



14 ต.ค. 2536

การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
ของประชาชนวัยเจริญพันธุ์ในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

(A COMPARATIVE STUDY OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR

IN PREVENTION OF AIDS IN ACTIVE SEXUAL LIFE

AT URBAN AND RURAL, KHONKAEN)

อภินันท์ ชินบุตร

ภานันทนาการ

จาก

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาการระบาด

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2536

Copyright by Mahidol University

28861

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
ของประชาชนวัยเจริญพันธุ์ในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

.....

อภากรณ์ ชินบุตร

ผู้วิจัย

.....

สารรัตน์ ยงใจยุทธ, พ.บ., Ph.D. (Washington)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

วิชัย รุ่งปัดะรังสี, พ.บ., M.Sc. (Med. Demog.)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

ธวัช จายนัยโยธิน, พ.บ., ส.ม., D.P.H.

D.T.M. & H.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

ไพโรจน์ อุ่นสมบัติ, พ.บ., M.P.H. (U.C.L.A.)

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

.....

มันตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

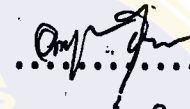
วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมการป้องกันอาการติดเชื้อโรคเอดส์
ของประชาชนวัยเจริญพันธุ์ในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด

วันที่ 26 กรกฎาคม 2536



อาจารย์ ชินบุตร

ผู้วิจัย



สารรัตน์ ยงใจยุทธ, พ.บ., Ph.D.

(Washington)

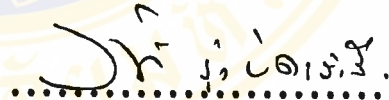
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ดร. จายนัยโยธิน, พ.บ., ส.ม.,

D.P.H., D.T.M. & H.,

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



วิชัย รุ่งปิตะรังสี, พ.บ., M.Sc.

(Med. Demog.)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล



อรุณ เป่าสวัสดิ์, พ.บ., Dr. Med,

F.R.C.S.T., Facharzt Für Chirurgie.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ อาภาภรณ์ ชินบุตร

วัน เดือน ปีเกิด 16 มีนาคม พ.ศ.2503

สถานที่เกิด จังหวัดขอนแก่น

ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ, พ.ศ.2522-2526 :
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2533-2536
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด

ทุนการศึกษา ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ จากบัณฑิตวิทยาลัย 2535
ทุนสนับสนุนโครงการพัฒนาศตริในชนบท มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถของ รองศาสตราจารย์นายแพทย์สารรัตน์ ยงใจยุทธ รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย รุ่งปิติรุ่งสี นายแพทย์รัช จายนิโยธิน ที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ ตลอดจนสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆเป็นอย่างดี จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์รุ่งโรจน์ นุ่มรวิ ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันทนี วาสักะอิน คณะสังคมสงเคราะห์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์มานพ คณะโต ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และดร.นิตย บงรามงคล ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา และตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

กราบขอบพระคุณ ดร.วิภา นานาศิลป์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำต่างๆ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เจ้าหน้าที่ฝ่ายโรคเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น นายอำเภอเมืองและเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง สาธารณสุขอำเภอเมืองและเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง เจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุข เทศบาลเมืองขอนแก่น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลบ้านค้อ ผู้ใหญ่บ้าน หัวหน้าชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่าน ที่กรุณาร่วมมือในการให้ข้อมูล อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลในพื้นที่อย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์เอื้อมพร ทองกระจาย ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาสับสนทนวิจัย

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ ขอบคุณ พี่, น้อง, เพื่อนๆ ตลอดจนผู้ที่มิได้กล่าวนาม ณ.ที่นี้ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือทั้งด้านกำลังใจ กำลังใจอย่างดียิ่งมาโดยตลอด จนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงด้วยดี

อภาภรณ์ ชินบุตร

ชื่อวิทยานิพนธ์ การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ
โรคเอดส์ของประชาชนวัยเจริญพันธุ์ในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอ
เมือง จังหวัดขอนแก่น

ผู้วิจัย อภากรณ์ ชินบุตร

ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

สารรัตน์ ยงใจยุทธ พ.บ., Ph.D. (Washington)

วิชัย รุ่งปิติรังสี พ.บ., M.Sc. (Med. Demog)

ธวัช จายนียโยธิน พ.บ., ส.ม., D.P.H., D.T.M. & H.

วันที่สำเร็จการศึกษา 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2536

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการ-
ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่ครองในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอเมือง
จังหวัดขอนแก่น และศึกษาปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมจำนวน 992 คน ซึ่งเป็น
ประชาชนเขตเมือง 592 คน เขตชนบท 400 คน เป็นเพศชาย 496 คน เพศหญิง 496 คน

ผลการศึกษา พบว่า

1. ประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบท มีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.44 \times 10^{-5}$) และมีระดับคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p = 5.14 \times 10^{-10}$)

2. ในช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ประชาชนเพศชายและหญิงในเขตเมืองมีอัตราการปฏิบัติ
พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูงกว่าประชาชนในเขตชนบท และมีอัตราการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค-
เอดส์สูงกว่าประชาชนในเขตชนบท

3. ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมของประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบท . มี
ความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทักษะ พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

4. การได้รับข่าวสารโรคเอดส์จากแหล่งต่างๆของประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบท

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0001$)

การศึกษาครั้งนี้พบว่า การดำเนินงานสู่ศึกษาและประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชน มีความจำเป็นและต้องปรับเปลี่ยนกลวิธีดำเนินการให้สู่ศึกษาที่เหมาะสม เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะประชาชนในเขตเมืองที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ตลอดจนประชาชนในเขตชนบทที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูงเช่นกัน



9

Thesis Title A Comparative Study on Knowledge, Attitude and
Behavior in Prevention of AIDS in Active Sexual
Life at Urban and Rural, Khonkaen.

Name Apaporn Chinbut

Degree Master of Science (Epidemiology)

Thesis Supervisory Committee

Saratat Yongchiyudha, M.D., Ph.D.(Washington)
Vichai Rungpitarangsi, M.D., M.Sc.(Med.Demog.)
Thawatt Jaryneeyayothin. M.D., M.P.H., D.P.H.,
D.T.M.& H.

Date of Graduation 26 July B.E. 2536 (1993)

ABSTRACT

The purposes of this study were to compare the knowledge, attitude and preventive behaviors of women and their husbands in urban and rural community at Khonkaen. A sample of 992 persons (496 men and 496 women) were studied for the socio-demographic factors. There were 592 persons living in urban and 400 persons living in rural.

The results revealed that :

1. The level of knowledge about AIDS of people living in urban and rural were statistically significant difference ($p = 1.44 \times 10^{-8}$). Also the level of attitude toward AIDS were statistically significant difference ($p = 5.14 \times 10^{-10}$).

2. In the past 5 years, men and women living in urban were higher risk rate of behaviors to HIV infection than people living in rural and higher rate of preventive behaviors than people living in rural.

3. The socio-demographic factors of people living in urban and rural correlated to the level of knowledge, attitude, risk behaviors to HIV infection and preventive behaviors.

4. In receiving AIDS information from the resources of the two boundaries were statistically significant difference ($p = 0.0001$).

The results of this study found that the health education and public education intervention are very important and should be modified especially for the risk population group in urban area include people in rural area who misunderstanding about AIDS.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย

ก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

ค

สารบัญตาราง

จ

สารบัญแผนภูมิ

ฉ

บทที่

1. บทนำ

1

2. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

12

3. วิธีดำเนินการวิจัย

37

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

45

5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

198

บรรณานุกรม

226

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

235

ภาคผนวก ข. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

246

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. การเปรียบเทียบคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประชากรในเขตเมืองและเขตชนบท	46
2. การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมทางเพศของประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบท	52
3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ระหว่างประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบท	54
4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ระหว่างประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบท	55
5. การเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ระหว่างประชาชนเพศชายในเขตเมืองและเขตชนบท	57
6. การเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ระหว่างประชาชนเพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบท	61
7. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองจำแนกตามเพศและค่านิยมทางเพศ	68
8. การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมือง จำแนกตามอายุและรายได้ครอบครัว	69
9. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมือง จำแนกตามอายุและรายได้ครอบครัว	70
10. ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมือง จำแนกตามระดับการศึกษาและอาชีพ	71
11. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมือง จำแนกตามเพศและค่านิยมทางเพศ	72
12. การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมือง จำแนกตามอายุ อาชีพ และรายได้ครอบครัว	73

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
13. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมือง จำแนกตามอาชีพ และรายได้ครอบครัว	74
14. ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมือง จำแนกตามระดับการศึกษา	75
15. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบท จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และค่านิยมทางเพศ	75
16. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบท จำแนกตามเพศ และระดับการศึกษา	77
17. การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบท จำแนกตามอายุ	79
18. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบท จำแนกตามอายุ	79
19. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบท จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และค่านิยมทางเพศ	80
20. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบท จำแนกตามเพศ และระดับการศึกษา	82
21. ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบท จำแนกตามอายุ	83
22. เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดของประชาชนเพศชายในเขตเมือง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	84
23. เปรียบเทียบการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประชาชนเพศชายในเขตเมือง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	86

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
24. เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ทางปากของประชาชนเพศชายในเขตเมือง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	89
25. เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์มีการสัมพันธ์ทางทวารหนักของประชาชนเพศชาย ในเขตเมือง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	92
26. เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นของประชาชนเพศชายในเขตเมือง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	94
27. เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์เกี่ยวโสเภณี/หญิงบริการของประชาชนเพศชายในเขตเมือง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	97
28. เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์เปลี่ยนแปลงเพศสัมพันธ์ของประชาชนเพศชายในเขตเมือง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	100
29. เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนเพศชาย ในเขตเมือง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	103
30. เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดของประชาชนเพศหญิงในเขตเมือง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	107
31. เปรียบเทียบการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประชาชนเพศหญิงในเขตเมือง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	109
32. เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ทางปากของประชาชนเพศหญิงในเขตเมือง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	112
33. เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักของประชาชนเพศหญิงในเขตเมือง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	115
34. เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์ป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของประชาชนเพศหญิง ในเขตเมือง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	117

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
35. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการพูดคุยเรื่อง โรคเอดส์กับสามีของประชาชนเพศหญิง ในเขตเมือง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	120
36. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการแนะนำสามีให้ถุงยางอนามัยของประชาชนเพศหญิง ในเขตเมือง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	124
37. เปรียบเทียบการทราบถึงพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดของสามีของประชาชน เพศหญิง ในเขตเมือง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	127
38. เปรียบเทียบการทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามีของประชาชน เพศหญิง ในเขตเมือง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	130
39. เปรียบเทียบการทราบถึงพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นของสามีของประชาชน เพศหญิง ในเขตเมือง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	132
40. เปรียบเทียบการทราบถึงพฤติกรรมการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามีของประชาชน เพศหญิง ในเขตเมือง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	135
41. เปรียบเทียบพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงเพศสัมพันธ์ของประชาชนเพศหญิง ในเขตเมือง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	138
42. เปรียบเทียบพฤติกรรมการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนเพศหญิง ในเขตเมือง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	141
43. เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้เสพติดชนิดฉีดของประชาชนเพศชาย ในเขตชนบท จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	144
44. เปรียบเทียบพฤติกรรมการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประชาชนเพศชาย ในเขตชนบท จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	146
45. เปรียบเทียบพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางปากของประชาชนเพศชาย ในเขตชนบท จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	149

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
46. เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักของประชาชนเพศชาย ในเขตชนบท จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	151
47. เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นของประชาชนเพศชาย ในเขตชนบท จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	153
48. เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์เกี่ยวโสเภณี/หญิงบริการของประชาชนเพศชาย ในเขตชนบท จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	157
49. เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์เปลี่ยนแปลงเพศสัมพันธ์ของประชาชนเพศชาย ในเขตชนบท จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	160
50. เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนเพศชาย ในเขตชนบท จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	163
51. เปรียบเทียบการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประชาชนเพศหญิง ในเขตชนบท จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	166
52. เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ทางปากของประชาชนเพศหญิง ในเขตชนบท จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	168
53. เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักของประชาชนเพศหญิง ในเขตชนบท จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	170
54. เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์ป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของประชาชน เพศหญิงในเขตชนบท จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	173
55. เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์พูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีของประชาชนเพศหญิง ในเขตชนบท จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	176
56. เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์แนะนำสามีให้ถุงยางอนามัยของประชาชนเพศหญิง ในเขตชนบท จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	178

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
57. เปรียบเทียบการทราบถึงการใช้จ่ายสวัสดิการของสมาชิกของประชาชนเพศหญิง ในเขตชนบท จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	181
58. เปรียบเทียบการทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสมาชิกของประชาชน เพศหญิงในเขตชนบท จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	184
59. เปรียบเทียบการทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นของสมาชิกของประชาชนเพศหญิง ในเขตชนบท จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	186
60. เปรียบเทียบการทราบถึงการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสมาชิกของประชาชนเพศหญิง ในเขตชนบท จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	189
61. เปรียบเทียบพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงเพศสัมพันธ์ของประชาชนเพศหญิงในเขตชนบท จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	192
62. เปรียบเทียบพฤติกรรมการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนเพศหญิง ในเขตชนบท จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	194
63. เปรียบเทียบการได้รับข่าวสารโรคเอดส์จากแหล่งต่างๆระหว่างประชาชนในเขตเมือง และเขตชนบท	197

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

- | | |
|--|-----|
| 1. กรอบแนวคิดในการวิจัย | 36 |
| 2. แผนที่แสดงตำแหน่งที่ตั้งตำบลบ้านค้อ อำเภอเมืองขอนแก่น | 255 |
| 3. แผนที่แสดงชุมชนต่างๆในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น | 256 |



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ (AIDS) หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นโรคติดเชื้อชนิดหนึ่ง มีรายงานการตรวจพบเป็นครั้งแรกที่สหรัฐอเมริกาในปีพ.ศ. 2524^(๑) หลังจากนั้นมีการศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างกว้างขวางและทราบว่าโรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง (Retro virus) ชื่อว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV)^(๒) ซึ่งมีการค้นพบในเวลาต่อมาว่าเชือนี้มีต้นกำเนิดมาจากลิงในแอฟริกาโดยดร. โรเบิร์ต แกลโล นักวิจัยโรคเอดส์ ตรวจพบว่าเชื้อไวรัสจากลิงป่าหลายชนิดในแอฟริกาได้เป็นไวรัสชนิดเดียวกันกับไวรัสเอชไอวีที่ตรวจพบในผู้ป่วยโรคเอดส์^(๓)

เชื้อไวรัสเอชไอวีมีคุณสมบัติในการทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด T4 lymphocytes เป็นเหตุให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลง ทำให้ผู้ป่วยเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection) ที่รุนแรงหรือป่วยเป็นโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่าย เช่น มะเร็งของผนังหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เสียชีวิตภายในเวลา 2-5 ปี^(๒,๔)

โรคเอดส์นับว่าเป็นมหันตภัยที่กำลังคุกคามมนุษยชาติไปทั่วโลก เนื่องจากยังไม่มียาที่สามารถรักษาหรือมีวัคซีนที่จะป้องกันโรคนี้ได้ ยาที่กำลังใช้อยู่ในปัจจุบันเพียงแต่ช่วยลดอัตราการติดเชื้อฉวยโอกาส และชะลอการดำเนินโรคให้ช้าลงเท่านั้น^(๕)

นอกจากนี้ผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์แล้วอาจจะมีสุขภาพแข็งแรงอยู่เป็นเวลาหลายปีกว่าจะเริ่มปรากฏอาการ แต่ในขณะเดียวกันก็สามารถถ่ายทอดเชื้อให้ผู้อื่นได้ 3 ทาง คือ

1. เพศสัมพันธ์^(๒,๖,๗) ทั้งเพศเดียวกัน (homosexual), ทั้งสองเพศ (bisexual) และเพศสัมพันธ์ต่างเพศ (heterosexual) ถ้ามีรอยถลอกหรือมีบาดแผลเชื้อจะมีโอกาสเข้าสู่ร่างกายได้มากขึ้น ชายจะติดโรคจากชายได้ง่าย หญิงจะติดโรคจากชายได้ง่ายกว่าที่ชายจะติดจากหญิง
2. การได้รับเลือด^(๘) ผลิตภัณฑ์จากเลือด^(๙) อวัยวะปลูกถ่ายที่มีเชื้อ การใช้เข็มฉีดยา

และอุปกรณ์ติดยาร่วมกัน

3. การติดต่อจากมารดาสู่ทารก (perinatal transmission) ในรายมารดาติดเชื้อ เชื้ออาจจะเข้าสู่ทารกได้ตั้งแต่ระยะอยู่ในครรภ์ ระยะคลอด และระยะเลี้ยงดูหลังคลอด^(2,10)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้โรคเอดส์แพร่ระบาดไปทุกภูมิภาคทั่วโลก (pandemic) ซึ่งมีรูปแบบการระบาดในภูมิภาคต่างๆเป็น 3 รูปแบบคือ⁽¹¹⁾

รูปแบบที่ 1 การระบาดในประเทศแถบอเมริกาเหนือ ยุโรปตะวันตก ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ การแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมรักร่วมเพศ และการใช้เข็มร่วมกันในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด

รูปแบบที่ 2 การระบาดในแอฟริกาและบางส่วนของกลุ่มประเทศในแถบคาริบเบียน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มรักต่างเพศชายและหญิงซึ่งพบในสัดส่วนเท่าๆกัน และพบผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นเด็กเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

รูปแบบที่ 3 การระบาดในประเทศในทวีปเอเชียพบในกลุ่มรักร่วมเพศ รักสองเพศ รักต่างเพศ ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นในเขตเมือง และโดยการให้เลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด

ส่วนประเทศในกลุ่มลาตินอเมริกามีรูปแบบผสมระหว่างรูปแบบที่ 1 และรูปแบบที่ 2 โดยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มแรกๆเป็นกลุ่มรักร่วมเพศ รักสองเพศและผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น แนวโน้มของการติดเชื้อในกลุ่มรักต่างเพศยังคงสูงขึ้น การติดเชื้อและโรคเอดส์ในเด็กพบมากขึ้นตามแนวโน้มของการแพร่ในกลุ่มรักต่างเพศ

จากรายงานการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกครั้งที่ 44 ที่กรุงเจนีวา ประเทศสวิสเซอร์แลนด์พบว่า การติดต่อของโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มที่มีความสัมพันธ์แบบรักต่างเพศได้เพิ่มความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆในทุกๆส่วนของโลก⁽¹²⁾

สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลกในปัจจุบัน (วันที่ 1 มีนาคม 2535) มีรายงานจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเอดส์ในภูมิภาคต่างๆเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ ทวีปอเมริกา 268,445 ราย (ร้อยละ 55.5) ทวีปแอฟริกา 144,863 ราย (ร้อยละ 29.9) ทวีปยุโรป 65,875 ราย (ร้อยละ 13.6) โอเชียเนีย 3,523 ราย (ร้อยละ 0.73) และทวีปเอเชีย 1,442 ราย (ร้อยละ 0.29)⁽¹³⁾

ตัวเลขดังกล่าวคาดว่าจะต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากในหลายประเทศมีปัญหาในการวินิจฉัยโรคและความไม่ครบถ้วนของข้อมูล นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกคาดประมาณจากข้อมูลที่

มีอยู่ว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีชีวิตอยู่ถึงปีพ.ศ.2543 ทั่วโลกประมาณ 15-20 ล้านคน และจะมีผู้ติดเชื้อใหม่ในช่วงระหว่างปีพ.ศ.2533 ถึงปีพ.ศ.2543 อีก 10-20 ล้านคน ดังนั้นจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์รวมทั้งสิ้นประมาณ 40 ล้านคน โดย 30 ล้านคนจะเป็นผู้ใหญ่และมากกว่าร้อยละ 90 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ส่วนอีก 10 ล้านคนจะเป็นเด็กที่เกิดจากนมแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในแอฟริกา¹⁴

เด็กทารกร้อยละ 20-40 จะได้รับเชื้อเอดส์จากมารดาที่ติดเชื้อ จะมีอาการในอายุขวบปีแรกและเสียชีวิตในขวบปีที่ 2 เป็นส่วนมาก ทารกอีกร้อยละ 60-80 ที่ไม่ได้รับเชื้อจากมารดาก็จะกลายเป็นเด็กกำพร้า เนื่องจากบิดาหรือมารดาที่ติดเชื้อเอดส์เสียชีวิตไปก่อนที่จะเลี้ยงดูบุตรให้เติบโต ซึ่งจะกลายเป็นปัญหาของสังคมต่อไป¹⁵

ในสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นประเทศที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์มากที่สุด ได้มีการศึกษาถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายที่เข้านอนในโรงพยาบาลต่อปี (ค.ศ.1987-1988) พบว่าอยู่ในช่วง 11,822 เหรียญสหรัฐถึง 26,395 เหรียญสหรัฐซึ่งเพิ่มขึ้น 2.16 เท่าและตั้งข้อสังเกตในผู้ป่วยเอดส์ว่า ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจชนิดที่มองไม่เห็น เพราะคนเหล่านี้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ นอกจากจะใช้จ่ายเงินส่วนรวมแล้วยังไม่ช่วยหาเงิน (lost production) ซึ่งมีจำนวนมหาศาลกล่าวคือ ในปีค.ศ.1985 คาดคะเนว่า indirect lost of production ประมาณ 3.7 พันล้านเหรียญสหรัฐและในปีค.ศ.1991 เพิ่มขึ้นเป็น 38.2 พันล้านเหรียญสหรัฐซึ่งมีค่าเป็น 5 เท่าของค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเอดส์และการติดเชื้อไวรัสเอดส์ องค์การอนามัยโลกได้เน้นถึงภัยโรคเอดส์ที่มีผลต่อเศรษฐกิจของประเทศ โดยมีผลต่อระบบการใช้จ่ายงบประมาณ นักวิชาการเรียกงบค่าใช้จ่ายนี้ว่าเป็นงบที่เป็น "ค่าเสียโอกาส" (opportunity cost) และเป็นงบสิ้นเปลืองที่จะใช้เป็นประโยชน์ต่อสังคมเพราะผลตอบแทนโดยตรงไม่ปรากฏ และที่สำคัญคือจะผันไปใช้ในโครงการอื่นไม่ได้เพราะยังไม่ปรากฏว่ามีการยกเลิกงบนี้ได้¹⁶

ในประเทศไทยหลังจากที่พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกเมื่อกันยายน พ.ศ.2527 กระทรวงสาธารณสุขได้ศึกษาสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอดส์ โดยการสำรวจอัตราการติดเชื้อเอดส์ในประชาชนกลุ่มต่างๆ และจัดให้มีการรายงานผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์จากสถานบริการสาธารณสุขต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งสรุปสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ดังนี้คือ¹⁷

พ.ศ.2527-2529 การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ยังไม่รุนแรงชัดเจน พบการติดเชื้ออยู่ในกลุ่มชายรักร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ กลุ่มผู้ต้องขังและจากการรับเลือด 1 ราย มีผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการจำนวน 18 ราย¹⁷

พ.ศ.2530-2531 การแพร่ระบาดของโรคเอดส์เป็นไปอย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ที่ติดยา-
เสพติดชนิดฉีดพบว่า อัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากต่ำกว่า
ร้อยละ 1 ในปลายปีพ.ศ.2530 และสูงกว่าร้อยละ 40 ในปลายปีพ.ศ.2531 ซึ่งเป็นอัตราความชุก
ของการติดเชื้อเอดส์ต่อเดือนที่สูงที่สุดในโลก^(17,18) นอกจากนี้ยังพบการติดเชื้อในกลุ่มทหารเกณฑ์
บริเวณภาคกลาง⁽¹⁹⁾ ทหารติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดในโรงพยาบาลทหาร 7 แห่ง⁽²⁰⁾ ซึ่ง
เป็นกลุ่มที่สามารถแพร่เชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์

