

ห้องอ่านหนังสือ
คณะสาธารณสุขศาสตร์

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ของนิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร

ปีการศึกษา 2552



นาดยา สุดจ้อย
วิมลมาศ ชิดชิน
ธวัชชัย มูลชุมภู
ศศิภา กลิ่นทวี
ศิริณา ทองแพง

ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์
รับทะเบียน.....2.2...ร.ค. 2552.....
เลขทะเบียน.....บ.2646043, 1.4824015.....
เลขเรียกหนังสือ.....WA20.5.....

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461)
2521
2552

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตชั้นปีที่ 4
มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผู้ศึกษา : นาดยา สูดจ้อย, วิมลมาศ ชีตชิน, ธวัชชัย มูลชุมภู
ศศิภา กลิ่นทวี, ศิริธมา ทองแพง

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ วรวิทย์ อินทร์ชม

ประเภทสารนิพนธ์ : รายงานการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461)
มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552

คำสำคัญ : ปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยสร้างเสริม การป้องกันโรคเอดส์

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยในด้าน ปัจจัยคุณลักษณะประชากร ปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยสร้างเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ นิสิตชั้น ปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 296 คน ดำเนินการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research) โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Pearson' Product Moment correlation

ผลการวิจัยพบว่า นิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวรมีปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยสร้างเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.5 , 66.3 , 57.2 และ 63.3 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ เพศ และประสบการณ์การเคยมีเพศสัมพันธ์($p < 0.05$) ปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยสร้างเสริม ($p < 0.001$) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า นิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ

ติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับปานกลางซึ่งต้องแก้ไข จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมความรู้ และ
ความเข้าใจ เพื่อกระตุ้นให้นิสิตตื่นตัว และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่สูงขึ้น ตามปัจจัยที่มี
ผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ดังกล่าว



ประกาศคุณูปการ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ วรวิทย์ อินทร์ชม อาจารย์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการวิพากษ์ทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองครั้งนี้สำเร็จ สมบูรณ์ได้ คณะผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอบและอุทิศให้แก่ผู้มีพระคุณทุกท่าน



นาตยา	สุดจ้อย
วิมลมาศ	จีตชิน
ธวัชชัย	มูลชุมภู
ศศิภา	กลิ่นทวี
ศิริณา	ทองแพง

สารบัญ

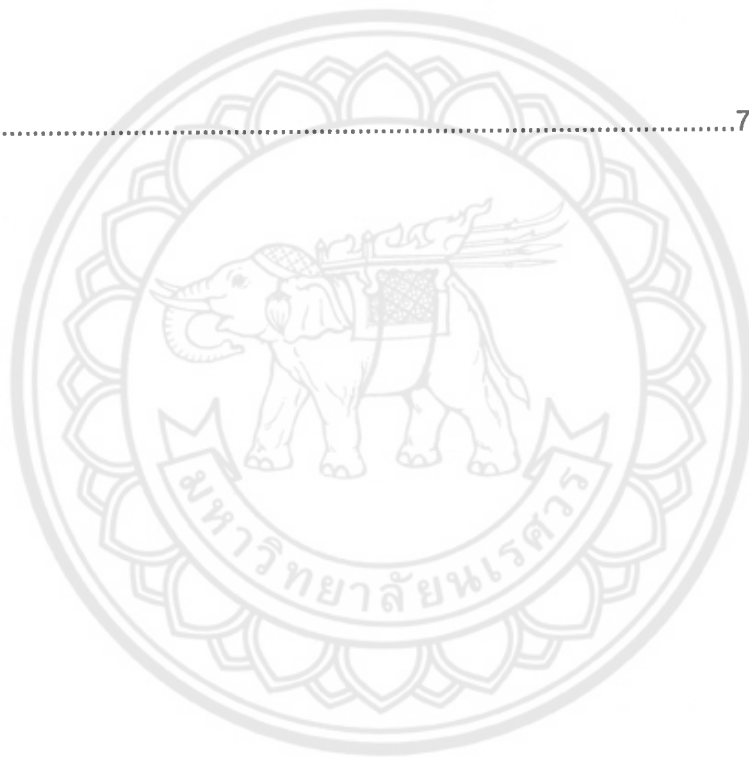
บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมาของปัญหา.....	1
	วัตถุประสงค์.....	2
	สมมติฐานของการวิจัย.....	3
	ขอบเขตของการวิจัย.....	4
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
	กรอบแนวคิด.....	5
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
	ความรู้เรื่องโรคเอดส์.....	6
	ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	21
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	25
	รูปแบบการวิจัย.....	25
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย.....	25
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	27
	การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
	แผนการดำเนินงาน.....	34

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4	ผลการวิจัย.....35
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....36
	ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยสร้างเสริม และพฤติกรรมกำบังกันโรคเอดส์.....39
	ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะประชากร ปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยสร้างเสริม กับพฤติกรรม กำบังกันโรคเอดส์.....47
5	บทสรุป.....49
	สรุปผลการวิจัย.....40
	อภิปรายผลการวิจัย.....53
	ข้อเสนอแนะ.....58
	บรรณานุกรม.....60

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก.....	64
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....	65
ภาคผนวก ข การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity).....	74
ประวัติผู้วิจัย.....	79

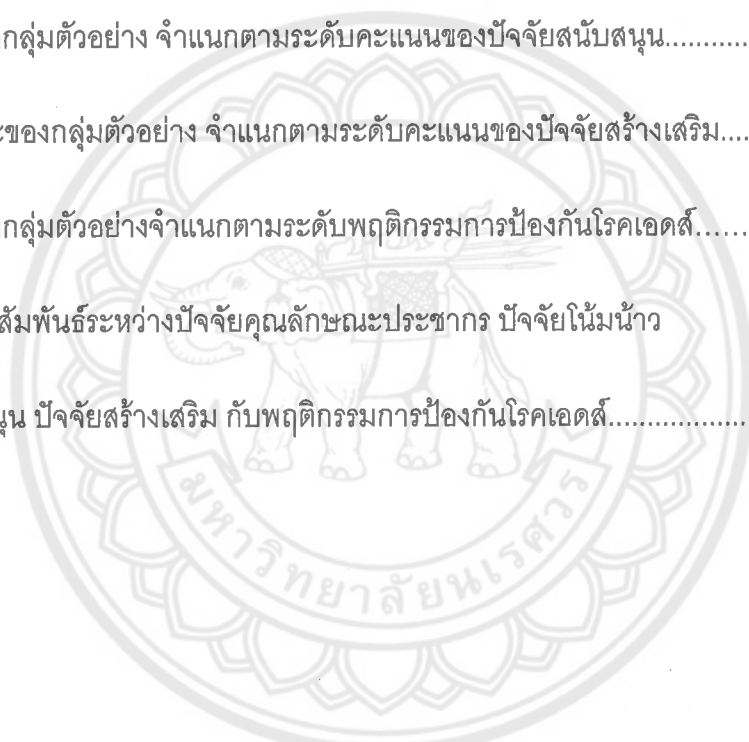


สารบัญตาราง

ตาราง

หน้า

1	ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง.....	36
2	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนของปัจจัยโน้มน้าว.....	39
3	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนของปัจจัยสนับสนุน.....	42
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนของปัจจัยสร้างเสริม.....	44
5	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์.....	46
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะประชากร ปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยสร้างเสริม กับพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์.....	47



สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	16



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของโลก เนื่องจากยังคงมีการแพร่ระบาดของโรคอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในทุกประเทศทั่วโลก นอกจากนี้ยังมีการตรวจพบเชื้อ เอชไอวี สายพันธุ์ใหม่ จากการวิจัยของ โรงพยาบาลศิริราชได้ตรวจพบหญิงไทย 2 รายติดเอดส์สายพันธุ์ผสม "สายพันธุ์ใหม่" ที่ไม่เคยพบมาก่อน อีกทั้งยังพบถึง 2 สายพันธุ์ใหม่ คือ สายพันธุ์เอจี/ดี (AG/D) และ สายพันธุ์เออี/จี (AE/G) ซึ่งที่ผ่านมานั้นเอดส์สายพันธุ์จีกับดีส่วนใหญ่จะพบในทวีปแอฟริกา โดยเฉพาะในไนจีเรีย ส่วนสายพันธุ์ในไทยส่วนใหญ่จะเป็นเอ/อี (AE) แม้ทางกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จะระบุในเบื้องต้นว่า "ไม่ได้ร้ายแรงกว่าสายพันธุ์ปกติ" ที่เคยพบ สามารถใช้ยาต้านไวรัสที่มีอยู่แล้วได้ แต่การเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น การป้องกันการแพร่ระบาดของเอดส์ในไทย ทั้งสายพันธุ์เดิม และโดยเฉพาะสายพันธุ์ใหม่ ก็เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งในส่วนของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง และรวมถึงประชาชนคนไทยที่ต้องหันมาป้องกันตนเองด้วย (กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ :2552) จากรายงานสถานการณ์เอดส์ล่าสุด โดย UNAIDS/WHO ได้รายงาน แม้อัตราการติดเชื้อในบางประเทศจะลดลงก็ตาม แต่คาดว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวี และเอดส์ในภาพรวมยังคงเพิ่มขึ้นในทุกพื้นที่ทั่วโลก จากสถิติผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในปี พ.ศ.2551 พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกประมาณ 38 ล้านคน เป็นผู้ใหญ่อายุประมาณ 30.8 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นหญิงที่ติดเชื้อ ประมาณ 15.4 ล้านคน และเป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 2.5 ล้านคน ส่วนจำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์มีประมาณ 2.1 ล้านคน(กฤษณา ไกรสินธุ์ 2551)

มีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2552 ประเทศไทยจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ประมาณ 1,127,168 ราย และคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่อีกประมาณ 11,753 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสตรีที่ติดเชื้อจากสามีหรือคู่นอน รองลงมาคือชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายที่ติดเชื้อจากหญิงบริการ ชายที่ติดเชื้อจากภรรยาหรือคนรัก ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวย และหญิงบริการทางเพศติดเชื้อจากลูกค้า จากข้อมูลที่รวบรวมโดยสำนักกระบาด

วิทยา กรมควบคุมโรคซึ่งได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยเอดส์ จากสถานบริการสาธารณสุข ภาครัฐ และเอกชนซึ่งพบว่าตั้งแต่ พ.ศ.2527 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2552 มีผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งสิ้น 354,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตแล้วทั้งสิ้น 94,848 ราย กลุ่มอายุ ที่พบมากที่สุดคือกลุ่มวัยทำงาน ที่มีอายุระหว่าง 20 - 44 ปี ซึ่งช่วง อายุนี้ ได้รวมถึงวัยของนิสิตนักศึกษา ที่ถือได้ว่าเป็นกำลังหลัก ของชาติอีกด้วย (เรณู ศรีสมิต 2551)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การแพร่ระบาดของเอดส์เป็นพลวัตรที่เคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วนอกจากนี้ยังทำให้ทราบถึงแนวโน้มการแพร่ระบาดในกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะ กลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นวัยที่คึกคะนอง อยากรู้ อยากรู้อยากเห็นและอยากรลอง และเนื่องจากเยาวชนเป็นวัยที่จะต้องเป็น กลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญที่จะต้องเป็นกำลังของชาติในอนาคตจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับความ สนใจมากกลุ่มหนึ่งทำให้มีองค์กรต่างๆ ได้ให้ความสนใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพราะเห็นว่าจะมี ผลกระทบต่อเยาวชนที่อยู่ในสถานศึกษามากขึ้น แนวทางหนึ่งที่หลายฝ่ายมองว่าอาจจะช่วย สนับสนุนการป้องกันและการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในสถานศึกษาที่ดีที่สุดก็คือ การ หารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ให้แก่เยาวชนในสถานศึกษา

จากเหตุดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจให้ความสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มนิสิต เนื่องจากว่าการศึกษานี้จะเป็นแนวทางเพื่อนำไปสู่ ปัญหาและอุปสรรคต่อพฤติกรรมของนิสิตในการป้องกันโรคเอดส์และเพื่อศึกษารูปแบบที่จะ สามารถปรับเปลี่ยนหรือส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของนิสิตในสถานศึกษาให้ดีขึ้น ตลอดจนสามารถนำความรู้และรูปแบบที่ได้ ขยายผลไปยังกลุ่มเป้าหมายอื่นๆต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ปัจจัยด้าน คุณลักษณะประชากร ปัจจัยในมโนภาพ ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยสร้างเสริม

สมมุติฐานของการวิจัย

ปัจจัยคุณลักษณะประชากร ปัจจัยในมโนภาพ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยสร้างเสริมที่ต่างกันจะ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ต่างกัน

คำจำกัดความ

- 1.โรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง
- 2.ความรู้เรื่องโรคเอดส์ หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริงของโรคเอดส์ทั้งความรู้ในเรื่องโรคและความรู้ในการป้องกัน
- 3.ระดับการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิทางการศึกษาที่ได้รับ สำหรับผู้ที่กำลังศึกษา หมายถึงระดับชั้นที่กำลังเรียน เป็นต้น
- 4.การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ หมายถึง การรับรู้ คิดได้ ตระหนักถึงความหวั่นกลัวต่อการเป็นโรคเอดส์เนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์
- 5.การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ หมายถึง การรับรู้ คิดได้ และรู้สึกกลัวการติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคเอดส์ รับรู้ถึงความทุกข์ทรมานจากการป่วยเป็นโรคเอดส์
- 6.การรับรู้ถึงคุณค่าของการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การรับรู้การคิดได้ และประเมินถึงคุณประโยชน์และอุปสรรคของการมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์
- 7.ความสะดวกในการหาซื้อถุงยาง หมายถึง การหาซื้อได้ง่าย ไม่มีความรู้สึกขัดเขิน การคมนาคมสะดวกสบาย รวมทั้งการจัดให้มีในสถานบริการนั้นๆ เช่น จัดวางในห้องนอนของโรงแรม
- 8.คุณสมบัติที่ดีของถุงยางอนามัย หมายถึง คุณสมบัติที่ให้ความรู้สึกเป็นธรรมชาติ ไม่แฉกง่าย มีหลากหลายขนาดให้เลือก
- 9.ประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ หมายถึง ประสบการณ์ที่เคยรู้จัก เคยพบได้พูดคุยกับญาติหรือคนใกล้ชิดที่ติดเชื้อเอดส์ การได้อยู่ร่วมบ้านกับคนที่ติดเชื้อ
- 10.การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง การได้รับข้อมูลและความรู้เรื่องโรคเอดส์ในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นบุคคล หรือสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยรัตนนคร จังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาในระหว่างเดือนมิถุนายน 2552 ถึง เดือนกันยายน 2552

