

# พฤติกรรมเสี่ยง ความเชื่อทางสุขภาพกับการปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสมุทรสงคราม

เจตน์สันต์ แดงสุวรรณ\* พูนสุข ช่วยทอง\*  
อนงค์นาฏ เหลี่ยมสมบัติ\* ศิริกุล อิศรานุรักษ์\*

Thangsuwan J, Shuaytong P, Laimsombat A, Isaranurug S. Risk behaviors, health beliefs and protective practices toward HIV infection among vocational students, Samut Songkhram province. Chula Med J 1998 Mar;42(3): 231-47

**Problem** : Adolescents are vulnerable to HIV infection owing to a combination of risk behaviors and sexual activity. These can develop into the current public health problem of AIDS.

**Objectives** : To determine the relationship between risk behaviors, health beliefs and the students' protective practices for HIV infection.

**Design** : Cross-sectional survey

**Setting** : The vocational college, Samut Songkhram Province.

**Subject** : 688 studying students in a vocational college were randomly sampled from 3064.

**Methods** : Data was collected by using a three part self-administered questionnaire for risk behaviors, health beliefs, and HIV protective practices. Results were analyzed by T-test, ONEWAY ANOVA and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

**Results** : *The majority of the students (87.8 %) had high-level proper HIV protective practices to HIV infection. Whereas, But some students with low-level proper protective practices are those who do not use condoms, did not release sex drive by masturbation or exercise (81.1 %, 63.0 %, 56.3 %, respectively). The factors significantly related with use of protective practices to HIV infection were gender, exercise, sex desire, the lovers and the parents' relationship ( $p = 0.003, 0.006, < 0.0001, 0.002, 0.032$  respectively) and the risk behaviors were alcohol drinking, previous sexual relationship, and releasing sex desire ( $p < 0.0001, = 0.003, 0.009$ ). There were a statistically significant negative correlations between the health beliefs concerning high risk to HIV infection and its severity and the use of protective practices toward HIV infection at  $r = -0.1076$  ( $p = 0.020$ ) and  $r = -0.1045$  ( $p = 0.031$ ).*

**Conclusions** : *The students who had high-level proper protective practices toward HIV infection had good health status perceptions as regards high risk to HIV infection and its severity and had low risk behaviors toward alcohol drinking, sexual relationships and releasing sexual desires.*

**Key words** : *Risk behaviors, Health beliefs, Protective practices toward HIV infection.*

Reprint request : Thangsuwan J. Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand

Received for publication. January 10, 1998.

เจตนารมณ์ แต่งสุวรรณ, พูนสุข ช่วยทอง, อนงค์นาฏ เหลี่ยมสมบัติ, ศิริกุล อิศรานุรักษ์.  
พฤติกรรมเสี่ยง ความเชื่อทางสุขภาพ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของ  
นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสมุทรสงคราม. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2541 มี.ค.;41(3): 231-47

ปัญหา : เยาวชนเป็นวัยอ่อนแอต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ง่าย เนื่องจากลักษณะพฤติกรรม  
เสี่ยงของวัย ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงบางประการ ความเชื่อทางสุขภาพ  
กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง

รูปแบบ : การวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง

สถานที่ : วิทยาลัยเทคนิคสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม

กลุ่มตัวอย่าง : นักศึกษาจำนวน 688 คน ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น ปวช.ปีที่ 1-3 ปวส.ปีที่  
1-2 และ ปวท. ปีที่ 1-2 สุ่มจากนักศึกษาทั้งหมด 3064 คน

วิธีการศึกษา : รวบรวมข้อมูลโดยให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในเรื่อง ลักษณะ  
ส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมเสี่ยง ความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติ  
ตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่า T-test, ONEWAY  
ANOVA และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา : นักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.8 มีการปฏิบัติตัวอยู่ในเกณฑ์ถูกต้อง  
มากเกือบทุกเรื่อง และกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวอยู่ในเกณฑ์ถูกต้องปานกลาง  
และถูกต้องน้อยในเรื่องการไม่ใช้ถุงยางอนามัย การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง  
และการเล่นกีฬาระดับความต้องการทางเพศ (ร้อยละ 81.1, 63.0, 56.3 ตามลำดับ)  
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัย  
สำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ กิจกรรมด้านกีฬา ความต้องการทางเพศ การมีคู่วัย  
สัมพันธ์ภาพของ บิดามารดา ( $p=0.003, 0.006, <0.0001, 0.002, 0.032$ )  
พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การดื่มสุรา การเคยมีเพศสัมพันธ์ วิธีระบายความต้องการ  
ทางเพศ ( $p<0.0001, =0.003, 0.009$ ) ความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง  
ต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเอดส์ มีความ  
สัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ 0.020, 0.031 ( $r = -0.1076, -0.1045$ )

สรุป : นักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์  
ถูกต้องมาก มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงและรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเอดส์ระดับ  
ดี และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำในเรื่องการดื่มสุรา การมีเพศสัมพันธ์ และวิธีระบาย  
ความต้องการทางเพศ

คำสำคัญ : พฤติกรรมเสี่ยง, ความเชื่อทางสุขภาพ, การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