พ.ศ.2532-2533 แม้ว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่จะยังคงเป็นผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด แต่
อัตราการติดเชื้อเริ่มชะลอตัว และพบว่าอัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มโสเภณีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วใน
ทุกภาคของประเทศ โดยเฉพาะจังหวัดในภาคเหนือตอนบนอัตราความชุกสูงถึงร้อยละ 40-60 และจะ
สอดคล้องกับอัตราการติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มชายที่มารับบริการการตรวจหาโรคในแต่ละพื้นที่ที่เพิ่มขึ้น
(21,22,23) เช่นเดียวกับอัตราการติดเชื้อในกลุ่มทหารเกณฑ์ภาคเหนือตอนบนที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยความ
ชุกทั่วประเทศในกลุ่มเดียวกันถึง 5 เท่า โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 10⁽²⁴⁾

จากข้อมูลของกองระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุขพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มีปัจจัยเสี่ยง
จากเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นเกือบ 6 เท่าจากปีพ.ศ.2531 ถึงปีพ.ศ.2533 และการระบาดไปสู่เพศหญิงมี
จำนวนมากขึ้น พบว่าสัดส่วนผู้ติดเชื้อเพศชายต่อเพศหญิงลดลงเรื่อยๆ จาก 17:1 ในปีพ.ศ.2529 เป็น
2:2:1 ในปีพ.ศ.2533^(12,25) ดังนั้นจึงเป็นภาพที่ชัดเจนว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ โดย
เฉพาะในประชากรภาคเหนือ ส่วนใหญ่เกิดจากการแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิงโสเภณี
และชายกลุ่มนี้จะแพร่เชื้อไปสู่ภรรยาเมื่อแต่งงาน

พ.ศ.2534-ปัจจุบัน การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอดส์เข้ามาในกลุ่มแม่บ้าน และทารก
เริ่มมีรายงานทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ และทารกที่ติดเชื้อเอดส์จากมารดาครั้งแรก เมื่อปี
พ.ศ.2531 ต่อมาก็มีรายงานทารกเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และล่าสุดเมื่อวันที่ 30
กันยายน พ.ศ.2534 มีจำนวน 456 ราย^(26,27) จากข้อมูลภาควิทยาศาสตร์ศิริราชพยาบาลพบว่า
อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงแม่บ้านที่มีได้มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือสามีมิได้ติดยาเสพติด มีแนวโน้ม
เพิ่มขึ้น⁽²⁸⁾ และเมื่อพิจารณาข้อมูลของกองระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุขรายจังหวัดพบว่า อัตรา
การติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ในบางจังหวัดสูงถึงร้อยละ 6.7⁽²⁹⁾ จนกระทั่งถึงปัจจุบัน
(ข้อมูลวันที่ 30 เมษายน 2535) กลุ่มทารกมีอัตราการติดเชื้อจากมารดาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.2 ซึ่ง
ส่วนใหญ่มารดาติดเชื้อจากสามีที่มีประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ⁽³⁰⁾

นอกจากนี้ยังพบว่า รายงานของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติที่ตรวจพบว่า anti-HIV reaction เพิ่มขึ้นจาก 6 ใน 100,000 หน่วยในปีพ.ศ.2530 เป็น 4 ใน 1,000 หน่วยในปีพ.ศ. 2534 และการคาดประมาณอุบัติการณ์ของ positive HIV-antigen ในกลุ่มนี้เท่ากับ 1:10,000 ดังนั้นมาตรการที่ใช้ในการคัดกรองเลือดที่บริจาคจึงมีความสำคัญ ที่จะช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีจากการรับเลือด มาตรการอันหนึ่งที่ใช้ได้ผลคือการพิจารณางดบริจาคโลหิตด้วยตัวเองโดยอาศัยประวัติการมีพฤติกรรมเสี่ยงคือ การสำล่อนทางเพศ การใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ซึ่งพบว่าการพิจารณาว่าตนเองไม่ปลอดภัยและการตรวจ HIV-antigen สามารถคัดกรองผู้บริจาคที่ติดเชื้อเอชไอวีในระยะ window period ได้^(31,32) แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มาบริจาคเลือดที่ติดเชื้อส่วนใหญ่คือชายรักเกย์ ซึ่งจะทำให้การแพร่ระบาดของโรคเอชไอวีไปยังกลุ่มหญิงแม่บ้านและทารก ตลอดจนประชาชนทั่วไปที่ได้รับเลือดเพิ่มจำนวนมากขึ้นอีก ถ้าหากมาตรการการคัดกรองเลือดไม่ดีขึ้น

ปัจจุบันประเทศไทยมีรายงานจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด 482 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 696 ราย โดยส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์รักร่วมเพศ ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ติดเชื้อจากมารดา และรับเลือดเป็นสำคัญตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง อยู่ในวัยเจริญพันธุ์หรือวัยทำงานทั้งสิ้น และกระจายในทุกๆ อาชีพ โดยอาชีพที่มีรายงานผู้ป่วยสูงสุดคือผู้ใช้แรงงาน (ร้อยละ 42.4) รองลงมาคือเกษตรกร (ร้อยละ 13.2) อันดับสามคือหญิงอาชีพพิเศษ (ร้อยละ 5.9)⁽³⁰⁾ แต่จำนวนที่รายงานนี้เป็นจำนวนเฉพาะส่วนที่รายงานเข้ามายังกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอาจจะมีผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งที่ไม่ได้รายงาน ข้อเท็จจริงคาดว่าจะมีจำนวนสูงกว่านี้ เนื่องจากจากการสำรวจพบอัตราการติดเชื้อในกลุ่มหญิงโสเภณีสูงถึงร้อยละ 40-60 ส่วนจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์นั้นจากการคาดประมาณโดยผู้เชี่ยวชาญโรคเอดส์คาดว่าขณะนี้มีผู้ติดเชื้อเอดส์ 200,000 ถึง 400,000 คน และถ้าหากประชาชนยังไม่มีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์แล้วจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น 2 ล้านถึง 4 ล้านคนในปีพ.ศ.2543 และคาดว่าจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์จำนวน 50,000 คน ในปีพ.ศ.2539⁽³³⁾

ดังนั้นจะเห็นว่า สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น การแพร่กระจายของโรคเข้าไปถึงประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่ม ทุกอาชีพและสถาบันครอบครัว ซึ่งจะเป็นปัญหากระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศดังกล่าวมาแล้ว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องหามาตรการที่จะควบคุมโรคเอดส์ให้ได้ในขณะที่การค้นคว้าวิธีการรักษาหรือการป้องกัน โดยการให้ยาและวัคซีนยังไม่ประสบผลสำเร็จ และคงต้องใช้เวลาอีกหลายปี

ดังนั้นกลวิธีที่ใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์โดยหน่วยงานขององค์การอนามัยโลก (WHO's Global Programme on AIDS หรือ GPA) ได้เสนอกลวิธีที่สำคัญได้แก่

1. การจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารและจัดโครงการศึกษาให้แก่ประชาชนกลุ่มต่างๆโดยทั่วไป โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคเอดส์ โดยการจัดทำข้อมูลข่าวสารให้มีความถูกต้องทันสมัยและต่อเนื่องในการเสนอข่าวคราว

2. จัดให้คำปรึกษาแนะนำ (counselling) แก่บุคคลที่ได้รับเชื้อเอดส์

3. ให้มีความมั่นใจในความปลอดภัยของเลือดและผลิตภัณฑ์ที่มาจากเลือด อวัยวะต่างๆที่ต้องการจะปลูกถ่ายให้ปราศจากเชื้อเอดส์

สำหรับประเทศไทยตั้งแต่พบผู้ป่วยรายแรก กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ โดยมีการดำเนินกิจกรรมหลายด้าน ได้แก่ การเฝ้าระวังโรค การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนและกลุ่มเสี่ยง การให้บริการการแพทย์ การให้คำแนะนำปรึกษา และให้การสงเคราะห์ รวมทั้งมาตรการทางด้านกฎหมาย โดยส่งเสริมสนับสนุนด้านงบประมาณ และให้ความสำคัญเน้นหนักในเรื่องระบบข้อมูล การเผยแพร่ความรู้ การสื่อสารคิดเป็นร้อยละ 27 ของงบประมาณ ใช้ในการตรวจเลือดบริจาคร้อยละ 17 ใช้ในการช่วยเหลือทางการแพทย์และสังคมร้อยละ 16 ใช้ในการจัดหาและกระจายถุงยางอนามัยร้อยละ 14 เป็นต้น ช่วงเวลาที่ผ่านมามีประเทศไทยได้ใช้จ่ายเงินในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ไปแล้วไม่น้อยกว่า 300 ล้านบาท^(12, 34)

แนวทางหนึ่งในการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ ตามโครงการระยะกลาง (Medium-Term Programme หรือ MTP) ได้กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ไว้ข้อหนึ่งคือให้มีการจัดทำแผนการให้สุขศึกษาและให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปโดยเน้นที่การแพร่กระจายของโรค การป้องกันและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศโดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ถุงยางอนามัย⁽²⁵⁾ ในจังหวัดเชียงใหม่โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับองค์กรเอกชน ได้รณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัย 100% ในสถานบริการทางเพศ 109 แห่ง ซึ่งได้ผลเป็นที่น่าพอใจ อัตราการติดเชื้อในกลุ่มนี้ค่อนข้างคงที่และอัตราการติดเชื้อรายใหม่ลดลง จึงดำเนินโครงการต่อไปทุกตำบล และในจังหวัดอื่นๆได้นำรูปแบบนี้ไปใช้ซึ่งคาดว่าจะช่วยให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเอดส์ได้ผลในระดับหนึ่ง⁽³³⁾

จังหวัดขอนแก่นเริ่มมีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปีพ.ศ. 2529 และมีรายงานผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นทุกขณะ จากผลการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอดส์เฉพาะพื้นที่ที่ผ่านมาพบว่าแนวโน้มของการ

ติดเชื้อเอดส์สูงขึ้น รายงานการตรวจพบผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้มารับบริการการตรวจรักษาของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นปีงบประมาณ 2533 บ่งบอกให้รู้ว่าการติดเชื้อได้แพร่เข้าสู่ประชากรทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ และสถาบันครอบครัวแล้ว โดยอัตราการติดเชื้อในกลุ่มโสเภณี (ทั้งโดยตรงและแอบแฝง) และกลุ่มชายที่มารับบริการการตรวจการโรคสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ เช่นเดียวกันกับในพื้นที่อื่นๆ ของประเทศ^(3, 29, 36)

ในขณะที่โรคเอดส์กำลังคุกคามอย่างรวดเร็วและกว้างไกลในประเทศ ทั้งในเขตเมืองและชนบท บางจังหวัดมีรายงานการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เข้าถึงระดับตำบลและหมู่บ้านแล้ว จังหวัดขอนแก่นนับว่าเป็นศูนย์กลางการพัฒนาเศรษฐกิจของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเที่ยวสำส่อนเนื่องจากมีสถานบริการทางเพศ สถานเริงรมย์ต่างๆ มากมาย ทั้งนี้ความนิยมในการแสวงหาความสุขจากหญิงบริการทางเพศยังมีอยู่ในชายไทยทั่วไปจนถือเป็นเรื่องปกติเมื่อมีการแพร่กระจายของโรคเอดส์มาถึงหญิงบริการทางเพศ ชายไทยที่นิยมการเที่ยวโดยไม่มีการป้องกันโรคอย่างถูกวิธี จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการแพร่กระจายโรคนี้ต่อไป โดยเฉพาะการแพร่กระจายไปสู่กลุ่มภรรยาและทารกก็จะเพิ่มขึ้นด้วย

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นโดยการดำเนินการให้ศึกษาและประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนในกลุ่มต่างๆ ได้ครอบคลุมถึงระดับตำบลและหมู่บ้าน⁽³⁶⁾ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมามีข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักถึงภัยโรคเอดส์ตลอดจนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อความเข้าใจในวิถีชีวิต ความเชื่อและค่านิยมของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะหญิงวัยเจริญพันธุ์และคู่ครองที่อาศัยอยู่ในสังคมและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน และโดยที่หญิงชายในวัยเจริญพันธุ์เป็นวัยที่มีแรงขับทางเพศ (sexual drive) จึงทำให้เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ฉะนั้นผลการศึกษาในด้านความรู้ ทศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชนในครั้งนี้ จึงมีความสำคัญต่อการวางแผน และการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ของจังหวัดขอนแก่นต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ที่มีผลต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และค่านิยมทางเพศ
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการได้รับข่าวสารโรคเอดส์จากแหล่งต่างๆ ของประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

สมมติฐานการวิจัย

1. ประชาชนเขตเมืองและเขตชนบทมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
2. ประชาชนเขตเมือง ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมที่ต่างกัน มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งได้แก่
 - 2.1 เพศที่ต่างกัน มีความรู้และทักษะต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
 - 2.2 อายุที่ต่างกัน มีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
 - 2.3 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
 - 2.4 อาชีพที่ต่างกัน มีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
 - 2.5 รายได้ครอบครัวที่ต่างกัน มีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
 - 2.6 ค่านิยมทางเพศที่ต่างกัน มีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
3. ประชาชนเขตชนบท ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมที่ต่างกัน มีความรู้

ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งได้แก่

- 3.1 เพศที่ต่างกัน มีความรู้และทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
- 3.2 อายุที่ต่างกัน มีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
- 3.3 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
- 3.4 อาชีพที่ต่างกัน มีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
- 3.5 รายได้ครอบครัวที่ต่างกัน มีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
- 3.6 ค่านิยมทางเพศที่ต่างกัน มีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน
4. การได้รับข่าวสารโรคเอดส์จากแหล่งต่างๆของประชาชนในเขตเมือง และเขตชนบทไม่แตกต่างกัน

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบสอบถามเท่านั้น และคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์ถือว่าเป็นคำตอบที่เป็นจริง

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์และคู่ครองในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2534 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2535

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ ทำการศึกษาเฉพาะหญิงวัยเจริญพันธุ์และคู่ครองตามรายชื่อที่มีอยู่ในบัตรอนามัยครอบครัวของงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมือง

ขอนแก่น และงานส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กสถานอนามัยตำบลบ้านคือ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พ.ศ.2534 และเป็นผู้ที่ยินยอมให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เท่านั้น

นิยามคำศัพท์

หญิงวัยเจริญพันธุ์และคู่ครอง หมายถึง สามี-ภรรยาที่อยู่กันด้วยกันอย่างเปิดเผย โดยจดทะเบียนสมรสหรือไม่ได้จดทะเบียนสมรส และภรรยามีอายุตั้งแต่ 15-44 ปีบริบูรณ์ โดยที่สามีไม่จำกัดช่วงอายุ

เขตเมือง หมายถึง ท้องที่ที่อยู่ในเขตเทศบาล

เขตชนบท หมายถึง ท้องที่ที่อยู่นอกเขตเทศบาล

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษาและการป้องกันโรคเอดส์

ทัศนคติต่อโรคเอดส์ หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ ความเชื่อต่อการเกิดโรคเอดส์ ความเชื่อในความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยง และความเชื่อต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดต่อโรคเอดส์ ตลอดจนความรู้สึก ความกลัวต่อโรคเอดส์

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง การไม่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ หรือการกระทำใดๆที่แสดงถึงความตระหนักถึงโอกาสเสี่ยง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งคาดหวังในการป้องกันมิให้ตนเองติดเชื้อโรคเอดส์

การได้รับข่าวสารโรคเอดส์จากแหล่งต่างๆ หมายถึง การได้อ่าน ได้ดู ได้ฟัง เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์จากวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เอกสาร-ใบปลิว และโปสเตอร์โรคเอดส์ เป็นต้น

อายุ หมายถึง อายุปัจจุบันขณะให้สัมภาษณ์คิดเป็นปีเต็มบริบูรณ์

ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดที่ได้เรียนตามระบบการศึกษาในโรงเรียน

อาชีพ หมายถึง อาชีพหลักที่ทำเป็นประจำและเวลาทำงานโดยเฉลี่ยมากที่สุดในรอบปี

ไม่ได้ประกอบอาชีพ หมายถึง ภรรยาหรือสามีที่อยู่บ้านเฉยๆ ทำงานบ้านหรือทำหน้าที่แม่บ้าน โดยที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน

รับจ้าง/กรรมกร หมายถึง ภรรยาหรือสามีที่ทำงานเป็นลูกจ้างในบริษัท โรงงาน ร้าน-

ค่า และลูกจ้างที่ใช้แรงงานทั่วไป

เกษตรกรรม หมายถึง ภาระหรือสามีที่ทำนา ทำไร่ ทำสวน และเลี้ยงสัตว์

ค้าขาย หมายถึง ภาระหรือสามีที่ค้าขายอยู่ในบ้าน หรือค้าขายนอกบ้าน

อาชีพอิสระ หมายถึง ภาระหรือสามีที่ทำงานที่ต้องใช้ความสามารถความชำนาญเฉพาะตัว เช่น เสริมสวย ตัดเลื้อย ตัดผม เป็นต้น

ลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว หมายถึง ภาระหรือสามีที่ทำงานเป็นลูกจ้างในสถานที่ราชการ และได้รับเงินเดือนเป็นรายเดือน

รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ หมายถึง ภาระหรือสามีที่ทำงานในหน่วยงานของราชการแห่งใดแห่งหนึ่ง หรือทำงานในหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ

รายได้ครอบครัว หมายถึง รายได้ที่ได้จากการประกอบอาชีพหลัก และทำงานพิเศษอื่นๆ ของสามี-ภรรยาและบุคคลในครอบครัวที่มีการใช้จ่ายอยู่กินร่วมกัน โดยยังไม่หักค่าใช้จ่ายใดๆ รายได้หรือผลผลิตทางเกษตรกรรมที่ได้ทั้งหมด นำมาคำนวณเป็นจำนวนเงินต่อบาท ต่อเดือน

ค่านิยมทางเพศ หมายถึง แนวความคิดและแนวทางปฏิบัติที่คนในแต่ละสังคมนิยมหรือยึดถือเอามาเป็นเครื่องกำหนดพฤติกรรมทางเพศ

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

1. ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์

เมื่อมีรายงานโรคเอดส์ครั้งแรกในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2524 โดย Dr.Gottlieb และคณะได้รายงานเข้าสู่ศูนย์ควบคุมโรค (Center for Disease Control หรือ CDC) ของสหรัฐอเมริกา มีชายรักร่วมเพศ 5 คน จากลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ซึ่งเดิมเป็นคนแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว เกิดป่วยด้วยโรคปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* ซึ่งเป็นเชื้อที่ทำให้เกิดปอดบวมเฉพาะในคนที่ภูมิคุ้มกันไม่ดีเท่านั้น เมื่อทดสอบภูมิคุ้มกันของคนไข้ก็พบว่าระบบภูมิคุ้มกันชนิดหนึ่ง-เซลล์ (cell-mediated immunity) ในคนไข้เหล่านี้เสียไป

ต่อมาก็มีรายงานโรคที่คล้ายกันในชายรักร่วมเพศจากเมืองอื่นๆ ในคนติดยาเสพติดที่ฉีดยาเข้าเส้น ในคนไข้ Hemophilia ที่ได้รับ factor VIII โดยอาจเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นๆ หรือเป็น Kaposi's sarcoma ซึ่งเป็นมะเร็งที่ปกติแล้วจะเกิดกับคนสูงอายุที่ภูมิคุ้มกันเสื่อมแล้วเท่านั้น ในปีพ.ศ.2525 CDC ของสหรัฐอเมริกาจึงตั้งชื่อโรคที่มีกลุ่มอาการ (syndrome) ซึ่งเกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย (immune) เสื่อมไป (deficiency) โดยมีได้เป็นแต่กำเนิด (acquired) ว่าโรค "Acquired Immune Deficiency Syndrome) หรือ AIDS"^(๓๖)

เมื่อศึกษาย้อนหลังไปพบว่าสหรัฐอเมริกา มีซีรัมที่มีแอนติบอดีต่อเชื้อโรคเอดส์ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2521 ในแอฟริกา ก็พบหลักฐานของการติดเชื้อโรคเอดส์ย้อนหลังตั้งแต่ปีพ.ศ.2513 แสดงว่าโรคเอดส์เกิดขึ้นมานานกว่า 20 ปีแล้ว ต่อมา มีนักวิทยาศาสตร์สังเกตเห็นว่าลิงริซุส (Rhesus) ที่เลี้ยงไว้ที่ศูนย์สัตว์ทดลองไพรเมท รัฐแมสซาชูเซต เกิดเป็นโรคคล้ายกับโรคเอดส์ที่เกิดในมนุษย์ ถ้าเลี้ยงไว้ในกรงหลายตัวรวมกัน ลิงที่เป็นโรคจะแพร่โรคไปให้ลิงตัวอื่นๆ ได้ แต่ถ้าแยกกรงกันจะไม่ติดโรค ได้ทำการตรวจหาไวรัสในลิงนี้ และตั้งชื่อว่า Simian T Lymphotropic Virus หรือ STLV

เมื่อทำการค้นคว้าต่อไปในหมู่ลิงพบว่าลิงเขียวแอฟริกัน (African green monkey) มีภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติต่อไวรัสตัวนี้ จึงอาจเป็นไปได้ว่ามีการระบาดของเชื้อไวรัสจากลิงไปสู่คนเมื่อ 20-40 ปีก่อน ปกติลิงชนิดนี้ชอบอาศัยอยู่ใกล้ชิดและกัดคนบ่อยมาก จึงพอสรุปได้ว่าเชื้อไวรัสเอดส์นั้นเดิมทีเป็นเชื้อที่มีอยู่ในลิงซึ่งเป็นชนิด STLV ต่อมาเชื่อนี้ก็ติดมายังชาวแอฟริกากลางโดยแต่เดิมไม่ก่อให้เกิดโรคในคน เมื่อมาติดในคนนานๆ เข้าก็ค่อยๆ กลายมาเป็นไวรัสของคน (HIV) การกลายพันธุ์นี้ใช้เวลานับสิบปี และเนื่องจากลิงนี้มีถิ่นที่อยู่ดั้งเดิมในป่าแอฟริกากลาง การค้นคว้าต่อไปจึงมุ่งไปที่แอฟริกากลาง อันได้แก่ ประเทศแซมเบีย อูกันดา แทนซาเนีย แซมเบีย คองโก และเคนยา เป็นต้น จากการตรวจเลือดชาวพื้นเมืองพบว่า ทั้งชายหญิง เด็กและผู้ใหญ่ ต่างก็พบเชื้อบวกในอัตราที่สูงกว่าในยุโรปและสหรัฐอเมริกามากมาย จึงมีผู้ตั้งสมมติฐานว่า ไวรัสเอดส์คงจะแพร่อยู่ในแอฟริกากลางตั้งแต่ปีพ.ศ. 2513 และทราบว่าโรคได้แพร่ไปสู่ชาวไฮติ เนื่องจากมีโครงการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมระหว่างชนพื้นเมืองชาวเกาะไฮติและประชาชนชาวแซมเบียซึ่งมีอัตราการติดเชื้อสูง อาจจะทำให้ชาวไฮติติดโรคเอดส์จากชาวแซมเบียเป็นอันมาก และชาวไฮติเองก็อพยพไปอยู่ในอเมริกาเหนือเรื่อยไปจนถึงทวีปยุโรป จึงสันนิษฐานว่าเชื้ออาจแพร่ไปพร้อมๆ กันในขณะนั้น^(๓๘, ๓๙)

2. สาเหตุของโรคเอดส์

หลังจากที่มีรายงานโรคเอดส์ครั้งแรกเมื่อปีพ.ศ. 2524 แล้ว ต่อมาในปีพ.ศ. 2526 ก็มีการค้นพบเชื้อที่เป็นสาเหตุโดย Dr. Luc Montagnier และคณะจากสถาบันปาสเตอร์ที่กรุงปารีสตั้งชื่อว่า Lymphadenopathy Associated Virus (LAV)^(๔๐) และในปีต่อมา Dr. Robert Gallo และคณะ จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ก็สามารถแยกไวรัสชนิดหนึ่งออกจากเลือดของผู้ป่วยโรคเอดส์ และได้ตั้งชื่อไวรัสนี้ว่า Human T Lymphotropic Virus Type III (HTLV-III) ต่อมาจึงพบว่า เป็นไวรัสชนิดเดียวกันกับ LAV จึงตกลงตั้งชื่อใหม่ว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV)