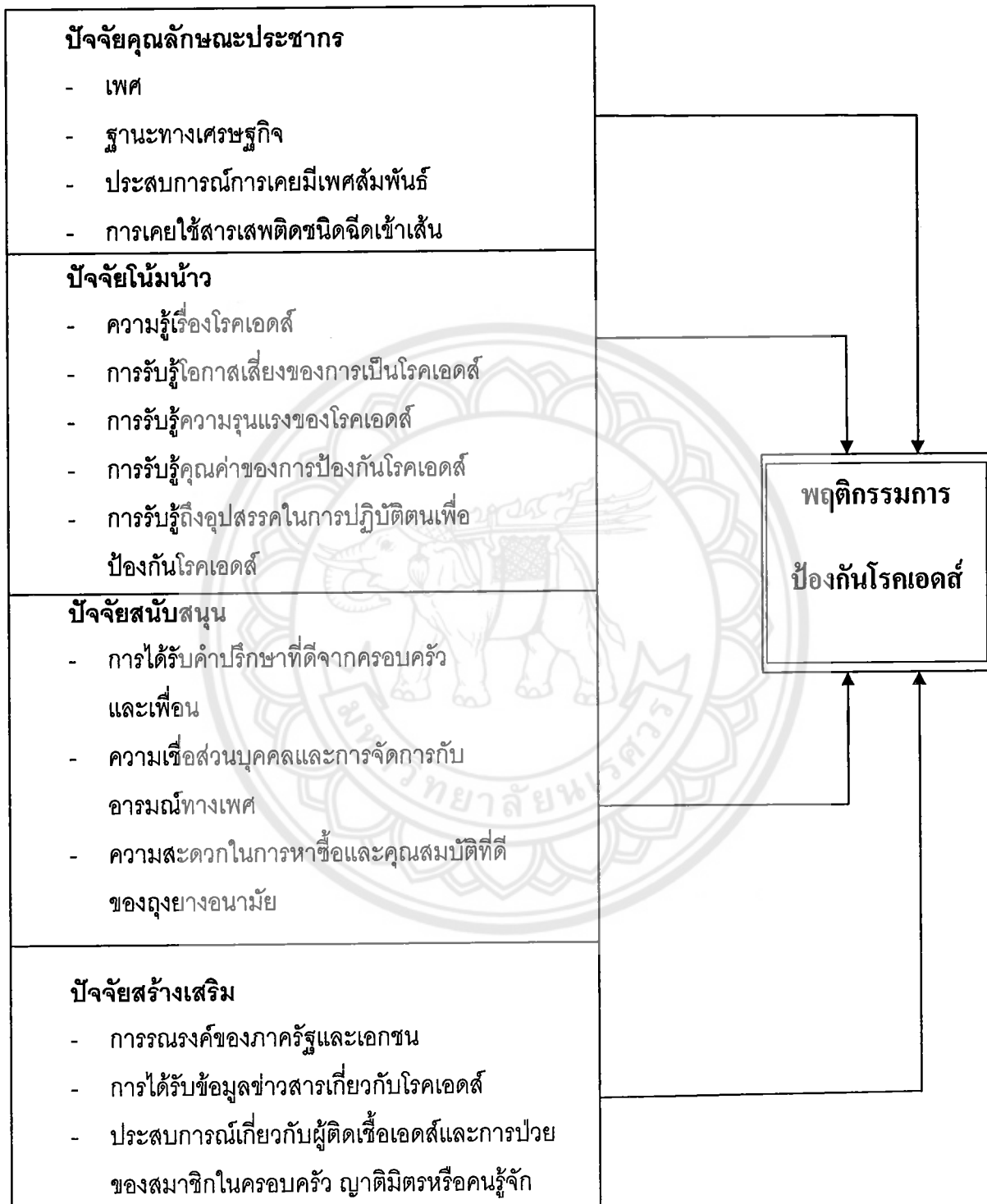
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มนิสิตนักศึกษา
2. เป็นแนวทางในการวางแผนการให้สุขศึกษาในกลุ่มนิสิตนักศึกษา
3. เป็นแนวทางในการจัดบริการสุขภาพและบริการกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในการรักษาพยาบาลและการป้องกันการติดเชื้อเอดส์



ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนิสิต
ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัด พิษณุโลก ผู้วิจัยได้รวบรวมทฤษฎี และงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ
เป็นพื้นฐานกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยแบ่งเนื้อหาสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์
2. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์

ความหมายของโรคเอดส์(AIDS)

AIDS เป็นคำที่ย่อมาจาก Acquired Immunodeficiency Syndrome

A	=	Acquired	หมายถึง	ภาวะที่เกิดขึ้นภายหลัง มิได้เป็นตั้งแต่กำเนิด หรือ สืบทอดทางพันธุกรรม(Congenital disease)
I	=	Immune	หมายถึง	ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย
D	=	Deficiency	หมายถึง	ความบกพร่อง ความเสื่อม
S	=	Syndrome	หมายถึง	กลุ่มอาการ คือ มีอาการหลาย ๆ อย่าง ไม่เฉพาะที่ ระบบใดระบบหนึ่ง

มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ ดังนี้

สำหรับ จิตตินันท์ และเกียรติ รัชชรุ่งธรรม (ม.ป.ป.:1) ให้ความหมายว่า โรคเอดส์ คือ โรคที่ทำให้
ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคของร่างกายบกพร่องไป

นันทิกา ทวิชาชาติ (ม.ป.ป.:1) ให้ความหมายว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
ของเรา ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

สรรพสารวงการยา ปีที่ 8 ฉบับที่ 108 ประจำเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2550 ให้ความหมายว่า
โรคที่เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง หรือ เสื่อมไปเพราะถูกทำลายโดยเชื้อไวรัส ที่
เรียกว่า เอชไอวี (HIV) หรือเชื้อเอดส์

เอดส์ จึงหมายถึงกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อมโดยที่คณะอนุกรรมการบัญญัติศัพท์แพทย์ของราชบัณฑิตยสถานได้ประชุมกันแล้ว เห็นว่าคำว่า "เสื่อม" นั้น หมายถึง สิ่งที่เคยดีมาก่อนอยู่ แล้วเกิดขาดพร่องไปในภายหลัง ซึ่งน่าจะตรงกับคำว่า Acquired มากกว่าคำว่า "บกพร่อง" ซึ่งไม่สามารถบอกได้ว่าขาดตั้งแต่กำเนิดหรือเกิดมาขาดในภายหลัง(ประเสริฐ, 1988)

เอดส์ เป็นภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมในคนที่เคยมีสุขภาพแข็งแรงมาก่อน ทำให้มีการติดเชื้อจุลชีพซึ่งปกติจะอยู่ร่วมกันกับร่างกายมนุษย์โดยไม่ก่อโรค

เอดส์ เป็นลักษณะของภูมิคุ้มกันชนิดเซลล์ (Cell mediated immunity) เสื่อมไป จึงทำให้เกิดลักษณะ ทางคลินิกที่รุนแรง และที่พบบ่อย คือ การติดเชื้อฉวยโอกาส(Opportunistic infection) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ(Pneumocystis carinii) ที่ปอด หรือ มะเร็ง ที่ปกติไม่พบในคนที่อายุน้อยกว่า 60 ปี คือ มะเร็งแคโปซิ ซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma)

ศูนย์ควบคุมโรค(Centers for Disease Control) ของสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดความหมายของคำว่า เอดส์ เป็นครั้งแรกใน พ.ศ.2525 ว่าเป็น "ภาวะภูมิคุ้มกันชนิดเซลล์เสื่อม ทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและมะเร็งบางอย่างได้ง่าย" โดยที่ผู้ป่วยคนนั้นยังไม่สูงอายุเกินไปที่ภูมิคุ้มกันจะเสื่อมหรือ ได้รับยาที่กดภูมิคุ้มกันอยู่เดิม หรือ เป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแบบปฐมภูมิ (Primary immune deficiency) หลังจากมีการทดสอบแอนติบอดี เพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกาได้นำเอาผลของการตรวจนั้น เข้ามาประกอบในการวินิจฉัยเอดส์ด้วย โดยแบ่งเป็น 3 กรณี คือ กรณีที่ไม่มีผลการตรวจแอนติบอดีต่อเอชไอวี กรณีที่แอนติบอดีต่อเอชไอวีให้ผลบวก และกรณีที่แอนติบอดีต่อเอชไอวีให้ผลลบ แต่ยัังน่าที่จะเป็นเอดส์อยู่ โดยได้ปรับปรุงความหมายของเอดส์ในปี พ.ศ.2530 โดยกำหนดรายชื่อโรคติดเชื้อฉวยโอกาส มะเร็งบางชนิด อาการทางจิตประสาท และอาการผอมแห้ง (Wasting syndrome) ร่วมกับท้องร่วง ที่จะใช้วินิจฉัยว่าเป็น เอดส์เต็มขั้น โดยได้ให้คำนิยามของโรคต่าง ๆ และวิธีการวินิจฉัยไว้อย่างชัดเจน (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร 2540:96-102)

เอดส์ เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human immunodeficiency virus) 'ไวรัสนี้จะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ไม่สามารถป้องกันภัยอันตรายจากโรคติดเชื้ออื่น ๆ หรือ โรคมะเร็งบางชนิดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดเชื้อ หรือ โรคมะเร็งประเภทฉวยโอกาส ผู้ป่วยเอดส์มักจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว" (จันทพงษ์ระวี 2542)

เอดส์ คือ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกัน หรือ กลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันลดน้อยลงหรือไม่มีเลย ร่างกายจึงติดเชื้อโรคชนิดต่าง ๆ ได้ง่าย

แม้กระทั่งเชื้อที่พบทั่วไปในธรรมชาติและไม่ทำอันตรายต่อคนปกติ ก็จะเป็นอันตรายสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระบบภูมิคุ้มกันลดน้อยลง นอกจากนี้ยังอาจพบอาการของโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งผิวหนังบางชนิดที่ปกติไม่พบบ่อย ความเจ็บป่วยเหล่านี้อาจมีความรุนแรงและทำให้ตายได้

สรุปได้ว่า เอชไอวี หมายถึง กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันชนิดเซลล์เสื่อมที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ทำให้เกิดโรคจากเชื้อฉวยโอกาสมีผลทำให้ร่างกายบกพร่องหรือเสื่อม จึงทำให้เกิดโรคติดเชื้อชนิดต่าง ๆ ได้ง่ายจนเกิดอาการรุนแรงและตายได้ โดยเกิดขึ้นภายหลัง มิได้เป็นมาตั้งแต่กำเนิด

1.1 ความเป็นมาของโรคเอชไอวี

โรคเอชไอวี ได้มีรายงานในวงการแพทย์เป็นครั้งแรกเกี่ยวกับโรคเอชไอวี ในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2524 ในประเทศสหรัฐอเมริกาว่า ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2523 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2524 พบโรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ ในชายรักร่วมเพศ 5 คน ในโรงพยาบาล 3 แห่ง ของเมืองลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ซึ่งโรคนี้นับได้น้อยมากในคนที่สุขภาพดี ชายทั้ง 5 คนนี้เคยเป็นคนแข็งแรงดีมาก่อน ไม่มีประวัติรับยากดภูมิคุ้มกันและจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ภูมิคุ้มกันชนิดเซลล์เสียไปด้วย

การศึกษาย้อนหลังพบว่าโรคเอชไอวี เริ่มปรากฏในประเทศสหรัฐอเมริกาดังแต่ปีพ.ศ.2521 แล้ว แต่เพิ่งจะมารายงานในปี พ.ศ.2524 และถ้าศึกษาซึ่งมีที่เกี่ยย้อนหลังไปนาน ๆ จะพบว่าในประเทศแอฟริกาเองก็พบหลักฐานของการติดเชื้อโรคเอชไอวีย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ.2513 (ปราโมทย์:2546) และในขณะที่รายงานโรคเอชไอวีเป็นครั้งแรก ในสหรัฐอเมริกานั้น ประเทศอื่น ๆ ในแถบอื่น ก็มีผู้ป่วย เช่นเดียวกัน เช่น ในทวีปยุโรป ภายหลังจากที่มีข่าวระบาดของโรคในสหรัฐอเมริกา จึงได้มีการตื่นตัวเฝ้าระวังโรค โดยการศึกษาย้อนหลังในประเทศฝรั่งเศส พบผู้ป่วยเอชไอวีรายแรกในปี พ.ศ.2522 ส่วนในประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์นั้น พบผู้ป่วยเอชไอวีรายแรกในปี พ.ศ.2525 ในประเทศญี่ปุ่นรายงานผู้ป่วยเอชไอวีรายแรกเมื่อวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ.2528 สำหรับในประเทศไทยเริ่มมีการรายงานผู้ป่วยเอชไอวีครั้งแรกจากโรงพยาบาลรามาธิบดี เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.2527 นักวิทยาศาสตร์ใช้เวลา 2 ปี จึงทราบว่าโรคนี้นี้เกิดจากเชื้อไวรัส และอีก 2 ปีต่อมา คือในปี พ.ศ.2528 จึงสามารถคิดค้นวิธีการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัส โดยวิธีอีไลซ่า

ผู้ค้นพบเชื้อไวรัสเอดส์เป็นคนแรก

ในปี พ.ศ. 2526 Luc Montagnier ชาวฝรั่งเศส สามารถแยกเชื้อจากต่อมน้ำเหลืองของผู้ป่วย และตั้งชื่อว่า Lymphadenopathy Associated Virus หรือ LAV และในเวลาใกล้เคียงกัน Robert Gallo นายแพทย์ชาวอเมริกันก็สามารถแยกเชื้อจากเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วย และตั้งชื่อว่า Human T cell Lymphotropic Virus Type III หรือ HTLV III ต่อมา Levy นายแพทย์ชาวอเมริกัน สามารถแยกเชื้อชนิดเดียวกันนี้และตั้งชื่อว่า AIDS related virus จากการศึกษาในเวลาต่อมา พบว่าเชื้อทั้ง 3 ตัวนี้น่าจะเป็นเชื้อตัวเดียวกันจึงตกลงตั้งชื่อให้เป็นสากลว่า Human Immunodeficiency Virus หรือ HIV (ครรชิต ลิ้มปกาญจนารัตน์: ศูนย์ความร่วมมือวิจัยเอดส์)