เป็นที่ทราบโดยทั่วกันว่า ปัญหาโรคเอดส์เป็นปัญหายิ่งใหญ่ของชาติเพราะเป็นโรคที่บั่นทอนทรัพยากรบุคคลและเศรษฐกิจสังคมโดยรวม กองโรคเอดส์กระทรวงสาธารณสุข<sup>(1)</sup> สรุปจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงานตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง 31 ตุลาคม 2539 มีผู้ป่วยเอดส์รวมสะสม 49,091 คน และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 20,584 คน ปัจจุบันโรคเอดส์ได้แพร่กระจายสู่จังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ และเข้าสู่สถาบันครอบครัวมากขึ้น รายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ของจังหวัดสมุทรสงคราม<sup>(2)</sup> ระหว่าง พ.ศ. 2533-2539 พบโรคเอดส์ในอายุ 0-4 ปี ร้อยละ 3.77 อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 1.41 อายุ 20-29 ปี ร้อยละ 33.02 อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 38.21 จากสถิติดังกล่าวสรุปได้ว่า วัยแรงงานซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัวมีการติดเชื้อเอดส์มากที่สุด ซึ่งเป็นผลต่อการเป็นโรคเอดส์ของกลุ่มอายุ 0-4 ปี รองลงมาคือ วัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งจะต้องเป็นหัวหน้าครอบครัวต่อไป ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางป้องกันการแพร่กระจายของโรคอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะในกลุ่มของเยาวชนเนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เป็นสำคัญ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (The Health Belief Model) ของโรเซนสตอก (Rosenstock IM)<sup>(3)</sup>, เบคเกอร์ และคณะ (Becker and et)<sup>(4)</sup> ซึ่งได้พิสูจน์ว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมไปตามความคิดเห็น การรับรู้ และความเชื่อของตน ดังนั้นความเชื่อทางสุขภาพจะสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคได้ จึงนำมาประยุกต์ใช้ศึกษาลักษณะความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง และหาความแตกต่างระหว่างความเชื่อทางสุขภาพกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ออกไปเป็นแนวทางวางแผนป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในเยาวชนจังหวัดสมุทรสงคราม

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคลสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง
2. เพื่อศึกษาความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง
3. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมเสี่ยง ความเชื่อทางสุขภาพ

## รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research)

## ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาได้แก่ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสมุทรสงคราม จำนวน 3,064 คน เป็นชาย 1830 คน หญิง 1234 คน กำลังศึกษาในชั้น ปวช.ปีที่ 1-3, ปวส. ปีที่ 1-2, ปวท.ปีที่ 1-2

## ตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างคำนวณได้จากสูตร  $n = Z^2 pq / E^2$  ให้ค่า  $p$  เท่ากับ ร้อยละ 92.2 ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัดกรมสามัญศึกษา ที่ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งรายงานโดยการสำรวจของ กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กระทรวงศึกษาธิการ<sup>(5)</sup> และให้ค่า  $E$  เท่ากับ 2 % ผลการคำนวณได้ขนาดตัวอย่าง 707 คน แต่ในการสำรวจจริงได้เพิ่มขนาดตัวอย่าง เผื่อว่าถ้าจำเป็นจะต้องตัดแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออกไป

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 766 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จากเลขที่ประจำตัวนักศึกษาทุก ๆ คนที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด

### การรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้อธิบายแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเป็นที่เข้าใจแล้ว ได้แบบสอบถามคืนภายหลังนักศึกษาตอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว จำนวน 691 ชุด มีแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์ 688 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้เมื่อวันที่ 27-30 สิงหาคม 2539

### ตัวแปรที่ศึกษา

#### 1. ลักษณะส่วนบุคคลและสภาพสิ่งแวดล้อมของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

- ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ความเพียงพอของเงินที่ใช้จ่ายประจำวัน กิจกรรมที่ชอบทำ มากที่สุด ความต้องการทางเพศในปัจจุบัน สภาพสิ่งแวดล้อมของนักศึกษา ได้แก่ ที่พักอาศัยขณะเรียน หนังสือ สัมพันธภาพระหว่างบิดาและมารดา การมีคู่อรักในปัจจุบัน

#### 2. พฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง

- พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง ประสบการณ์และการกระทำใด ๆ รวมถึงการปฏิบัติทางเพศและสิ่งที่เกี่ยวข้องทั้งในอดีตและปัจจุบัน ประกอบด้วย การดื่มสุรา การระบายความต้องการทางเพศ วิธีการระบายความต้องการทางเพศ การเคยมีเพศสัมพันธ์ บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก แรงผลักดันที่ทำให้ศึกษามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

#### 3. ความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง หมายถึง ความคิด

เห็นหรือการรับรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ 3 ด้านคือ

- ความเชื่อต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง ความคิดเห็นหรือการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จากพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษา การฉีดสารเสพติดเข้าเส้นโลหิตดำ การติดต่อทางเลือด

- ความเชื่อต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ หมายถึง ความคิดเห็นหรือการรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับอันตรายของโรคต่อสุขภาพชีวิตตนเองและของผู้ใกล้ชิด

- ความเชื่อต่อการรับรู้ผลดีและข้อจำกัดตามคำแนะนำ หมายถึง ความคิดเห็นหรือการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามคำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

#### 4. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนักศึกษา หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1. การปฏิบัติตนทางเพศสัมพันธ์ 2. การปฏิบัติตนเกี่ยวกับทางเลือด 3. การปฏิบัติตนเนื่องจากอิทธิพลของสื่อและสิ่งแวดล้อม 4. การระบายความต้องการทางเพศและการดูแลตนเอง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามที่นักศึกษากลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaires) จำนวน 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม และพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษา สร้างจากทฤษฎีของโรเซนสต็อก (Rosenstock IM.)<sup>(3)</sup> และแนวคิดของ เบคเกอร์และคณะ<sup>(4)</sup> (Becker et al) มีองค์ประกอบ 3 ด้าน