ต่อมาเมื่อค้นพบไวรัสเอดส์อีกตัวในคนไข้ที่มาจากประเทศแอฟริกาตะวันตก ซึ่งมีส่วนคล้ายคลึงกับ HIV เดิมราวร้อยละ 50-60 แต่มีฤทธิ์อ่อนกว่าเรียก HIV ตัวใหม่ว่า HIV-2 และตัวเดิมว่า HIV-1^(๔๑)

เชื้อ HIV นี้มีความชอบเป็นพิเศษที่จะเข้าไปเพิ่มจำนวนใน T-helper cells ซึ่งที่ผิว

มีตำแหน่ง CD4 receptors เหมาะกับการเกาะติดของไวรัส (attachment) โดยปม gp120 เมื่อเข้าสู่เซลล์ชนิดนี้ RNA ของไวรัสจะถูกถอดรหัสให้สร้าง DNA ซึ่งจะแทรกเข้าไปอยู่ใน DNA ในโครโมโซมของเซลล์ ในระยะต่อมาเซลล์จะสร้าง RNA ของไวรัสเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนท้ายสุดได้อนุภาคไวรัสจำนวนหลายพันต่อหนึ่งเซลล์ เซลล์จะแตกออกและเข้าสู่ T4 ใหม่ต่อไป เกิดเป็นวัฏจักรเช่นนี้ทำให้จำนวน T4 ถูกทำลายลดจำนวนลง T-helper cells มีบทบาทในการสนับสนุนการทำงานของเซลล์อื่นๆในระบบภูมิคุ้มกัน จึงพบว่าระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมไปทั้งด้านจำนวนและการทำหน้าที่ ทำให้เกิดโรคติดเชื้อต่างๆหรือโรคเอดส์บางชนิดได้ง่าย^(42, 43)

3. การแพร่ของโรคเอดส์

เชื้อโรคเอดส์สามารถถ่ายทอดไปสู่อีกคนหนึ่งได้โดยวิธี ดังต่อไปนี้⁽⁴⁴⁾

1. เพศสัมพันธ์ เชื้อเอดส์พบในน้ำกาม น้ำคัดหลั่งจากช่องคลอดและปากมดลูก ขณะร่วมเพศจะมีแผลเล็กๆทำให้เลือดออก

1.1 เพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดทำให้ติดโรคเอดส์ได้ เพราะเยื่อเมือกในช่องคลอดฉีกขาดได้ง่าย และป้องกันเชื้อโรคได้ไม่ดีเท่าผิวหนัง จากการศึกษาการเพาะเชื้อเอดส์จากน้ำอสุจิ (semen) ของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์พบว่า สามารถพบเชื้อเอดส์จากการเพาะเชื้อ 2 รายจาก 18 ราย (ร้อยละ 11) และในการเพาะเชื้อเอดส์จากน้ำคัดหลั่งจากอวัยวะเพศหญิงที่ติดเชื้อเอดส์ พบเชื้อเอดส์จากการเพาะเชื้อ 1 จาก 6 ราย (ร้อยละ 16.6)⁽⁴⁵⁾

1.2 เพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเป็นทางติดเชื้อได้มากที่สุด เพราะทางทวารหนักไม่ใช่ช่องทางธรรมชาติไว้สำหรับร่วมเพศ ไม่มีน้ำหล่อลื่น ทำให้ฉีกขาดเป็นแผลเชื้อโรคเข้าไปได้ง่าย

1.3 เพศสัมพันธ์ทางปากไม่ใช่วิธีที่ปลอดภัย เพราะทางปากและคอมีแผลเล็กๆมากเป็นช่องทางเข้าของเชื้อโรคได้ดี

2. การใช้เข็มฉีดยาที่ไม่สะอาด ผู้ที่ติดยาเสพติดที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นทำให้เชื้อโรคเอดส์แพร่กระจาย จากการศึกษาหลายแห่งพบว่าการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกันมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ประมาณ 13.2 เท่าของผู้ที่ไม่ได้ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน⁽⁴⁶⁾

3. ทางเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด จากการเพาะเชื้อเอดส์จากโลหิตของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ พบเชื้อ 35 รายจาก 54 ราย โดยพบว่าอัตราการตรวจพบเชื้อเอดส์ใน 2 กลุ่มมีอัตรา

เท่าๆกัน แต่ในผู้ป่วยเอดส์จะพบเชื้อได้เร็วกว่าผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ และจากการตรวจหา p24 antigen ของเชื้อเอดส์ใน plasma พบว่าอัตราการตรวจพบ p24 antigen ในผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการเท่ากับร้อยละ 44.8 และ 12.5 ตามลำดับ⁽⁴⁷⁾

4. การผสมเทียมและการเปลี่ยนอวัยวะ น้ำกามและอวัยวะของคนที่เป็นโรคเอดส์ จะมีปริมาณของเชื้อเอดส์มากพอควรทำให้ผู้รับเกิดโรคเอดส์ได้

5. การติดเชื้อจากแม่ไปสู่ลูก ลูกที่เกิดจากแม่ที่มี Anti-HIV บวกจะรับเชื้อจากแม่ในช่วงระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ใน 15 สัปดาห์แรก และอีกครั้งหนึ่งขณะคลอดเพราะเลือดแม่จะเข้าทางผิวหนังที่ฉีกขาดหรือตามเยื่อเมือก องค์การอนามัยโลกคาดว่าจะมีเด็กติดเชื้อเอดส์จากแม่ประมาณร้อยละ 20-50 ส่วนการติดเชื้อจากการให้นมอาจเป็นไปได้เพราะในน้ำนมของผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถตรวจพบเชื้อได้

6. การติดต่อจากผู้ป่วยมาสูบุคคลากรทางการแพทย์ มีรายงานไว้น้อยมากจากการศึกษาของ Dr. Cray และคณะได้ศึกษาบุคลากรที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์โดยการติดตามเป็นเวลา 15 เดือน พบว่ามี 2 รายมีการติดเชื้อเอดส์จากการถูกเข็มตำ ส่วนการติดเชื้อด้วยวิธีอื่นๆยังไม่มีรายงาน

7. วิธีอื่นๆที่ควรระมัดระวัง ได้แก่

- การใช้ใบมีดโกนร่วมกันในบ้าน ในร้านตัดผม ร้านเสริมสวย
- การใช้แปรงสีฟันร่วมกัน
- การใช้เครื่องมือตกแต่งเล็บร่วมกัน
- การสัก

ส่วนการติดเชื้อโดยวิธีการอื่น เช่น ยุงและแมลงกัด การรับประทานอาหารร่วมกัน การว่ายน้ำในสระเดียวกัน เป็นต้น ยังไม่มีรายงานยืนยัน

4. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์ระหว่างเพศ

องค์การอนามัยโลกประเมินว่า โอกาสที่จะติดเชื้อโรคเอดส์จากการที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์จะอยู่ระหว่างร้อยละ 0.1-1 ต่อการร่วมเพศ 1 ครั้ง ซึ่งมีองค์ประกอบที่เอื้ออำนวยต่อการติดเชื้อเอดส์ทาง heterosexual intercourse ได้แก่⁽⁴⁸⁾

1. การมีแผลกามโรค (genital ulcer disease) โอกาสที่ผู้ซึ่งติดเชื้อเอดส์จะแพร่เชื้อเอดส์ออกไปและผู้รับจะรับเชื้อเอดส์เข้าทางแผลจึงเกิดได้ง่าย มีการศึกษาหลายแห่งที่พบว่าโรค

แผลที่อวัยวะเพศมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ HIV-1 ในชายและหญิงรักต่างเพศ โดยมีเหตุผลทางชีววิทยาว่า เชื้อโรคเพศสัมพันธ์ทำให้เกิดแผลที่อวัยวะเพศหรือการอักเสบ เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเพิ่มการติดเชื้อ (infectiousness) หรือเพิ่มความไวต่อการติดเชื้อ (susceptibility) ต่อการติดเชื้อ HIV-1 ซึ่งการมีแผลที่อวัยวะเพศนี้มีความเสี่ยงเป็น 2-7 เท่าของผู้ที่ไม่มีแผลที่อวัยวะเพศ^{49, 50}

2. ระยะของการติดเชื้อเอดส์พบว่าในระยะ window period หรือระยะที่เริ่มติดเชื้อ (acute HIV syndrome) กับระยะที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ จะถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์ให้กับคนอื่นได้สูง เพราะเป็นระยะที่มีเชื้อเอดส์ในกระแสเลือดมาก (viremia)

3. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ติดยาเสพติดโดยการฉีด จะถ่ายทอดเชื้อเอดส์ให้กับคนอื่นได้ง่ายกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์จากการรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด สาเหตุอาจเป็นเพราะค้อนของพวกติดยาเสพติดอาจติดยาด้วย หรืออาจมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่นก็เป็นได้ ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดยาเสพติดมีความเสี่ยงประมาณ 4 เท่า และอัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงที่เป็นค้อนของชายที่ติดเชื้อสูงกว่าในชายที่เป็นค้อนของหญิงที่ติดเชื้อ 2.6 เท่า⁴⁶

4. ลักษณะของการร่วมเพศพบว่า การร่วมเพศทางทวารหนักจะเสี่ยงสูงกว่าการร่วมเพศทางช่องคลอด และทางปากตามลำดับ

5. การร่วมเพศขณะที่หญิงมีประจำเดือน หรือการร่วมเพศที่มีเลือดออก (traumatic-bleeding)

6. เชื้อชาติพบว่าคนผิวดำมีการติดเชื้อเอดส์โดยทาง heterosexual transmission มากกว่าคนผิวขาว 7 เท่า

7. จำนวนค้อนที่เปลี่ยนหน้าเนื่องจากทำให้เพิ่มโอกาสที่จะสัมผัสโรค และอาจติดเชื้อได้ถ้ายังสำส่อนมากก็ยิ่งเสี่ยงมาก

8. การใช้ถุงยางอนามัย จากการศึกษาพบว่าในคนที่ใช้ถุงยางอนามัยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์น้อยกว่าคือประมาณ 0.4 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย

9. องค์ประกอบอื่นของฝ่ายหญิง เช่น พบว่าโสเภณีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด, ที่มี abnormal papsmear, ที่ตั้งครรภ์หรือตัดมดลูกทิ้งไปแล้ว มีโอกาสที่จะติดเชื้อเอดส์ได้มากกว่า

5. การใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์⁽⁵¹⁾

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า วิธีการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือ การควบคุมการแพร่กระจายของโรค การป้องกันโดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสโรคย่อมเป็นวิธีที่ดีที่สุด การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจะป้องกันการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ทุกโรค ซึ่งรวมถึงเชื้อไวรัสโรคเอดส์ที่สามารถติดต่อโดยผ่านทางเพศสัมพันธ์ได้เช่นกัน การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธีจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเท่านั้น

5.1 ประสิทธิภาพในการป้องกันโรค

ถุงยางอนามัยเป็นเพียงเครื่องลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคใดๆ ที่จะผ่านจากอวัยวะเพศชายไปยังมดลูก ช่องคลอด ปากช่องคลอด ตลอดจนช่องทวารหนักหรือบาดแผลใดๆ ในบริเวณใกล้เคียงกันนี้ได้ แต่จะไม่สามารถให้ความมั่นใจไปถึงการติดเชื้อซึ่งอาจเกิดขึ้นจากปลายด้านบนของอวัยวะเพศชายซึ่งไม่ได้ถูกครอบคลุมด้วยถุงยางอนามัย

จากการศึกษาทางห้องปฏิบัติการและระบาดวิทยา ซึ่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การทดสอบชี้ให้เห็นว่า ถุงยางอนามัยที่ทำจากยางดิบใช้ได้ผลดีในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เชื้อเริม ไวรัสตับอักเสบบี เชื้อรา เชื้อพยาธิในช่องคลอด และเชื้อหนองใน ในการศึกษาพบว่าถุงยางอนามัยจากยางดิบสามารถสกัดกั้นการผ่านของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสเอดส์ได้ ในขณะที่ถุงยางอนามัยที่ทำจาก caecum ของแกะจะมีรูขุมขนเล็กๆซึ่งไม่สามารถป้องกันการผ่านของเชื้อทั้งสองได้

ในทางปฏิบัติเป็นเรื่องยากที่จะประเมินถึงประสิทธิภาพของการใช้ถุงยางอนามัย ในการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าผู้ใช้ได้ติดเชื้อมาก่อนแล้วหรือไม่ หรือใช้ถูกวิธีหรือไม่ แต่อย่างไรก็ดีการศึกษาหลายอย่างทั้งในลักษณะ cross-sectional และการศึกษาแบบ case-control studies ต่างสรุปว่า ทั้งผู้ใช้และ/หรือผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยจะมีความถี่ของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ตลอดจนโรคแทรกซ้อนทางระบบสืบพันธุ์ลดลงด้วย เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลย การใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำมีความสัมพันธ์กับผลการตรวจที่เป็นลบในระหว่างการศึกษาและติดตามผล 1-3 ปีในกลุ่มคู่สมรสของคนใช้โรคเอดส์ และการศึกษาในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษในประเทศแซร์ (Zaire) ก็ให้ผลเช่นเดียวกัน

แต่การใช้ถุงยางอนามัยก็ไม่มีประสิทธิภาพ ในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้

ตลอดเวลา บางครั้งไม่ได้ผลเนื่องจากความผิดพลาดของผู้ใช้เองมากกว่าความบกพร่องทางด้านการผลิต ความผิดพลาดที่เกิดจากผู้ใช้ได้แก่ การเปลี่ยนถุงยางอนามัยทุกครั้งที่เปลี่ยนท่าของการมีเพศสัมพันธ์ การใส่ถุงยางอนามัยก่อนที่จะถึงเวลาอันสมควร บางครั้งไม่ได้รัดถุงยางอนามัยให้ดี และบางคนก็ทำให้ถุงยางอนามัยฉีกขาดบ่อยๆ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการหล่อลื่นไม่เพียงพอและการใช้น้ำมันช่วยในการหล่อลื่นจะทำให้คุณภาพของยางดิบอ่อนตัวลง ถุงยางอนามัยที่ฉีกขาดง่ายมักจะมาจากคุณภาพการผลิตที่ต่ำซึ่งอาจจะเนื่องจากการผลิตที่ไม่เหมาะสม แต่ยังไม่มียารายงานถึงสาเหตุของการแตกเนื่องจากความถี่ของการใช้ และยังไม่มียารายงานเปรียบเทียบการแตก หรือฉีกขาดของถุงยางอนามัยที่ต่างกันในด้านขนาด ความหนาและชนิดของถุงยางอนามัย ตลอดจนเรื่องความยืดหยุ่นและการหล่อลื่น เป็นต้น

5.2 การใช้ตัวยาฆ่าสเปิร์มกับถุงยางอนามัย

การใช้ยาฆ่าสเปิร์มเคลือบบนพื้นผิวของถุงยางอนามัย มีผลยับยั้งเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งรวมทั้งโรคเอดส์ด้วย ในบางการศึกษาพบว่า การใช้ยาฆ่าเชื้อสเปิร์มในช่องคลอดจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหนองในและพยาธิในช่องคลอดที่ลดน้อยลงด้วย และจะยังคงช่วยป้องกันการติดเชื้อได้บ้างแม้ในกรณีที่ถุงยางแตกหรือรั่ว

5.3 การเลือกใช้ถุงยางอนามัยที่เหมาะสม

1. ควรเลือกใช้ถุงยางอนามัยที่ทำจากยางดิบ เพื่อจะป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ดีกว่า
2. ถุงยางอนามัยควรเก็บรักษาในที่เย็น แห้ง และไม่ถูกแสงโดยตรง
3. ถุงยางอนามัยในกล่องบรรจุที่เสียหาย แสดงให้เห็นว่ามีอายุนานเกินไป เช่น จะมีลักษณะเหนียว กรอบ สีซีด ซึ่งไม่ควรจะใช้
4. ควรระมัดระวังมิให้ถุงยางอนามัยถูกของมีคม
5. การใส่ถุงยางอนามัยต้องใส่ก่อนที่จะมีการหลั่งอสุจิจึงจะได้ผล จะต้องจับขอบถุงยางให้ดี คลี่ให้สวมพอดี โดยปล่อยให้ปลายถุงมีช่องว่างไว้เล็กน้อยสำหรับเก็บน้ำอสุจิ ต้องให้แน่ใจว่าอากาศไม่สามารถผ่านเข้าออกตามขอบถุงยางอนามัยได้
6. ควรจะมีการหล่อลื่นที่ดีเพียงพอ ซึ่งถ้าจำเป็นอาจต้องใช้น้ำเพียงเล็กน้อย ไม่ควรใช้

น้ำมันหรือส่วนผสมของน้ำมัน ตลอดจนโลชั่น เพราะจะทำให้ยางเสื่อมคุณภาพลงจนเหลว

7. การเลือกใช้ถุงยางอนามัยชนิดเคลือบยาฆ่าสเปิร์มก็เป็นวิธีการป้องกันที่ได้ผลดี

8. ถ้ามีปัญหาถุงยางอนามัยแตกต้องรีบถอดออกทันที ถ้าการหลังเกิดขึ้นหลังจากถุงยาง-
อนามัยแตก ให้ใช้ยาฆ่าสเปิร์มทันที

9. หลังจากการหลังควรระวังไม่ให้ถุงยางอนามัยเลื่อนหลุดออกขณะถอนอวัยวะเพศ

10. ไม่ควรนำถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วมาใช้ใหม่อีก

ข้อที่พึงจำคือถุงยางอนามัยไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อใดๆได้อย่างสมบูรณ์ หากเพียงแต่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเท่านั้น สำหรับประเทศไทยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้มีโครงการตรวจสอบคุณภาพถุงยางอนามัย โดยการสุ่มเก็บตัวอย่างถุงยางอนามัยจากร้านค้าต่างๆเพื่อตรวจสอบความกว้าง ความยาวและบาง ตรวจสอบความดันและปริมาตรขณะแตก ตรวจสอบการรั่วซึมพบว่าถุงยางอนามัยที่เข้ามาตราฐานผ่านการทดสอบมี 10 ยี่ห้อ 15 แบบ สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ถุงยาง-
อนามัยเสื่อมคุณภาพ เนื่องจากความร้อนของอากาศและการเก็บรักษาที่ไม่ถูกต้อง จึงทำให้ถุงยาง-
อนามัยเกิดรูรั่วและเปื่อยขาดก่อนวันหมดอายุ ฉะนั้นการเลือกซื้อถุงยางอนามัยควรพิจารณาขั้นตอน
ดังนี้คือ

1. ดูวันผลิตที่พิมพ์อยู่ข้างซอง ไม่ควรเกิน 2 ปี

2. ไม่เลือกซื้อซองที่ชำรุดมีรอยฉีกขาด เพราะอาจสกปรกและมีรูรั่วได้

ถุงยางอนามัยที่ผ่านจากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข จะเชื่อถือได้ว่าได้ผ่านการ
ตรวจสอบคุณภาพแล้วก่อนนำไปแจกจ่าย รวมทั้งถุงยางอนามัยที่ใช้ในโครงการป้องกันและควบคุมโรค-
เอดส์ด้วย

5.4 การตรวจสอบถุงยางอนามัย (52)

1. การทดสอบการฉีกขาด การแตก (air inflation apparatus) โดยการเติมอากาศลงในถุงยางอนามัยจนกว่าถุงยางจะแตก ค่าการวัดจะเป็นค่าความดันของอากาศและปริมาตรสูงสุดที่สามารถจุได้โดยที่ไม่แตก กำหนดมาตรฐานตามองค์การมาตรฐานสากล

2. ตรวจสอบการรั่วของถุงยางอนามัย (water test apparatus) โดยวิธีการเติมน้ำลงในถุงยางอนามัยจำนวน 300 มิลลิลิตร เพื่อหาการรั่วของถุงยางอนามัยในปริมาณน้ำขนาดนี้

3. ตรวจสอบขนาดและรูปร่างถุงยางอนามัย (dimension test equipment) เป็น

การทดสอบขนาด ความกว้าง ความยาว ความหนา ตามมาตรฐานที่กำหนด

4. ตรวจสอบการบรรจุหีบห่อ (package seal vacuum chamber) ทดสอบการผนึกในถุงสุญญากาศว่าดีเพียงพอหรือไม่

5.5 ถุงยางอนามัยสตรี (53)

เนื่องจากวิธีการแพร่โรคเอดส์ที่สำคัญที่สุดในขณะนี้คือการแพร่ทางเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ และแนวทางที่จะป้องกันโรคนี้อยู่ที่การลดความสับสนทางเพศหรือการใช้ถุงยางอนามัย ในช่วงเวลาที่ผ่านมาการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยมีปัญหามาก ทั้งนี้เพราะผู้ที่มีส่วนสำคัญในการใช้คือผู้ชายมักจะ ไม่ยินยอมใช้ โดยเฉพาะกรณีมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ และหญิงบริการทางเพศส่วนใหญ่ก็ไม่มีทางเลือก การป้องกันปัญหาดังกล่าวอยู่ที่การควบคุมสถานบริการให้ปฏิเสธลูกค้าที่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย แต่ในทางปฏิบัติยังไม่สามารถครอบคลุมท้องที่ต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง บางครั้งหญิงบริการต้องประสบปัญหาในการชักชวนให้ลูกค้าใช้ถุงยางอนามัยซึ่งอาจไม่ได้ผล นอกจากนี้ยังมีกรณีแม่บ้านหลายราย ซึ่งอาจทราบดีว่าสามีไปสับสนทางเพศหรือเที่ยวโสเภณีโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย แต่แม่บ้านดังกล่าวไม่สามารถป้องกันตัวโดยให้สามีใช้ถุงยางอนามัยได้ ในขณะนี้มีวิวัฒนาการใหม่ที่จะแก้ปัญหาดังกล่าวได้ ทำให้ฝ่ายหญิงสามารถป้องกันตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งฝ่ายชาย นั่นคือการใช้ถุงยางอนามัยที่ผลิตขึ้นสำหรับสตรีหรือถุงยางอนามัยสตรี (female condom) เป็นการให้โอกาสสตรีในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ได้ด้วยตนเอง

ลักษณะของถุงยางอนามัยสตรีมีหลายประเภทด้วยกัน ชนิดที่นำมาศึกษาในเมืองไทย คือ ชนิดที่ทำด้วยโพลียูรีเทน ออกแบบและผลิตโดยสตูดิโอแพทย์ชาวเดนมาร์ก โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ถุงยางชนิดนี้มีลักษณะเป็นถุงโปร่งแสงทรงกระบอกปลายมนมีความยาว 2 ขนาดคือ 15 และ 17 เซนติเมตร มีห่วงที่โค้งงออยู่ 2 ห่วง คือห่วงที่เป็นขอบถุงยางขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 7 เซนติเมตรและห่วงในถุงซึ่งอยู่ตรงปลายมีเส้นผ่านศูนย์กลาง 5.5 เซนติเมตร เวลาใช้ต้องสอดถุงเข้าไปในช่องคลอดโดยบีบตรงห่วงด้านปลายแล้วสอดเข้าไปจนสุด ซึ่งจะเข้าไปครอบอยู่บนปากมดลูกและห่วงนี้จะยึดถุงยางไว้ไม่ให้หลุดออกมา ในขณะที่ห่วงนอกที่เป็นขอบจะช่วยให้ง่ายแก่การดึงออก

การใช้โพลียูรีเทนทำให้ถุงยางมีความเหนียว ทนทานและมีความนุ่มนวลกว่าชนิดที่ทำด้วยยางลาเทกซ์ (เช่นถุงยางบุรุษ) จึงทำให้แนบกับผนังช่องคลอดได้ดีกว่า การสอดใส่ถุงยางอนามัย

ทำได้หลายวิธีคือฝ่ายหญิงเป็นผู้ใส่หรือให้ฝ่ายชายเป็นผู้ใส่ให้ฝ่ายหญิง โดยบีบหัวที่ปลายถุงและสอดเข้าไปในช่องคลอด หรือสอดท่วงในออกแล้วสวมกับอวัยวะเพศชายคล้ายกับถุงยางชนิดธรรมดา เวลาใช้ถุงยางจะต้องทาสารหล่อลื่น (เช่น K-Y) ทั้งภายนอกและภายในเสียก่อน