ไวรัสโรคเอดส์

- เชื้อไวรัสเอชไอวี เป็นเชื้อไวรัสที่มีขนาดเล็ก มีลักษณะเป็นรูปทรงกลมสามารถอธิบายได้ ดังนี้
1. ตัวเชื้อไวรัสมีลักษณะเป็นทรงกลม มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 100 – 200 นาโนเมตร แกนกลางเป็นรูปทรงกระบอก (Cylindrical) ทึบ
 2. รั้งสีอิเล็กตรอน (Electron – Densed Core) ประกอบด้วยโปรตีนที่สำคัญ คือ gp 24 (น้ำหนักโมเลกุล 24 กิโลดาลตัน)
 3. เปลือก (Envelope) เป็นส่วนที่ประกอบเป็นวงกลมรอบนอกทำหน้าที่ห่อหุ้มตัวไวรัสไว้โดยรอบ และเป็นตัวหนึ่งที่ทำให้ร่างกายสร้างแอนติบอดี (Antibody) ทำให้ตรวจพบได้จากการตรวจเลือด เปลือกที่อยู่รอบนอกมีไกลโคโปรตีนเป็นส่วนประกอบห่อหุ้มอยู่ ไกลโคโปรตีนที่สำคัญ คือ gp 120 มีลักษณะเป็นตุ่ม (Knobs) อยู่ด้านนอกสุดของตัวไวรัส และ gp 41 ซึ่งมีลักษณะ เป็น Transmembrane Glycoprotein
 4. เส้นต่าง ๆ ที่อยู่ภายในเปลือก คือ ส่วนของโครโมโซม หรือยีน หรือจีโนม (Genome) ซึ่งเป็นชนิด RNA สายเดี่ยว (Single Strand) เป็นส่วนที่กำหนดพันธุกรรมเป็นคุณลักษณะต่าง ๆ ของไวรัสทั้งหมด (ปราโมทย์ ธีรพงษ์, 2551)

การติดต่อ

1. การร่วมเพศ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยไม่ว่าชายกับชาย ชายกับหญิง หรือหญิงกับหญิง ทั้งช่องทางธรรมชาติ หรือไม่ธรรมชาติ ก็ล้วนมีโอกาสติดโรคนี้ได้ทั้งสิ้น และปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น ได้แก่ การมีแผลเปิด และจากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยา ประมาณร้อยละ 84 ของผู้ป่วยเอดส์ได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ (วิพุด พูลเจริญ, 2542)
2. ใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ มักพบในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติด และหากคนกลุ่มนี้ติดเชื้อ ก็สามารถถ่ายทอดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ได้อีกทางหนึ่ง
3. รับเลือดในขณะที่ผ่าตัด หรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด ในปัจจุบันเลือดที่ได้รับบริจาคทุกขวด ต้องผ่านการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ และจะปลอดภัยเกือบ 100%
4. ทารก ติดเชื้อจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ การแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอดส์หากตั้งครรภ์ และไม่ได้รับการดูแลอย่างดี เชื้อเอชไอวีจะแพร่ไปยังลูกได้ในอัตราร้อยละ 30 จากกรณีเกิดจากแม่ติดเชื้อ จึงมีโอกาสที่จะรับเชื้อเอชไอวีจากแม่ได้(ปราโมทย์ ธีรพงษ์)

อาการและอาการแสดงเมื่อได้รับเชื้อ

คนที่สัมผัสกับโรคเอดส์ หรือคนที่ได้รับเชื้อเอดส์เข้าไปในร่างกาย ไม่จำเป็นต้องมีการติดเชื้อเอดส์เสมอไป ขึ้นกับจำนวนครั้งที่สัมผัส จำนวนและความร้ายของไวรัสเอดส์ที่เข้าสู่ร่างกาย และภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกาย ถ้ามีการติดเชื้ออาการที่เกิดขึ้นมีได้หลายรูปแบบ หรือหลายระยะตามการดำเนินของโรค (คำนวน อึ้งชูศักดิ์, 2542)

ระยะที่ 1 : ระยะที่ไม่มีอาการอะไร

ภายใน 2-3 อาทิตย์แรกหลังจากได้รับเชื้อเอดส์เข้าไป ร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อจะมีอาการคล้ายๆ ไข้หวัด คือ มีไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อม้ำเหลืองโต ผื่นตามตัว แขน ขาขา หรืออ่อนแรง เป็นอยู่ราว 10-14 วันก็จะหายไปเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจไม่สังเกต นี้ก็อาจเป็นไข้หวัดธรรมดาราว 6-8 สัปดาห์ภายหลังติดเชื้อ ถ้าตรวจเลือดจะเริ่มพบว่ามึเลือดเอดส์บวกได้ และส่วนใหญ่จะตรวจพบว่ามึเลือดเอดส์บวกภายหลัง 3 เดือนไปแล้ว โดยที่ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการอะไรเลยเพียงแต่ถ้าไปตรวจก็จะพบว่ามึภูมิคุ้มกันเคยต่อไวรัสเอดส์อยู่ในเลือด หรือที่เรียกว่าเลือดเอดส์บวก ซึ่งแสดงว่ามีการติดเชื้อเอดส์เข้าไปแล้ว ร่างกายจึงตอบสนองโดยการสร้างโปรตีนบางอย่างขึ้นมาทำปฏิกิริยากับไวรัสเอดส์ เรียกว่า แอนติบอดี (antibody) เป็นเครื่องแสดงว่าเคยมีเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายมาแล้วแต่ก็ไม่สามารถจะเอาชนะไวรัสเอดส์ได้ คนที่มีเลือดเอดส์บวกจะมีไวรัสเอดส์

อยู่ในตัวและสามารถแพร่โรคให้กับคนอื่นได้ น้อยกว่าร้อยละ 5 ของคนที่ติดเชื้ออาจต้องรอถึง 6 เดือนกว่าจะมีเลือดเอ็ดส์บวกได้ ดังนั้นคนที่มีความเสี่ยงสูงมาก เช่น แอบไปมีสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา โดยไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัยป้องกัน ตรวจตอน 3 เดือน แล้วไม่พบก็ต้องไปตรวจซ้ำอีกตอน 6 เดือนโดยในระหว่างนั้นก็ควรใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลามีเพศสัมพันธ์กับภรรยา และห้ามบริจาคโลหิตให้ใครในระหว่างนั้น ผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีต่อมน้ำเหลืองตามตัวโตได้ โดยโตอยู่เป็นระยะเวลานาน ๆ คือเป็นเดือน ๆ ขึ้นไป ซึ่งบางรายอาจคลำพบเอง หรือไปหาแพทย์แล้วแพทย์คลำพบ ต่อมน้ำเหลืองที่โตนี้มีลักษณะเป็นเม็ดกลม ๆ แข็ง ขนาด 1-2 เซนติเมตร อยู่ใต้ผิวหนังบริเวณด้านข้างคอทั้ง 2 ข้าง ข้างละหลายเม็ดในแนวเดียวกัน คลำดูแล้วคล้ายลูกประคำที่คอไม่เจ็บ ไม่แดง นอกจากที่คอ ต่อมน้ำเหลืองที่โตยังอาจพบได้ที่รักแร้และขาหนีบทั้ง 2 ข้าง แต่ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบมีความสำคัญน้อยกว่าที่อื่นเพราะพบได้บ่อยในคนปกติทั่วไป ต่อมน้ำเหลืองเหล่านี้จะเป็นที่พักพิงในช่วงแรกของไวรัสเอ็ดส์ โดยไวรัสเอ็ดส์จะแบ่งตัวอย่างมากในต่อมน้ำเหลืองที่โตเหล่านี้

ระยะที่ 2 : ระยะที่เริ่มมีอาการหรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอ็ดส์

เป็นระยะที่คนไข้เริ่มมีอาการ แต่อาการนั้นยังไม่มากถึงกับจะเรียกว่าเป็นโรคเอ็ดส์เต็มขั้น อาการในช่วงนี้อาจเป็นไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด หรือท้องเสียเรื้อรัง โดยไม่ทราบสาเหตุนอกจากนี้อาจมีเชื้อราในช่องปากเริ่มในช่องปาก หรืออวัยวะเพศผื่นคันตามแขนขาและลำตัวคล้ายคนแพ้ น้ำลายขุ่นจะเห็นได้ว่า อาการที่เรียกว่าสัมพันธ์กับเอ็ดส์นั้น ไม่จำเพาะสำหรับโรคเอ็ดส์เสมอไป คนที่เป็นโรคอื่น ๆ ก็อาจมีไข้ น้ำหนักลด ท้องเสีย เชื้อราในช่องปาก งูสวัด หรือเริ่มได้ ดังนั้นจึงไม่ใช่ถ้ามีอาการเหล่านี้จะต้องหมายความว่าติดเชื้อเอ็ดส์ไปทุกราย ถ้าสงสัยควรปรึกษาแพทย์และตรวจเลือด

ระยะที่ 3 : ระยะโรคเอ็ดส์เต็มขั้น หรือที่ภาษาทางการแพทย์เรียกว่าโรคเอ็ดส์

เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไปมากแล้ว ผู้ป่วยจะมีอาการของการติดเชื้อจำพวกเชื้อฉวยโอกาสบ่อย ๆ และเป็นมะเร็งบางชนิด เช่น แคมโปซีซาร์โคมา (Kaposi'ssarcoma) และมะเร็งปากมดลูก การติดเชื้อฉวยโอกาส หมายถึง การติดเชื้อที่ปกติมีความรุนแรงต่ำไม่ก่อโรคในคนปกติ แต่ถ้าคนนั้นมีภูมิคุ้มกันต่ำลง เช่น จากการเป็นมะเร็ง หรือจากการได้รับยาแล้วทำให้เกิดโรคที่ปกติ ต่อมน้ำเหลือง ตับ หรือสมองได้ รองลงมา คือ เชื้อพยาธิที่ชื่อว่า นิวโมซิส-ทีส-คารินีไอ ซึ่งทำให้เกิดปอดบวมขึ้นได้ (ไข้ ไอ หายใจเหนื่อยหอบ) ต่อมาเป็นเชื้อราที่ชื่อ คริปโตคอคคัส ซึ่งทำให้เยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ซึมและอาเจียน นอกจากนี้ยังมีเชื้อฉวยโอกาสอีกหลายชนิด เช่น เชื้อพยาธิที่ทำให้ท้องเสียเรื้อรัง และเชื้อชัยโตเมกกะโลไวรัส (CMV) ที่จอตาทำให้ตาบอด หรือที่ลำไส้ทำให้ปวดท้อง ท้องเสีย และถ่ายเป็นเลือด เป็นต้น ในภาคเหนือตอนบนมี

เชื้อราพิเศษชนิดหนึ่งชื่อ เพนนิซิลีเยว มาร์เนฟฟิไอ ชอบทำให้ติดเชื้อที่ผิวหนัง ต่อมน้ำเหลืองและมีการติดเชื้อในกระแสโลหิตแคปไซชาร์โคมา เป็นมะเร็งของผนังเส้นเลือด ส่วนใหญ่จะพบตามเส้นเลือดที่ผิวหนัง มีลักษณะเป็นตุ่มนูนสีม่วง ๆ แดง ๆ บนผิวหนัง คล้ายจุดห่อเลือด หรือไฟ ไม่เจ็บไม่คันค่อย ๆ ลามใหญ่ขึ้น ส่วนจะมีหลายตุ่ม บางครั้งอาจแตกเป็นแผล เลือดออกได้ บางครั้งแคปไซชาร์โคมาอาจเกิดในช่องปากในเยื่อบุทางเดินอาหาร ซึ่งอาจทำให้มีเลือดออกมาก ๆ ได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง หรือมะเร็งปากมดลูกได้ ดังนั้นผู้หญิงที่ติดเชื้อเอ็ดส์จึงควรพบแพทย์เพื่อตรวจมะเร็งปากมดลูกทุก 6 เดือน นอกจากนี้คนไข้โรคเอ็ดส์เต็มขั้นอาจมีอาการทางจิตทางประสาทได้ด้วย โดยที่อาจมีอาการหลงลืมก่อนวัย เนื่องจากสมองฝ่อเหี่ยว หรือมีอาการของโรคจิต หรืออาการชักกระตุก ไม่รู้สึกตัว เชนชาซาหรือไม่มีแรง บางรายอาจมีอาการปวดร้าวคล้ายไฟช็อต หรือปวดแสบปวดร้อน หรืออาจเป็นอัมพาตครึ่งท่อน ปัสสาวะ อุจจาระไม่ออก เป็นต้น ในแต่ละปีหลังติดเชื้อเอ็ดส์ร้อยละ 5-6 ของผู้ที่ติดเชื้อจะก้าวเข้าสู่ระยะเอ็ดส์เต็มขั้น ส่วนใหญ่ของคนที่เป็นโรคเอ็ดส์เต็มขั้นแล้วจะเสียชีวิตภายใน 2-4 ปี จากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เป็นมาก รักษาไม่ไหว หรือโรคติดเชื้อที่ยังไม่มียาที่จะรักษาอย่างได้ผล หรือเสียชีวิตจากมะเร็งที่เป็นมาก ๆ หรือค่อย ๆ ชุบขีดหมดแรงไปในที่สุด พบว่ายาต้านไวรัสเอ็ดส์ที่ใช้กันอยู่ในขณะนี้ในประเทศตะวันตกสามารถยืดชีวิตคนไข้ออกไปได้ 10 - 20 ปี และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น หรืออาจอยู่จนแก่ตายได้

การป้องกันโรคเอ็ดส์

โดยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ กล่าวคือ

1. เน้นให้ชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศหรือร่วมทั้ง 2 เพศ ลดความสำส่อนลง คือ ไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ เว้นจากการร่วมเพศกับชาวต่างประเทศ และหญิงบริการที่รับแขกชาวต่างประเทศ
2. หลีกเลี่ยงการร่วมเพศทางทวารหนัก
3. ควรใส่ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศ (ปัจจุบันมีถุงยางชนิดที่มียาฆ่าเชื้อหรือยาฆ่าสเปิร์ม เช่น โนน็อกซินอล สเปอริมิไซด์(nonoxynol spermicide) พบว่า ฆ่าเชื้อเอ็ดส์ได้) (สรรพสาธการยา ปีที่ 8 ฉบับที่ 113 ประจำเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550)
4. ผู้ประกอบอาชีพพิเศษควรหลีกเลี่ยงการรับแขกชาวต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่มีอุบัติการณ์ของโรคเอ็ดส์สูงๆ และผู้ติดยาเสพติด

5. ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด หากเลิกไม่ได้ก็หลีกเลี่ยงการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาแบบเวียนเทียนหรือใช้ร่วมกันกับผู้อื่น
6. งดเว้นการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งของที่อาจปนเปื้อนเลือด เช่น แปรงสีฟัน ใบมีดโกนหนวด เข็มสักตัว เข็มเจาะหู เป็นต้น
7. หญิงที่มีเลือดเอ็ดส์บวก ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ เพราะเด็กที่เกิดจากแม่ที่มีเลือดเอ็ดส์บวกจะมีโอกาสติดเชื้อโรคเอ็ดส์ได้ถึงร้อยละ 50

2. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่า บุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความยากลำบากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าว บุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าโรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกที่ตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิงสุวรรณ, 2536) ซึ่งต่อมาโรเซนสต็อกได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น คำใช้ง่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วย และความอาย เป็นต้น (Rosenstock, 1974) ต่อมาเบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการร้ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (Heinze, 1962 ; Elling et al., 1960)

2.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพ หรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้น ทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

2.1.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

2.1.4 การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้ สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

2.1.5 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action)

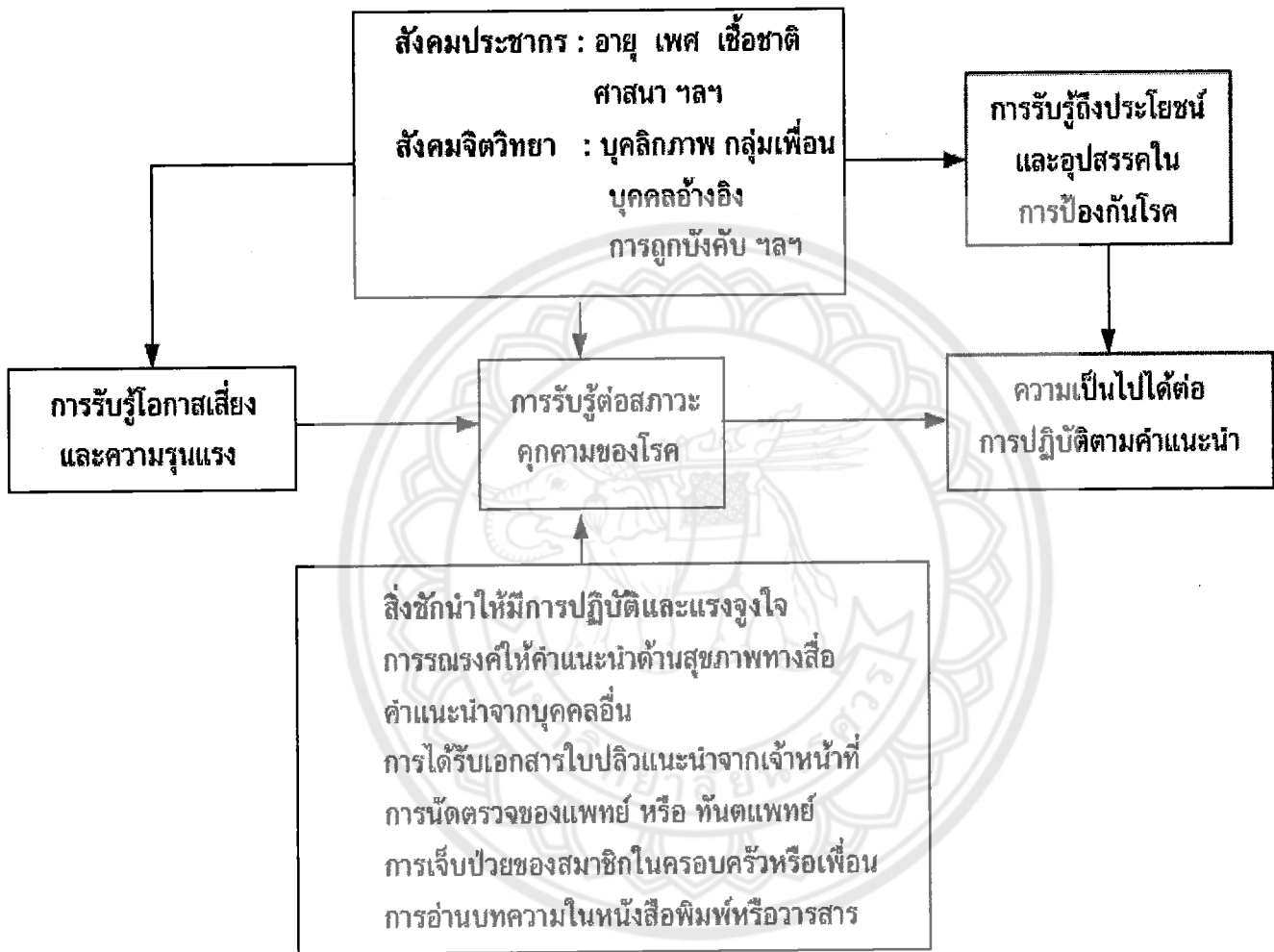
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มีมากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker, Maiman (1975) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้น จะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วน สิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทาง สื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

2.1.6 ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)

ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน ความรู้เรื่องโรค ประสพการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

2.1.7 แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทัศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น



แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
ที่มา : Becker, Maiman, 1975: 12

รูปที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2.แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE – PROCEED Model)

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคล ว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนาองค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลคือ

- ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
- การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
- โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
- ความรู้
- องค์ประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และ

พยายามหาทางแก้ปัญหาโดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน (บุญเยี่ยม ตรีภูววงษ์ ช้างใน สุวรรณา จัดเจน 2533: 17-18)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework) ซึ่งเป็นรูปแบบการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคล ของกรีน และคณะ (Green, et. al. 1980: 71) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation. เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพมีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 9 ขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 การวินิจฉัยด้านสังคม (Social Diagnosis)

ระยะที่ 2 การวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis

ระยะที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Diagnosis)

ระยะที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษา และการจัดองค์กร / บริการ (Education and organizational Diagnosis)

ระยะที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย เป็นการวินิจฉัยนโยบาย ทรัพยากร และสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นสถานะขององค์กรที่จะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาแผนงานโครงการสุขภาพ

นอกจากนี้ เพื่อประเมินว่า เป้าประสงค์/วัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการจะสอดคล้องกับนโยบายขององค์กรหรือไม่ สอดคล้องกับระเบียบกฎเกณฑ์และพันธกิจขององค์กรหรือไม่ PROCEED ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 6 การดำเนินงานตามแผน (Implementation)

ระยะที่ 7 การประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation)

ระยะที่ 8 การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation)

ระยะที่ 9 การประเมินผลลัพธ์ (Out-come Evaluation)

ผู้วิจัยได้นำขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4 : Educational Diagnosis) มาใช้ในการศึกษา

การวิเคราะห์ทางการศึกษา

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้าที่ออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิด ร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคม ที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (อ้างใน Green 1980: 72) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้ง ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะเวลา ฯลฯ นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ปัจจัยเอื้อจึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง เช่น การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนหรือสถานศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียน ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อนนักเรียน ครู อาจารย์ หรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเสริม อาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบ

ที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้ การดำเนินงานในขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการศึกษา จะเป็นการพิจารณาว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม นั้น มีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้าง ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการได้ ถ้าได้มีการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงใหม่ให้เหมาะสม จัดลำดับความสำคัญของปัจจัย จัดกลุ่มปัจจัย และความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านั้น ก็จะทำให้การวางแผนในขั้นต่อไปมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว กรีนและคณะ (Green, et al. 1980: 14-15) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว

3.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุฑารัตน์ ราวิณ และคณะ (2550) ศึกษา ความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในระดับดีมาก แต่ความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์เป็นส่วนใหญ่เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนความรู้และทักษะคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์และแผนกไทยประยุกต์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในระดับ ($p\text{-value} > .05$) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในเชิงบวกระดับน้อยได้แก่ ทักษะคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

โสภิตา อ่ำเทศ และคณะ(2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันโรคเอดส์ในนักศึกษาชายพิเศษมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ซึ่งมิจุดมุ่งหมายในการศึกษา คือ ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และประชากรและประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเป้าหมาย และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ และพฤติกรรมการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มเป้าหมาย

สมศักดิ์ สินธุโร และคณะ(2549) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาคือ ปัจจัยเสี่ยงเรื่องเพศในทุกด้านคือ ปัจจัยเสี่ยงด้านสังคม เศรษฐกิจ ค่านิยมทั่วไปและค่านิยมทางเพศรวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงถึงร้อยละ 33.8 นอกจากนี้เรื่องเพศและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความเพียงพอของรายจ่ายประจำวัน การเดินทางไปในสถานที่ต่าง ๆ เวลาว่างในการทำกิจกรรมยังมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

นพ เกตุครุฑ และคณะ(2548) ศึกษา ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นในอำเภอทองแสน จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพความรู้และทัศนคติในระดับที่ดีมาก แต่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับที่ต่ำมาก เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ เพศหญิงดีกว่าเพศชาย

ธีรพจน์ สันทพานนท์(2547) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ โดยใช้แบบสอบถามพบว่าการรับรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

วงเดือน สุวรรคีรี และคณะ(2547) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาในจังหวัดพิษณุโลก ศึกษารูปแบบและพฤติกรรมทางเพศ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ปัญหาและพฤติกรรมการแก้ไขปัญหาเมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ข่าวสารและโอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ 5 อันดับแรกคือ เพื่อน แฟน ตนเอง สื่อ การดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วส่วนใหญ่จะเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าตนเองได้รับรู้โรคเอดส์ในระดับที่มาก ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการกำหนดกลยุทธ์ในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนต่อไป

วิภาภรณ์ ปัญญาดี(2539) ศึกษาความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงราย โดยสุ่มตัวอย่างหลายชั้นตอนและใช้แบบสอบถามพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์มากที่สุด คือ การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน รองลงมาคือทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสารทัศนคติต่อการปฏิบัติงานความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน

พนม เสาร์สาร (2548) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการของหญิงขายบริการในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งตรงกันข้ามกับงานวิจัยหลาย ๆ เรื่องที่เคยศึกษาผ่านมารวมถึงขัดแย้งกับความเชื่อด้านสุขภาพแต่ผู้วิจัยเห็นว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ จึงได้นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ(2540) ศึกษาประสิทธิภาพของโครงการการป้องกันและควบคุมเอดส์ในสถาบันครอบครัว โดยวิธีการสร้างพลังอำนาจในกลุ่มสตรี และการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยได้นำวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้ไปใช้ในการประยุกต์ใช้ในการสร้างกรอบแล้วคิด ซึ่งได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องมากขึ้นกว่าเดิมในเรื่องเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอดส์และความรุนแรงของเอดส์

บุญสนอง ภิญโญ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคม การรับรู้และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์ การศึกษาครั้งนี้สามารถประยุกต์ในการส่งเสริมการจัดบริการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง

โกศัย หอมนุทท์ และคณะ(2545) ศึกษา ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดคำมวณ ประเทศลาว เพื่ออธิบายถึงความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอื่น ๆ เช่น ลักษณะทางประชากร ทศนคติและบรรทัดฐานของบุคคล อ้างอิงที่มีความสำคัญต่อนักเรียนในเรื่องการป้องกันเอชไอวี/เอดส์กับความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าควรมีการสอนวิชาเพศศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และควรมีหลักสูตรเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยเพื่อป้องกันเอชไอวี/เอดส์ให้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อีกทั้งควรจัดให้มีสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการพูดคุยในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยระหว่างนักเรียนกับครูและพ่อแม่

ทิตยาณี เทพหัสดิน ณ อยุธยา และคณะ(2547) ศึกษาการพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ในสถานศึกษา ผลการศึกษาพบว่าในการดำเนินงานภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกระดับ เริ่มตั้งแต่ระดับนโยบายได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหา การมีทีมงานครูที่มีความเข้มแข็ง ทั้งด้านสัมพันธภาพและกระบวนการคิดในการดำเนินงาน ก็จะสามารถดึงภาคส่วนอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วม และผลักดันให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อ เช่น การมีชมรมรณรงค์ การส่งเสริมการสื่อสารกับผู้ปกครอง พบว่ากระบวนการดำเนินงานของโรงเรียนผ่านเกณฑ์ประเมินดีถึงดีมากเพิ่มขึ้น และโรงเรียนผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐานลดลงแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ $p - value < 0.01$



บทที่3 ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะประชากร ปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยสร้างเสริม ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยนเรศวร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นนิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวนทั้งสิ้น 4007 คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. คณะเกษตรศาสตร์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	337 คน
2. คณะวิศวกรรมศาสตร์	475 คน
3. วิทยาการจัดการและสารสนเทศศาสตร์	702 คน
4. คณะนิติศาสตร์	186 คน
5. คณะมนุษยศาสตร์	378 คน
6. คณะศึกษาศาสตร์	65 คน
7. คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์	149 คน
8. คณะแพทยศาสตร์	97 คน
9. คณะทันตแพทยศาสตร์	134 คน
10. คณะเภสัชศาสตร์	208 คน
11. คณะสหเวชศาสตร์	293 คน
12. คณะพยาบาลศาสตร์	100 คน
13. คณะสาธารณสุขศาสตร์	100 คน

คณะศึกษาศาสตร์

14. คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์	236 คน
15. คณะวิทยาศาสตร์	726 คน

ข้อมูลจากกองบริการ การศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวร <http://www.acad.nu.ac.th/>
ปีการศึกษา 2552

2 กลุ่มตัวอย่าง

สำหรับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งประชากรออกเป็น 3 กลุ่มสาขาวิชา ได้แก่ นิสิตวิทยาศาสตร์สุขภาพ นิสิตวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชีวภาพ และ นิสิตมนุษยศาสตร์และสังคมศึกษา และทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก เพื่อเลือกคณะจาก 3 กลุ่มวิชา และเลือกตัวอย่างจากประชากรในแต่ละคณะด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Random Sampling)

ผลจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิได้ผลดังนี้ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ กลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชีวภาพ ได้แก่ คณะเกษตรศาสตร์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศึกษา ได้แก่ คณะวิทยาการจักรการและสารสนเทศศาสตร์

3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง (สำเร็จ จันทรสุวรรณ และ สุวรรณ บัวทวน, 2538)

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร ซึ่งเท่ากับ 1,139 คน

d = ค่าความคลาดเคลื่อน ซึ่งกำหนดเท่ากับ .05

รวมตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา 296 คน

จำนวนตัวอย่างในแต่ละคณะ

$$\text{จำนวนตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ} \times \text{จำนวนนักศึกษาในสาขาวิชา}}{\text{จำนวนนักศึกษาที่เป็นประชากรเป้าหมายทั้งหมด}}$$

คณะเกษตรศาสตร์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	337 คน	กลุ่มตัวอย่าง 98 คน
คณะพยาบาลศาสตร์	100 คน	กลุ่มตัวอย่าง 29 คน
คณะวิทยาการจัดการและสารสนเทศศาสตร์	702 คน	กลุ่มตัวอย่าง 169 คน

เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ สมมติฐาน และข้อมูลที่ต้องการจะศึกษา แบบสอบถามดังกล่าว แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

- ส่วนที่1** เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษาค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากครอบครัว ประสบการณ์การเคยมีเพศสัมพันธ์และประสบการณ์การเคยป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 6 ข้อ
- ส่วนที่2** เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยสร้างเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