ดังนั้นคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ จำนวน 8 ข้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคเอดส์ จำนวน 7 ข้อ การรับรู้ต่อผลดีและข้อจำกัดในการปฏิบัติ ตามคำแนะนำ จำนวน 6 ข้อ

การให้คะแนน ในแต่ละข้อคำถามมีตัวเลือก 3 ตัวเลือก ให้คะแนนตามความคิดเห็นของนักศึกษา ประกอบด้วยข้อความด้านบวก คือ ใช่ = 3 คะแนน ไม่ใช่ = 2 คะแนน ไม่ใช่ = 1 คะแนน ข้อความด้านลบ คะแนนจะผกผันกับด้านบวก

การคำนวณ การคำนวณระดับคะแนนใช้เกณฑ์ของค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) ชนิดประมาณค่า 3 สเกล แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ ความเชื่อไม่ดี หมายถึง มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตอยู่ระหว่าง 1.00 - 1.66 คะแนน ความเชื่อปานกลาง หมายถึง มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตอยู่ระหว่าง 1.67 - 2.32 คะแนน ความเชื่อดี หมายถึง มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตอยู่ระหว่าง 2.33 - 3.00 คะแนน

แบบสอบถามความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษา ได้นำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยวิธีการคำนวณสัมประสิทธิ์ค่าคงที่ภายในของคอนบาค (Cronbach's alpha reliability Coefficients) ได้ค่าความเที่ยง 0.70

**ส่วนที่ 3** แบบวัดการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากความรู้ในเรื่องวิธีการแพร่กระจายของเชื้อ HIV และวิธีการติดต่อเชื้อโรคเอดส์จากคนที่ได้รับเชื้อแล้ว ยังไม่เป็นโรคและอยู่ในระยะที่มีอาการของโรคแล้ว และได้ประยุกต์คำถามจากงานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 ของกองส่งเสริมพลศึกษา และสุขภาพ กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ<sup>(5)</sup>

แบบวัดการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ประกอบด้วย 4 ด้าน มีข้อคำถามรวม 20 ข้อ

ด้านที่ 1 ทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ด้านที่ 2 ทางเลือด ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ด้านที่ 3 อิทธิพลสื่อและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ ด้านที่ 4 การระบายความต้องการทางเพศและการดูแลตัวเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ

การให้คะแนน : ให้ตามระดับความถี่ของการปฏิบัติ ไม่ใช่ = 1 คะแนน ใช่บางครั้ง = 2 คะแนน ใช่บ่อยครั้ง = 3 คะแนน วิเคราะห์เกณฑ์การปฏิบัติโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) ชนิดประมาณค่า 3 สเกล แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมาก มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตอยู่ระหว่าง 1.00-1.66 คะแนน การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้ออยู่ในเกณฑ์ถูกต้องปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตอยู่ระหว่าง 1.67-2.32 คะแนน การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในเกณฑ์ถูกต้องน้อย มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตอยู่ระหว่าง 2.33-3.00 คะแนน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ค่า t-test, ONEWAY ANOVA (ให้ค่า F-ratio) และ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

### ผลการศึกษา

**ลักษณะส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง :** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยเป็นเพศชาย : หญิง ประมาณ 3:2 มีอายุ 14-23 ปี อายุเฉลี่ย 16.92 ปี จำนวนครึ่งหนึ่งของตัวอย่างมีเงินประจำวันพอใช้เหลือเก็บ (ร้อยละ 52.0) รองลงมา พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 40.4) ที่เหลือมีเงินไม่พอใช้ กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างชอบทำมากที่สุด ได้แก่ ดูทีวี วิดีโอ มากที่สุด (ร้อยละ 33.9) จำนวนใกล้เคียงกับกิจกรรมด้านบันเทิงและศิลปะ คือ ร้องเพลงดนตรี

วาดรูป งานประดิษฐ์ (ร้อยละ 32.1) รองลงมาคือ เล่น กีฬา (ร้อยละ 23.4) นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง หนึ่งอาศัยอยู่บ้านบิฑามารดา (ร้อยละ 67.4) รองลงมา อยู่บ้านบิดาหรือมารดา (ร้อยละ 15.4) เท่า ๆ กับบ้าน ญาติหรือหอพัก (ร้อยละ 15.5) และมีบิดามารดาที่มี สัมพันธ์ดีต่อกัน (ร้อยละ 77.4) มากกว่าทะเลาะเบาะแว้ง และส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างไม่มีคู่วัย (ร้อยละ 65.6) ที่ เหลือมีคู่วัยแล้ว (ร้อยละ 29.4) ไม่ตอบ ร้อยละ 2

**พฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง :**  
การดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 65.7) และดื่มบางโอกาส (ร้อยละ 31.3) มาก กว่าดื่มประจำ (ร้อยละ 1.9) ไม่ตอบ (ร้อยละ 1.1) การระบายความต้องการทางเพศ กลุ่มตัวอย่างไม่เคย ระบาย (ร้อยละ 59.3) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคย ระบายความต้องการทางเพศ (ร้อยละ 36.3) และผู้ที่ เคยระบายความต้องการทางเพศ ใช้วิธีสำเร็จความใคร่ ด้วยตัวเองมากที่สุด (ร้อยละ 40) รองลงมาใช้การกีฬา (ร้อยละ 22.8) และการร่วมเพศ (ร้อยละ 16) ที่เหลือ ใช้หลาย ๆ วิธีร่วมกัน การเคยมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่ม ตัวอย่าง ส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 86.5) มากกว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ (88 คน ร้อยละ 12.8)

ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับ คู่วัย (ร้อยละ 54.5) ที่เหลือมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี และอื่น ๆ (ร้อยละ 20.5, 17.0) แรงผลักดันให้มีเพศ สัมพันธ์ครั้งแรกจากเพื่อนมากที่สุด (ร้อยละ 42) รอง ลงมา การเมาสุรา (ร้อยละ 13.6) ที่เหลือ ดูหนังสือ ภาพยนต์ วิดีโอโป๊ และความรักสนิทสนม และญาติสนิท

**ความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์** ผล การวิเคราะห์พบว่าความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยรวมของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 95.2) ที่เหลือมีความเชื่ออยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และไม่ดี (ร้อยละ 4.2 และ 0.6 ตามลำดับ) เมื่อ พิจารณาความเชื่อทางสุขภาพเป็นรายด้าน 3 ด้าน พบ ว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวนใกล้เคียงกันที่ มีความเชื่ออยู่ในเกณฑ์ดีทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ ต่อผลดีและข้อจำกัดในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ด้าน การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคและด้านการรับรู้ต่อโอกาส เสี่ยงที่จะติดโรคเอดส์ (ร้อยละ 88.4, 88.3 และ 87.8 ตามลำดับ) และรองลงมาอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (ร้อยละ 11.1, 10.9 และ 12.1 ตามลำดับ) ที่เหลือนักศึกษา จำนวนน้อยมีความเชื่อในเกณฑ์ไม่ดี (ร้อยละ 0.5, 0.8 และ 0.1 ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์

ความเชื่อทางสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ความเชื่อทางสุขภาพโดยรวม (คะแนน)</b>		
ไม่ดี (1.00 - 1.66)	3	0.6
ปานกลาง (1.67 - 2.32)	22	4.2
ดี (2.33 - 3.00)	498	95.2
<b>รวม</b>	<b>523</b>	<b>100.0</b>
ค่าเฉลี่ย = 2.65 พิสัย 1.55-3.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.20		
<b>ความเชื่อทางสุขภาพรายด้าน 3 ด้าน</b>		
<b>การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (คะแนน)</b>		
ไม่ดี (1.00 - 1.66)	1	0.1
ปานกลาง (1.67 - 2.32)	82	12.1
ดี (2.33 - 3.00)	595	87.8
<b>รวม</b>	<b>678</b>	<b>100.0</b>
ค่าเฉลี่ย 2.64, พิสัย 1.63 - 3.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.27		
<b>การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเอดส์ (คะแนน)</b>		
ไม่ดี (1.00 - 1.66)	5	0.8
ปานกลาง (1.67 - 2.32)	66	10.9
ดี (2.33 - 3.00)	535	88.3
<b>รวม</b>	<b>606</b>	<b>100.0</b>
ค่าเฉลี่ย 2.65 พิสัย 1.00 - 3.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.30		
<b>การรับรู้ต่อผลดีและข้อจำกัดในการปฏิบัติตามคำแนะนำ (คะแนน)</b>		
ไม่ดี (1.00 - 1.66)	3	0.5
ปานกลาง (1.67 - 2.32)	65	11.1
ดี (2.33 - 3.00)	518	88.4
<b>รวม</b>	<b>586</b>	<b>100.0</b>
ค่าเฉลี่ย = 2.59 พิสัย = 1.50 - 3.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.30		



**การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ :**

กลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนต่ำ มีการปฏิบัติตัวในเกณฑ์ถูกต้องมากกว่าคนที่ได้คะแนนสูง การวิเคราะห์ในตารางที่ 2 และ 3 ได้ตัดกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีพฤติกรรมและตอบว่า ไม่ทราบออกไปทั้งหมดทุกข้อคำถาม จึงทำให้จำนวนตัวอย่างลดลง ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

โรคเอดส์ อยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมาก (ร้อยละ 87.8) รองลงมาปฏิบัติตัวถูกต้องปานกลาง (ร้อยละ 11.7) และกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตัวถูกต้องน้อยมีเพียง ร้อยละ 0.5 (ตารางที่ 2) เมื่อแยกวิเคราะห์การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ เป็นรายด้าน 4 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2. จำนวนและร้อยละของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์	จำนวน (369 คน)	ร้อยละ
อยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมาก (1.00 - 1.66 คะแนน)	324	87.8
อยู่ในเกณฑ์ถูกต้องปานกลาง (1.67-2.32 คะแนน)	43	11.7
อยู่ในเกณฑ์ถูกต้องน้อย (2.33 - 3.00 คะแนน)	2	0.5
ค่าเฉลี่ย = 1.52 พิสัย = 1.24-2.62 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.17		

ตารางที่ 3. ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง รายด้านและจำแนกตามข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