การศึกษาเกี่ยวกับถุงยางอนามัยสตรี จากการศึกษาในห้องทดลองพบว่า เชื้อเอดส์และเชื้อ cytomegalovirus ไม่สามารถซึมผ่านถุงไปได้ การศึกษาในหญิงชาย 1,700 คู่จากแหล่งศึกษา 45 แห่ง ทั้งในสหรัฐอเมริกาและยุโรปในระยะ 4 ปีที่ผ่านมาพบว่า ถุงยางชนิดนี้มีการฉีกหลุดหรือฉีกขาดน้อยมาก อีกทั้งเชื้อแบคทีเรียและไวรัสไม่สามารถซึมผ่านถุงไปได้ หญิงชายบางคู่ชอบใช้เพราะเห็นว่าให้ความรู้สึกแปลกใหม่ดี แต่บางคู่ก็ไม่ยอมใช้เพราะมองเห็นว่ามีอะไรบางอย่างวางอยู่บนปากช่องคลอด ทำให้ดูแปลกประหลาดเกินไป และพบว่าถุงยางอนามัยสตรีไม่ทำให้เกิดรอยบาดแผลที่ผนังช่องคลอด ไม่เกิดอาการแทรกซ้อนที่สำคัญใดๆนอกจากบางราย (ร้อยละ 5) ใช้แล้วมีอาการคัน

ในประเทศอังกฤษได้ศึกษาในชายหญิง 24 คู่มีเพศสัมพันธ์กัน 147 ครั้งพบว่าชายร้อยละ 54 และหญิงร้อยละ 50 ให้ความยอมรับถุงยางอนามัยชนิดนี้ นอกจากนั้นชายร้อยละ 63 และหญิงร้อยละ 79 บอกว่าถุงยางอนามัยสตรีให้ความรู้สึกสนุกสนานทางเพศไม่แตกต่าง หรือกลับดีกว่าถุงยางชนิดธรรมดา

การศึกษาในชายหญิงสหรัฐฯ 108 คู่เปรียบเทียบการใช้ถุงยางอนามัยทั้งถุงยางบุรุษและถุงยางสตรี พบว่าจากการให้ผู้ใช้นำถุงทั้ง 2 ชนิดที่ใช้แล้วไม่เกิน 12 ชั่วโมง มาตรวจหาไวรัสถุงยางสตรีมีอัตราการรั่วซึมเพียงร้อยละ 0.6 นอกจากนี้ยังพบว่าถุงยางสตรีมีอัตราการฉีกหลุดต่ำกว่า อัตราการฉีกหลุดเมื่อใช้ถุงยางอนามัยสตรีเท่ากับร้อยละ 3 ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าถุงยางสตรีมีอัตราการยอมรับสูง โดยร้อยละ 82 จะใช้หรือแนะนำให้ผู้อื่นใช้เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (รวมทั้งโรคเอดส์) ส่วนร้อยละ 51 จะใช้ในการวางแผนครอบครัว

สำหรับการวิจัยในประเทศไทยที่ผ่านมา มีการศึกษาในหญิงบริการที่ย่านพัฒนาพงษ์ในกรุงเทพมหานคร (90ราย) ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น (56ราย) และที่อำเภอจุน จังหวัดพะเยา (30ราย) การศึกษาที่ขอนแก่นพบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยสตรีร้อยละ 32 ของการมีเพศสัมพันธ์ (78 จาก 247 ครั้ง) ร้อยละ 35 ที่ฝ่ายชายขอให้ฝ่ายชายเสียดและร้อยละ 34 ที่ฝ่ายชายไม่ยอมให้ฝ่ายหญิงใช้และตนเองก็ไม่ยอมใช้ด้วย

ผลการศึกษาสรุปรได้ว่า

1. ขนาดความยาวที่เหมาะสมกับคนไทยคือ 15 เซนติเมตร

2. ถุงยางที่หล่อลื่นแล้วจะได้รับความนิยมกว่าชนิดที่ยังไม่ได้หล่อลื่น

3. หญิงบริการประเภทโดยตรง (ราคาถูก) จะมีความยอมรับถุงยางชนิดนี้มากกว่าหญิงบริการอาบนวด

4. การสอดใส่ถุงยางทำได้ไม่ยากมีเพียงภาพประกอบก็พอ

5. หากมีการแจกจ่ายถุงยางอนามัยสตรีอย่างเพียงพอ และมีการส่งเสริมการใช้ถุงยางบุรุษอย่างกว้างขวาง การใช้ถุงยางอนามัยสตรีจะมีเพียงร้อยละ 10 ของจำนวนครั้งการมีเพศสัมพันธ์ของหญิงบริการในสถานค้าประเวณี

6. ข้อดีของถุงยางอนามัยที่หญิงบริการรู้สึกได้คือ มีความทนทาน เท่าที่ศึกษามาไม่มีการฉีกขาดเลย ช่วยให้รู้สึกปลอดภัยแทนที่จะปฏิเสธบริการลูกค้าที่ซื้อบริการทางเพศ สามารถใช้กับลูกค้าที่เมาหรือ ไม่ยินยอมใช้ถุงยางอนามัยได้ เป็นอย่างดี

7. ปัญหาเกี่ยวกับถุงยางอนามัยสตรีคือ ราคาคงจะไม่มีทางลดลงเท่ากับถุงยางอนามัยธรรมดา นอกจากนี้มีบางรายที่บ่นเจ็บเวลาร่วมเพศ

5.6 ข้อดีของถุงยางอนามัยสตรีเมื่อเทียบกับถุงยางบุรุษ

1. ฝ่ายหญิงเป็นผู้ปฏิบัติการป้องกันโรคเอง โดยไม่ต้องพึ่งฝ่ายชาย

2. สามารถสอดใส่ขณะใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องสวมใส่ทันทีก่อนร่วมเพศสัมพันธ์

3. ถุงยางมีเส้นผ่าศูนย์กลางกว้างช่วยให้หลวม ฝ่ายชายไม่รู้สึกอึดอัด จึงให้ความรู้สึกที่ดีกว่า

4. ป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ดีกว่า จึงให้ความมั่นใจได้ดียิ่งขึ้น

5. มีความหนาและความเหนียวกว่า ช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ดี ถุงยางนี้เหนียวกว่าชนิดลาเทกซ์ถึงร้อยละ 40

6. หลังเสร็จเพศสัมพันธ์แล้วฝ่ายหญิงทั้งคู่ไม่จำเป็นต้องแยกจากกันเพื่อถอดถุงยางอนามัย แต่สามารถอยู่ใกล้ชิดกันได้นานๆ

7. ขนาดความกว้างของถุงยางสตรีเพียงขนาดเดียวใช้ได้กับทุกคน จึงไม่จำเป็นต้องผลิตหลายๆขนาด

8. ใช้กับน้ำมันหล่อลื่นชนิดใดก็ได้ ผิดกับถุงยางธรรมดา ซึ่งต้องใช้เฉพาะน้ำมันซิลิโคนหรือน้ำมันหล่อลื่นชนิดอื่นที่ละลายน้ำได้

โดยสรุปถุงยางอนามัยดีกว่าถุงยางบุรุษในแง่ความทนทานไม่ฉีกขาด มีการรั่วซึมน้อย และป้องกันโรคได้ดีกว่าถุงยางธรรมดา ถุงยางทั้ง 2 ชนิดสามารถหาซื้อได้ง่ายตามร้านค้าทั่วไปโดยไม่ต้องมีใบสั่งจากแพทย์

5.7 ข้อด้อยของถุงยางอนามัยสตรี

1. การสอดใส่ถุงยางอนามัยเข้าไปในช่องคลอดเป็นเรื่องที่หญิงบางคนยอมรับไม่ได้ โดยเฉพาะหญิงที่มีอายุน้อย
2. การมีห่วงอยู่ที่ขอบถุงยางซึ่งจะโผล่ออกมาภายนอก ทำให้คู่่นอนเสียความรู้สึกทางเพศ
3. รูปร่างของถุงดูเทอะทะ ไม่น่าใช้
4. มีราคาแพงกว่าถุงยางธรรมดา
5. ผู้ใช้บางรายมีอาการคัน

5.8 อนาคตของถุงยางอนามัยสตรี

เป็นที่ยอมรับกันว่าถุงยางอนามัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันโรคเอดส์ ถุงยาง-อนามัยสตรีอาจมีบทบาทเพิ่มเติมไปจากถุงยางธรรมดาในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์ได้ส่วนหนึ่ง โดยอาจมีผู้นำไปใช้ทดแทนถุงยางอนามัยชายเพื่อการปรับเปลี่ยนบรรยากาศของการมีเพศสัมพันธ์ แต่เนื่องจากลักษณะของถุงยางสตรีที่มีขนาดใหญ่เทอะทะและไม่น่าดู จึงอาจต้องการเวลาพิสูจน์คุณภาพและปรับปรุงรูปลักษณ์ให้น่าสนใจขึ้นกว่านี้

ส่วนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี ในการวิจัย

1.แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไว้หลายท่าน ดังนี้

อุทุมพร ทองอุไทย ให้ความหมายว่า ความรู้ (knowledge) เป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (fact) หรือเนื้อหาความรู้ ความคิด การหยั่งรู้ การเห็น (insight) หรือความสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์ หรือ

ความรู้เป็นนามธรรม เป็นขบวนการทางจิตวิทยาของความจำ การจัดระบบระเบียบข้อมูลใหม่ และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา^(๕๔)

ประภา เณย์ สุวรรณ ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นของความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งผู้เรียนเพียงจำได้อาจจะโดยการนึกได้ หรือการเห็น การได้ยินก็จำได้^(๕๕)

ก๊ิด ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและมีการเก็บรวบรวมสะสมไว้^(๕๖)

บลุม ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการหรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นพฤติกรรมการเรียนรู้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ระดับ ตามระดับขั้นที่ง่ายไปสู่ขั้นยากคือ^(๕๗)

1.ระดับที่ระลึกได้ (recall) หมายถึงการเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะวิธีปฏิบัติสามารถนำข้อมูลจากความจำออกมาได้

2.ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (comprehension) หมายถึงบุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถเขียนข้อความเหล่านั้นด้วยตนเอง สามารถแสดงให้เห็นด้วยภาพ (illustration) ให้ความหมาย แปลความ และเปรียบเทียบความคิดเห็นหรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้

3.ระดับการนำไปใช้ (application) หมายถึงผู้เรียนสามารถนำเอาความคิดที่เป็นนามธรรม ปฏิบัติได้จริงอย่างรูปธรรม

4.ระดับการวิเคราะห์ (analysis) หมายถึงความสามารถใช้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยกเป็นส่วน ประเภท หรือการนำเอาข้อมูลต่างๆมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติตนเอง

5.ระดับการสังเคราะห์ (synthesis) หมายถึง การนำข้อมูลและแนวความคิดมา

ประกอบกัน แล้วนำไปสู่การสร้างสรร (creating) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่จากเดิม

6. ระดับประเมินผล (evaluation) หมายถึงความสามารถใช้ความรู้เพื่อจัดตั้งเกณฑ์ การรวบรวมข้อมูล การวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ข้อตัดสินถึงประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง สรุปได้ว่า ความรู้ เป็นข้อเท็จจริงในเรื่องต่างๆและโครงสร้างที่ได้จากการศึกษา หรือ ประสบการณ์ที่มนุษย์ได้รับ และสะสมไว้ในขอบเขตของปัญญาที่เรียงลำดับจาก ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

2. แนวความคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ผู้ให้ความหมายของทัศนคติแตกต่างกันออกไป คือ

Allport กล่าวว่า ทัศนคติ (attitude) เป็นนามธรรม และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการ แสดงออกด้วยการปฏิบัติ ทัศนคติไม่ใช่แรงจูงใจ (motive) หรือแรงขับ หากเป็นสภาพแห่งความพร้อม ที่จะโต้ตอบ และแสดงให้เห็นถึงแนวทางการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้า^(๕๐)

Rosensberg กล่าวว่า ทัศนคติ คือการตอบสนองทางด้านความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสรรพสิ่ง ต่างๆซึ่งความรู้สึกเหล่านี้เกี่ยวข้องกับความคิด ความเข้าใจของบุคคลนั้น^(๕๑)

เทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ ให้ความหมายว่า ทัศนคติ เป็นสภาพความพร้อมทาง จิตใจของบุคคลที่เป็นผลรวมของความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคล ที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ ความรู้สึก และทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำการสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิ- กิริยาตอบสนองในลักษณะที่จะชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้น^(๕๒)

กมลรัตน์ หล้าสูงค์ กล่าวถึง ทัศนคติ ไว้ว่า^(๕๓)

1. เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือการได้รับประสบการณ์ มิใช่เป็นสิ่งที่ได้รับมาแต่ กำเนิด
2. เป็นสิ่งที่ชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีทัศนคติที่ดีก็จะมีแนวโน้มที่จะ เข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้น ตรงกันข้ามถ้ามีทัศนคติที่ไม่ดีก็จะมีแนวโน้มไม่เข้าหา โดยการถอยหนีหรือ ต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ
3. ทัศนคติสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่งได้
4. เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่ได้มาจากการเรียนรู้หรือ ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ถ้าการเรียนรู้ประสบการณ์นั้นเปลี่ยนแปลงไปทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลงไป

จากความหมายของทัศนคติที่มีผู้กล่าวไว้พอจะสรุปได้ว่า ทัศนคติ เป็นขบวนการที่เกิดจากความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ต่างๆซึ่งจะตอบโต้ในทางใดทางหนึ่ง อาจจะเป็นการเข้าหาหรือถอยหนีออกไป

ประภาเพ็ญ สุวรรณ กล่าวว่า ทัศนคติ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 องค์ประกอบคือ^(๕๒)

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (cognitive component) เป็นการตอบสนองของบุคคลที่ได้รับรู้ข้อมูลและวิเคราะห์ออกมา

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (affective component) เป็นลักษณะทางอารมณ์และความรู้สึกที่สอดคล้องกับความคิดของบุคคลไปในทางที่ดีหรือไม่ดี บุคคลใดมีความคิดต่อสิ่งใดดีย่อมมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น

3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (behavioral component) เป็นความพร้อมที่จะกระทำอันเนื่องมาจากความรู้และความรู้สึก เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติ หรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

3. แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

Rosenstock กล่าวว่า การที่บุคคลจะหาทางหลีกเลี่ยงโรค หรือป้องกันโรคขึ้นอยู่กับว่าเขาเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคว่าจะทำความเสียหายให้แก่ชีวิตของเขา มองเห็นประโยชน์ของการกระทำเพื่อลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และประเมินความสามารถในการแก้ไขปัญหา หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นได้^(๕๓)

Becker & Maiman กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกัน หรือหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคนั้นถ้าเป็นแล้วจะมีความรุนแรงต่อชีวิตเขา พฤติกรรมหรือการปฏิบัตินั้นจะให้ประโยชน์แก่เขา และจะต้องไม่มีอุปสรรคด้านค่าใช้จ่าย แรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรม ปัจจัยร่วมอื่นๆได้แก่ อายุ เพศ เป็นต้น และปัจจัยกระตุ้นได้แก่ ข่าวสารหรือความรู้ที่ได้รับจากสื่อมวลชนต่างๆ

องค์ประกอบที่นำไปสู่พฤติกรรม และการปฏิบัติ (Cue to action)

1. ปัจจัยกระตุ้นหรือก่อให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้ถึงโอกาสในการเจ็บป่วย ความรุนแรง

ของโรคต่างๆก็เปรียบเสมือนพลังที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ ถ้าปราศจากปัจจัยที่มากกระตุ้นแล้วจะทำให้พฤติกรรมนั้นขาดความชัดเจนไม่แน่นอน สิ่งที่ทำหน้าที่ในการกระตุ้นนี้อาจมาจากภายนอกหรือภายใน ซึ่งแรงกระตุ้นดังกล่าวจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับความเชื่อ และการยอมรับขึ้นพื้นฐานที่เกี่ยวกับความยากง่ายของการติดโรค ความรุนแรงของการติดโรคและผลประโยชน์ที่ได้รับ หักล้างจากความยากลำบาก และค่าใช้จ่ายต่างๆ หากบุคคลมีระดับความเชื่อและความพร้อมน้อย ก็จำเป็นต้องใช้แรงกระตุ้นมากขึ้น จึงทำให้บุคคลยินยอมที่จะจัดการกับปัญหาของเขา แต่ในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลมีระดับความเชื่อ และความพร้อมสูงเพียงแรงกระตุ้นภายในก็สามารถทำให้เขาปฏิบัติตามอย่างง่ายดาย สิ่งกระตุ้นจากภายใน ได้แก่ อาการของโรคหรือสภาวะอนามัยของบุคคลนั้น สิ่งกระตุ้นจากภายนอก ได้แก่ คำแนะนำเรื่องสุขภาพจากสื่อมวลชน คำแนะนำจากเพื่อนบ้าน ประสบการณ์ที่เคยได้เห็นหรือเคยได้ยินมา การวิจัยบางเรื่องในต่างประเทศ พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการโรคมักได้แก่ สิ่งชี้แนะจากภายนอกมากกว่า^{๔๔}

2. ปัจจัยด้านประชากรและสังคม (social-demographic factors) ซึ่งมีลักษณะของตัวแปรคืออายุ เพศ สถานภาพทางอาชีพ ตำแหน่งในกลุ่มสังคม ระดับการศึกษา ความรู้และรายได้ เป็นต้น

4. ค่านิยมทางเพศในสังคมไทย

ค่านิยมเป็นสิ่งสำคัญขั้นมูลฐานในการเข้าใจพฤติกรรมของบุคคล เพราะพฤติกรรมหรือการแสดงออกของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะค่านิยมที่เขาถืออยู่ ในบางครั้งบุคคลต้องเผชิญกับการตัดสินใจว่าเขาต้องการอะไร หรือในบางสถานการณ์ต้องตัดสินใจว่าเขาต้องปฏิบัติอย่างไร การเลือกในสิ่งที่เขาต้องการหรือสิ่งที่เขาต้องปฏิบัติก็คือค่านิยมของบุคคลนั่นเอง ค่านิยมจึงเป็นผลสืบเนื่องมาจากความคิด (ideas) เช่น การที่คนเราจะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดลงไปนั้น ก็มักพิจารณาหาคำตอบให้กับตนเองว่า การกระทำดังกล่าวนั้นสมควรหรือไม่ และมีใครบ้างที่ประพฤติดังนั้น^{๔๕}

ค่านิยมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมอย่างหนึ่งของคนเรา สังคมจะเจริญก้าวหน้าหรือเสื่อมไปในทิศทางใดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับค่านิยมของสังคมนั้นเป็นสำคัญ เพราะฉะนั้นการสร้างค่านิยมที่ถูกต้องและเหมาะสม จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าของสังคม^{๔๖} ค่านิยมของสังคมจึงเป็นวิถีของการจัดรูปความประพฤติที่มีความหมายต่อบุคคล และเป็นแบบฉบับที่ฝังแน่นสำหรับยึดถือในการปฏิบัติของคนในสังคม ค่านิยมจึงมีต้นเหตุมาจากวัฒนธรรม

ค่านิยมของสังคม^{๕๗} หมายถึงสิ่งที่ เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิด เป็นทัศนคติของคนในสังคมต่อสิ่งต่าง ๆ ค่านิยมหรือทัศนคติจะเป็นตัวกำหนดให้เกิดพฤติกรรมไปในทางนั้นๆ เพราะพฤติกรรมหรือการกระทำของมนุษย์นั้น มักจะเป็นไปในลักษณะเดียวกันกับความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของเขา คือคิดอย่างไร เชื่ออย่างไรก็มักจะปฏิบัติตนไปตามความคิด ความเชื่อนั้นๆ ค่านิยมของสังคมมีทั้งดีและไม่ดีแล้วแต่สภาพของสังคมที่จะปฏิบัติ ค่านิยมบางอย่างอาจไม่พึงปรารถนาในสังคมหนึ่ง แต่อีกสังคมหนึ่งอาจเห็นว่าเหมาะสมก็ได้ ค่านิยมจึงเป็นเรื่องของบุคคลในสังคมหนึ่งที่ปฏิบัติไปในทางบวกหรือทางลบ

คำว่า "เพศ" หรือ "sex" เป็นคำที่มีอิทธิพลต่อมนุษย์เป็นอันมาก เพราะเรื่องเกี่ยวกับเพศนี้ เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตายไม่ว่ามนุษย์จะยอมรับหรือไม่ก็ตาม Sigmund Freud กล่าวไว้ว่า มนุษย์เรามีสัญชาตญาณทางเพศมาตั้งแต่เกิดและในทางชีววิทยาถือว่ามนุษย์มีสัญชาตญาณอยู่ 2 อย่างคือสัญชาตญาณของความอยู่รอด และสัญชาตญาณของการสืบพันธุ์ ซึ่งจะปรากฏในพัฒนาการของชีวิตตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยชรา

เรื่องเพศเป็นสิ่งที่มนุษย์ได้รู้มาจากการบอกเล่าของบิดามารดาและครอบครัว จากความเชื่อและค่านิยมของสังคมที่แวดล้อมอยู่ ถ้าหากได้รับการอบรมที่ไม่ถูกต้องก็จะทำให้เกิดทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในสังคม พฤติกรรมทางเพศของมนุษย์จึงมี 2 ด้านคือทางด้านร่างกาย และทางด้านจิตใจซึ่งรวมทั้งแนวความคิด ทัศนคติและประสบการณ์ด้วย

การมีความสัมพันธ์ทางเพศเมื่อเข้าสู่วัยที่พร้อมแล้วเป็นเรื่องปกติ เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมอย่างหนึ่ง เพราะพฤติกรรมทางเพศระหว่างบุคคล 2 คน เป็นพฤติกรรมของมนุษย์ และพฤติกรรมของมนุษย์นั้นอยู่ภายใต้พฤติกรรมทางสังคม ดังนั้นพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์ (human sexual behavior) จึงเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมทางสังคม (social behavior)

ค่านิยมในเรื่องเพศในสังคมไทยมีค่านิยมที่เป็นมาตรฐาน 2 ชั้น (double standard) ได้แก่ ค่านิยมที่ยกย่องเพศชายเป็นใหญ่กว่าฝ่ายหญิง เพศชายสามารถมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส หรือมีเพศสัมพันธ์นอกเหนือการสมรสได้ ยินยอมหรืออนุญาตให้ผู้ชายมีภรรยาได้หลายคน หรือเป็นแฟนของฝ่ายชายที่จะต้องมีการหย่าบ่อย

การมีความสัมพันธ์ทางเพศนอกชีวิตสมรส นิยมกันอย่างกว้างขวางในสังคมไทย โดยสรุปแล้ว การมีความสัมพันธ์ทางเพศนอกชีวิตสมรสนั้น มีสาเหตุทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

กล่าวคือค่านิยม ความนึกคิดต่างๆ ที่ดูเหมือนจะอนุญาตให้เพศชายสามารถมีความสัมพันธ์ทางเพศกับหญิงอื่นได้นอกเหนือจากภรรยาของตน ผู้ชายที่เกี่ยวโสเภณีนั้มีสาเหตุหลายประการ เช่น ต้องการแสวงหาสิ่งที่แปลกไปจากภรรยาของตน ภรรยาตั้งครรภ์ หรือต้องการพิสูจน์ความเป็นลูกผู้ชายด้วยการเกี่ยวผู้หญิง เป็นต้น

พฤติกรรมทางเพศของคนในสังคมแสดงถึงวิถีการดำรงชีวิต (way of life) ของคนในสังคมนั้นๆ เพราะเกี่ยวข้องกับสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม ศาสนาและปรัชญา ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ จะเห็นได้ว่าความสับสนทางเพศมักจะเกิดขึ้นตามเมืองใหญ่ๆ ที่มีความเจริญมาก มีผู้คนอยู่หนาแน่นและมีแหล่งหรือสิ่งกระตุ้นทางเพศมาก เช่น ภาพยนตร์ หนังสือโป๊ สถานอาบอบนวด บาร์ ช่องโสเภณี เป็นต้น ความสับสนทางเพศเกิดจากความเจริญทางด้านวัตถุ ซึ่งไม่พัฒนาไปพร้อมกับความเจริญทางด้านจิตใจ ความสับสนทางเพศของชายนั้นสังคมยอมให้ แต่ความสับสนทางเพศในเพศหญิงนั้นจะถูกตำหนิติเตียนมาก การเปลี่ยนแปลงค่านิยมทางเพศนั้น ผู้ที่อยู่ในเมืองจึงมีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงง่ายเพราะเป็นผู้มีการศึกษามากกว่าชนบท และเป็นผู้รับเอาวัฒนธรรมตะวันตกมาใช้โดยตรง ในขณะที่เดียวกันสังคมเมืองก็ถ่ายทอดวัฒนธรรมตะวันตกเข้าไปสู่สังคมชนบทด้วยเช่นกัน

