานบันเทิง ผับ บาร์เช่นเดียวกับเพื่อนในกลุ่ม			
23. ข้าพเจ้าเห็นด้วยกับเพื่อนที่แนะนำให้มีการเปลี่ยนคู่วง หรือคู่นอนเพื่อหาประสบการณ์ชีวิต			
24. ข้าพเจ้าปฏิบัติตามเพื่อนที่แนะนำให้เล่นกีฬาเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ทางเพศ			
25. ข้าพเจ้ามักจะไปเดินเล่นตามศูนย์การค้ากับเพื่อนเพื่อมองหาเพื่อนหญิงมาเป็นแฟน			
26. ข้าพเจ้าจะปฏิเสธการไปนอนค้างคืนบ้านเพื่อนที่สงสัยว่าจะมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนเพศเดียวกัน			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบว่าท่านได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนมากน้อยเพียงใดและจากใครบ้าง โดยขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านโดยแบ่งเป็น 2 ตอน คือ

1. ท่านได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนมากน้อยเพียงใด โดยถือเกณฑ์เลือกตอบดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนตรงตามข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนตรงตามข้อความนั้นเป็นส่วนมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนตรงตามข้อความนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนตรงตามข้อความนั้นน้อย
ไม่ได้รับเลย	หมายถึง	ผู้ตอบไม่ได้รับการสนับสนุนตรงตามข้อความนั้นเลย
2. ท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นจากใครบ้างให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าบุคคลนั้น

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้รับเลย	ผู้ให้การสนับสนุน
1. เมื่อข้าพเจ้ามีปัญหาหรือข้อข้องใจเกี่ยวกับเรื่องเพศข้าพเจ้ามีผู้ให้คำปรึกษาและแนะนำ						☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู คุรุพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. ข้าพเจ้ารู้สึกอบอุ่นใจมีคนคอยรักและห่วงใย						☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู คุรุพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องเพศที่เหมาะสมและถูกต้อง						☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู คุรุพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
4. ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี						☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู คุรุพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
5. ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อผ่อนคลายความรู้สึกทางเพศ						☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู คุรุพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ รับ เลย	ผู้ให้การสนับสนุน
6. ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำในการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์						☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู คุรุพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
7. ข้าพเจ้าได้รับการชักชวนให้ไปเที่ยวพักผ่อนตามสถานบันเทิง ผับ บาร์						☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู คุรุพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
8. ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำให้ทดลองมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิง หรือแฟน						☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู คุรุพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
9. เมื่อข้าพเจ้ามีปัญหาขัดแย้งกับเพื่อนข้าพเจ้ามีผู้ให้คำปรึกษาแนะนำความคืบหน้าข้อใจได้						☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู คุรุพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
10. เมื่อข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้หรือผิดหวังมีคนคอยให้กำลังใจข้าพเจ้า						☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู คุรุพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
11. เมื่อข้าพเจ้าเจ็บป่วยมีคนไปเยี่ยมเยียนให้กำลังใจข้าพเจ้า						☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู คุรุพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
12. เมื่อข้าพเจ้าไม่มั่นใจในการกระทำของตนเองข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้อื่นได้						☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู คุรุพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู คุรุพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ รับ เลย	ผู้ให้การสนับสนุน
13. ข้าพเจ้าได้รับคำชมเชยเมื่อทำความดี						☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู ครูพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
14. เมื่อข้าพเจ้ากระทำความผิดมีผู้ว่ากล่าวตักเตือน						☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู ครูพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
15. ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี						☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู ครูพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
16. ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำวิธีปฏิเสธคำชักชวนของเพื่อนให้ทดลองใช้ยาเสพติดที่มีผลกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ						☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู ครูพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
17. ข้าพเจ้าได้รับความไว้วางใจในเรื่องการมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง						☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู ครูพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
18. ข้าพเจ้ามีผู้ร่วมทำกิจกรรมยามว่างที่มีประโยชน์						☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู ครูพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ รับ เลย	ผู้ให้การสนับสนุน
19. ข้าพเจ้าได้รับการชักชวนให้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู คุรุพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
20. ข้าพเจ้ามีหนังสือ วีดีโอ ไปไว้ดูยามว่าง						☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู คุรุพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
21. ข้าพเจ้าได้รับเงินซื้อหนังสือ และ/หรือ วีดีโอไป						☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู คุรุพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
22. ข้าพเจ้าได้รับเงินไปเที่ยวอาบอบนวดหรือสถานที่ขายบริการทางเพศ						☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู คุรุพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
23. ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำในการเลือกคบเพื่อนหญิง						☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ☐ เพื่อน ☐ ครู คุรุพยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
- คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามที่ท่านตั้งใจจะกระทำหรือได้ปฏิบัติจริง กรุณาตอบทุกข้อ โดยถือเกณฑ์เลือกตอบดังนี้
- | | | |
|---------------------|---------|---|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | หมายถึง | ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำสม่ำเสมอ หรือทุกครั้ง |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | หมายถึง | ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำเป็นบางครั้ง |
| ไม่เคยปฏิบัติ | หมายถึง | ข้อความนั้นผู้ตอบไม่เคยกระทำเลย |