	จำนวน (คน)	ร้อยละ			ค่าเฉลี่ย	เกณฑ์การ ปฏิบัติ ถูกต้อง
		ใช้ บ่อยครั้ง	ใช้ บางครั้ง	ไม่ใช่		
<b>- ทางเพศสัมพันธ์</b>						
ท่านหรือคูรักของท่านไม่เคยร่วมเพศ ถ้าฝ่ายชายไม่ใช้ถุงยางอนามัย	476	6.9	8.0	85.1	2.78	น้อย
ท่านหรือคูรักของท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีการร่วมเพศ	475	9.5	9.5	81.1	2.71	น้อย
ท่านหรือคูรักของท่านเคยร่วมเพศทางปาก	595	3.9	7.2	88.9	1.15	มาก
ท่านหรือคูรักของท่านเคยร่วมเพศกับโสเภณี	556	2.0	4.5	93.5	1.08	มาก
ท่านหรือคูรักของท่านเคยร่วมเพศทวารหนัก	599	2.0	2.0	96.0	1.06	มาก

ตารางที่ 3 (ต่อ)

	จำนวน (คน)	ใช่ บ่อยครั้ง	ร้อยละ ใช่ บางครั้ง	ไม่ใช่	ค่าเฉลี่ย	เกณฑ์การ ปฏิบัติ ถูกต้อง
<b>- ทางเลือด</b>						
ท่านเคยเจาะหู	659	4.9	27.8	67.4	1.37	มาก
ท่านเคยรับการให้เลือด	659	1.7	7.6	90.7	1.10	มาก
ท่านเคยฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือด ตนเองหรือคนอื่นฉีดให้	659	1.7	3.6	94.7	1.07	มาก
ท่านเคยสักผิวหนัง	650	1.4	3.5	95.1	1.06	มาก
ท่านหรือคูร์ักของท่านเคยใช้เข็มฉีดยา ยาร่วมกับผู้อื่น	596	1.5	1.3	97.1	1.0	มาก
<b>- อิทธิพลสื่อและสิ่งแวดล้อม</b>						
ท่านเคยฟังคำบอกเล่าเรื่องการร่วมเพศ	674	12.9	53.6	33.5	1.79	ปานกลาง
ท่านเคยดูภาพยนตร์โป๊	663	9.2	41.2	49.6	1.59	มาก
ท่านเคยดูวิดีโอโป๊	670	7.9	40.0	52.1	1.55	มาก
ท่านเคยอ่านหนังสือปลุกใจ(ลามก)	667	7.5	38.4	54.1	1.53	มาก
ท่านเคยติดภาพเปลือยในห้องนอน	675	2.8	7.9	89.3	1.35	มาก
ท่านเคยเข้าไปเที่ยวในสถานเริงรมย์ ต่างๆ เช่น ดิสโก้เทค บาร์	676	5.0	24.0	71.0	1.34	มาก
ท่านเคยสะสมภาพเปลือย	673	3.9	8.2	88.0	1.15	มาก
<b>- การระบายความต้องการทาง เพศและการดูแลตนเอง</b>						
ท่านเคยสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง	652	8.7	28.2	63.0	2.54	น้อย
ท่านเคยใช้การเล่นกีฬาระงับความ ต้องการทางเพศ	636	17.6	26.1	56.3	2.38	น้อย
ท่านเคยไปตรวจที่สถานพยาบาล หรือศูนย์กามโรคหรือสถานพยาบาลอื่น	675	1.5	7.9	90.7	1.10	มาก
การปฏิบัติโดยรวม	369		ค่าพิสัย = 1.24-2.62		1.52	มาก

ทางเพศสัมพันธ์ : นักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติตนอยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมากในเรื่องไม่เคยร่วมเพศทางปาก, ทางทวารหนัก และกับโสเภณี (ร้อยละ 96.0, 93.5, 88.9) แต่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากปฏิบัติตนอยู่ในเกณฑ์ถูกต้องน้อยในเรื่องเคยร่วมเพศ ถ้าฝ่ายชายไม่ใช้ถุงยางอนามัย และเคยร่วมเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 85.1, 81.1)

ทางเลือด : นักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติตนอยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมากในเรื่องไม่เคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น การสักผิวหนัง การฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือด การรับกาให้เลือด (ร้อยละ 97.1, 95.1, 94.7, 90.7) แต่มีกลุ่มตัวอย่างเพียง ร้อยละ 67.4 ปฏิบัติตนอยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมากในเรื่องไม่เคยเจาะหูกลุ่มตัวอย่างที่เหลือน้อยเจาะหูบางครั้งและบ่อยครั้ง (ร้อยละ 27.8 และ 4.9)

อิทธิพลของสื่อและสิ่งแวดล้อม: นักศึกษากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตัวอยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมากในเรื่อง การไม่ติดภาพเปลือยในห้องนอน, ไม่สะสมภาพเปลือยและไม่ไปเที่ยวในสถานเริงรมย์ (ร้อยละ 89.3, 88.0, 71.0) และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงครั้งหนึ่งปฏิบัติตัวอยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมากในเรื่อง ไม่อ่านหนังสือปลุกใจ, ไม่ดูวิดีโอโป๊ และภาพยนตร์โป๊ (ร้อยละ 54.1, 52.1, 49.6) กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตัวอยู่ในเกณฑ์ถูกต้องปานกลาง เพียงร้อยละ 33.5 ในเรื่องไม่เคยฟังคำบอกเล่าเรื่องการร่วมเพศ ที่เหลือเคยฟังเรื่องการร่วมเพศ บางครั้งและบ่อยครั้งร้อยละ 53.6 และ 12.9 ตามลำดับ