5. สาเหตุทางสังคมของโรคเอดส์

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอดส์เกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์ด้วยกันเอง ไม่ว่าจะเป็น การสับสนทางเพศ การร่วมเพศแบบรักร่วมเพศ การซื้อหาประเวณี หรือการร่วมเข็มฉีดยาเสพติด พฤติกรรมเหล่านี้ มีต้นตอสาเหตุและการดำเนินความเป็นไป ซึ่งเชื่อมโยงกับองค์ประกอบด้านความรู้ สึกนิกคิด ค่านิยม ความเชื่อ ตลอดจนวัฒนธรรมประเพณี ต่อไปนี้^(๑๘)

5.1 การพัฒนาไปสู่ความทันสมัย

สำหรับในสังคมตะวันตกที่ได้มีการพัฒนาเป็นสังคมอุตสาหกรรมไปแล้ว จะเกิดวัฒนธรรมอุตสาหกรรม (industrial culture) ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ เป็นสังคมที่มีความพึงปรารถนาทางวัตถุ หรือสังคมบริโภคนิยม (consumer society) แต่ความเจริญดังกล่าวไม่ได้ทำให้คนในสังคมมีชีวิตเป็นสุข เพราะเกิดการแสวงหาทางออกใหม่ๆ ให้แก่ชีวิตจิตใจ เช่น การแสวงหาประสบการณ์ใหม่ทางเพศ การทดลองยาเสพติด ซึ่งนำไปสู่การสับสนทางเพศ การติดยาเสพติด อันเป็นช่องทางสำคัญของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

ในประเทศไทยผลแห่งการพัฒนาไปสู่ภาวะแห่งความทันสมัย ทำให้เกิดความเจริญทาง วัตถุ ขณะเดียวกันความเจริญดังกล่าวทำให้เสียสภาพสมดุลระหว่างองค์ประกอบต่างๆของสังคม เช่น เกิดช่องว่างระหว่างเมืองและชนบท ชาวชนบทสูญเสียสภาพแห่งการพึ่งตนเองในด้านเศรษฐกิจ ด้าน สังคม วัฒนธรรมและภูมิปัญญา ครอบครัวและชุมชนชนบทซึ่งเปรียบเสมือนภูมิคุ้มกันให้แก่ชีวิตของคนชน- บพถูกทำลายลง การสลายตัวของวัฒนธรรมและชุมชนชนบทนับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้อเอ็ดส์สา- มารณแพร่กระจายได้ง่ายและเร็ว เนื่องจากเดิมวัฒนธรรมไทยถือเอาเรื่องของคุณค่าทางจิตใจ และ ความเชื่อถือในขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว เมื่อวัฒนธรรมบริโภคนิยมเข้ามา การยึด ถือขนบธรรมเนียมประเพณีก็หย่อนยานไป

5.2 อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเอ็ดส์ในอเมริกา ยุโรป และออสเตรเลียที่พบบ่อยคือเพศ สัมพันธ์ในชายรักร่วมเพศ ผู้ติดยาเสพติดใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ผู้ที่ได้รับการให้เลือดหรือผลิตภัณฑ์จาก เลือดที่มีเชื้อ ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการถ่ายเลือดหรือเกิดจากแม่ที่มีเชื้อ และเพศสัมพันธ์ระหว่างชายและ หญิง แต่เมื่อการคมนาคมในปัจจุบันเป็นไปอย่างทั่วถึงประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ จึงได้รับเชื้อ ไวรัสเอ็ดส์ โดยผ่านอุตสาหกรรมท่องเที่ยวทั้งในลักษณะไปรับมาจากนอกประเทศและชาวต่างประเทศ เข้ามาแพร่ในประเทศ

5.3 ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดพฤติกรรมเสี่ยง

กลุ่มประเทศในอเมริกา ยุโรปและออสเตรเลีย ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอ็ดส์ มัก เกิดในกลุ่มพวกรักร่วมเพศชาย ซึ่งมีรากฐานส่วนหนึ่งมาจากวัฒนธรรมอุตสาหกรรม ในเรื่องของการ ทดลองบริโภคสิ่งแปลกใหม่ แต่ในประเทศกำลังพัฒนาโดยทั่วไปนั้นการแพร่กระจายของเชื้อเอ็ดส์มักมี สาเหตุมาจากปัญหาโสเภณีและปัญหายาเสพติด ซึ่งต่อเนื่องจากปัญหาความยากจน การเลียนแบบวัฒน- ธรรมบริโภค อันสืบเนื่องมาจากการพยายามพัฒนาประเทศให้ทันสมัยเป็นสำคัญ ในประเทศไทยระยะ แรกพบผู้ติดเชื้อในกลุ่มรักร่วมเพศชายเป็นส่วนใหญ่ แต่หลังจากนั้นอัตราผู้ติดเชื้อในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด สูงขึ้นอย่างรวดเร็วมากซึ่งในปัจจุบันมีแนวโน้มลดลง แต่กลับไปเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มผู้ติดเชื้อทางเพศสัม- พันธ์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแนวโน้มการแพร่ระบาดจะเข้าไปในกลุ่มสตรีซึ่งเป็นแม่บ้านมากขึ้นโดยการรับ เชื้อจากสามีที่เกี้ยว เนื่องจากค่านิยมและวัฒนธรรมของไทยที่ชายเป็นใหญ่เหนือหญิง หญิง เป็นสมบัติ

ของชาย ผนวกกับบริโภคนิยม โสเภณีจึงอยู่ในฐานะที่เป็นพาหะของโรคและทำให้โรคเอดส์แพร่กระจายอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท เนื่องจากปัจจุบันรูปแบบการบริการทางเพศได้พัฒนาถึงขั้นมาบริการถึงที่ในรูปของ "โสเภณีสัญจร" ตามตลาดนัดวัว-ควายในชนบทและให้บริการก่อนจ่ายเงินที่หลัง ทำให้โอกาสการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์ออกไปในเขตชนบทมีมาก และเป็นอันตรายอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

ประเทศแถบทวีปอเมริกา ออฟริกา ยุโรป ออสเตรเลีย เป็นภูมิภาคที่การแพร่ระบาดของไวรัสโรคเอดส์ก่อนประเทศไทย แต่พบว่า ประชาชนในประเทศเหล่านี้ยังมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดต่อของโรคตลอดจนการป้องกันตนเอง ทำให้เกิดทัศนคติ ความเชื่อในด้านลบต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ดังเช่น

การศึกษาของ แดบ ดับบลิว และคณะ⁽⁶⁹⁾ ทำการสำรวจการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเมืองปารีส ประเทศฝรั่งเศส เมื่อปีค.ศ. 1989 พบว่า ประชาชนมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการติดต่อของโรคเอดส์ โดยคิดว่าติดต่อกันได้โดยการสัมผัสร่างกาย การบริจาคเลือด ซึ่งการมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดต่อของโรคนี้ ทำให้ทุกคนประณามผู้ที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ และต้องการให้มีการกักกันผู้ป่วย ฉะนั้นประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะในเรื่องการติดต่อของโรคทำให้ประชาชนเกิดทัศนคติที่ไม่ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ นัททิม และคณะ⁽⁷⁰⁾ ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชนอายุ 15-54 ปีที่เมืองเวลล์ ประเทศอังกฤษ โดยมีเพศชายจำนวน 1,313 คนและเพศหญิงจำนวน 1,344 คน พบว่า ส่วนใหญ่รู้ว่าการมีเพศสัมพันธ์หรือใช้เข็มฉีดยาเสียดิตร่วมกับผู้อื่นมีเชื้อเอดส์จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง แต่ยังมีความรู้ที่ผิดว่าการจูบหรือการสัมผัสผู้ที่ป่วยโรคเอดส์มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง การไอ จามหรือการใช้ผ้าเช็ดตัว สบู่ แก้วน้ำ ห้องน้ำ ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์จะทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้

ส่วนประชาชนที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันก็จะมีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ด้วย ดังเช่นการศึกษาของ ชาร์ห์ เจ ฟอสเตอร์และเคมลิน อี เฟอเลย์⁽⁷¹⁾ ได้ทำการสำรวจถึงการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาโรคเอดส์ของประชาชนอายุ 15-45 ปีจำนวน 204 คนในประเทศอุกัน-

ดาในปีค.ศ.1988 โดยเปรียบเทียบในเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร) ที่มีอัตราการติดเชื้อเอดส์สูง และ เขตชนบท (เมืองคาบาสีและหมู่บ้านในคิจิซึตอนเหนือ) ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อต่ำพบว่า ทุกคนมีการรับรู้ เรื่องโรคเอดส์ ประชาชนที่อยู่ในกรุงเทพมหานครมีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุด เพศชายในทั้ง 3 พื้นที่ มีความรู้มากกว่าเพศหญิง คนที่รู้จักผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีการเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ

ในบางประเทศประชาชนมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูงมาก ดังเช่นการศึกษาของ แมคส์ เมลบายและโรเบิร์ต เจ บิกเกอร์⁽⁷²⁾ ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมทางเพศของ ประชาชนในเดนมาร์ก อายุ 18-59 ปีเมื่อปีค.ศ.1989 จำนวน 4,680 คน พบว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาประชาชนมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน โดยเพศชายอายุ 30-34 ปีมีค่ามัธยฐานของจำนวนคู่นอน เท่ากับ 8 คนและเพศหญิงอายุ 25-29 ปีมีค่ามัธยฐานจำนวนคู่นอนเท่ากับ 7 คน การมีเพศสัมพันธ์กับ คู่นอนหลายคน มีความสัมพันธ์กับการที่อยู่อาศัยในเมืองใหญ่ การใช้ยาเสพติด มีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี และการมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีนี้อาจมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาที่สูงขึ้น

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

สำหรับในประเทศไทยตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยรายแรก การดำเนินงานควบคุมและป้องกัน โรคเอดส์ โดยความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข มีมาตรการสำคัญที่ใช้คือ การให้สุขศึกษาและ ประชาสัมพันธ์ทั้ง โดยหน่วยงานของรัฐและเอกชน โดยผ่านสื่อมวลชนต่างๆ มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชน มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย แต่พบว่าประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่ถูกต้องซึ่ง ก่อให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และเกิดปัญหาทางสังคมติดตามมา

การศึกษาของ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย⁽⁷³⁾ ได้สำรวจ ทัศนคติของประชาชนในจังหวัดทองเทพีต่อปัญหาเอดส์ เมื่อพ.ศ.2532 จำนวน 1,000 คน เก็บข้อ- มูลโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับ ความรู้ความเข้าใจต่อโรคเอดส์ ในด้านทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์พบว่า ยิ่งมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มากขึ้นจะยิ่งมีแนวปฏิบัติต่อเพื่อนบ้านคนอื่น ๆ โดยหมั่นไปเยี่ยมให้กำลังใจบ่อยๆ และในทางตรงข้าม ยิ่งมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย จะมีความเห็นในเชิงปฏิเสธคือหลีกเลี่ยงการเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย (ร้อยละ 50.5) และให้ไกลออกไปอยู่ที่อื่น (ร้อยละ 10.4)

การศึกษาของ สำเริง แสงชื่อ⁽⁷⁴⁾ ได้ศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนในการ ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนจังหวัดชลบุรี ที่รับทราบข่าวสารโรคเอดส์ทางสื่อมวลชนเมื่อ



ปีพ.ศ.2533 พบว่า ประชาชนได้รับข่าวสารโรคเอดส์ทางโปสเตอร์ร้อยละ 88 โทรทัศน์ร้อยละ 77 เอกสารร้อยละ 70 วิทยุร้อยละ 65 และหนังสือพิมพ์ร้อยละ 63 ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ปานกลาง ประชาชนที่รับข่าวสารโรคเอดส์ทางสื่อมวลชนจำนวนประเภทต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ต่างกัน

การศึกษาในชาวบ้านของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์⁽⁷⁶⁾ ได้ศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมของชาวบ้านในอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 216 คนเมื่อปีพ.ศ.2534 พบว่า ชาวบ้านมีความรู้ทั่วไปและทักษะการป้องกันตัวเกี่ยวกับโรคเอดส์ (ร้อยละ 80) โดยมีแหล่งความรู้ที่ได้รับจากการประชาสัมพันธ์ของรัฐบาลทางสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์อย่างต่อเนื่อง กล่าวคือทราบว่าโรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัส รักษาไม่หาย เป็นแล้วต้องตาย สามารถติดต่อกันได้ทางเข็มฉีดยาและการมีเพศสัมพันธ์ แต่เมื่อถามถึงความรู้ที่ลึกซึ้งไป เช่น ยุงสามารถนำเชื้อเอดส์ได้หรือไม่ ว่ายุงในสระเดียวกันติดต่อกันได้หรือไม่พบว่า ชาวบ้านยังมีความรู้ไม่ถูกต้อง มีเจตคติไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นบุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 30) มีเจตคติที่ไม่ดีต่อบุคคลอื่น (ร้อยละ 40) และยังเห็นว่าโรคเอดส์เป็นเรื่องที่ไกลตัว (ร้อยละ 60) จึงไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การศึกษาของ แสงโสม ศิริพานิช⁽⁷⁶⁾ ศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายประกอบอาชีพรับจ้าง และกลุ่มนักศึกษาชายในวิทยาลัยอาชีวศึกษาจำนวน 720 คนในจังหวัดร้อยเอ็ด เมื่อพ.ศ.2533 พบว่า ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้คือระดับการศึกษา รายได้ ความมีอิสระในการดำรงชีวิตและสถานที่ประกอบอาชีพ แต่ระดับการศึกษาและความมีอิสระในการดำรงชีวิตเท่านั้นที่มีผลต่อทักษะ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์คืออายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรสและสถานที่ประกอบอาชีพ

X การศึกษาของ พนมศรี เสาร์สาร⁽⁷⁷⁾ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานครเมื่อปีพ.ศ.2532 จำนวน 380 คน พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง ความเชื่อทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ระดับข่าวสารและโอกาสที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

การศึกษาของ สุปรณี ท่อเกียรติ⁽⁷⁸⁾ ศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในผู้ป่วยชายที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 314 รายเมื่อพ.ศ.2534 เป็นการศึกษาแบบ case-control study พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอดส์ ได้แก่

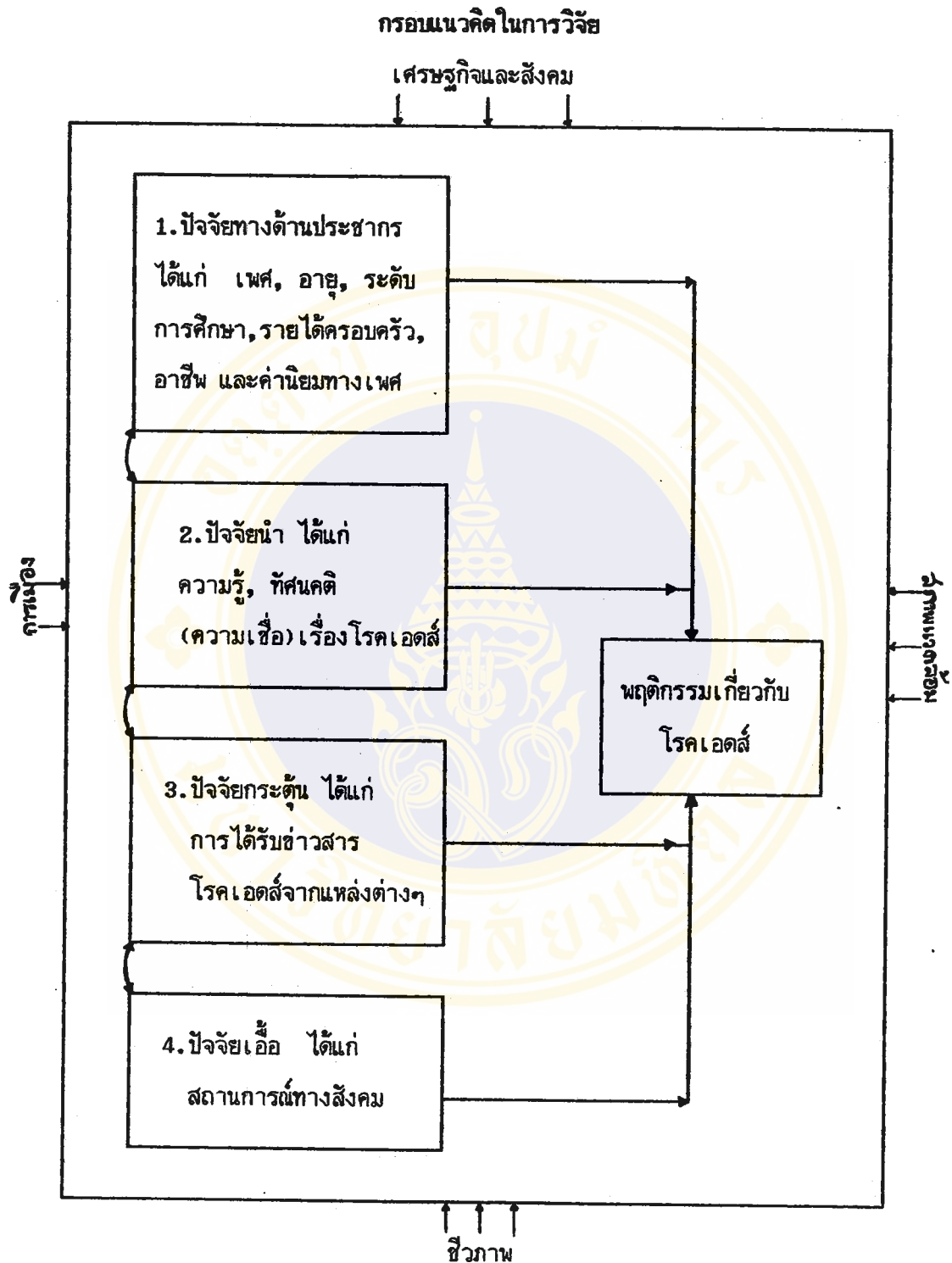
ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดต่างๆ คือแผลริมอ่อน (OR = 19.8), ฝีมะม่วง (OR = 15.3) และหนองใน (OR = 15.2), มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศใน 3 ปี (OR = 11.7), ใช้ยาเสพติดทางหลอดเลือดดำ (OR = 10.7), มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรส (OR = 2.1) และมีเพศสัมพันธ์ทางปากกับหญิงอื่น (OR = 2.6)

นอกจากนี้มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ดังการศึกษาของ อรุณรัช บุรณะคงคาตรี⁽⁷⁹⁾ ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-44 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงรายจำนวน 304 รายเมื่อพ.ศ. 2534 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอดส์ได้แก่ การมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือหนองใน (OR = 2.7), ซิฟิลิส (OR = 2.6), การเที่ยวโสเภณีของสามี (OR = 8.8), การป่วยเป็นกามโรคของสามี (OR = 6.5), การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสของสามี (OR = 3.9) และไม่ได้รับการศึกษา (OR = 2.0)

การศึกษาของ อิคบัล ชาร์ และคณะ⁽⁸⁰⁾ ศึกษาถึงความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ของสตรีที่แต่งงานแล้ว อายุระหว่าง 15-49 ปี ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครในปีพ.ศ. 2530 จำนวน 760 ราย พบว่า สตรีที่แต่งงานแล้วส่วนใหญ่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีพอสมควร (ร้อยละ 79) โดยเฉพาะในเรื่องการติดต่อและการรักษา แต่มีบางส่วนที่ยังเข้าใจผิด เช่น เข้าใจว่า โรคเอดส์สามารถติดต่อกันได้โดยการใช้เครื่องอุปโภคร่วมกัน การจูบ การรับ และบริจาคโลหิต (ร้อยละ 13) 1 ใน 5 ของสตรียังไม่มีความรู้ว่าโรคเอดส์รักษาให้หายขาดได้หรือไม่ และมีถึง 1 ใน 4 ที่คิดว่าโรคเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้ สตรีที่มีการศึกษาสูงจะให้คำตอบที่ถูกต้องมากกว่า (ร้อยละ 76) และผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีรายได้สูงตอบถูกมากกว่าเช่นกัน (ร้อยละ 73) ส่วนความแตกต่างกันด้านอาชีพให้คำตอบที่ไม่ต่างกัน จะเห็นได้ว่าความรู้และความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้จะเกิดกับสตรีที่มีการศึกษาน้อยมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาสูง และโดยส่วนใหญ่ของสตรีที่เป็นประชากรมีการศึกษาเพียงประถมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 70)

การศึกษาของ ทรรษา เทียนทอง และคณะ⁽⁸¹⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ หญิงบริการทางเพศ หญิงที่ติดยาเสพติดชนิดฉีด หญิงที่แต่งงานแล้วและหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดเชียงใหม่เมื่อปีพ.ศ. 2534 จำนวนทั้งสิ้น 406 คน พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีจะมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดีด้วยเช่นกัน

จากข้อมูลดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่าผลของการณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เรื่องโรคเอดส์บ้างพอสมควร แต่อย่างไรก็ตามการที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์จะทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยง และมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองได้ถูกต้องเพียงใดยังไม่ชัดเจน ในจังหวัดขอนแก่นแม้ว่าปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ยังไม่รุนแรงเช่นจังหวัดทางภาคเหนือ การศึกษาถึงความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์และคู่ครองมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในชนบท และเป็นที่ทราบแล้วว่าในปัจจุบันการขายบริการทางเพศเข้าถึงในตำบลและหมู่บ้านแล้ว และอีกประการหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ การทำความเข้าใจถึงความรู้ ความตระหนักและการปฏิบัติในกลุ่มเป้าหมายเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐาน ที่จะเป็แนวทางในการกำหนดกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นการศึกษาถึงความรู้ ทักษะ ตลอดจนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์และคู่ครองในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดขอนแก่น จะเป็นประโยชน์ต่องานควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในจังหวัดอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในเรื่องนี้ โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยคือ



แผนภูมิ แสดงปัจจัยภายนอก (exogeneous variables) 4 ด้าน ที่มีผลต่อปัจจัยภายใน (endogeneous variables) ทั้งหมดภายในกรอบ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (survey research) ที่ศึกษาในระยะเวลาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (historical prospective study) โดยเปรียบเทียบประชากร 2 กลุ่ม (comparative study)

กลุ่มประชากรที่ศึกษา

กลุ่มประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์และคู่ครองในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาใน 2 เขต คือ

เขตเมือง เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์และคู่ครองที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

เขตชนบท เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์และคู่ครองที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านค้อ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและวิธีการเลือกตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างที่ศึกษา คำนวณจากสูตรที่ไม่ทราบค่าสัดส่วน⁽⁸²⁾ คือ

$$n = \frac{Nz^2}{4Nd^2 + z^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง, N = จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ (เขตเมือง = 1988, เขตชนบท = 879)

z = 1.96, d = 0.05 (กำหนดให้ความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 5%)

$$\text{จะได้ขนาดตัวอย่างเขตเมือง} = \frac{(1988)(1.96)^2}{4(1988)(0.05)^2 + (1.96)^2}$$

$$= \frac{7637.10}{23.72} = 321.95$$

$$\begin{aligned} \text{ขนาดตัวอย่างเขตชนบท} &= \frac{(879)(1.96)^2}{4(879)(0.05)^2 + (1.96)^2} \\ &= \frac{3376.77}{12.63} = 267.33 \end{aligned}$$

แต่เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ในเขตเมือง = 600 และเขตชนบท = 400

วิธีการเลือกตัวอย่าง

เขตเมือง สุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอนตามสัดส่วน (two-stage proportional random sampling) ดังนี้ คือ