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. กระผมดูหนังสือ อินเทอร์เน็ต หรือวีดีโอไป			
2. กระผมเที่ยวสถานเริงรมย์ เซค ผับ บาร์			
3. กระผมหลีกเลี่ยงการใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับบุคคลอื่นๆ			
4. กระผมมีใบมีดโกนหวัดใช้เป็นการส่วนตัว			
5. ท่านระมัดระวังตนไม่ให้สัมผัสเลือดบุคคลอื่น			
6. กระผมเข้ารับการตรวจรักษาในคลินิกทันตกรรมที่มีมาตรฐานเรื่องความสะอาดและปลอดภัย			
7. กระผมศึกษาวิธีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี			
8. กระผมติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์			
9. กระผมหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศจากหนังสือ			

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
10. กระผมไปงานเลี้ยงสังสรรค์บ้านเพื่อน ซึ่งจัดกันตามลำพังในกลุ่มเพื่อนหญิงและชาย ในขณะที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองไม่อยู่บ้าน หรือไปอยู่ต่างจังหวัด			
11. กระผมหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการและที่ไม่ใช่หญิงขายบริการ			
12. ท่านไม่ติดต่อกับเพื่อนที่สงสัยว่าจะใช้สารเสพติด			
13. กระผมเข้ารับฟัง หรือเข้าชมนิทรรศการรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์			
14. ท่านไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดทุกชนิด			
15. ท่านไม่สำล่อนทางเพศ			
16. ท่านพูดคุยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยกับกลุ่มเพื่อน			
17. ท่านมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงหรือแฟน			
18. ท่านตระหนักต้องตัวเพื่อนหญิง แฟน หรือ คนรัก เมื่อมีโอกาส			

เฉลยแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์

ข้อคำถามที่เป็นข้อความทางบวก ได้แก่ 2, 3, 5, 6, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 21, 23, 25 รวม 14 ข้อ

ข้อคำถามที่เป็นข้อความทางลบ ได้แก่ 1, 4, 7, 8, 10, 11, 16, 18, 20, 22, 24 รวม 11 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและความคุมตน

ข้อคำถามที่เป็นข้อความทางบวก ได้แก่ 6, 7, 13 รวม 3 ข้อ

ข้อคำถามที่เป็นข้อความทางลบ ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15 รวม 12 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

ข้อคำถามที่เป็นข้อความทางบวก ได้แก่ 5, 6, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 22, รวม 10 ข้อ

ข้อคำถามที่เป็นข้อความทางลบ ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 13, 18, 19, 21 รวม 12 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ข้อคำถามที่เป็นข้อความทางบวก ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 23 รวม 17 ข้อ

ข้อคำถามที่เป็นข้อความทางลบ ได้แก่ 7, 8, 19, 20, 21, 22 รวม 6 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ข้อคำถามที่เป็นข้อความทางบวก ได้แก่ 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, รวม 12 ข้อ

ข้อคำถามที่เป็นข้อความทางลบ ได้แก่ 1, 2, 10, 16, 17, 18 รวม 6 ข้อ

ภาคผนวก ง
คำอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่น

ตาราง 7 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.47
2.	0.31
3.	0.35
4.	0.37
5.	0.46
6.	0.23
7.	0.29
8.	0.24
9.	0.42
10.	0.46
11.	0.51
12.	0.45
13.	0.41
14.	0.59
15.	0.61
16.	0.51
17.	0.43
18.	0.40
19.	0.53
20.	0.56
21.	0.45
22.	0.25
23.	0.51
24.	0.45
25.	0.25