1. ปัจจัยโน้มน้าว ประกอบด้วย

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ใช้ลักษณะข้อความแบบปลายเปิดให้ผู้กรอกแบบสอบถามใส่เครื่องหมาย / หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้องและใส่เครื่องหมาย X หน้าข้อความที่เห็นว่าผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก	มีค่าเท่ากับ	1
ตอบผิด	มีค่าเท่ากับ	0

สำหรับการจัดคะแนนได้ประยุกต์ใช้หลักเกณฑ์วิธีวัดและประเมินการศึกษาของเบนจามิน บลูม (Bloom, 1968) ดังนี้

คะแนนร้อยละ	0-49	ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
คะแนนร้อยละ	50-59	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
คะแนนร้อยละ	60-69	ปานกลาง
คะแนนร้อยละ	70-79	ดี
คะแนนร้อยละ	>80	ดีมาก

จากข้อความในหมวดความรู้เรื่องโรคเอดส์มีจำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อมีช่วงคะแนน 0 - 1 คะแนนมีคะแนนต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 0 -15 คะแนน นำมาจัดระดับได้ดังนี้

กลุ่มที่ได้คะแนน	<11	คะแนน ถือว่าอยู่ในระดับต่ำ	< 10	ต่ำ
กลุ่มที่ได้คะแนน	11-14	คะแนน ถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง	10-15	ปานกลาง
กลุ่มที่ได้คะแนน	>14	คะแนน ถือว่าอยู่ในระดับดี	>15	สูง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคและการรับรู้คุณค่าของการป้องกันโรคเอดส์ ใช้ลักษณะข้อความคำถามแบบประเมินค่า (rating scale) ประยุกต์มาจากมาตราวัด Likert มีทั้งข้อความด้านบวกและด้านลบ 3 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
คำตอบ	คะแนน	คะแนน
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

คณะสาธารณสุขศาสตร์

เห็นด้วย หมายถึง เห็นว่าข้อความในประโยคคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก
ความคิดเห็น หรือความเชื่อมากที่สุด

ไม่แน่ใจ หมายถึง เห็นว่าข้อความในประโยคคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก
ความคิดเห็น หรือความเชื่อบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เห็นว่าข้อความในประโยคคำถามนั้นไม่ตรงกับ
ความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อเลย

จากคำถามในหมวดการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้
คุณค่าของการป้องกันโรคเอดส์ มีจำนวน 16 ข้อ แต่ละข้อจะมีช่วงคะแนน 1 – 3 คะแนน มีคะแนน
ต่ำสุด – สูงสุด เท่ากับ 16 – 48 คะแนน นำมาจัดระบบได้ดังนี้

กลุ่มที่ได้คะแนน <10 คะแนน ถือว่าอยู่ในระดับต่ำ

กลุ่มที่ได้คะแนน 10- 14 คะแนน ถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง

กลุ่มที่ได้คะแนน >14 คะแนน ถือว่าอยู่ในระดับดี

2 ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย การได้รับการอบรมปลูกฝังที่ดีจากครอบครัว คำแนะนำจาก
เพื่อน ความเชื่อส่วนบุคคล การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ ความสะดวกในการหาซื้อและ
คุณสมบัติที่ดีของถุงยางอนามัย จำนวน 17 ข้อ แต่ละข้อจะมีช่วงคะแนน 1 – 3 คะแนน มีคะแนน
ต่ำสุด – สูงสุด เท่ากับ 17 – 51 คะแนน

	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
คำตอบ	คะแนน	คะแนน
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

เห็นด้วย หมายถึง เห็นว่าข้อความในประโยคคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก
ความคิดเห็น หรือความเชื่อมากที่สุด

ไม่แน่ใจ หมายถึง เห็นว่าข้อความในประโยคคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก
ความคิดเห็น หรือความเชื่อบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เห็นว่าข้อความในประโยคคำถามนั้นไม่ตรงกับ
ความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อเลย

จากคำถามในหมวดความสะดวกในการหาซื้อถุงยางและคุณสมบัติของถุงยาง จำนวน 5 ข้อ แต่
ละข้อจะมีช่วงคะแนน 1 – 3 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด – สูงสุด เท่ากับ 17 – 51 คะแนน

กลุ่มที่ได้คะแนน <40 คะแนน ถือว่าอยู่ในระดับต่ำ

กลุ่มที่ได้คะแนน 40-30 คะแนน ถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง

กลุ่มที่ได้คะแนน >30 คะแนน ถือว่าอยู่ในระดับดี

3 ปัจจัยเสริมเสริม ประกอบด้วย การรณรงค์ของภาครัฐและเอกชน การได้รับข้อมูลข่าวสาร
เกี่ยวกับโรคเอดส์ประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์และการป่วยของสมาชิกในครอบครัว ญาติ
มิตรหรือคนรู้จัก จำนวน 14 ข้อ แต่ละข้อจะมีช่วงคะแนน 1 – 3 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด – สูงสุด
เท่ากับ 14 – 42 คะแนน

	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
คำตอบ	คะแนน	คะแนน
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

เห็นด้วย หมายถึง เห็นว่าข้อความในประโยคคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก
ความคิดเห็น หรือความเชื่อมากที่สุด

ไม่แน่ใจ หมายถึง เห็นว่าข้อความในประโยคคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก
ความคิดเห็น หรือความเชื่อบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เห็นว่าข้อความในประโยคคำถามนั้นไม่ตรงกับ
ความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อเลย

จากคำถามในหมวดประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 14 ข้อ
แต่ละข้อจะมีช่วงคะแนน 1 – 3 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด – สูงสุด เท่ากับ 14 – 42 คะแนน

กลุ่มที่ได้คะแนน <28 คะแนน ถือว่าอยู่ในระดับต่ำ

กลุ่มที่ได้คะแนน 35- 28 คะแนน ถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง

กลุ่มที่ได้คะแนน >35 คะแนน ถือว่าอยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และข้อมูลเสริม จำนวน 14
ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ	คะแนน
ทุกครั้ง	ไม่เคย	4
บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	3
นานๆครั้ง	บ่อยครั้ง	2
ไม่เคย	ทุกครั้ง	1

การจัดระดับชั้นคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

กลุ่มที่ได้คะแนน	<29	คะแนน	ถือว่าอยู่ในระดับต่ำ
กลุ่มที่ได้คะแนน	29- 40	คะแนน	ถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง
กลุ่มที่ได้คะแนน	>40	คะแนน	ถือว่าอยู่ในระดับดี

การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- ศึกษาข้อมูลในเบื้องต้น โดยศึกษารายละเอียดข้อมูลจากการศึกษาทฤษฎี งานวิจัยวิทยานิพนธ์ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง
- กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม
- ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขศึกษา และผู้ที่เคยทำการศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้อง
- สร้างข้อคำถามและกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน
- ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
 - 5.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถามโดยผู้วิจัยสรุปตรวจสอบกับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ
 - 5.2 การนำแบบทดสอบไปใช้กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย
 - 5.3 การตรวจสอบความถูกต้องของภาษาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) วิเคราะห์หาค่า ความเที่ยงโดยวิธีชอคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richarson หรือ K-R 20) ให้ค่าความเที่ยงแยกตามส่วนต่างๆดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เท่ากับ 0.79 และวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา ของครอนบาช ได้แก่ ปัจจัยโน้มน้าว เท่ากับ 0.71 ปัจจัยสนับสนุน เท่ากับ 0.80 ปัจจัยสร้างเสริม เท่ากับ 0.79 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เท่ากับ 0.79

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สํารวจกลุ่มประชากรเป้าหมายในแต่ละคณะตามจํานวนนิสิตที่ได้ทำการสุ่มตัวอย่างไว้
2. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่คณะผู้ศึกษาประยุกต์และสร้างขึ้นจากการศึกษา ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้กล่าวมาแล้ว ประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไป ปัจจัยโน้มถ่วง ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยสร้างเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์
3. ลงพื้นที่แจกแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามคืนภายในเวลาเดียวกันนั้นโดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 40 นาที ก่อนรับแบบสอบถามคืนจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ถ้าไม่สมบูรณ์จะขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบให้สมบูรณ์ โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยคุณลักษณะประชากร ปัจจัยโน้มถ่วง ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยสร้างเสริม และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้สถิติพรรณนา(Descriptive Statistics) แจกแจงความถี่ หา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะประชากร ปัจจัยโน้มถ่วง ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยสร้างเสริมกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของนิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 296 คน และนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ทางสถิติ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ได้ผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะประชากร ปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยสร้างเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะประชากร ปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยสร้างเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร



1.1 ปัจจัยคุณลักษณะประชากร

จากการศึกษาปัจจัยคุณลักษณะประชากร ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์การเคยมีเพศสัมพันธ์ ได้ผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 296 คน

นิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร		
ข้อมูลคุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	96	31.3
หญิง	203	68.4
อายุ(ปีบริบูรณ์)		
19-21 ปี	130	44.1
22-24 ปี	166	55.8
(Mean=21 S.D. 2.39)		
ฐานะทางเศรษฐกิจ(ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากครอบครัวรวมถึงรายได้พิเศษ)		
< 4,000 บาท	12	4.05
4,000-7,000 บาท	229	77.40
>7,000 บาท	55	18.66
(Mean=5,000, S.D.=264.2)		

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากร (ต่อ)

นิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร

ข้อมูลคุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
------------------------	-------	--------

ประสบการณ์การเคยมีเพศสัมพันธ์

ไม่เคย	154	52.02
เคย	142	47.08
- เคยครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 17 ปี		
- เคยกับ		
คูรัก	103	35
เพื่อน	28	9.4
ชาย/หญิงบริการ	9	3.0
อื่นๆ	4	1.3

ประสบการณ์การใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

ไม่เคย	293	98.5
เคย	3	1.5

จากตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษาทั้งสิ้น 296 คน ประกอบด้วย เพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์การเคยมีเพศสัมพันธ์และ ประสบการณ์การใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

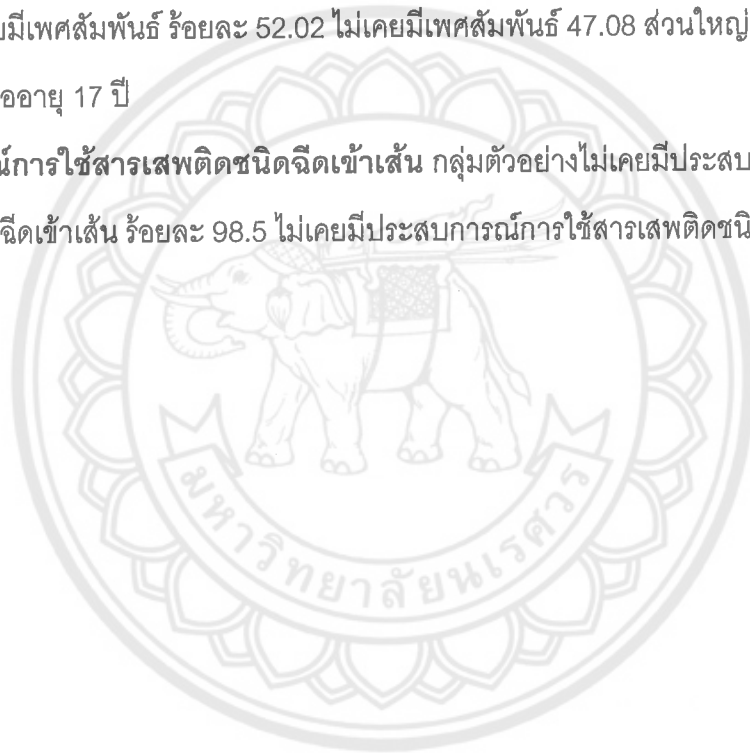
เพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงร้อยละ 68.4 และเพศชาย ร้อยละ 31.3

อายุ กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 19 – 24 อายุเฉลี่ย 22 ปี

ฐานะทางเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากครอบครัวต่อเดือน รวมถึงรายได้พิเศษที่นิตินิสิตสามารถหาได้เอง ต่ำกว่า 4,000 บาท ร้อยละ 4.05 ระหว่าง 4,000 – 7,000 บาท ร้อยละ 77.4 มากกว่า 7000 บาท ร้อยละ 18.60

ประสบการณ์การเคยมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การเคยมีเพศสัมพันธ์ ที่ใกล้เคียงกันมาก โดยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 52.02 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ 47.08 ส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 17 ปี

ประสบการณ์การใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น กลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 98.5 ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 1.5



1.2 ปัจจัยโน้มน้าว

จากการศึกษาปัจจัยโน้มน้าว ซึ่งได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้คุณค่าของการป้องกัน การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันตนเองจากโรค ได้ผลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนของปัจจัยโน้มน้าว
จำนวน 296 คน

ระดับคะแนนปัจจัยโน้มน้าว	นิสิตชั้นปีที่4ชั้นปีที่4	
	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เรื่องโรคเอดส์		
ระดับสูง (>14)	2	0.7
ระดับปานกลาง (11-14)	247	83.2
ระดับต่ำ (<11)	48	16.2
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค		
ระดับสูง (>14)	55	18.8
ระดับปานกลาง (14-10)	193	65.0
ระดับต่ำ (<10)	48	16.2
การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค		
ระดับสูง (>7)	64	21.6
ระดับปานกลาง (7- 5)	171	57.7
ระดับต่ำ (<5)	61	20.6

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนของปัจจัยโน้มน้าว (ต่อ)

ระดับคะแนนปัจจัยโน้มน้าว	นิสิตชั้นปีที่ 4 ชั้นปีที่ 4	
	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้คุณค่าของการป้องกันโรคเอดส์		
ระดับสูง (>8)	77	26.0
ระดับปานกลาง (8 - 5)	139	46.9
ระดับต่ำ (<5)	80	27.0
การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์		
ระดับสูง (>8)	105	35.4
ระดับปานกลาง (8 - 5)	121	40.8
ระดับต่ำ (<5)	70	23.6
รวมคะแนนปัจจัยโน้มน้าว		
ระดับสูง (>40)	131	44.1
ระดับปานกลาง (40-30)	147	49.5
ระดับต่ำ (<30)	19	6.4

จากตารางที่ 2 เมื่อแบ่งระดับคะแนนปัจจัยโน้มน้าวของกลุ่มตัวอย่างและวิเคราะห์โดยแยกส่วน พบว่า