- ขั้นที่ 1 เขตเทศบาลแบ่งชุมชนออกเป็น 18 ชุมชน สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (cluster random sampling) ออกมา 9 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนบ้านโนนทัน, ชุมชนบ้านบะขาม, ชุมชนบ้านหนองใหญ่, ชุมชนบ้านหนองแวง, ชุมชนบ้านโนนชัย, ชุมชนบ้านดอนหญ้านาง, ชุมชนเทพารักษ์, ชุมชนบ้านศรีฐาน และชุมชนบ้านสามเหลี่ยม

- ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างในแต่ละชุมชนที่ได้จากขั้นที่ 1 โดยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (systematic random sampling) โดยทำดังนี้

1. นำบัญชีรายชื่อของหญิงวัยเจริญพันธุ์และคู่ครองในแต่ละชุมชนมาเรียงกัน

2. หาค่า $\text{sampling interval} = \frac{1988}{300} = 6.6 \sim 7 = k$

300

3. เลือกเลขสุ่มระหว่าง 1 ถึง 7 จากเครื่องคิดเลขและได้เลข 3 ดังนั้นหญิงวัยเจริญพันธุ์และคู่ครองที่เป็นตัวอย่างคือหญิงวัยเจริญพันธุ์และคู่ครองลำดับที่ 3, 10, 17, 24, ..., $n+k$ ของบัญชีรายชื่อ

หลังจากนั้นทำการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จนได้จำนวนตัวอย่างหญิงวัยเจริญพันธุ์และคู่ครองตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละชุมชนดังนี้

- ชุมชนบ้านโนนทัน 122 คน

- ชุมชนบ้านบะขาม	60	คน
- ชุมชนบ้านหนองใหญ่	64	คน
- ชุมชนบ้านหนองแวง	64	คน
- ชุมชนบ้านโนนชัย	46	คน
- ชุมชนบ้านดอนหญ้านาง	62	คน
- ชุมชนเทพารักษ์	34	คน
- ชุมชนบ้านศรีฐาน	80	คน
- ชุมชนบ้านสามเหลี่ยม	68	คน
รวม	600	คน

เขตชนบท ภายหลังจากการศึกษาและได้รับคำแนะนำจากสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น ผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษาในตำบลบ้านค้อ ซึ่งมีลักษณะความเป็นชนบทกล่าวคือพื้นที่อยู่ห่างไกลจากเขตเทศบาลเมืองขอนแก่นประมาณ 20 กิโลเมตร การคมนาคมติดต่อกับเขตเมืองค่อนข้างลำบาก โดยเฉพาะในฤดูฝน การดำรงวิถีชีวิตของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างช้า มีความผูกพันและยึดถือขนบธรรมเนียมประเพณีเดียวกัน และเนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องเวลาและงบประมาณผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษาในหมู่บ้านที่อยู่ใกล้เคียงกับที่ทำการสถานีอนามัยตำบลบ้านค้อ ได้แก่ บ้านหนองป่อ, บ้านค้อ, บ้านท่อน้อยและบ้านโนนเรือ่ง หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านโดยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ เช่นเดียวกับในเขตเมือง จนได้จำนวนตัวอย่างหญิงวัยเจริญพันธุ์และคู่ครองตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละหมู่บ้าน ดังนี้

- บ้านหนองป่อ	112	คน
- บ้านโนนเรือ่ง	116	คน
- บ้านค้อ	90	คน
- บ้านท่อน้อย	82	คน
รวม	400	คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากเรื่องที่ศึกษาเป็นการแสวงหาความจริงทางด้านพฤติกรรมของมนุษย์ และเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็นและความเชื่อ ผู้วิจัยจึงเลือกวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์

ภาพแบบมีโครงสร้าง (structured interview) ซึ่งเป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ เนื่องจากมีความยืดหยุ่น ผู้สัมภาษณ์มีโอกาสอธิบายเพิ่มเติม และสามารถสังเกตพฤติกรรมต่างๆ สืบหา ทำทาง ความรู้สึก ปฏิกริยาที่แสดงออกมาในขณะพูดและไม่พูดของผู้ตอบได้ โดยการสัมภาษณ์แบบ สอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งแยกระหว่างเพศชายและเพศหญิง โดยแบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามข้อมูลทั่วไปด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลความรู้เรื่องโรคเอดส์เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษา และการป้องกัน จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลทัศนคติ ซึ่งเป็นความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยใช้ Likert scale 3 ระดับ จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นข้อมูลพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์

- เพศชาย จำนวน 8 ข้อ

- เพศหญิง จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 5 เป็นข้อมูลการได้รับข่าวสารโรคเอดส์จากแหล่งต่างๆ จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 6 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับค่านิยมทางเพศโดยใช้ Likert scale 3 ระดับ จำนวน 6 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับการตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1. ความตรงในเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนและความชัดเจนของคำถามให้ตรงตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษา 3 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านพฤติกรรมเพศและโรคเอดส์ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญ ทางด้านสังคมศาสตร์ 1 ท่าน

หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย นำมาวิเคราะห์หาคุณภาพ ของเครื่องมือในทางสถิติ ดังนี้

แบบสอบถามความรู้

1. หาค่าอำนาจจำแนก (discrimination) ในข้อคำถามแต่ละข้อ และเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานคือ 0.2 ขึ้นไป
2. ความเที่ยง (reliability) ดูความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยวิธีของ Kuder's Richardson-20 หลังจากตัดข้อที่ใช้ไม่ได้ออก เหลือข้อคำถาม 16 ข้อ นำมาหาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ 0.77

แบบสอบถามทัศนคติ

1. หาค่าอำนาจจำแนก (discrimination) โดยใช้เทคนิคแบ่งคะแนน 27% ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ทดสอบโดย t-test เลือกข้อที่มีค่า $t = 1.75$ ขึ้นไป
2. ความเที่ยง (reliability) ดูความสอดคล้องภายในโดยวิธีของ Cronbach หาค่า coefficient of alpha (α) เมื่อตัดข้อที่ใช้ไม่ได้ออก เหลือข้อคำถามทัศนคติ 15 ข้อ และมีความเที่ยงเท่ากับ 0.72

แบบสอบถามค่านิยมทางเพศ

1. หาค่าอำนาจจำแนก (discrimination) โดยใช้เทคนิคแบ่งคะแนน 27% ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ทดสอบโดย t-test เลือกข้อที่มีค่า $t = 1.75$ ขึ้นไป
2. ความเที่ยง (reliability) ดูความสอดคล้องภายในโดยวิธีของ Cronbach หาค่า coefficient of alpha (α) เมื่อตัดข้อที่ใช้ไม่ได้ออก เหลือข้อคำถาม 6 ข้อ และมีความเที่ยงเท่ากับ 0.76

เมื่อนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.75 ซึ่งมีความเชื่อถือสามารถนำไปใช้ได้

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยติดต่อสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองขอนแก่น นายอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น เพื่อขออนุญาตประกอบพิธีการวิจัย และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล และการเข้าดำเนินการเก็บข้อมูล

2. สํารวจข้อมูลจํานวนหญิงวัยเจริญพันธุ์และคู่ครองที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่นจากทะเบียนงานอนามัยแม่และเด็กของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพศูนย์บริการสาธารณสุขขอนแก่น และสถานีอนามัยตำบลบ้านค้อซึ่งสํารวจโดยอสม. (ก.ค. 2534)

3. ติดต่oprะสานงานกับผู้นำชุมชน เพื่อขอความร่วมมือจัดหาสส.หรืออสม.นำเข้าไปสัมภาษณ์ในแต่ละบ้าน และนัดหมายวันและเวลาในการเข้าเก็บข้อมูลในแต่ละชุมชน

4. จัดหาและคัดเลือกผู้ช่วยสัมภาษณ์ชาย 2 คนและหญิง 1 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

4.1 เป็นนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขปีที่ 2 สาขอนามัยชุมชนซึ่งได้ผ่านการเรียนวิชาพื้นฐาน และผ่านการออกฝึกภาคสนามแล้ว

4.2 เป็นคนท้องถิ่นภาคอีสาน พูดและเข้าใจภาษาอีสานได้ดี

4.3 มีมนุษยสัมพันธ์ดี สุภาพ อ่อนน้อม

4.4 เชื้อมั่นในตัวเอง

4.5 ซื่อสัตย์และกระตือรือร้น สนใจในงาน

4.6 อดทน เสียสละ และมีระเบียบวินัย

5. อบรมผู้ช่วยสัมภาษณ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 อธิบายให้ทราบวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ความสำคัญและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยนี้

5.2 อธิบายคำถามแต่ละข้อในแบบสอบถาม พร้อมทั้งอธิบายเทคนิคของการถามคำถามแต่ละข้อ โดยนำแบบสอบถามมาชี้แจงเพื่อให้ผู้ช่วยสัมภาษณ์เข้าใจโดยละเอียด และถูกต้องตรงกัน

5.3 อธิบายรายละเอียดขั้นตอน และเทคนิคในการสัมภาษณ์

5.4 อธิบายให้ทราบถึงชุมชนต่างๆ ลักษณะของชุมชนที่จะเข้าไปสัมภาษณ์ เพื่อเป็นการเตรียมตัวสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และถูกต้อง

6. เมื่ออบรมผู้ช่วยสัมภาษณ์ดีแล้ว ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีขั้นตอนในการสัมภาษณ์ดังนี้

6.1 ผู้ช่วยสัมภาษณ์ชายทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย ผู้วิจัยและผู้ช่วยหญิงทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง เพื่อลดความกระตือรือร้นในการถามและตอบคำถามในแต่ละข้อ ซึ่งจะช่วยให้ได้คำตอบที่เป็นจริงที่สุด

6.2 ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ต้องจัดหาบริเวณที่เป็นส่วนตัว ไม่มีบุคคลอื่นอยู่ใน

บริเวณใกล้ที่จะได้ยื่นการถามและตอบในระหว่างการสัมภาษณ์

6.3 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากความร่วมมือในการตอบคำถามและเน้นถึงคำตอบที่ได้จะถือเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ หรือที่อยู่ ซึ่งจะไม่ทราบว่าเป็นคำตอบของใครเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า จะไม่มีผลเสียหายใดต่อกลุ่มตัวอย่างหรือครอบครัว และอธิบายถึงเหตุผลที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่าง

6.4 ขณะสัมภาษณ์ก็พยายามสร้างความสัมพันธ์ที่ดีโดยมีท่าทีเป็นมิตร ยิ้มแย้ม พูดจาเป็นกันเอง และแสดงความเอาใจใส่ในคำพูดของเขาตลอดเวลา โดยใช้สีหน้าแสดงความสนใจ การจ้องมองตาผู้ตอบ หยุดฟัง สังเกตท่าทางและการแสดงออกบนใบหน้าของผู้ให้สัมภาษณ์เวลาตอบ เพื่อดูว่าผู้ตอบยินดี และจริงจังตอบคำถามหรือไม่ และการถามคำถามให้ต่อเนื่องกันไป พร้อมทั้งบันทึกคำตอบกรณีที่พูดออกนอกเรื่องก็ปล่อยบ้างไม่ตัดบทกระชั้นหันจนเกินไป และเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งอย่างน้อย 30 นาที อย่างมากไม่เกิน 40 นาที เพื่อควบคุมคุณภาพของข้อมูล

6.5 เมื่อสัมภาษณ์เสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยตรวจสอบคำตอบว่าครบถ้วนถูกต้องเรียบร้อยทุกข้อ

6.6 ผู้วิจัยและผู้ช่วยทำการสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 2 เดือนคือตั้งแต่ 15 พฤศจิกายน 2534 ถึง 15 มกราคม 2535 โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลสัปดาห์ละ 6 วันคือวันอังคารถึงวันศุกร์ สัมภาษณ์ในช่วงเวลา 17.00-20.00 น. วันเสาร์-อาทิตย์สัมภาษณ์ในช่วงเวลา 7.00-10.00 น. และ 17.00-20.00น. (หยุดวันจันทร์)

6.7 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องหลังจากการสัมภาษณ์วันต่อวัน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวน

วิธีการเตรียมและวิเคราะห์ข้อมูล

1.การเตรียมข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องอีกครั้ง พร้อมทั้งทำการลงรหัสตามแบบคู่มือการลงรหัสที่สร้างไว้ แล้วบันทึกลงแผ่นแม่เหล็ก (diskette) โดยใช้โปรแกรม Wordstar แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC+ (Statistical Package for Social Science) และ EPI-INFO ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามครบถ้วนสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติทั้งหมด 992 คน

2.การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

2.1 สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ศึกษาการกระจายของตัวแปรคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอในรูปตารางแสดงจำนวน และร้อยละ

2.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (analytic statistics) โดยใช้ Student's t-test, oneway-ANOVA, Kruskal-Wallis Test, Chi-square test, Fisher's exact test, Relative risk, 95% Confidence interval of Relative risk ในการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชนเขตเมืองและเขตชนบท และจำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ (independent variables) คือ ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ได้แก่

- เขตเมือง
- เขตชนบท
- เพศ
- อายุ
- ระดับการศึกษา
- อาชีพ
- รายได้ครอบครัว
- ค่านิยมทางเพศ

ตัวแปรตาม (dependent variables) ได้แก่

- ความรู้เรื่องโรคเอดส์
- ทักษะติดต่อโรคเอดส์
- พฤติกรรมการป้องกันเกี่ยวกับโรคเอดส์
- การได้รับข่าวสารโรคเอดส์จากแหล่งต่างๆ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไป

ประชาชนที่เป็นตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 992 คน แบ่งเป็นประชาชนในเขตเมือง 592 คน คิดเป็นร้อยละ 59.7 ประชาชนในเขตชนบท 400 คน คิดเป็นร้อยละ 40.3 โดยเป็นเพศชาย 496 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 และเพศหญิง 496 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยและปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	เขตเมือง		เขตชนบท	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	296	50.0	200	50.0
หญิง	296	50.0	200	50.0
รวม	592	100.0	400	100.0
$\chi^2 = 1.49 \times 10^{-3}$, df = 1, p = 1.0000				
อายุ (ปี)				
ต่ำกว่า 25	52	8.8	57	14.2
25 - 29	129	21.8	77	19.2
30 - 34	125	21.1	80	20.0
35 - 39	139	23.5	83	20.8
40 - 44	97	16.4	73	18.3
45 ปีขึ้นไป	50	8.4	30	7.5
รวม	592	100.0	400	100.0
$\chi^2 = 8.92$, df = 5, p = 0.2245				
ค่าเฉลี่ย	34.24 ปี		33.60 ปี	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	7.78 ปี		7.93 ปี	
$t = 1.26$, df = 990, p = 0.2022				

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยและปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	เขตเมือง		เขตชนบท	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน - ประถม 4	231	39.0	303	75.7
ป.5 - ป.7	62	10.5	68	17.0
ม.ศ.1 - ม.ศ.3	71	12.0	13	3.2
ม.ศ.4 - ม.ศ.5	59	10.0	6	1.5
อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	79	13.3	7	1.8
ปริญญาตรีขึ้นไป	90	15.2	3	0.8
รวม	592	100.0	400	100.0
$\chi^2 = 205.45, df = 5, p = 8.0 \times 10^{-11}$				
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	90	15.2	4	1.0
รับจ้าง-กรรมกร	98	16.6	13	3.3
เกษตรกรรวม	47	7.9	339	84.7
ค้าขาย-อาชีพอิสระ	105	17.7	9	2.2
ลูกจ้าง	78	13.2	23	5.8
รับราชการ-รัฐวิสาหกิจ	174	29.4	12	3.0
รวม	592	100.0	400	100.0
$\chi^2 = 601.94, df = 5, p < 0.00001$				

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยและปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	เขตเมือง		เขตชนบท	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ครัวเรือน (บาทต่อเดือน)				
ต่ำกว่า 3000	56	9.5	250	62.5
3000 - 5999	228	38.5	114	28.5
6000 - 8999	114	19.2	22	5.5
9000 ขึ้นไป	194	32.8	14	3.5
รวม	592	100.0	400	100.0
$\chi^2 = 355.14, df = 3, p = 1.98 \times 10^{-10}$				
ค่าเฉลี่ย	8518.07 บาท		2917.00 บาท	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	9329.00 บาท		2605.00 บาท	
$t = 13.83, df = 721.05, p = 1.54 \times 10^{-10}$				

1.1 ลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม

จากตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจ และสังคมของประชาชนที่เป็นตัวอย่างดังนี้

เพศ

ประชาชนในเขตเมืองคิดเป็นเพศชายร้อยละ 50.0 เพศหญิงร้อยละ 50.0 ส่วนประชาชนในเขตชนบทคิดเป็นเพศชายร้อยละ 50.0 และเพศหญิงร้อยละ 50.0 เช่นกัน การกระจายตามเพศในทั้งสองเขตไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 1.000$)

อายุ

ประชาชนในเขตเมืองมีอายุเฉลี่ย 34.24 ปี โดยส่วนใหญ่อายุ 35 ถึง 39 ปีร้อยละ 23.5 รองลงมาอายุ 25 ถึง 29 ปี และอายุ 30 ถึง 34 ปี มีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 21.8 และ 21.1 ตามลำดับ อายุ 40 ถึง 44 ปีร้อยละ 16.4 ส่วนอายุต่ำกว่า 25 ปี และ 45 ปีขึ้นไป มีจำนวนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 8.8 และ 8.4 ตามลำดับ สำหรับประชาชนในเขตชนบทมีอายุเฉลี่ย 33.60 ปี โดยส่วนใหญ่อายุ 35 ถึง 39 ปีร้อยละ 20.8 รองลงมาอายุ 30 ถึง 34 ปีร้อยละ 20.0 ส่วนอายุ 25 ถึง 29 ปี และอายุ 40 ถึง 44 ปี มีจำนวนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 19.2 และ 18.3 ตามลำดับ อายุต่ำกว่า 25 ปีร้อยละ 14.2 และอายุ 45 ปีขึ้นไปร้อยละ 7.5

การกระจายตามกลุ่มอายุในเขตเมืองและเขตชนบทไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.2245$) และประชาชนในทั้งสองเขตมีค่าเฉลี่ยอายุไม่แตกต่างกัน ($p = 0.2022$)

ระดับการศึกษา

ประชาชนในเขตเมืองส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน-ประถมต้นร้อยละ 39.0 รองลงมาคือระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 15.2 อาชีวศึกษา/อนุปริญญาร้อยละ 13.3 มัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 12.0 และจำนวนใกล้เคียงกันคือประถมปลายและมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 10.5 และ 10.0 ตามลำดับ สำหรับประชาชนในเขตชนบท โดยส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน-ประถมต้นร้อยละ 75.7 รองลงมาคือระดับประถมปลายร้อยละ 17.0 และอีกเพียงส่วนน้อยมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นถึงปริญญาตรี รวมทั้งสิ้นร้อยละ 7.3

การกระจายตามกลุ่มการศึกษาในเขตเมืองและเขตชนบทมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 8.0 \times 10^{-11}$)

อาชีพ

ประชาชนในเขตเมืองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ-รัฐวิสาหกิจร้อยละ 29.4 รองลงมาจำนวนใกล้เคียงกันที่ประกอบอาชีพค้าขาย-อาชีพอิสระ, รับจ้าง-กรรมกร, แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพและลูกจ้างคือร้อยละ 17.7, 16.6, 15.2 และ 13.2 ตามลำดับ และอาชีพเกษตรกรมีเพียงส่วนน้อยคือร้อยละ 7.9 สำหรับประชาชนในเขตชนบทส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 84.7 และประกอบอาชีพอื่น ๆ รวมทั้งสิ้นร้อยละ 15.3

การกระจายตามกลุ่มอาชีพในเขตเมืองและเขตชนบทมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.00001$)

รายได้ครอบครัว

ประชาชนในเขตเมืองมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 8518.07 บาท โดยส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 3000 ถึง 5999 บาทร้อยละ 38.5 รองลงมามีรายได้ครอบครัว 9000 บาทขึ้นไปร้อยละ 32.8 รายได้ครอบครัว 6000 ถึง 8999 บาทร้อยละ 19.2 และต่ำกว่า 3000 บาทร้อยละ 9.5 สำหรับประชาชนในเขตชนบทมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 2917.00 บาท โดยส่วนใหญ่รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาทร้อยละ 62.5 รองลงมารายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 3000 ถึง 5999 บาทร้อยละ 28.5 และเพียงส่วนน้อยมีรายได้ครอบครัว 6000 ถึง 8999 บาท และ 9000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 5.5 และ 3.5 ตามลำดับ

การกระจายตามกลุ่มรายได้ครอบครัวในเขตเมืองและเขตชนบท มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.98 \times 10^{-10}$) และประชาชนในทั้งสองเขตมีค่าเฉลี่ยรายได้ครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.54 \times 10^{-10}$)

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมทางเพศของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

ข้อความ	เขตเมือง		เขตชนบท	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การเที่ยวผู้หญิงแสดงถึงความเป็นลูกผู้ชาย				
เห็นด้วย	173	29.2	154	38.5
ไม่แน่ใจ	54	9.1	25	6.3
ไม่เห็นด้วย	365	61.7	221	55.2
รวม	592	100.0	400	100.0
$\chi^2 = 10.36, df = 2, p = 0.0112$				
2. ผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นนอกจากคู่สมรสเป็นเรื่องธรรมดาในปัจจุบัน				
เห็นด้วย	107	18.1	92	23.0
ไม่แน่ใจ	37	6.2	7	1.8
ไม่เห็นด้วย	448	75.7	301	75.2
รวม	592	100.0	400	100.0
$\chi^2 = 13.79, df = 2, p = 0.0020$				
3. ผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นนอกจากภรรยาเป็นเรื่องธรรมดา				
เห็นด้วย	380	64.2	265	66.3
ไม่แน่ใจ	38	6.4	10	2.5
ไม่เห็นด้วย	174	29.4	125	31.2
รวม	592	100.0	400	100.0
$\chi^2 = 8.01, df = 2, p = 0.0365$				

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมทางเพศของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย (ต่อ)

ข้อความ	เขตเมือง		เขตชนบท	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. การเที่ยวโสเภณีดีกว่ามีเมียน้อย ^๑				
เห็นด้วย	191	32.3	93	23.3
ไม่แน่ใจ	76	12.8	22	5.5
ไม่เห็นด้วย	325	54.9	285	71.2
รวม	592	100.0	400	100.0
$\chi^2 = 30.16, df = 2, p = 5.63 \times 10^{-7}$				
5. เป็นธรรมชาติที่ผู้ชายจะมีเพศสัมพันธ์ได้ทุกครั้งที่มีโอกาสเอื้ออำนวยให้				
เห็นด้วย	418	70.6	331	82.8
ไม่แน่ใจ	41	6.9	16	4.0
ไม่เห็นด้วย	133	22.5	53	13.2
รวม	592	100.0	400	100.0
$\chi^2 = 19.03, df = 2, p = 1.47 \times 10^{-4}$				
6. ผู้ชายแสวงหาความสุขทางเพศที่แปลกไปจากภรรยาไม่ใช่เรื่องเสียหาย				
เห็นด้วย	386	65.2	272	68.0
ไม่แน่ใจ	31	5.2	5	1.2
ไม่เห็นด้วย	175	29.6	123	30.8
รวม	592	100.0	400	100.0
$\chi^2 = 10.85, df = 2, p = 0.0088$				

๑ หมายถึง เป็นค่านิยมที่ไม่ถูกต้องทั้งการเที่ยวโสเภณี และการมีเมียน้อย และข้อความนี้เป็นข้อ-

คำถามที่ไม่ชัดเจน คำตอบไม่เห็นด้วย จะรวมจำนวนคนที่มีความเห็นว่ามีเมียน้อยดีกว่า และคนที่มีความเห็นว่ามีดีทั้งสองอย่าง