การระบายความต้องการทางเพศและการดูแลตนเอง: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติตัวอยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมากในเรื่องการไปตรวจที่สถานพยาบาล (ร้อยละ

90.7) แต่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนครึ่งหนึ่ง ปฏิบัติตัวถูกต้องในเกณฑ์น้อยในเรื่อง ไม่เคยใช้การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง และการกีฬาผ่อนคลายความต้องการทางเพศ (ร้อยละ 63.0 และ 56.3)

**ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ : ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้**

ลักษณะส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม : กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ, กิจกรรมที่ชอบทำมากที่สุด, ความต้องการทางเพศในปัจจุบัน, สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา การมีคู่อุปถัมภ์ และเมื่อนำไปทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value = 0.003, 0.006, 0.000, 0.032, 0.002 ตามลำดับ) และปัจจัยที่แตกต่างกันอย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ความเพียงพอของเงินที่ใช้จ่ายประจำวัน ที่พักอาศัย ( $p$ -value = 0.161, 0.135, 0.055 ตามลำดับ) ตารางที่ 4

พฤติกรรมเสี่ยง : กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมเสี่ยงแตกต่างกัน มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การดื่มสุรา, การระบายความต้องการทางเพศ, วิธีระบายความต้องการทางเพศ, การเคยมีเพศสัมพันธ์ ( $p$ -value = 0.000, 0.000, 0.009, 0.000 ตามลำดับ) และปัจจัยที่แตกต่างกันอย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ บุคคลที่นักศึกษามีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก และแรงผลักดันให้มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก ( $p$ -value = 0.259, 0.645 ตามลำดับ) ตารางที่ 4

ตารางที่ 4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์กับลักษณะส่วนบุคคลและสภาพสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะส่วนบุคคลและ สภาพสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมเสี่ยง	N	การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์					
		$\bar{X}$	S.D.	t	F	df	p-value
<b>ลักษณะส่วนบุคคล</b>							
<b>เพศ</b>							
ชาย	251	1.5518	0.191	3.03	-	337.14	0.003
หญิง	118	1.5021	0.120				
<b>อายุ</b>							
14-17 ปี	236	1.5208	0.167	-1.88	-	363	0.161
18-23 ปี	126	1.5554	0.171				
<b>ความเพียงพอของเงินที่ใช้จ่ายในแต่ละวัน</b>							
พอใช้	331	1.5292	0.164	-1.53	-	39.88	0.135
ไม่พอใช้	37	1.5909	0.238				
<b>ความต้องการทางเพศในปัจจุบัน</b>							
น้อย	171	1.5123	0.135	-3.098	-	170.80	0.000
ปานกลางและมาก	117	1.6064	0.230				
<b>ลักษณะส่วนบุคคล</b>							
<b>กิจกรรมที่ชอบทำมากที่สุด</b>							
ดูโทรทัศน์,วิดีโอ	112	1.5174	0.1631	-	5.1016	2, 348	0.006
เล่นกีฬา	96	1.5036 *	0.1558				
ร้องเพลง,เล่นดนตรี	143	1.5703 *	0.1916				
วาดรูป,งานประดิษฐ์							
<b>สภาพสิ่งแวดล้อม</b>							
<b>ที่พักอาศัยขณะเรียนหนังสือ</b>							
บ้านบิดา มารดา	245	1.5296	0.1718	-	2.9106	2, 358	0.0557
บ้านมารดา หรือบ้านบิดา	61	1.5770	0.1914				
บ้านญาติ, หอพัก	55	1.5027	0.1461				
<b>สัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดา</b>							
ถ้อยทีถ้อยอาศัย	288	1.5267	0.173	-2.15	-	307	0.032
ทะเลาะเบาะแว้งเป็นประจำ	21	1.6119	0.205				

ตารางที่ 4. (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคลและ สภาพสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมเสี่ยง	N	การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์					
		$\bar{X}$	S.D.	t	F	df	p-value
การมีคูรักรักของนักศึกษา							
ไม่มี	264	1.5152	0.158	-3.17	-	149.24	0.002
มี	101	1.5856	0.201				
พฤติกรรมเสี่ยง							
การดื่มสุรา							
ไม่ดื่ม	226	1.4907	0.133	-5.98	-	214.88	0.000
ดื่ม	141	1.6064	0.204				
การระบายความต้องการทางเพศ							
ไม่เคย	207	1.5019	0.144	-4.34	-	247.02	0.000
เคย	145	1.5855	0.198				
วิธีการระบายความต้องการทางเพศ							
ร่วมเพศ	34	1.6574	0.218	2.65	-	156	0.009
สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง, ออกกำลังกาย, เล่นดนตรี, ดูภาพยนตร์ไป ไปเที่ยว	124	1.5589	0.184				
การเคยมีเพศสัมพันธ์							
ไม่เคย	316	1.5182	0.146	-3.15	-	55.14	0.003
เคย	51	1.6363	0.261				
บุคคลที่นักศึกษามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก							
คูรักรัก คนรู้จัก เพื่อน	42	1.6048	0.209	-1.24	-	6.43	0.259
โสเภณี	7	1.8214	0.455				
แรงผลักดันที่ทำให้มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก							
เพื่อน, ญาติ, ความรัก, สนิทสนม	38	1.6303	0.274	-0.46	-	48	0.645
เมาสุรา หนังสือไป วิดีโอ และ ภาพยนตร์ไป	12	1.6708	0.230				