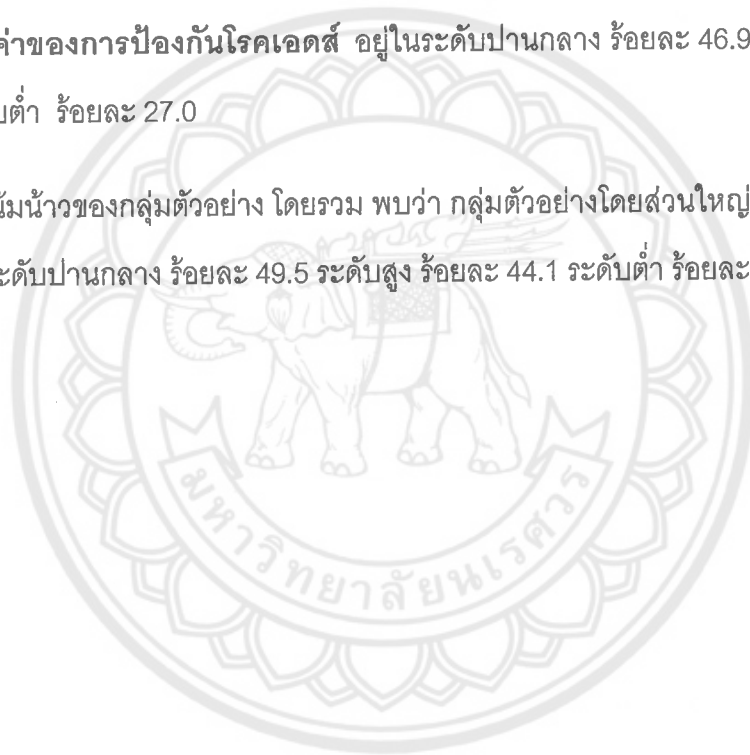
ความรู้เรื่องโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.2 ระดับสูง ร้อยละ 0.7 ระดับต่ำ ร้อยละ 16.2

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.0 ระดับสูง ร้อยละ 18.8 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 16.2

การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.7 ระดับสูง ร้อยละ 21.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 20.6

การรับรู้คุณค่าของการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.9 ระดับสูง ร้อยละ 26.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 27.0

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยโน้มน้าวของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีคะแนน ปัจจัยโน้มน้าว อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.5 ระดับสูง ร้อยละ 44.1 ระดับต่ำ ร้อยละ 6.4



1.3 ปัจจัยสนับสนุน

จากการศึกษาปัจจัยโน้มน้าว ซึ่งได้แก่ การได้รับคำปรึกษาที่ดีจากครอบครัวและเพื่อน ความเชื่อส่วนบุคคลและการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ ความสะดวกในการซื้อและคุณสมบัติที่ดีของถุงยางอนามัย ดังผลตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนของปัจจัยสนับสนุน

จำนวน 296 คน

ระดับคะแนนปัจจัยสนับสนุน	นิสิตชั้นปีที่4มหาวิทยาลัยนเรศวร	
	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับคำปรึกษาที่ดีจากครอบครัวและเพื่อน		
ระดับสูง (>7)	50	16.8
ระดับปานกลาง (7- 5)	201	67.9
ระดับต่ำ (<5)	45	15.0
ความเชื่อส่วนบุคคลและการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ		
ระดับสูง (>18)	47	15.8
ระดับปานกลาง (18 - 14)	189	63.0
ระดับต่ำ (<14)	60	20.2
ความสะดวกในการซื้อและคุณสมบัติที่ดีของถุงยางอนามัย		
ระดับสูง (>14)	31	10.4
ระดับปานกลาง (14 - 10)	222	75.0
ระดับต่ำ (<10)	43	14.5

ตารางที่ 3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนของปัจจัยสนับสนุน (ต่อ)

ระดับคะแนนปัจจัยสนับสนุน	นิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร	
	จำนวน	ร้อยละ
รวมคะแนนปัจจัยสนับสนุน		
ระดับสูง (>48)	57	19.2
ระดับปานกลาง (36-48)	197	66.3
ระดับต่ำ (<36)	43	14.5

จากตารางที่ 3 เมื่อแบ่งระดับคะแนนปัจจัยสนับสนุนของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์โดยแยกส่วนพบว่า

การได้รับคำปรึกษาที่ดีจากครอบครัวและเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.9 ระดับสูง ร้อยละ 16.8 ระดับต่ำ ร้อยละ 15

ความเชื่อส่วนบุคคลและการจัดการกับอารมณ์ทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.0 ระดับสูง ร้อยละ 15.8 ระดับต่ำ ร้อยละ 20.2

ความสะดวกในการซื้อและคุณสมบัติที่ดีของถุงยางอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.0 ระดับสูง ร้อยละ 10.4 ระดับต่ำ ร้อยละ 14.5

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนปัจจัยสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.3 ระดับสูง ร้อยละ 19.2 ระดับต่ำ ร้อยละ 14.5

1.4 ปัจจัยสร้างเสริม

จากการศึกษาปัจจัยโน้มน้าว ซึ่งได้แก่ การรณรงค์ของภาครัฐและเอกชน การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ การป่วยของสมาชิกในครอบครัว ญาติมิตรหรือคนรู้จัก ดังผลตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนของปัจจัยสร้างเสริม จำนวน 296 คน

ระดับคะแนนปัจจัยสร้างเสริม	นิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร	
	จำนวน	ร้อยละ
การรณรงค์ของภาครัฐและเอกชน		
ระดับสูง (>7)	35	16.8
ระดับปานกลาง (7-5)	183	67.9
ระดับต่ำ (<5)	78	15.0
การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์		
ระดับสูง (>18)	72	24.3
ระดับปานกลาง (18-14)	159	53.7
ระดับต่ำ (<14)	65	21.9
การป่วยของสมาชิกในครอบครัว ญาติมิตรหรือคนรู้จัก		
ระดับสูง (>7)	47	15.8
ระดับปานกลาง (7-5)	219	73.9
ระดับต่ำ (<5)	30	10.1

ตารางที่ 4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนของปัจจัยสร้างเสริม (ต่อ)

ระดับคะแนนปัจจัยสร้างเสริม	นิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร	
	จำนวน	ร้อยละ
รวมคะแนนปัจจัยสร้างเสริม		
ระดับสูง (>40)	63	21.2
ระดับปานกลาง (29-40)	170	57.2
ระดับต่ำ (<29)	64	21.5

จากตารางที่ 4 เมื่อแบ่งคะแนนปัจจัยสร้างเสริมของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์โดยแยกส่วน พบว่า

การรณรงค์ของภาครัฐและเอกชน กลุ่มตัวอย่างได้รับการรณรงค์ของภาครัฐและเอกชน ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.9 ระดับสูง ร้อยละ 16.8 ระดับต่ำ ร้อยละ 15.0

การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.7 ระดับสูง ร้อยละ 24.3 ระดับต่ำ ร้อยละ 21.9

การป่วยของสมาชิกในครอบครัว ญาติมิตรหรือคนรู้จัก กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การป่วยของสมาชิกในครอบครัว ญาติมิตรหรือคนรู้จักในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.9 ระดับสูง ร้อยละ 15.8 ระดับต่ำ ร้อยละ 10.1

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยสร้างเสริมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม พบว่า โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.2 ระดับสูง ร้อยละ 21.2 ระดับต่ำ ร้อยละ 21.5

1.5 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
จำนวน 296 คน

ระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	นิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (>51)	66	14.5
ระดับปานกลาง (36-51)	188	63.3
ระดับต่ำ (<36)	43	22.2

จากตารางที่ 5 เมื่อแบ่งระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.3 ระดับต่ำ ร้อยละ 22.2 ระดับสูง 14.5

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะประชากร ปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยสร้างเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะประชากร ปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยสร้างเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	
	ค่าสัมประสิทธิ์	ระดับนัยสำคัญทาง
	สหสัมพันธ์ (R)	สถิติ (P)
เพศ	.396	.001
อายุ	.286	.001
ฐานะทางเศรษฐกิจ	-.003	.960
ปัจจัยโน้มน้าว	.557	.001
ปัจจัยสนับสนุน	.671	.001
ปัจจัยสร้างเสริม	.642	.001

จากตารางที่ 6 ความระหว่างปัจจัยคุณลักษณะประชากร ปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยสร้างเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ พบว่า

เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.396, p<.001$) โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ

อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.286, p<.001$)

ฐานะทางเศรษฐกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r= -.003, p>.05$) โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ

ปัจจัยโน้มน้าว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.557, p<.001$) โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ

ปัจจัยสนับสนุน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.671, p<.001$) โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ

ปัจจัยสร้างเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.642, p<.001$) โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาปัจจัยในด้าน ปัจจัยคุณลักษณะประชากร ปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยสร้างเสริม พร้อมทั้งศึกษาปัจจัยคุณลักษณะประชากร ปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยสร้างเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ นิสิตชั้น ปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 296 คน เก็บรวบรวมข้อมูลนำมาศึกษาได้ 296 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 ดำเนินการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Research) โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดสอบกับนิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คนแล้วนำมาคำนวณหาค่า IOC จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์โดยใช้ Pearson' Product Moment correlation เพื่อตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลวิจัยได้ดังนี้

1. ปัจจัยคุณลักษณะประชากร

นิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 296 คน เป็นเพศชายร้อยละ 31.3 เพศหญิงร้อยละ 68.4 มีอายุเฉลี่ย 22 ปี มีค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากครอบครัวและรายได้พิเศษที่นิสิตหาได้ด้วยตนเองอยู่ระหว่าง 4,000 -7,000 บาท ร้อยละ 77.4 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากครอบครัวเฉลี่ย

5,000 บาท มีอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 17 ปี เคยผ่านประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 47.08 และไม่เคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นร้อยละ 98.5

2. ปัจจัยโน้มน้าวของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า นิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่ มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับที่ต้องแก้ไขคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 83.2 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 16.2

2.2 ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า นิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่มีคะแนนระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคอยู่ในระดับที่ต้องแก้ไขคือ ระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 65.0 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 16.2

2.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า นิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่มีคะแนนระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับที่ต้องแก้ไขคือ ระดับปานกลาง คือ 57.7 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 20.6

2.4 การรับรู้คุณค่าของการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า นิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่มีคะแนนระดับการรับรู้คุณค่าของการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับที่ต้องแก้ไขคือ ระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 46.9 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 27.0

2.5 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า นิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่มีคะแนนระดับการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับที่ต้องแก้ไขคือ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.08 และระดับ ระดับต่ำ ร้อยละ 23.6

3. ปัจจัยสนับสนุนของกลุ่มตัวอย่าง

3.1 การได้รับคำปรึกษาที่ดีจากครอบครัวและเพื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า นิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่มีคะแนนระดับการได้รับคำปรึกษาที่ดีจากครอบครัวและเพื่อนอยู่ในระดับที่ต้องแก้ไขคือ ปานกลาง ร้อยละ 67.9 และระดับต่ำร้อยละ 15.0

3.2 ความเชื่อส่วนบุคคลและการจัดการกับอารมณ์ทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า นิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่มีคะแนนระดับความเชื่อส่วนบุคคลและการจัดการกับอารมณ์ทางเพศอยู่ในระดับที่ต้องแก้ไขคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 63.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 20.2

3.3 ความสะดวกในการซื้อและคุณสมบัติที่ดีของถุงยางอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า นิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่มีคะแนนระดับความสะดวกในการซื้อและคุณสมบัติที่ดีของถุงยางอนามัยอยู่ในระดับที่ต้องแก้ไขคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 75.0 และระดับต่ำร้อยละ 14.5

4. ปัจจัยสร้างเสริมของกลุ่มตัวอย่าง

4.1 การรณรงค์ของภาครัฐและเอกชนของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า นิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่มีคะแนนระดับการรณรงค์ของภาครัฐและเอกชนอยู่ในระดับที่ต้องแก้ไขคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 67.9 และระดับต่ำร้อยละ 15.0

4.2 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า นิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่มีคะแนนระดับการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับที่ต้องแก้ไขคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 53.7 และระดับต่ำร้อยละ 21.9

4.3 การป่วยของสมาชิกในครอบครัวญาติมิตรหรือคนรู้จักของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า นิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่มีคะแนนระดับการป่วยของสมาชิกในครอบครัว ญาติมิตรหรือคนรู้จัก อยู่ในระดับที่ต้องแก้ไข คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 73.9 และระดับต่ำร้อยละ 10.1

5 ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า นิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่มีคะแนนระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับที่ต้องแก้ไข คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 63.3 และระดับต่ำร้อยละ 22.2

6 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ผลการศึกษา พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ตามปัจจัยคุณลักษณะประชากร พบว่า เพศ และประสบการณ์การเคยมีเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วน อายุ รายได้ที่ได้รับจากครอบครัวรวมถึงรายได้พิเศษ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และการใช้สารเสพติดชนิดเข้าเส้นนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ปัจจัยโน้มน้ำหนัก ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยสร้างเสริมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตชั้นปี 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร นำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ปัจจัยคุณลักษณะประชากร

พบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ตามปัจจัยคุณลักษณะประชากร พบว่า เพศ และประสบการณ์การเคยมีเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วน อายุ รายได้ที่ได้รับจากครอบครัวรวมถึงรายได้พิเศษ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และการใช้สารเสพติดชนิดเข้าเส้นนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เนื่องจาก เพศและประสบการณ์การเคยมีเพศสัมพันธ์ นั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะแสดงให้เห็นถึงการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีหรือไม่ หากเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ก็จะทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่สูงขึ้นตามประสบการณ์ที่ได้รับ ส่วนเพศนั้นพบว่ามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยพบว่าเพศชายมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่สูงกว่าเพศหญิงซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้สอดคล้องกับการศึกษาของโชติเชมฤกษ์อำพล (2536) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ เป็นปัจจัยที่มีผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และสอดคล้องกับ พิษิตพิทักษ์เทพสมบัติ และคณะ (2531) ที่พบว่า เพศเป็นปัจจัยหนึ่งผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ (2537) ที่พบว่า ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเคยมีเพศสัมพันธ์ เป็นปัจจัยหนึ่งผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

2. ปัจจัยโน้มน้าว

จากการวัดระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ซึ่งเป็นระดับที่ต้องปรับปรุงแก้ไข เนื่องจากโรคเอดส์นั้นมีการระบาดอย่างแพร่หลายในประเทศไทย หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนได้รณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างกว้างขวาง แต่ความรู้ที่ได้เหล่านั้นกลับไม่ได้รับความสนใจจากผู้คนในสังคม เพราะทุกคนต่างมองว่าเอดส์เกิดจากพฤติกรรมส่วนบุคคลขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นจะรู้จักป้องกันมากน้อยเพียงใด ซึ่งรวมไปถึงการละเลยของสถาบันการศึกษา ทุกระดับที่ยังไม่เล็งเห็นคุณค่าของการให้ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ด้วย

จากการวัดระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ส่วนใหญ่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับปานกลาง หรืออาจจะเป็นความเฉยเมยของกลุ่มตัวอย่างเอง อีกทั้งเนื้อหาสาระของการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ผ่านสื่อต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ผ่านมามีมากเกินไป แต่ให้ความรู้ในระดับที่ผิวเผินไม่ได้เจาะจงลงไป ในรายละเอียดของโรคและบางครั้งจะเน้นให้เห็นเพียงแค่การติดต่อและการแพร่กระจายของโรคเอดส์เท่านั้น ซึ่งที่จริงแล้วควรให้ความรู้แก่ประชาชนในเชิงลึกมากยิ่งขึ้นโดยอาจเพิ่มประสบการณ์โดยตรงจากผู้ติดเชื้อเอดส์รวมถึงญาติและบุคคลที่เกี่ยวข้องมาเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์องค์ความรู้ต่างๆ เพื่อให้ทุกคนตระหนักและให้ความสำคัญกับโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น

จากการวัดระดับการรับรู้ถึงคุณค่าของการป้องกันโรค ส่วนใหญ่มีการรับรู้คุณค่าของการป้องกันโรคอยู่ในระดับที่ต้องแก้ไข คือระดับปานกลางและระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ถึงคุณค่าของการป้องกันโรคที่ต่ำไปด้วย ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่าจะขัดแย้งกับประสบการณ์การเคยมีเพศสัมพันธ์ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์นั้นควรมีระดับการรับรู้ถึงคุณค่าของการป้องกันโรคที่จะสูงขึ้นตามไปด้วย แต่ผลที่ออกมากลับอยู่ในระดับปานกลางจนถึงต่ำ

จากการวัดระดับการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากการรณรงค์ของภาครัฐและเอกชนที่รณรงค์ให้เห็นถึงความลำบากในการรักษาโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด หากติดเชื้อแล้วจะไม่หายจากโรคจึงทำให้การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง ก็อาจเนื่องมาจากระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ระดับการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและระดับการรับรู้ถึงคุณค่าของการป้องกันโรค ที่อยู่ในระดับปานกลางและต่ำอยู่

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงคุณค่าของการป้องกันโรค และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษา ของยุพธนา ประนุช และคณะ (2538) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ชนันท์ ไชสิต (2543) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) กรองทิพย์ หวังสู้ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ของคณงาน พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) สดี ทองวิเชียร (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ของการปฏิบัติงานพยาบาลกับการควบคุมการติดเชื้อเอดส์ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ถึงคุณค่าของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แต่ขัดแย้งการศึกษาของ อัลซลี สิงหสุต (2534) และชัยสิทธิ์ รัตนสังวาลและคณะ (2535) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์

พบว่าปัจจัยโน้มน้าว ซึ่งประกอบไปด้วยระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ระดับการรับรู้ถึงคุณค่าของการป้องกันโรคและการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์อยู่ที่ระดับปานกลาง

3. ปัจจัยสนับสนุน

จากการวัดระดับการได้รับคำปรึกษาที่ดีจากครอบครัวและเพื่อน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยที่คิดว่าตนเองมีวุฒิภาวะพอที่จะไม่ต้องรับคำปรึกษาที่ดีจากเพื่อนและครอบครัว จึงทำให้ตัดสินใจในการกระทำต่างๆ ขึ้นอยู่ที่ตัวของกลุ่มตัวอย่างเองจึงทำให้ระดับการได้รับคำปรึกษาที่ดีจากครอบครัวและเพื่อนนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

จากการวัดระดับความเชื่อส่วนบุคคลและการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับคำปรึกษาที่ดีจากครอบครัวและเพื่อนน้อย จึงส่งผลให้เกิดความเชื่อส่วนตัวที่ผิด และส่งผลกระทบต่อจัดการกับอารมณ์ทางเพศของตนเองที่อยู่ในระดับที่ต้องแก้ไขอีกด้วย

จากการวัดระดับความสะดวกในการซื้อและคุณสมบัติที่ดีของถุงยางอนามัย พบว่า อยู่ในระดับที่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ในปัจจุบัน การจำหน่ายถุงยางอนามัยตามร้านสะดวกซื้อทั่วไปมีมาก และการรณรงค์ของทั้งภาครัฐและเอกชนในโครงการยืดออกพกถึง จึงทำให้ระดับความสะดวกในการซื้อและคุณสมบัติที่ดีของถุงยางอนามัย อยู่ในระดับที่สูง

การได้รับคำปรึกษาที่ดีจากครอบครัวและเพื่อน ความเชื่อส่วนบุคคลและการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ ความสะดวกในการซื้อและคุณสมบัติที่ดีของถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษา พะเยย ศรีแสงทอง ศึกษาการอยู่ร่วมกันของผู้ติดเชื้อเอดส์พบว่า คำปรึกษาที่ดีของครอบครัวและคนรอบข้างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) นิสิต ศักยพันธ์ (2546) ศึกษากระบวนการการเข้าสู่การค้าประเวณีของนักเรียนหญิงในจังหวัดอุดรธานี พบว่าการได้รับคำปรึกษาที่ดีจากครอบครัวและเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) สมทรง คันธณี (2541) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายในจังหวัด นครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้ของการใช้ถุงยางอนามัยของประชาชน พฤติกรรมการใช้ถุงยาง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

พบว่าปัจจัยสนับสนุน ซึ่งประกอบไปด้วยระดับการได้รับคำปรึกษาที่ดีจากครอบครัวและเพื่อน ระดับความเชื่อส่วนบุคคลและการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ ระดับความสะดวกในการซื้อและคุณสมบัติที่ดีของถุงยางอนามัย มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง

4 ปัจจัยสร้างเสริม

จากการวัดระดับการได้รับการรณรงค์ของภาครัฐและเอกชนรวมถึงการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า การได้รับการรณรงค์ของภาครัฐและเอกชนรวมถึงการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรค อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 4 ซึ่งการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยนั้นจะไม่ค่อยได้รับรู้ข่าวสารจากสื่อต่างๆนอกจากสื่ออินเทอร์เน็ตเพียงอย่างเดียว และการใช้สื่ออินเทอร์เน็ตนั้น ก็ไม่ใช่เพื่อการค้นคว้าหาความรู้เป็นหลัก แต่จะเป็นการเล่นเพื่อความบันเทิง เช่น โปรแกรม MSN HI5 Camfrog จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรณรงค์ของภาครัฐและเอกชนรวมถึงการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง

จากการวัดระดับการได้รับประสบการณ์การป่วยของสมาชิกในครอบครัว ญาติมิตรหรือคนรู้จัก พบว่า ส่วนใหญ่ ได้รับประสบการณ์การป่วยของสมาชิกในครอบครัว ญาติมิตรหรือคนรู้จัก อยู่ในระดับสูงเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เพิ่มขึ้นทุกวันในทุกกลุ่มอาชีพอีกทั้งผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่ง เริ่มเปิดเผยตนเองและเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น

การรณรงค์ของภาครัฐและเอกชน การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ การป่วยของสมาชิกในครอบครัว ญาติมิตรหรือคนรู้จัก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษา สมทรง คันธนี (2541) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของชายในจังหวัด นครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า บุญสอน ภิญโญ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงที่มาฝากครรภ์ในโรงงานแม่และเด็ก พบว่า การรณรงค์ของภาครัฐและเอกชน การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

พบว่าปัจจัยสร้างเสริม ซึ่งประกอบไปด้วยระดับการได้รับการรณรงค์ของภาครัฐและเอกชนรวมถึงการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์และระดับการได้รับประสบการณ์การป่วยของสมาชิกในครอบครัว ญาติมิตรหรือคนรู้จัก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง

5 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

จากการวัดระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับที่ต้องแก้ไข คือ ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่เห็นคุณค่าของการป้องกันโรคและเห็นว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ไกลตัว หรือคิดว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ตนเองรู้จักจนชินชาแล้ว จึงยังไม่ตระหนักถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1 ควรเน้นรูปแบบการให้ความรู้ การรณรงค์ รูปแบบการดำเนินกิจกรรมหรือกระบวนการเรียนการสอนที่ก่อให้เกิดความตื่นตัวแก่นิสิตเพื่อให้กลับมาปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีขึ้นกว่าเดิม เพราะจากการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยสร้างเสริม แม้ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดของในแต่ละปัจจัยแล้วพบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้คุณค่าของการป้องกันโรคเอดส์ การได้รับคำปรึกษาที่ดีจากครอบครัวและเพื่อน ความเชื่อส่วนบุคคลและการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การรณรงค์ของภาครัฐและเอกชน การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ยังอยู่ในระดับที่ต้องแก้ไข

2 ในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ควรที่จะ ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยยบเรศควรจะมีความรู้ในระดับปานกลางซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรู้ที่ไม่ลึกซึ้งอย่างแท้จริง ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้อง

3 ควรที่จะมีการรณรงค์ให้มีการป้องกันโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมี

เพศสัมพันธ์ในมหาวิทยาลัยมากยิ่งขึ้นเพราะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ผลการศึกษาที่น่าตกใจคือนิสิตชั้นปีที่4 มหาวิทยาลัยนเรศวรมีประสบการณ์การเคยมีเพศสัมพันธ์สูงถึง ร้อยละ 47.08

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มข้อคำถามเชิงลึก เพราะในบางครั้งการตอบแบบสอบถามเชิงปริมาณผู้ตอบแบบสอบถามอาจไม่ให้ความสำคัญในการตอบแบบสอบถามการศึกษาครั้งต่อไป การสร้างแบบสอบถามควรใช้คำถามที่ไม่ก่อให้เกิดความสับสนแก่ผู้ตอบแบบสอบถามและง่ายต่อการเข้าใจ
- 2 ให้ทำการศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพก่อนทำการวิจัยเพื่อทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ที่ดีและยั่งยืน
- 3 ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาให้ครอบคลุมทุกคณะเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่เป็นจริงตามวัตถุประสงค์ที่จะศึกษา



บรรณานุกรม

- กองโรคเอดส์.(2538). **คู่มือการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์**. นนทบุรี:กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
- กองโรคเอดส์.(2552). **สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ:สำนักกระบาวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กองโรคเอดส์(2552). **คู่มือการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์**. กรุงเทพฯ:กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข.
- จุฑารัตน์ ราวิณ , สุภัทรา เปี่ยมอ่อน , ศิริประภา ประพฤติ (2550)**ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร: วิทยานิพนธ์.,มหาวิทยาลัยนเรศวร**
- ทวีวรรณ ชาลีเครือ. (2541). **พฤติกรรมแลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเพชรบูรณ์. เพชรบูรณ์: งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรคกลุ่มงานวิชาการและบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์.**
- ทิตยาณี เทพหัสดิน ณ อยุธยา , ปนัดดา ไชยชมภู , มยุรี ศิลป์ตระกูล , ธันวดี รุ่งรอบ (2547) **ศึกษาการพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ในสถานศึกษา**
- ปรัยาภรณ์ เสริมศรี. (2539). **ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนโครงการขยายโอกาสทางการศึกษา ในเขตพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัด. วิทยานิพนธ์ กศ.,มหาวิทยาลัยบูรพา.**
- พิภุชญา มั่นเกษตรกิจ. (2535). **พฤติกรรมกำป้องกันกำการติดเชื้อโรคเอดส์ในทหารเกณฑ์ กองบิน41จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ สม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**

พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ และคณะ. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพความต้องการด้านสุขภาพกับการปฏิบัติ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

โสภิตา อ่ำเทศ , พนารัตน์ นกแก้ว , พงษ์ศักดิ์ ปุยอดเครือ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันโรคเอดส์ในนักศึกษาชายพิเศษมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์นครราชสีมา

ศิริสุข อิ่มสุขใจ. (2531). ความรู้โรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
อรวรรณ ระลึกมูล, สอน ขำปอด, สุทธิ โมตรีจิตร และคณะ.(2527). พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดพิษณุโลก.พิษณุโลก: กราฟฟิค.

เอกชัย สาโรจน์. (2539). ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเจตคติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ในทหารเกณฑ์ กองบิน41จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ สม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Green , L. Krueter , M. (1999) Health Promotion Planning An Education Approach (3 ed.) Toronto : Mayfield Publishing Company

Pender, N.J. (1987). Health Promotion in Nursing Practice. 2nd (ed). Connecticut : Appleton & Lange.

Pender, N.J.. (1996). Health Promotion in Nursing Practice. 3rd (ed). Connecticut : Appleton & Lange.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2002). Health Promotion in Nursing Practice. 4th (ed). New Jersey : Pearson Education, Inc.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2006). Health Promotion in Nursing Practice. 5th (ed). New Jersey : Pearson Education, Inc.



ภาคผนวก ก

แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร

คำชี้แจง

1. การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งจะเป็นแนวทางในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการส่งเสริมป้องกันโรคเอดส์และจัดกิจกรรมสำหรับนิสิตนักศึกษาและเยาวชนในสถานศึกษาอื่น ๆ เพื่อใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
2. คำตอบที่ได้จะถือเป็นความลับและไม่มีผลต่อท่าน/ต่อคณะของท่านทั้งทางตรงและทางอ้อม
3. ผลจากการวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อส่วนรวม ทางผู้วิจัยจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ท่านจะตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

ขอขอบคุณในความร่วมมือไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างและเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริงเกี่ยวกับท่าน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี

2. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

3. ค่าใช้จ่ายที่ท่านได้รับจากครอบครัว(รวมรายได้พิเศษที่ท่านหาได้เอง)

/เดือน.....บาท

4. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์

ไม่เคย

เคย

ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี

กับใคร

คู่รัก

เพื่อน

ชาย/หญิงบริการ

อื่นๆ

5. ท่านเคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

ไม่เคย

เคย

ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี

6. ท่านเคยให้หรือรับเลือดจากโรงพยาบาล

ไม่เคย

เคย

สาเหตุของการให้หรือรับเลือด

คือ.....