1.2 ค่านิยมทางเพศ

จากตารางที่ 2 ประชาชนทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท โดยส่วนใหญ่มีความเห็นเกี่ยวกับค่านิยมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง โดยเห็นด้วยว่าผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นนอกจากภรรยาเป็นเรื่องธรรมดา ร้อยละ 64.2 และ 66.3 ตามลำดับ เป็นธรรมชาติที่ผู้ชายจะมีเพศสัมพันธ์ได้ทุกครั้งที่มีโอกาสเอื้ออำนวยให้ ร้อยละ 70.6 และ 82.8 ตามลำดับ และผู้ชายแสวงหาความสุขทางเพศที่แปลกไปจากภรรยาของตนไม่ใช่เรื่องเสียหาย ร้อยละ 65.2 และ 68.0 ตามลำดับ ขณะเดียวกันโดยส่วนใหญ่ประชาชนทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทไม่เห็นด้วยว่า ผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นนอกจากคู่สมรสเป็นเรื่องธรรมดาในปัจจุบัน ร้อยละ 75.7 และ 75.2 ตามลำดับ ส่วนความคิดเห็นอื่นพบว่าประมาณ 1 ใน 3 ของประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทเห็นด้วยว่า การที่ชายผู้หนึ่งแสดงถึงความเป็นลูกผู้ชาย (ร้อยละ 29.2 และ 38.5 ตามลำดับ) และประมาณ 1 ใน 3 ของประชาชนในเขตเมืองมีความเห็นว่าการเที่ยวโสเภณีดีกว่าการมีเมียน้อย (ร้อยละ 32.3) ส่วนประชาชนในเขตชนบทประมาณ 1 ใน 5 ที่มีความเห็นด้วยในเรื่องนี้ (ร้อยละ 23.3)

การกระจายความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมทางเพศของประชาชนในเขตเมือง และเขตชนบทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังนี้

- การที่ชายผู้หนึ่งแสดงถึงความเป็นลูกผู้ชาย ($p = 0.0112$)
- ผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นนอกจากคู่สมรสเป็นเรื่องธรรมดาในปัจจุบัน ($p = 0.0020$)
- ผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นนอกจากภรรยาเป็นเรื่องธรรมดา ($p = 0.0365$)
- การเที่ยวโสเภณีดีกว่ามีเมียน้อย ($p = 5.63 \times 10^{-7}$)
- เป็นธรรมชาติที่ผู้ชายจะมีเพศสัมพันธ์ได้ทุกครั้งที่มีโอกาสเอื้ออำนวยให้ ($p = 1.47 \times 10^{-4}$)
- ผู้ชายแสวงหาความสุขทางเพศที่แปลกไปจากภรรยาไม่ใช่เรื่องเสียหาย ($p = 0.0088$)

ตารางที่ 1 ก ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเที่ยวโสเภณีดีกว่ามีเมียน้อยของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

ข้อความ	เขตเมือง		เขตชนบท	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศชาย				
การเที่ยวโสเภณีดีกว่ามีเมียน้อย				
เห็นด้วย	87	29.4	45	22.5
ไม่แน่ใจ	53	17.9	13	6.5
ไม่เห็นด้วย	156	52.7	142	71.0
รวม	296	100.0	200	100.0
$\chi^2 = 20.45, df = 2, p = 0.0007$				
เพศหญิง				
การเที่ยวโสเภณีดีกว่ามีเมียน้อย				
เห็นด้วย	104	35.1	48	24.0
ไม่แน่ใจ	23	7.8	9	4.5
ไม่เห็นด้วย	169	57.1	143	71.5
รวม	296	100.0	200	100.0
$\chi^2 = 10.75, df = 2, p = 0.0093$				

จากตารางที่ 1 ก เพศชายทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท โดยส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยว่า การเที่ยวโสเภณีดีกว่ามีเมียน้อย (ร้อยละ 52.7 และ 71.0 ตามลำดับ) เช่นเดียวกันกับเพศหญิงในทั้งสองเขตที่ไม่เห็นด้วยในเรื่องนี้ (ร้อยละ 57.1 และ 71.5 ตามลำดับ)

การกระจายความคิดเห็นเกี่ยวกับการเที่ยวโสเภณีดีกว่ามีเมียน้อยของเพศชายในเขต

เมืองและเขตชนบทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0007$) ส่วนการกระจายความคิดเห็นเกี่ยวกับการเที่ยวโสเภณีดีกว่ามีเมียน้อยของเพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบทพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0093$) เช่นกัน



**ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์
ของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น**

2.1 ผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคเอดส์

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ระหว่างประชาชนในเขตเมืองและเขต
ชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมและจำแนกตามเพศ

ที่อยู่อาศัย	$\bar{x}$	s.d.	n	t-value	df.	p-value
เขตเมือง	11.61	3.55	592	9.31	990	1.44×10^{-8}
เขตชนบท	9.43	3.72	400			
รวม			992			
เพศชาย						
เขตเมือง	11.86	3.62	296	5.47	494	7.91×10^{-6}
เขตชนบท	10.08	3.46	200			
รวม			496			
เพศหญิง						
เขตเมือง	11.35	3.48	296	7.76	494	1.40×10^{-7}
เขตชนบท	8.77	3.85	200			
รวม			496			

จากตารางที่ 3 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์
ของประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า ประชาชนในเขตเมือง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่อง
โรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.44 \times 10^{-8}$) โดยประชาชนในเขตเมืองมี

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคเอดส์สูงกว่าประชาชนในเขตชนบท และเมื่อวิเคราะห์จำแนกตามเพศได้ผลดังนี้

เพศชาย : พบว่าเพศชายในเขตเมืองและเขตชนบทมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 7.91 \times 10^{-6}$) โดยเพศชายในเขตเมืองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่าเพศชายในเขตชนบท

เพศหญิง : พบว่าเพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบทมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.40 \times 10^{-7}$) โดยเพศหญิงในเขตเมืองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท

2.2 ผลการวิเคราะห์ที่สนใจต่อโรคเอดส์

ตารางที่ 4_ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ระหว่างประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมและจำแนกตามเพศ

ที่อยู่อาศัย	$\bar{x}$	s.d.	n	t-value	df.	p-value
เขตเมือง	34.62	3.99	592	12.37	990	5.14×10^{-10}
เขตชนบท	31.34	4.25	400			
รวม			992			
เพศชาย						
เขตเมือง	34.89	3.97	296	8.74	494	3.51×10^{-8}
เขตชนบท	31.68	4.08	200			
รวม			496			

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ระหว่างประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมและจำแนกตามเพศ (ต่อ)

ที่อยู่อาศัย	$\bar{x}$	s.d.	n	t-value	df.	p-value
เพศหญิง						
เขตเมือง	34.34	4.00	296	8.77	494	3.37×10^{-8}
เขตชนบท	31.00	4.40	200			
รวม			496			

จากตารางที่ 4 เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนทั้งสองเขตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 5.14 \times 10^{-10}$) โดยประชาชนในเขตเมืองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์สูงกว่าประชาชนในเขตชนบท และเมื่อวิเคราะห์จำแนกตามเพศได้ผลดังนี้

เพศชาย : พบว่า เพศชายในเขตเมืองและเขตชนบทมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 3.51 \times 10^{-8}$) โดยเพศชายในเขตเมืองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์สูงกว่าเพศชายในเขตชนบท

เพศหญิง : พบว่า เพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบทมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 3.37 \times 10^{-8}$) โดยเพศหญิงในเขตเมืองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์สูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองและเขต
ชนบทเพศชาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
1. ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด					
เขตเมือง	7(2.4)	289(97.6)	296(100.0)	1.18	0.35-3.99
เขตชนบท [#]	4(2.0)	196(98.0)	200(100.0)		
รวม	11(2.2)	485(97.8)	496(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					
2. เป็นหนองในกามโรคหรือซิฟิลิส					
เขตเมือง	65(22.0)	231(78.0)	296(100.0)	2.74	1.64-4.60
เขตชนบท [#]	16(8.0)	184(92.0)	200(100.0)		
รวม	81(16.3)	415(83.7)	496(100.0)		
$\chi^2 = 16.02$, $df = 1$, $p = 0.0001$					
3. มีเพศสัมพันธ์ทางปาก					
เขตเมือง	40(13.5)	256(86.5)	296(100.0)	1.93	1.08-3.45
เขตชนบท [#]	14(7.0)	186(93.0)	200(100.0)		
รวม	54(10.9)	442(89.1)	496(100.0)		
$\chi^2 = 4.57$, $df = 1$, $p = 0.0651$					

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองและเขต
ชนบทเพศชาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
4. มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก					
เขตเมือง	8(2.7)	288(97.3)	296(100.0)	1.80	0.48-6.71
เขตชนบท*	3(1.5)	197(98.5)	200(100.0)		
รวม	11(2.2)	485(97.8)	496(100.0)		
Fisher's exact test $p = 0.5377$					
5. มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นนอกจากภรรยา					
เขตเมือง	197(66.6)	99(33.4)	296(100.0)	3.03	2.30-3.98
เขตชนบท*	44(22.0)	156(78.0)	200(100.0)		
รวม	241(48.6)	255(51.4)	496(100.0)		
$\chi^2 = 93.07, df = 1, p = 1.76 \times 10^{-10}$					
6. เทียวโสเภณี/หญิงบริการ					
เขตเมือง	177(59.8)	119(40.2)	296(100.0)	2.85	2.14-3.78
เขตชนบท*	42(21.0)	158(79.0)	200(100.0)		
รวม	219(44.2)	277(55.8)	496(100.0)		
$\chi^2 = 71.29, df = 1, p = 1.68 \times 10^{-10}$					

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทเพศชาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์	เปลี่ยน	ไม่เปลี่ยน	รวม	RR	95%CI
7. เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์					
เขตเมือง	176(59.5)	120(40.5)	296(100.0)	2.90	2.17-3.87
เขตชนบท*	41(20.5)	159(79.5)	200(100.0)		
รวม	217(43.8)	279(56.3)	496(100.0)		
$\chi^2 = 72.04, df = 1, p = 6.4 \times 10^{-11}$					
8. ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์					
	เคย	ไม่เคย			
เขตเมือง	68(23.0)	228(77.0)	296(100.0)	2.09	1.34-3.26
เขตชนบท*	22(11.0)	178(89.0)	200(100.0)		
รวม	90(18.1)	406(81.9)	496(100.0)		
$\chi^2 = 10.73, df = 1, p = 0.0021$					

กลุ่มอ้างอิง

จากตารางที่ 5 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ระหว่างประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทเพศชาย ได้ผลดังนี้

การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ : ประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 22.0 และ 8.0 ตามลำดับ และการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประชาชนในทั้งสองเขตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0001$) โดยประชาชนในเขตเมืองมีอัตราการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าประชาชนในเขตชนบท 2.74 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.64-4.60$)

การมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นนอกจากภรรยา : ประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทเคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นนอกจากภรรยาร้อยละ 66.6 และ 22.0 ตามลำดับ และการมีเพศสัมพันธ์กับคน

อื่นนอกจากภรรยาของประชาชนในทั้งสองเขตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.76 \times 10^{-10}$) โดยประชาชนในเขตเมืองมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นสูงกว่าประชาชนในเขตชนบท 3.03 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 2.30-3.98)

การเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการ : ประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทเคยเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการร้อยละ 59.8 และ 21.0 ตามลำดับ และการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของประชาชนในทั้งสองเขตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.68 \times 10^{-10}$) โดยประชาชนในเขตเมืองมีอัตราการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการสูงกว่าประชาชนในเขตชนบท 2.85 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 2.14-3.78)

เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ : ประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 59.5 และ 20.5 ตามลำดับ และการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ของประชาชนในทั้งสองเขตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 6.4 \times 10^{-11}$) โดยประชาชนในเขตเมืองมีอัตราการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าประชาชนในเขตชนบท 2.90 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 2.17-3.87)

การตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ : ประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทเคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 23.0 และ 11.0 ตามลำดับ และการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในทั้งสองเขตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0021$) โดยประชาชนในเขตเมืองมีอัตราการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์สูงกว่าประชาชนในเขตชนบท 2.09 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.34-3.26)

ส่วนพฤติกรรมอื่นพบว่าไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ

การใช้จ่ายเสตติคชนิดนิค : ประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทเคยใช้จ่ายเสตติคชนิดนิค ร้อยละ 2.4 และ 2.0 ตามลำดับ และการใช้จ่ายเสตติคชนิดนิคของประชาชนในทั้งสองเขตพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก : ประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทเคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ 13.5 และ 7.0 ตามลำดับ และการมีเพศสัมพันธ์ทางปากของประชาชนในทั้งสองเขตไม่แตกต่างกัน ($p = 0.0651$) แต่พบว่าประชาชนในเขตเมืองมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์ทางปากสูงกว่าประชาชนในเขตชนบท 1.93 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.08-3.45)

การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก : ประชาชนในเขตเมือง และเขตชนบทเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักร้อยละ 2.7 และ 1.5 ตามลำดับ และการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักของประชาชนในทั้งสองเขตพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p = 0.5377$)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทเพศหญิง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
1. ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด					
เขตเมือง	2(0.7)	294(99.3)	296(100.0)	-	-
เขตชนบท*	0(0.0)	200(100.0)	200(100.0)		
รวม	2(0.4)	494(99.6)	496(100.0)		
Fisher's exact test $p = 0.5180$					
2. เป็นหนองใน กามโรค หรือซิฟิลิส					
เขตเมือง	22(7.4)	274(92.6)	296(100.0)	3.72	1.30-10.62
เขตชนบท*	4(2.0)	196(98.0)	200(100.0)		
รวม	26(5.2)	470(94.8)	496(100.0)		
$\chi^2 = 6.04, df = 1, p = 0.0279$					
3. มีเพศสัมพันธ์ทางปาก					
เขตเมือง	24(8.1)	272(91.9)	296(100.0)	4.05	1.43-11.51
เขตชนบท*	4(2.0)	196(98.0)	200(100.0)		
รวม	28(5.6)	468(94.4)	496(100.0)		
$\chi^2 = 7.25, df = 1, p = 0.0141$					

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองและ
เขตชนบทเพศหญิง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
4. มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก					
เขตเมือง	5(1.7)	291(98.3)	296(100.0)	3.38	0.04 - 28.70
เขตชนบท*	1(0.5)	199(99.5)	200(100.0)		
รวม	6(1.2)	490(98.8)	496(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.4090					
5. มีการป้องกันโรคติดต่อ					
	มี	ไม่มี			
เขตเมือง	110(37.2)	186(62.8)	296(100.0)	9.29	4.64-18.61
เขตชนบท*	8(4.0)	192(96.0)	200(100.0)		
รวม	118(23.8)	378(76.2)	496(100.0)		
$\chi^2 = 70.58, df = 1, p = 5.2 \times 10^{-11}$					
6. เคยรู้เรื่องโรคเอดส์กับสามี					
	เคย	ไม่เคย			
เขตเมือง	192(64.9)	104(35.1)	296(100.0)	1.51	1.26-1.81
เขตชนบท*	86(43.0)	114(57.0)	200(100.0)		
รวม	278(56.4)	218(44.0)	496(100.0)		
$\chi^2 = 22.28, df = 1, p = 4.80 \times 10^{-6}$					

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองและ
เขตชนบทเพศหญิง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
7.แนะนำให้สามีใช้ถุงยางอนามัย					
เขตเมือง	112(37.8)	184(62.2)	296(100.0)	2.05	1.48-2.83
เขตชนบท [#]	37(18.5)	163(81.5)	200(100.0)		
รวม	149(30.0)	347(70.0)	496(100.0)		
$\chi^2 = 20.33, df = 1, p = 1.30 \times 10^{-5}$					
8.สามีใช้ยาเส้นติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ทราบ ไม่ทราบ					
เขตเมือง	278(93.9)	18(6.1)	296(100.0)	1.03	0.98-1.09
เขตชนบท [#]	182(91.0)	18(9.0)	200(100.0)		
รวม	460(92.7)	36(7.3)	496(100.0)		
$\chi^2 = 1.11, df = 1, p = 0.5849$					
9.สามีเป็นหนองใน กามโรคหรือซิฟิลิส					
เขตเมือง	263(88.9)	33(11.1)	296(100.0)	1.02	0.95-1.08
เขตชนบท [#]	175(87.5)	25(12.5)	200(100.0)		
รวม	438(88.3)	58(11.7)	496(100.0)		
$\chi^2 = 0.10, df = 1, p = 1.0000$					

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองและ
เขตชนบทเพศหญิง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์	ทราบ	ไม่ทราบ	รวม	RR	95%CI
10. สามีมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น					
เขตเมือง	204(69.0)	92(31.1)	296(100.0)	1.00	0.89-1.13
เขตชนบท ^{**}	138(69.0)	62(31.0)	200(100.0)		
รวม	342(69.0)	154(31.0)	496(100.0)		
$\chi^2 = 0.01, df = 1, p = 1.0000$					
11. สามีเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการ					
เขตเมือง	208(70.3)	88(29.7)	296(100.0)	1.10	0.97-1.25
เขตชนบท ^{**}	128(64.0)	72(36.0)	200(100.0)		
รวม	336(67.7)	160(32.3)	496(100.0)		
$\chi^2 = 1.87, df = 1, p = 0.3429$					
12. เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ เปลี่ยน ไม่เปลี่ยน					
เขตเมือง	59(19.9)	237(80.1)	296(100.0)	6.64	2.92-15.09
เขตชนบท ^{**}	6(3.0)	194(97.0)	200(100.0)		
รวม	65(13.1)	431(86.9)	496(100.0)		
$\chi^2 = 28.58, df = 1, p = 1.79 \times 10^{-7}$					

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทเพศหญิง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
13. ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์					
เขตเมือง	47(15.9)	249(84.1)	296(100.0)	1.98	1.16-3.40
เขตชนบท [#]	16(8.0)	184(92.0)	200(100.0)		
รวม	63(12.7)	433(87.3)	496(100.0)		
$\chi^2 = 5.99, df = 1, p = 0.0287$					

กลุ่มอ้างอิง

จากตารางที่ 6 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ระหว่างประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทเพศหญิง ได้ผลดังนี้

การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ : ประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 7.4 และ 2.0 ตามลำดับ และการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประชาชนในทั้งสองเขตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0279$) โดยประชาชนในเขตเมืองมีอัตราการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าประชาชนในเขตชนบท 3.72 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.30-10.62)

การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก : ประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทเคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ 8.1 และ 2.0 ตามลำดับ และการมีเพศสัมพันธ์ทางปากของประชาชนในทั้งสองเขตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0141$) โดยประชาชนในเขตเมืองมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์ทางปากสูงกว่าประชาชนในเขตชนบท 4.05 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.43-11.51)

การป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ : ประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทมีการป้องกันโรคติดต่อร้อยละ 37.2 และ 4.0 ตามลำดับ และการป้องกันโรคติดต่อของประชาชนในทั้งสองเขตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 5.20 \times 10^{-11}$) โดยประชาชนในเขตเมือง

มีอัตราการป้องกันโรคติดต่อสูงกว่าประชาชนในเขตชนบท 9.29 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 4.64-18.61)

การพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามี : ประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทเคยพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีร้อยละ 64.9 และ 43.0 ตามลำดับ และการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีของประชาชนในทั้งสองเขตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 4.80 \times 10^{-6}$) โดยประชาชนในเขตเมืองมีอัตราการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีสูงกว่าประชาชนในเขตชนบท 1.51 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.26-1.81)

การแนะนำสามีให้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น : ประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทเคยแนะนำสามีให้ถุงยางอนามัยร้อยละ 37.8 และ 18.5 ตามลำดับ และการแนะนำสามีให้ถุงยางอนามัยของประชาชนในทั้งสองเขตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.30 \times 10^{-5}$) โดยประชาชนในเขตเมืองมีอัตราการแนะนำสามีให้ถุงยางอนามัยสูงกว่าประชาชนในเขตชนบท 2.05 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.48-2.83)

เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ : ประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 19.9 และ 3.0 ตามลำดับ และการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ของประชาชนในทั้งสองเขตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.79 \times 10^{-7}$) โดยประชาชนในเขตเมืองมีอัตราการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าประชาชนในเขตชนบท 6.64 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 2.92-15.09)

การตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ : ประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทเคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 15.9 และ 8.0 ตามลำดับ และการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในทั้งสองเขตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0287$) โดยประชาชนในเขตเมืองมีอัตราการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์สูงกว่าประชาชนในเขตชนบท 1.98 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.16-3.40)

ส่วนพฤติกรรมอื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ

การให้ยาเสพติดชนิดฉีด : ประชาชนในเขตเมืองเคยให้ยาเสพติดชนิดฉีดร้อยละ 0.7 ส่วนประชาชนในเขตชนบทไม่เคยให้ยาเสพติดชนิดฉีด และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดของประชาชนในเขตเมืองไม่แตกต่างกัน ($p = 0.5180$)

การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก : ประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักร้อยละ 1.7 และ 0.6 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักของประชาชนในทั้งสองเขตไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4090$)

การทราบถึงการใช้อยาเสพติดชนิดของสามี : ประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่ทราบถึงการใช้อยาเสพติดของสามีร้อยละ 93.9 และ 91.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า การทราบถึงพฤติกรรมการใช้อยาเสพติดของสามีของประชาชนทั้งสองเขตไม่แตกต่างกัน ($p = 0.5849$)

การทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามี : ประชาชนในเขตเมือง และชนบททราบถึงการเป็นโรคติดต่อของสามีร้อยละ 88.9 และ 87.5 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า การทราบถึงการเป็นโรคติดต่อของสามีของประชาชนในทั้งสองเขตไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

การทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นของสามี : ประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบททราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นของสามีร้อยละ 69.0 เท่ากัน เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า การทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นของสามีของประชาชนทั้งสองเขตไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

การทราบถึงการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามี : ประชาชนในเขตเมือง และเขตชนบททราบถึงการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามีร้อยละ 70.3 และ 64.0 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า การทราบถึงการเที่ยวโสเภณีหรือหญิงบริการของประชาชนทั้งสองเขตไม่แตกต่างกัน ($p = 0.3429$)

ตารางที่ 2 ก เปรียบเทียบพฤติกรรมการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยของเพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม

ปัจจัยด้านประชากร		การแนะนำสามีให้ถุงยางอนามัย					
เศรษฐกิจและสังคม		เคย	ไม่เคย	RR	95%CI	x ²	p-value
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
อายุ (ปี)							
ต่ำกว่า 30	เขตเมือง	42(38.5)	67(61.5)	2.20	1.29-3.75	8.81	0.0060
	เขตชนบท [#]	14(17.5)	66(82.5)				
30 ขึ้นไป	เขตเมือง	70(37.4)	117(62.6)	1.95	1.29-2.95	10.70	0.0021
	เขตชนบท [#]	23(19.2)	97(80.8)				
ระดับการศึกษา							
ไม่ได้เรียน-ป.4	เขตเมือง	33(24.4)	102(75.6)	1.31	0.84-2.05	1.09	0.5940
	เขตชนบท [#]	28(18.7)	122(81.3)				
ป.5 ขึ้นไป	เขตเมือง	79(49.1)	82(50.9)	2.73	1.48-5.03	13.90	0.0004
	เขตชนบท [#]	9(18.0)	41(82.0)				
อาชีพ							
เกษตรกรรม-รับจ้าง	เขตเมือง	42(26.8)	115(73.2)	1.58	1.05-2.38	4.35	0.0739
	เขตชนบท [#]	32(16.9)	157(83.1)				
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	เขตเมือง	70(50.4)	69(49.6)	1.11	0.57-2.16	0.00	1.0000
	เขตชนบท [#]	5(45.5)	6(54.5)				

ตารางที่ 2 ก เปรียบเทียบพฤติกรรมการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยของเพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร		การแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัย					
เศรษฐกิจและสังคม		เคย	ไม่เคย	RR	95%CI	χ^2	p-value
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)				
รายได้ครัวเรือน (บาท/เดือน)							
ต่ำกว่า 3000	เขตเมือง	4(14.3)	24(85.7)	1.19	0.43-3.31	Fisher's exact	test = 0.7533
	เขตชนบท*	15(12.0)	110(88.0)				
3000 ขึ้นไป	เขตเมือง	108(40.3)	160(59.7)	1.37	0.94-2.01	2.55	0.2211
	เขตชนบท*	22(29.3)	53(70.7)				
ค่านิยมทางเพศ							
ไม่ถูกต้อง	เขตเมือง	64(36.4)	112(63.6)	1.76	1.18-2.63	7.69	0.0110
	เขตชนบท*	25(20.7)	96(79.3)				
ถูกต้อง	เขตเมือง	48(40.0)	72(60.0)	2.63	1.50-4.63	12.77	0.0007
	เขตชนบท*	12(15.2)	67(84.8)				