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.85

ตาราง 8 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.45
2	0.58
3	0.57
4	0.57
5	0.59
6	0.24
7	0.47
8	0.37
9	0.55
10	0.58
11	0.21
12	0.25
13	0.34
14	0.39
15	0.23

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.75

ตาราง 9 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.37
2	0.62
3	0.71
4	0.61
5	0.47
6	0.26
7	0.64
8	0.27
9	0.26
10	0.58
11	0.55
12	0.21
13	0.29
14	0.27
15	0.29
16	0.25
17	0.35
18	0.58
19	0.71
20	0.39
21	0.57
22	0.34
23	

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.82

ตาราง 10 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.33
2	0.45
3	0.41
4	0.47
5	0.52
6	0.48
7	0.23
8	0.21
9	0.55
10	0.49
11	0.53
12	0.45
13	0.41
14	0.52
15	0.27
16	0.36
17	0.22
18	0.45
19	0.22
20	0.21
21	0.33
22	0.34
23	0.29

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.72

ตาราง 11 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.28
2	0.52
3	0.25
4	0.21
5	0.41
6	0.42
7	0.36
8	0.28
9	0.24
10	0.29
11	0.50
12	0.45
13	0.24
14	0.49
15	0.52
16	0.24
17	0.35
18	0.29

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.76

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสุนันทา กาญจนกิจ
วันเดือนปีเกิด	11 มิถุนายน พ.ศ. 2508
สถานที่เกิด	อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	275/14 ซอยปรีดีพนมยงค์ 14 ถนนปรีดีพนมยงค์ แขวงพระโขนงเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	กรรมการผู้จัดการห้างหุ้นส่วน จำกัด เอสแอนด์บีรีเทลสโตร์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	275/14 ซอยปรีดีพนมยงค์ 14 ถนนปรีดีพนมยงค์ แขวงพระโขนงเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2525	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนกัลยาณีศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
พ.ศ. 2530	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
พ.ศ. 2548	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
โรงเรียนเทพศิรินทร์วิทยาลัย

บทคัดย่อ
ของ
สุนันทา กาญจนกิจ

๒๕ ก.ย. ๒๕๔๘

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม ๒๕๔๘

๒๕๔๘

สุนันทา กาญจนกิจ. (2548). พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย. ปรินทิพินันท์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌิมามกุล
รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ตามตัวแปร แผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่พักอาศัย เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะมุ่งอนาคตและความคุมตน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 415 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ข้อมูลประมวลผลสำเร็จรูปเพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที ทดสอบค่าเอฟ

ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย อยู่ในระดับดี
2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่มีแผนการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานที่พักอาศัย เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและความคุมตน ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .05
4. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย ที่มีการสนับสนุนทางสังคม ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .05

HIV PREVENTIVE BEHAVIOR OF HIGH SCHOOL STUDENTS OF BANGKOK
CHRISTIAN COLLEGE

AN ABSTRACT
BY
SUNANTA KARNJANAKIT

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of science degree in health Education
at Srinakharinwirot University
May 2005

Sunanta Karnjanakit. (2005). *HIV Preventive Behavior of High School Students of Bangkok Christian College*. Master thesis, M. Sc. (Health Education).
Bangkok : Graduate School, Srinakharinvirot University.
Advisor Committee : Assoc. Prof. Napaporn Madhyamankura, Assoc. Prof. Viriya Sookwongs.

The purpose of this study was to study HIV preventive behavior of high school students of Bangkok Christian College with the following variables : study plan, G.P.A, living place, attitude to sexual activity, future orientation and self control, peer influence, and social support. The sample size consisted of 415 high school students level 4-6 who were selected by using a method of multi-stage random sampling. All data were collected from the questionnaires constructed by the author. Data analysis were percentage, mean, standard deviation, t-test, and F-test.

Results of this study were as follows :

1. The HIV preventive behavior of high school students of Bangkok Christian College was in a good level.
2. The students with different study plan, G.P.A, living places, attitude to sexual activity, and peer influence had no difference in HIV preventive behavior.
3. The students with different future orientation and self control had significant relationship with HIV preventive behavior at .05 level of significance.
4. The students with different social support had significant relationship with HIV preventive behavior at .05 level of significance.