\* ค่า F ได้จากการทดสอบด้วย ONEWAY ANOVA

ความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ : ผลการวิเคราะห์พบว่า ความเชื่อทางด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.0616$ ,  $p\text{-value} = 0.155$ ) หมายความว่า กลุ่ม

ตัวอย่างที่มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับดีจะมีแนวโน้มว่ามีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมาก แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์ความเชื่อทางด้านสุขภาพเป็นรายด้าน 3 ด้าน พบดังนี้ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน ระหว่างความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง

ความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์	การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์		
	จำนวน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
ความเชื่อทางด้านสุขภาพโดยรวม 3 ด้าน:	274	-0.0616	0.155
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	363	-0.1076	0.020
- การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเอดส์	318	-0.1045	0.031
- การรับรู้ต่อผลดีและข้อจำกัดตามคำแนะนำ	310	-0.0535	0.174

ความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเอดส์ของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.1076$   $p\text{-value} = 0.020$ , และ  $r = -0.1045$   $p\text{-value} = 0.031$  ตามลำดับ) หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเอดส์ในระดับดี มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมาก ความเชื่อด้านการรับรู้ต่อผลดีและข้อจำกัดตามคำแนะนำ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.0535$ ,  $p\text{-value} = 0.174$ ) หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ระดับดี ต่อผลดีและข้อจำกัดตามคำแนะนำ มีแนวโน้มในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมาก

**อภิปรายผล**

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แก่ (ตารางที่ 4)

**ลักษณะส่วนบุคคล :** พบว่า เพศชายมีการปฏิบัติตัวอยู่ในเกณฑ์ถูกต้องน้อยกว่าเพศหญิง ( $p = 0.003$ ) สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา<sup>(5)</sup> พ.ศ. 2536 พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 (จำนวน 2111 คน จากโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา 16 โรงเรียน 4 ภาค) เพศหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ ดีกว่าเพศชาย ( $p = < 0.001$ )

กลุ่มอายุที่แตกต่างกัน มีแนวโน้มว่า กลุ่มอายุมาก (15-23 ปี) มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันอยู่ในเกณฑ์ถูกต้องน้อยกว่ากลุ่มอายุน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าวัยรุ่นตอนปลายมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มากขึ้น มีเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นตามปี

การศึกษาที่สูงขึ้น และมีมาตรการป้องกันตัวน้อยลง เช่น การใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ<sup>(6,7)</sup>

ความเพียงพอของรายได้ ที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติตัวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีแนวโน้มว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเงินพอใช้ มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมากกว่า สอดคล้องกับการวิจัยของ แคทส์ (Cates W.)<sup>(8)</sup> ได้วิเคราะห์ทางระบาดวิทยาพบว่าวัยรุ่นในกลุ่มเศรษฐกิจต่ำ มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์

กิจกรรมที่ชอบทำมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างที่ชอบเล่นกีฬา มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมากกว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.006$ ) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีกิจกรรมด้านการบันเทิงและศิลปะ ที่ปฏิบัติตัวถูกต้องน้อยกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่ชอบกิจกรรมบันเทิงและศิลปะ มักมีอารมณ์อ่อนไหว ควบคุมตัวเองได้ยาก และโดยธรรมชาติของวัยรุ่นมักตกอยู่ใต้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน จึงมีโอกาสต่อพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ง่ายกว่า<sup>(9)</sup>

สภาพสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่กับบ้านของบิดามารดา มีแนวโน้มปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมากกว่าบ้านบิดาหรือมารดา และพบว่า ครอบครัวที่มีบิดามารดามีสัมพันธภาพดีที่ถ้อยอาศัยกัน กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวอยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมากกว่าครอบครัวที่บิดามารดาทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ ( $p = 0.032$ ) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ครอบครัวที่มีบิดามารดาปรองดองกันสามารถเอาใจใส่ดูแลความประพฤติของบุตรให้มีการปฏิบัติตัวถูกต้องมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ โรเมอร์ และคณะ<sup>(10)</sup> ค.ศ.1994 (Romer D, et al) ได้รายงานการวิจัยว่า การควบคุมและกำกับอย่างใกล้ชิด (Monitoring) ของบิดามารดา และผู้ปกครอง มีอิทธิพล

ต่อพฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของเยาวชน

กลุ่มตัวอย่างที่มีคูรักร มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ถูกต้องน้อยกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีคูรักร ( $p = 0.002$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความใกล้ชิดสนิทสนมร่วมกับการมีฮอร์โมนเพศสูง<sup>(10)</sup> และด้อยประสบการณ์ในการควบคุมอารมณ์ทางเพศ ทำให้มีโอกาสมีเพศสัมพันธ์กับคูรักรได้ง่าย และอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำ และไม่สม่ำเสมอ<sup>(7)</sup> การศึกษาของสันทัต เสริมศรี และคณะ<sup>(11)</sup> พบว่า นักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา จำนวน 510 คน ในเพศชาย และหญิง มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน ร้อยละ 85.5 และ 14.5