ท่านให้หรือรับเลือดที่ใด

โรงพยาบาลของรัฐ

คลินิกเอกชน

อื่นๆ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าถูก และ ทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าผิด

-1. โรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการทางระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องอันเป็นผลมาจากร่างกายติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งได้แก่ เชชไอวี (HIV: Human immunodeficiency Virus) ซึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมลงจนเป็นผลให้ติดเชื้อโรคอื่นๆและถึงแก่ความตายง่ายกว่าคนปกติ
-2. อาการเริ่มแรกของเอดส์คือมีไข้เรื้อรัง อ่อนเพลียเบื่ออาหาร น้ำหนักลด โดยไม่ทราบสาเหตุ
-3. โรคเอดส์สามารถติดต่อกันได้โดย การสัมผัส การกอดกัน การจูบกัน
-4. การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่สามารถทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้
-5. การสัมผัส ผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่มีอาการของโรคสามารถติดเชื้อเอดส์ได้
-6. ยุงสามารถแพร่เชื้อเอดส์จากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่งได้
-7. การมีแผลหรือรอยถลอกของอวัยวะสืบพันธุ์ทั้งชายและหญิงถ้ามีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อเอดส์จะทำให้ติดเชื้อได้ง่าย
-8. การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวโดยไม่สวมถุงยางอนามัยไม่สามารถทำให้ติดเชื้อเอดส์
-9. การใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นโดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกันสามารถทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้
-10. โรคเอดส์เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ที่เสียชีวิตส่วนใหญ่มักจะเสียชีวิตก่อนวัยอันควร
-11. ยาต้านไวรัสเอดส์สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้
-12. การกินยาขับปัสสาวะหลังมีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีการป้องกันโรคเอดส์วิธีหนึ่ง
-13. วิธีการหนึ่งในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์คือการหลังออกสุจิข้างนอกและล้างอวัยวะเพศให้สะอาดทุกครั้งหลังมีเพศสัมพันธ์
-14. การตรวจหาเชื้อเอดส์ก่อนแต่งงาน ก่อนท้องทุกครั้ง เป็นอีกวิธีหนึ่งในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์
-15. วิธีการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีที่สุดคือ การไม่สำส่อนทางเพศ

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง/ความรุนแรง/คุณค่าของการป้องกันโรคเอดส์และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์

คำถาม	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ผู้ติดสารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นมีโอกาสดูดเชื้อเอดส์ใกล้เคียงผู้ติดยาเสพติดชนิดอื่น			
2. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์จะถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูกที่อยู่ในครรภ์ได้			
3. การดื่มสุราหรือของมีแอลกอฮอล์จะไม่สามารถกระตุ้นอารมณ์ทางเพศและลดโอกาสเสี่ยงในการรับเชื้อเอดส์ได้			
4. การมีเพศสัมพันธ์กับหญิง/ชายบริการเพียงครั้งเดียวไม่สามารถทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้			
5. การเที่ยวหญิง/ชายบริการไม่สามารถทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้			
6. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ลดความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ได้			
7. การใช้ถุงยางอนามัย 2 ชั้นจะสามารถลดความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์			
8. การสักกรูปร่างบนร่างกายมีโอกาสดูดเชื้อเอดส์			
9. โรคเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรงและยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด			
10. การติดเชื้อเอดส์ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย			
11. ผู้ป่วยเอดส์ถ้าปฏิบัติตนไม่ถูกต้องก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้เร็วกว่าผู้ป่วยอื่น			
12. โรคเอดส์ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย			
13. ทารกในครรภ์มารดาที่ติดเชื้อเอดส์หากได้รับยาต้านไวรัสตั้งแต่ในครรภ์จะสามารถป้องกันเชื้อเอดส์ได้			
14. มารดาที่เป็นโรคเอดส์จะมีโอกาสเสียชีวิตและทิ้งบุตรให้เป็นภาระต่อสังคม			
15. ผู้ได้รับเชื้อเอดส์เมื่อป่วยจะมีไม่อาการรุนแรงและรักษาได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่ได้รับเชื้อเอดส์			
16. เมื่อติดเชื้อเอดส์แล้วควรมีเพศสัมพันธ์บ่อยๆจะทำให้เชื้อเอดส์ในตัวลดลง			

**3.การได้รับการอบรมปลูกฝังที่ดีจากครอบครัว/คำแนะนำจากเพื่อน/ความเชื่อส่วนบุคคล/
การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ/ความสะดวกในการซื้อและคุณสมบัติที่ดีของถุงยางอนามัย**

คำถาม	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.ท่านคิดว่าคำปรึกษาที่ดีของคนในครอบครัวมีส่วนช่วยในการป้องกันโรคเอดส์ได้			
2.ท่านคิดว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ได้รับการปลูกฝังค่านิยมทางเพศที่ดีจากครอบครัว			
3.เมื่อท่านมีปัญหาทางเพศสัมพันธ์ท่านจะปรึกษาเพื่อนเป็นคนแรก			
4.ท่านคิดว่าคำแนะนำจากเพื่อนมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของท่าน			
5.ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกหรือแฟนไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้			
6.ถ้าท่านพบผู้ติดเชื้อเอดส์ท่านจะพูดคุยกับเขาได้อย่างปกติ			
7.บุคคลที่มีรูปร่างสมส่วนและสุขภาพแข็งแรงไม่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์			
8.ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่เกิดจากการมีความต้องการทางเพศอย่างรุนแรง			
9.ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันมีโอกาสติดเชื้อเอดส์มากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ต่างเพศ			
10.เมื่อมีความต้องการทางเพศทางออกที่ดีที่สุดคือการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง			
11.ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่เกิดจากการจัดการกับอารมณ์ทางเพศที่ไม่ถูกวิธี			
12.ท่านหาซื้อถุงยางอนามัยได้ง่ายตามร้านสะดวกซื้อทั่วไป			

13.ท่านคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกที่สุดในการป้องกันเอดส์			
14.ท่านคิดว่าสถานที่ขายบริการทางเพศทุกแห่งควรมีถุงยางไว้บริการ			
15.ท่านคิดว่าถุงยางอนามัยควรมีขายในร้านสะดวกซื้อทั่วไปด้วย			
16.ท่านคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง			
17.ท่านคิดว่าถุงยางอนามัยที่เหนียวและบางให้ความรู้สึกเป็นธรรมชาติเมื่อสวมใส่			



4.การรณรงค์ของภาครัฐและเอกชน/ประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์/การป่วยของสมาชิกในครอบครัว ญาติมิตร หรือคนรู้จัก

คำถาม	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย
1.ท่านคิดว่าการรณรงค์เกี่ยวกับโรคเอดส์ของภาครัฐและเอกชนทำให้ท่านป้องกันโรคเอดส์ได้มากขึ้น			
2.ท่านคิดว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์จากภาครัฐและเอกชน			
3.การพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะทำให้ท่านมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่แยกลง			
4.ท่านคิดว่าการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีเกิดจากการสำสอนทางเพศเพียงอย่างเดียว			
5.การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นระยะๆอย่างสม่ำเสมอไม่ว่าจะเป็น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆจะทำให้ท่านมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์มากขึ้น			
6.ข่าวสื่อเรื่องยาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ได้หายขาดทำให้ท่านละเลยที่จะป้องกันโรคเอดส์			
7.การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับกลุ่มเพื่อนเรื่องโรคเอดส์จะทำให้ท่านสามารถมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่มากขึ้น			
8.สมมติว่าท่านมีเพื่อนติดเชื้อเอชไอวีท่านจะปฏิบัติต่อเพื่อนคนนั้นเหมือนเดิม			
9.ท่านคิดว่าการป่วยด้วยโรคเอดส์ของคนในครอบครัว ญาติมิตรหรือกลุ่มเพื่อนจะช่วยให้ท่านมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่แยกลง			
10.ท่านจะรู้สึกอับอายหากคนในครอบครัวติดเชื้อเอชไอวี			
11.เมื่อท่านมีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ท่านจะแก้ไขปัญหาด้วยการสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต			

12.ท่านคิดว่า Hot line สายด่วนที่ให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ สามารถปรับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ได้			
13.ท่านคิดว่าการเล่น wep cam(camfrog)จะสามารถช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้			
14.ข่าวเอดส์กลายพันธ์ทำให้ท่านมีพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ที่ดีขึ้น			



5.พฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์

คำชี้แจง การดำเนินชีวิตประจำวันขณะนี้ท่านมีพฤติกรรมในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

-ทุกครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตัวต่อสิ่งนั้นสม่ำเสมอ เป็นประจำ เช่น ในจำนวน 5 ครั้ง ปฏิบัติได้ 5 ครั้ง

-บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตัวต่อสิ่งนั้นสม่ำเสมอ เช่น ในจำนวน 5 ครั้งปฏิบัติได้ 3-4 ครั้ง

-นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติต่อสิ่งนั้นอยู่บ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอ เป็นประจำ เช่น ในจำนวน 5 ครั้ง ปฏิบัติได้ 1-2 ครั้ง

-ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติต่อสิ่งนั้นเลย

คำถาม	ความบ่อยของการปฏิบัติ			
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
1. จากข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับโรคเอดส์กลายพันธุ์มีผลทำให้ท่านระมัดระวังตัวเองในการป้องกันโรคเอดส์เปลี่ยนไป				
2. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยสัมผัสเลือดของบุคคลอื่นขณะมีบาดแผล				
3. ท่านมีการเจาะหูหรือสักยันต์บริเวณร่างกายโดยไม่ป้องกัน				
4. ในปัจจุบันท่านดื่มเหล้า เบียร์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งทำให้ขาดสติในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์				
5. ท่านสามารถระงับความต้องการทางเพศด้วยการเล่นกีฬาหรืออ่านหนังสือ				
6. ท่านสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองแทนการเที่ยวสำสอนทางเพศ				
7. หากเพื่อนชวนท่านไปเที่ยวสถานบริการทางเพศท่านจะปฏิเสธโดยทันที				
8. ท่านมีเพศสัมพันธ์แบบเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆโดยไม่สวมถุงยางอนามัย				
9. ท่านมีเพศสัมพันธ์รักร่วมเพศโดยไม่คิดจะป้องกันตนเองจากโรคเอดส์				
10. ท่านมีถุงยางติดตัวไว้เสมอ				
11. ถ้าคู่นอนปฏิเสธการใช้ถุงยางท่านจะยังคงยืนยันที่จะใส่				
12. ท่านใช้ของมีคม มีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บร่วมกับคนอื่น				
13. ท่านเคยไปเที่ยวในสถานบันเทิงโดยไม่พกถุงยางอนามัย				
14. ท่านเคยติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นร่วมกับคนอื่น				

ภาคผนวก ข

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(content validity)

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ข้อคำถามนี้มีจำนวนแบบทดสอบความรู้ 15 ข้อและให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาจำนวน 3 ท่าน แล้วทำเครื่องหมายในช่องคะแนนพิจารณา ตามความคิดเห็นดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 อาจารย์ อรวรรณ แซ่ตัน

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 อาจารย์ จุฑารัตน์ รักประสิทธิ์

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 อาจารย์ ปิยะวดี ศรีวิชัย

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	ท่านที่1	ท่านที่2	ท่านที่3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้(ควรปรับปรุง)
5	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้(ควรปรับปรุง)
6	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้(ควรปรับปรุง)
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้(ควรปรับปรุง)
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15	1	1	1	3	1	ใช้ได้
รวม	14	13	14	42	13.68	
เฉลี่ย	0.93	0.86	0.93	0.93	0.91	ใช้ได้

ดัชนีความพึงของแบบสอบถามนี้ เท่ากับ 0.91

แบบทดสอบปัจจัยน้ำมัน

ข้อคำถามนี้มีจำนวนแบบทดสอบความรู้ 16 ข้อและให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาจำนวน 3 ท่าน แล้วทำเครื่องหมายในช่องคะแนนพิจารณา ตามความคิดเห็น

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 อาจารย์ อรวรรณ แซ่ตัน

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 อาจารย์ จุฑารัตน์ รักประสิทธิ์

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 อาจารย์ ปิยะวดี ศรีวิชัย

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	ท่านที่1	ท่านที่2	ท่านที่3			
1	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้(ควรปรับปรุง)
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้(ควรปรับปรุง)
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้(ควรปรับปรุง)
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15	1	1	1	3	1	ใช้ได้
16	1	1	1	3	1	ใช้ได้
รวม	16	15	14	45	15.01	
เฉลี่ย	1.00	0.93	0.86	0.93	0.93	ใช้ได้

ดัชนีความพึงของแบบสอบถามนี้ เท่ากับ 0.93

แบบทดสอบปัจจัยสนับสนุน

ข้อคำถามนี้มีจำนวนแบบทดสอบความรู้ 17 ข้อและให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาจำนวน 3 ท่าน แล้วทำเครื่องหมายในช่องคะแนนพิจารณา ตามความคิดเห็น

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 อาจารย์ อรวรรณ แซ่ตัน

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 อาจารย์ จุฑารัตน์ รักประสิทธิ์

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 อาจารย์ ปิยะวดี ศรีวิชัย

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	ท่านที่1	ท่านที่2	ท่านที่3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้(ควรปรับปรุง)
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15	1	1	1	3	1	ใช้ได้
16	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้(ควรปรับปรุง)
17	1	1	1	3	1	ใช้ได้
รวม	17	16	16	49	16.34	
เฉลี่ย	1.00	0.94	0.94	0.96	0.96	ใช้ได้

ดัชนีความพึงของแบบสอบถามนี้ เท่ากับ 0.96

แบบทดสอบปัจจัยสร้างเสริม

ข้อคำถามนี้มีจำนวนแบบทดสอบความรู้ 14 ข้อและให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาจำนวน 3 ท่าน แล้วทำเครื่องหมายในช่องคะแนนพิจารณา ตามความคิดเห็น

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 อาจารย์ อรวรรณ แซ่ตัน

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 อาจารย์ จุฑารัตน์ รักประสิทธิ์

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 อาจารย์ ปิยะวดี ศรีวิชัย

การแปรค่าดัชนีความพ้อง(IOC) ของผู้ทรงคุณวุฒิ นำเครื่องมือที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน
ตอบมาหาค่าเฉลี่ยดังนี้

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	ท่านที่1	ท่านที่2	ท่านที่3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	1	1	1	3	1	ใช้ได้
รวม	14	14	14	42	1	
เฉลี่ย	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	ใช้ได้

ดัชนีความพ้องของแบบสอบถามนี้ เท่ากับ 1.00

แบบทดสอบพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ข้อคำถามนี้มีจำนวนแบบทดสอบความรู้ 14 ข้อและให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาจำนวน 3 ท่าน แล้วทำเครื่องหมายในช่องคะแนนพิจารณา ตามความคิดเห็น

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 อาจารย์ อรวรรณ แซ่ตัน

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 อาจารย์ จุฑารัตน์ รักประสิทธิ์

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 อาจารย์ ปิยะวัต ศิริวิชัย

การแปรค่าดัชนีความพ้อง(IOC) ของผู้ทรงคุณวุฒิ นำเครื่องมือที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านตอบมาหาค่าเฉลี่ยดังนี้

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	ท่านที่1	ท่านที่2	ท่านที่3			
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้(ควรปรับปรุง)
3	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้(ควรปรับปรุง)
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14	1	1	1	3	1	ใช้ได้
รวม	12	14	14	40	1	
เฉลี่ย	0.85	1.00	1.00	0.95	13.34	ใช้ได้

ดัชนีความพ้องของแบบสอบถามนี้ เท่ากับ 0.95