**พฤติกรรมเสี่ยง :** การดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุรามีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ถูกต้องน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มสุรา ( $p < 0.0001$ ) สอดคล้องกับการวิจัยของ พันธุ์ทิพย์ รามสูตร<sup>(12)</sup> พ.ศ. 2535 สำรวจในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 1,752 คน พบว่า การดื่มสุราเป็นตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอดส์ได้มากที่สุด รองลงมาคือ วิดีโอเทป ภาพยนตร์ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.585 ( $R = 0.585$ ) ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้พบเช่นกันว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีแรงผลักดันให้มีเพศสัมพันธ์จากการเมาสุรา ดูหนังสือโป๊ วิดีโอ และภาพยนตร์โป๊ มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อยู่ในเกณฑ์ถูกต้องน้อยกว่ากลุ่มที่มีแรงผลักดันจากการชักชวนของเพื่อน ญาติ หรืออารมณ์รัก สนิทสนม

**ความเชื่อทางสุขภาพ :** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมและรายด้าน 3 ด้าน อยู่ในระดับดี และกลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์และด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเอดส์ในระดับดี มี

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมาก ( $p = 0.020, 0.031$ ) ซึ่งสนับสนุนทฤษฎีของโรเซนสตอก และเบคเกอร์<sup>(3,4)</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของ อัลลาด (Allrad)<sup>(13)</sup> พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้ สำหรับความเชื่อทางสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ความเชื่อด้านการรับรู้ต่อผลดีและข้อจำกัดในการปฏิบัติตามคำแนะนำมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีแนวโน้มว่า ถ้ามีความเชื่อทางสุขภาพและรับรู้ต่อผลดีและข้อจำกัดในการปฏิบัติระดับดี จะมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมากเช่นกัน

## สรุป

นักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมาก ในเกือบทุกเรื่อง เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตัวอยู่ในเกณฑ์ถูกต้องน้อย ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และประมาณครึ่งหนึ่งของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างไม่เคยใช้การเล่นการกีฬาระดับความต้องการทางเพศ และกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่ง ไม่เคยใช้การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ, กิจกรรมด้านกีฬา, ความต้องการทางเพศ, การมีคู่วัย, สัมพันธภาพของบิดามารดา พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การดื่มสุรา, การเคยมีเพศสัมพันธ์, วิธีระบายความต้องการทางเพศ ความเชื่อทางสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์และด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเอดส์

## ข้อเสนอแนะ

บิดามารดา ผู้ปกครอง สถานศึกษา สังคมและตัวนักศึกษาเอง ต้องตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องต่อไปนี

■ วัยรุ่นควรได้รับรู้และตระหนักความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัย ควรได้เรียนรู้วิธีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง เพราะขณะนี้ เป็นวิธีเดียวที่จะมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยต่อการติดเชื้อเอดส์

■ วัยรุ่นควรได้รับความรู้วิธีการผ่อนคลายความต้องการทางเพศ หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะกับโสเภณี และมีคู่นอนหลายคน

■ วัยรุ่นที่มีคู่วัยควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ลับตาสองต่อสอง และควรเรียนรู้การระงับและผ่อนคลาย หรือเบี่ยงเบนอารมณ์ความต้องการทางเพศของตน

■ สัมพันธภาพในครอบครัว และการควบคุมกำกับ ดูแลของบิดามารดา ช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นได้

■ ส่งเสริมให้นักศึกษามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

## อ้างอิง

1. กองโรคเอดส์, กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข. ข่าวสารโรคเอดส์. 2539 ตค.; 9(10):1-8
2. ฝ่ายควบคุมโรคเอดส์ สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. สถานการณ์โรคเอดส์จังหวัดสมุทรสงคราม พค; เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม. 2539:7
3. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. Health Educ Monog 1974 Winter; 2(4): 328-5



4. Becker MH., Drachman RH, Kircht JP. A new approach to explaining sick-role behavior in low income population. *Am J Public Health* 1974 Mar; 64(3): 205-16
5. กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ กรมพลศึกษา. รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2536: 60-63, 89-97
6. Kann L, Anderson J, Holtzman D, Ross J, Truman B, Collins J, Kolbe L. HIV-related, knowledge, beliefs, and behaviors among high school students in United States: results from a National Survey. *J School Health* 1991 Nov; 61(9): 397-401
7. Preventing HIV/AIDS in Adolescents. National Commission on AIDS. *J Sch Health* 1994 Jan; 64(1): 39-51
8. Cates W. Jr Acquired immunodeficiency syndrome, Sexually transmitted diseases, and epidemiology. Past lessons, present knowledge, and future opportunities. *Am J Epidemiol* 1990 May; 131(5 ): 749-58
9. Muuss E. Rolf. *Adolescent Behavior and Society*. New York: Mc Graw-Hill, 1990: 307-9
10. Romer D, Black M, Ricardo I, Feigelman S, Kaljee L, Galbraith J, Nesbit R, Hornik RC, Stanton B. Social Influences on the sexual behavior of youth at risk for HIV exposure. *Am J. Public Health* 1994 Jun ; 84(6): 977-85
11. สันทัด เสริมศรี, สิบพงศ์ ไชยพรรค. ความสัมพันธ์ทางเพศของวัยรุ่นในเขตเมือง ส่วนภูมิภาค. หนังสือการประชุมประชากรศาสตร์แห่งชาติ, 2530: 303-13
12. พันธุ์ทิพย์ รามสูตร, สมชาย สุพันธุ์วณิช, นิรัตน์ อิมามี, มงคล ณ สงขลา, อังสนา บุญธรรม. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเขตเมืองและชนบท จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาการระบาด* 2535 ก.ย.-ธ.ค.; 1 (1): 39-49
13. Allard R. Belief about AIDS as determinants of preventive practices and of support for coercive measures. *Am J Public Health* 1989 Apr; 79 (4 ): 448-52.