* กลุ่มอ้างอิง

จากตารางที่ 2 ก เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยระหว่างเพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบท จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ได้ผลดังนี้

อายุต่ำกว่า 30 ปี : พบว่าเพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบทเคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 38.5 และ 17.5 ตามลำดับ และการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยของเพศหญิงในทั้งสองเขตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0060$) โดยเพศหญิงในเขตเมืองมีอัตราการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท 2.20 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI

= 1.29-3.75)

กลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป : พบว่า เพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบทเคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 37.4 และ 19.2 ตามลำดับ และการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยของเพศหญิงในทั้งสองเขตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0021$) โดยเพศหญิงในเขตเมืองมีอัตราการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท 1.95 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.29-2.95)

กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 : พบว่า เพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบทเคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 24.4 และ 18.7 ตามลำดับ และการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยของเพศหญิงในทั้งสองเขตไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.5940$)

กลุ่มระดับการศึกษาประถม 5 ขึ้นไป : พบว่า เพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบทเคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 49.1 และ 18.0 ตามลำดับ และการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยของเพศหญิงในทั้งสองเขตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0004$) โดยเพศหญิงในเขตเมืองมีอัตราการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท 2.73 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.48-5.03)

กลุ่มอาชีพเกษตรกรกรรม-รับจ้าง : พบว่า เพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบทเคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 26.8 และ 16.9 ตามลำดับ และการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยของเพศหญิงในทั้งสองเขตไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0739$) แต่พบว่าเพศหญิงในเขตเมืองมีอัตราการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท 1.58 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.05-2.38)

กลุ่มอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรกรรม-รับจ้าง : พบว่า เพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบทเคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 50.4 (70 ราย) และ 45.5 (5 ราย) ตามลำดับ และการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยของเพศหญิงในทั้งสองเขตไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.0000$)

กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท : พบว่า เพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบทเคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 14.3 และ 12.0 ตามลำดับ และการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยของเพศหญิงในทั้งสองเขตไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.7533$)

กลุ่มรายได้ครอบครัว 3000 บาทขึ้นไป : พบว่า เพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบท

เคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 40.3 และ 29.3 ตามลำดับ และการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยของเพศหญิงในทั้งสองเขตไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.2211$)

กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง : พบว่าเพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบทเคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 36.4 และ 20.7 ตามลำดับ และการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยของเพศหญิงในทั้งสองเขตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0110$) โดยเพศหญิงในเขตเมืองมีอัตราการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท 1.76 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.18-2.63)

กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง : พบว่า เพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบทเคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 40.0 และ 15.2 ตามลำดับ และการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยของเพศหญิงในทั้งสองเขตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0007$) โดยเพศหญิงในเขตเมืองมีอัตราการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท 2.63 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.50-4.63)

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ ทักษะติดต่อโรคเอดส์และพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ในอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

3.1 การวิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในเขตเมือง

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองตามปัจจัยด้านเพศและค่านิยมทางเพศ

ปัจจัยด้านประชากร	$\bar{x}$	s.d.	n	t-value	df.	p-value
เพศ						
ชาย	11.86	3.62	296	1.74	590	0.0772
หญิง	11.35	3.48	296			
รวม			592			
ค่านิยมทางเพศ						
ไม่ถูกต้อง	11.21	3.60	379	-3.69	590	0.0005
ถูกต้อง	12.32	3.36	213			
รวม			592			

จากตารางที่ 7 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองซึ่งมีเพศและค่านิยมทางเพศต่างกัน ได้ผลดังนี้

เพศ : พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.0772$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0005$) โดยกลุ่มค่านิยมทางเพศถูกต้องมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง

ตารางที่ 8 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขต-เมือง ตามลักษณะปัจจัยด้านอายุและรายได้ครอบครัว

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	Sources	df.	SS	MS	F	p-value
อายุ						
ต่ำกว่า 30 ปี	ระหว่างกลุ่ม	2	299.59	149.80	12.30	9.47×10^{-5}
30 - 39 ปี	ภายในกลุ่ม	589	7173.27	12.18		
40 ปีขึ้นไป	รวม	591	7472.86			
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)						
ต่ำกว่า 3000	ระหว่างกลุ่ม	2	605.94	302.97	25.99	7.20×10^{-7}
3000-5999	ภายในกลุ่ม	589	6866.92	11.66		
6000 ขึ้นไป	รวม	591	7472.86			

จากตารางที่ 8 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองซึ่งมีอายุและรายได้ครอบครัวต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี, อายุ 30-39 ปีและอายุ 40 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 9.47 \times 10^{-5}$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี Scheffe ในตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปีและอายุ 30-39 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มที่มีรายครอบครัวได้ต่ำกว่า 3000 บาท, 3000-5999 บาท และ 6000 บาทขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 7.20 \times 10^{-7}$) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี Scheffe ในตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัว 6000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่มีรายครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท และ 3000-5999 บาท

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองตามปัจจัยด้านอายุและรายได้ครอบครัว

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	ค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้	กลุ่มเปรียบเทียบ	ค่าความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	ค่าที่ใช้ในการ เปรียบเทียบ
อายุ				
1. ต่ำกว่า 30 ปี	11.74	1 กับ 2	0.44	0.83
2. 30 - 39 ปี	12.18	2 กับ 3*	1.77	0.88
3. 40 ปีขึ้นไป	10.41	3 กับ 1*	1.33	0.95
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)				
1. ต่ำกว่า 3000	9.66	1 กับ 2	1.18	1.25
2. 3000-5999	10.84	2 กับ 3*	1.69	0.73
3. 6000 ขึ้นไป	12.53	3 กับ 1*	2.87	1.22

* กลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $\alpha = 0.05$

ตารางที่ 10 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนเขตเมือง ตามปัจจัยระดับการศึกษาและอาชีพ

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	Mean Rank	n	Kruskal-Wallis Test	df.	p-value
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 7	221.76	293	$\chi^2 = 124.7695$	2	1.26×10^{-10}
มัธยมศึกษา	327.56	130			
อาชีวศึกษาขึ้นไป	402.19	169			
รวม		592			
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง	239.67	235	$\chi^2 = 67.1826$	2	3.44×10^{-10}
ค้าขาย-อาชีพอิสระ	264.98	105			
รับราชการ-รัฐวิสาหกิจ	362.63	252			
รวม		592			

จากตารางที่ 10 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมือง ซึ่งมีระดับการศึกษาและอาชีพต่างกัน ได้ผลดังนี้

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.26 \times 10^{-10}$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มอาชีพที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 3.44 \times 10^{-10}$)

3.2 การวิเคราะห์ทัศนคติต่อโรคเอดส์ในเขตเมือง

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมือง ตามปัจจัยด้านเพศและค่านิยมทางเพศ

ปัจจัยด้านประชากร	$\bar{x}$	s.d.	n	t-value	df.	p-value
เพศ						
ชาย	34.89	3.97	296	1.68	590	0.0896
หญิง	34.34	4.00	296			
รวม			592			
ค่านิยมทางเพศ						
ไม่ถูกต้อง	34.13	4.21	379	-4.28	518.74	1.15×10^{-4}
ถูกต้อง	35.49	3.40	213			
รวม			592			

จากตารางที่ 11 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมือง ซึ่งมีเพศและค่านิยมทางเพศต่างกัน ได้ผลดังนี้

เพศ : พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.0896$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.15 \times 10^{-4}$) โดยกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้องมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง

ตารางที่ 12 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนในเขต-
เมือง ตามปัจจัยด้านอายุ อาชีพ และรายได้ครอบครัว

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	Sources	df.	SS	MS	F	p-value
อายุ						
ต่ำกว่า 30 ปี	ระหว่างกลุ่ม	2	110.93	55.47	3.51	0.0589
30 - 39 ปี	ภายในกลุ่ม	589	9318.55	15.82		
40 ปีขึ้นไป	รวม	591	9429.48			
อาชีพ						
เกษตรกร-รับจ้าง	ระหว่างกลุ่ม	2	460.98	230.49	15.13	2.51×10^{-5}
ค้าขาย-อาชีพอิสระ	ภายในกลุ่ม	589	8968.50	15.22		
ราชการ-รัฐวิสาหกิจ	รวม	591	9429.48			
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)						
ต่ำกว่า 3000	ระหว่างกลุ่ม	2	332.98	166.49	10.78	2.16×10^{-4}
3000-5999	ภายในกลุ่ม	589	9096.50	15.44		
6000 ขึ้นไป	รวม	591	9429.48			

จากตารางที่ 12 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์
ของประชาชนในเขตเมือง ซึ่งมีลักษณะปัจจัยด้านอายุ อาชีพและรายได้ครอบครัวต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30-39 ปีและอายุ 40 ปีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยคะแนน
ทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.0589$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มอาชีพเกษตรกร-รับจ้าง, ค้าขาย-อาชีพอิสระ และรับราชการ
-รัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 2.51 \times$

10^{-5}) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี Scheffe ในตารางที่ 13 พบว่ากลุ่มรับราชการ-รัฐวิสาหกิจ และค้าขาย-อาชีพอิสระมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท, 3000-5999 บาท และ 6000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 2.16 \times 10^{-4}$) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี Scheffe ในตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัว 6000 บาทขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท และ 3000-5999 บาท

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมือง ตามปัจจัยด้านอาชีพ และรายได้ครอบครัว

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	ค่าเฉลี่ย คะแนนทัศนคติ	กลุ่มเปรียบเทียบ	ค่าความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	ค่าที่ใช้ในการ เปรียบเทียบ
อาชีพ				
1. เกษตรกรรม-รับจ้าง	33.58	1 กับ 2*	1.18	1.12
2. ค้าขาย-อาชีพอิสระ	34.77	2 กับ 3	0.75	1.11
3. ราชการ-รัฐวิสาหกิจ	35.52	3 กับ 1*	1.94	0.86
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)				
1. ต่ำกว่า 3000	33.18	1 กับ 2	0.87	1.44
2. 3000-5999	34.05	2 กับ 3*	1.25	0.84
3. 6000 ขึ้นไป	35.30	3 กับ 1*	2.12	1.40

* กลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $\alpha = 0.05$

ตารางที่ 14 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชนเขตเมือง ตาม
ปัจจัยด้านระดับการศึกษา

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	Mean Rank	n	Kruskal-Wallis Test	df.	p-value
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 7	249.91	293	$\chi^2 = 49.7535$	2	2.46×10^{-10}
มัธยมศึกษา	312.93	130			
อาชีวศึกษาขึ้นไป	364.63	169			
รวม		592			

จากตารางที่ 14 ประชาชนที่ระดับการศึกษาต่างกัน เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของ
ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p = 2.46 \times 10^{-10}$)

3.3 การวิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในเขตชนบท

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทตามลักษณะ
ปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร	$\bar{x}$	s.d.	n	t-value	df.	p-value
เพศ						
ชาย	10.08	3.46	200	3.58	398	6.90×10^{-4}
หญิง	8.77	3.85	200			
รวม			400			

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	$\bar{x}$	s.d.	n	t-value	df.	p-value
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน-ประถม 4	8.94	3.71	303	-4.76	398	3.78×10^{-5}
ประถม 5 ขึ้นไป	10.95	3.32	97			
รวม			400			
อาชีพ						
เกษตรกรรม-รับจ้าง	9.22	3.66	356	-3.22	398	1.79×10^{-3}
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	11.11	3.78	44			
รวม			400			
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)						
ต่ำกว่า 3000	8.84	3.64	250	-4.11	398	1.77×10^{-4}
3000 ขึ้นไป	10.39	3.64	150			
รวม			400			
ค่านิยมทางเพศ						
ไม่ถูกต้อง	9.43	3.58	273	0.05	398	0.4769
ถูกต้อง	9.41	4.00	127			
รวม			400			

จากตารางที่ 15 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบท ซึ่งมีลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

เพศ : พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 6.90 \times 10^{-4}$) โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิง

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 3.78 \times 10^{-5}$) โดยกลุ่มประถม 5 ขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4

อาชีพ : พบว่า กลุ่มอาชีพที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.79 \times 10^{-3}$) โดยกลุ่มไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้างมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.77 \times 10^{-4}$) โดยกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัว 3000 บาทขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4769$)

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบท จำแนกตามเพศและระดับการศึกษา

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	$\bar{x}$	s.d.	n	t-value	df.	p-value
เพศชาย						
ไม่ได้เรียน-ประถม 4	9.59	3.43	153	-3.70	198	5.49×10^{-4}
ประถม 5 ขึ้นไป	11.66	3.11	47			
รวม			200			

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบท จำแนกตามเพศและระดับการศึกษา (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	$\bar{x}$	s.d.	n	t-value	df.	p-value
เพศหญิง						
ไม่ได้เรียน-ประถม 4	8.27	3.87	150	-3.27	198	1.65×10^{-3}
ประถม 5 ขึ้นไป	10.28	3.41	50			
รวม			200			

จากตารางที่ 16 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบท จำแนกตามเพศและระดับการศึกษา ได้ผลดังนี้

เพศชาย : พบว่า เพศชายที่ระดับการศึกษาต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 5.49 \times 10^{-4}$) โดยกลุ่มการประถม 5 ขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4

เพศหญิง : พบว่า เพศหญิงที่ระดับการศึกษาต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.65 \times 10^{-3}$) โดยกลุ่มประถม 5 ขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4

ตารางที่ 17 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขต
ชนบท ตามปัจจัยด้านอายุ

ปัจจัยด้านประชากร	Sources	df.	SS	MS	F	p-value
อายุ						
ต่ำกว่า 30 ปี	ระหว่างกลุ่ม	2	237.58	118.79	8.94	6.99×10^{-4}
30 - 39 ปี	ภายในกลุ่ม	397	5272.32	13.28		
40 ปีขึ้นไป	รวม	399	5509.90			

จากตารางที่ 17 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทซึ่งมีอายุต่างกันพบว่า ประชาชนอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30-39 ปีและ 40 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 6.99 \times 10^{-4}$) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี Scheffe ในตารางที่ 18 พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี และ 30-39 ปีมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบท ตามปัจจัยด้านอายุ

ปัจจัยด้านประชากร	ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้	กลุ่มเปรียบเทียบ	ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	ค่าที่ใช้ในการเปรียบเทียบ
อายุ				
1. ต่ำกว่า 30 ปี	10.23	1 กับ 2	0.70	1.04
2. 30 - 39 ปี	9.53	2 กับ 3*	1.31	1.13
3. 40 ปีขึ้นไป	8.22	3 กับ 1*	2.01	1.17

* กลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $\alpha = 0.05$

3.4 การวิเคราะห์ทัศนคติต่อโรคเอดส์ในเขตชนบท

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบท ตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	$\bar{x}$	s.d.	n	t-value	df.	p-value
เพศ						
ชาย	31.68	4.08	200	1.60	398	0.1056
หญิง	31.00	4.40	200			
รวม			400			
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน-ประถม 4	31.10	4.19	303	-2.04	398	0.0391
ประถม 5 ขึ้นไป	32.11	4.38	97			
รวม			400			
อาชีพ						
เกษตรกรรม-รับจ้าง	31.24	4.25	356	-1.35	398	0.1732
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	32.16	4.29	44			
รวม			400			
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)						
ต่ำกว่า 3000	31.15	4.09	250	-1.15	398	0.2493
3000 ขึ้นไป	31.66	4.51	150			
รวม			400			

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบท ตามปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	$\bar{x}$	s.d.	n	t-value	df.	p-value
ค่านิยมทางเพศ						
ไม่ถูกต้อง	31.28	4.12	273	-0.44	398	0.6475
ถูกต้อง	31.48	4.55	127			
รวม			400			

จากตารางที่ 19 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทซึ่งมีปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

เพศ : พบว่า เพศชายและเพศหญิงในเขตชนบทมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.1056$)

ระดับการศึกษา : พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0391$) โดยกลุ่มการศึกษาระดับประถม 5 ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4

อาชีพ : พบว่าประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.1732$)

รายได้ครอบครัว : ประชาชนที่รายได้ครอบครัวต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.2493$)

ค่านิยมทางเพศ : ประชาชนที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.6475$)

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบท จำแนกตามเพศและระดับการศึกษา

ปัจจัยด้านประชากร	$\bar{x}$	s.d.	n	t-value	df.	p-value
เพศชาย						
ไม่ได้เรียน-ประถม 4	31.42	4.19	153	-1.66	198	0.0935
ประถม 5 ขึ้นไป	32.55	3.65	47			
รวม			400			
เพศหญิง						
ไม่ได้เรียน-ประถม 4	30.77	4.19	150	-1.30	198	0.1936
ประถม 5 ขึ้นไป	31.70	4.97	50			
รวม			400			

จากตารางที่ 20 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติเรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบท จำแนกตามเพศและระดับการศึกษา ได้ผลดังนี้

เพศชาย : พบว่าเพศชายที่ระดับการศึกษาต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.0935$)

เพศหญิง : พบว่าเพศหญิงที่ระดับการศึกษาต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.1936$)

ตารางที่ 21 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบท ตามปัจจัยด้านอายุ

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	Mean Rank	n	Kruskal-Wallis Test	df.	p-value
อายุ					
ต่ำกว่า 30 ปี	150.70	155	$\chi^2 = 0.1265$	1	0.7220
30 - 39 ปี	147.15	142			
รวม		297			
อายุ					
30 - 39 ปี	133.17	142	$\chi^2 = 6.9495$	1	0.0084
40 ปีขึ้นไป	108.99	103			
รวม		245			
อายุ					
ต่ำกว่า 30 ปี	140.11	155	$\chi^2 = 7.8532$	1	0.0051
40 ปีขึ้นไป	113.53	103			
รวม		258			

จากตารางที่ 21 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทซึ่งมีอายุต่างกันพบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปีและ 30-39 ปีมีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกัน ($p = 0.7220$) แต่พบว่าทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกับกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0051$ และ 0.0084 ตามลำดับ)

3.5 การวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนเพศชายใน
เขตเมือง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพศ
ชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร	ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	5(2.4)	203(97.6)	208(100.0)	1.06	0.21-5.35
40 ปีขึ้นไป *	2(2.3)	86(97.7)	88(100.0)		
รวม	7(2.4)	289(97.6)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 7*	4(3.3)	116(96.7)	120(100.0)		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	3(1.7)	173(98.3)	176(100.0)	0.51	0.12-2.24
รวม	7(2.4)	289(97.6)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.4470					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	4(5.1)	74(94.9)	78(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	3(1.4)	215(98.6)	218(100.0)	0.27	0.06-1.17
รวม	7(2.4)	289(97.6)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.0812					

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพศชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร	ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
รายได้ครัวเรือน (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	1(3.6)	27(96.4)	28(100.0)		
3000 ขึ้นไป	6(2.2)	262(97.8)	268(100.0)	0.63	0.08-5.02
รวม	7(2.4)	298(97.6)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.5049					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	5(2.5)	189(97.5)	203(100.0)	1.15	0.23-5.80
ถูกต้อง*	2(2.2)	91(97.8)	93(100.0)		
รวม	7(2.4)	289(97.6)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 22 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดของประชาชนเพศชายในเขตเมืองซึ่งมีปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี และ 40 ปีขึ้นไปเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดร้อยละ 2.4 และ 2.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7 และมัธยมศึกษาขึ้นไป เคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดร้อยละ 3.3 และ 1.7 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4470$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มอาชีพเกษตรกรรม-รับจ้างและอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง เคยใช้ยาเสพติดชนิดนี้ร้อยละ 5.0 และ 1.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอาชีพที่ต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดชนิดนี้ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.0812$)

รายได้ครอบครัว : กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท และ 3000 บาทขึ้นไป เคยใช้ยาเสพติดชนิดนี้ร้อยละ 3.6 และ 2.2 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดชนิดนี้ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.5049$)

ค่านิยมทางเพศ : กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง เคยใช้ยาเสพติดชนิดนี้ร้อยละ 2.5 และ 2.2 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดชนิดนี้ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพศชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		รวม	RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย			
อายุ					
ต่ำกว่า 30 ปี	17(23.6)	55(76.4)	72(100.0)	1.48	0.79-2.80
30 - 39 ปี	34(25.0)	102(75.0)	136(100.0)	1.57	0.90-2.76
40 ปีขึ้นไป*	14(15.9)	74(84.1)	88(100.0)	1.00	
รวม	65(22.0)	231(78.0)	296(100.0)		
$\chi^2 = 2.73, df = 2, p = 0.5112$					

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองพิเศษ
ชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร	เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 7 [*]	23(19.2)	97(80.8)	120(100.0)	1.00	
มัธยมศึกษา	21(27.6)	55(72.4)	76(100.0)	1.44	0.86-2.42
อาชีวศึกษาขึ้นไป	21(21.0)	79(79.0)	100(100.0)	1.10	0.65-1.86
รวม	65(22.0)	231(78.0)	296(100.0)		
$\chi^2 = 2.03, df = 2, p = 0.7260$					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง [*]	16(20.5)	62(79.5)	78(100.0)	1.00	
ค้าขาย-อาชีพอิสระ	13(26.5)	36(73.5)	49(100.0)	1.29	0.68-2.45
รับราชการ-รัฐวิสาหกิจ	36(21.3)	133(78.7)	169(100.0)	1.04	0.61-1.75
รวม	65(22.0)	231(78.0)	296(100.0)		
$\chi^2 = 0.74, df = 2, p = 1.0000$					
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000 [*]	5(17.9)	23(82.1)	28(100.0)	1.00	
3000-5999	25(21.9)	89(78.1)	114(100.0)	1.23	0.52-2.92
6000 ขึ้นไป	35(22.7)	119(77.3)	154(100.0)	1.27	0.55-2.97
รวม	65(22.0)	231(78.0)	296(100.0)		
$\chi^2 = 0.33, df = 2, p = 1.0000$					

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพชร
ชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	50(24.6)	153(75.4)	203(100.0)	1.53	0.91-2.57
ถูกต้อง [#]	15(16.1)	78(83.9)	93(100.0)		
$\chi^2 = 2.22, df = 1, p = 0.2730$					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 23 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ของประชาชนในเขตเมืองเพชรชาย ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้
อายุ : กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30-39 ปี และ 40 ปีขึ้นไป เคยเป็นโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ร้อยละ 23.6, 25.0 และ 15.9 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอายุที่
ต่างกันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.5112$)

ระดับการศึกษา : กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7, มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษาขึ้นไป เคย
เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 19.2, 27.6 และ 21.0 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบทางสถิติ
พบว่า กลุ่มการศึกษาที่ต่างกันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.7260$)

อาชีพ : กลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง, ค้าขาย-อาชีพอิสระ และรับราชการ-รัฐวิสาหกิจ
เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 20.5, 26.5 และ 21.3 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบทาง
สถิติพบว่า กลุ่มอาชีพที่ต่างกันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

รายได้ครอบครัว : กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท, 3000-5999 บาทและ
6000 บาทขึ้นไปเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 17.9, 21.9 และ 22.7 ตามลำดับ เมื่อ
ทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ค่านิยมทางเพศ : กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 24.6 และ 16.1 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.2730$)

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพศชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	มีเพศสัมพันธ์ทางปาก		รวม	RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย			
อายุ					
ต่ำกว่า 30 ปี	13(18.1)	59(81.9)	72(100.0)	2.65	1.06-6.62
30 - 39 ปี	21(15.4)	115(84.6)	136(100.0)	2.26	0.95-5.39
40 ปีขึ้นไป*	6(6.8)	82(93.2)	88(100.0)	1.00	
รวม	40(13.5)	256(86.5)	296(100.0)		
$\chi^2 = 5.08, df = 2, p = 0.2380$					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 7*	12(10.0)	108(90.0)	120(100.0)	1.00	
มัธยมศึกษา	10(13.2)	66(86.8)	76(100.0)	1.32	0.60-2.89
อาชีวศึกษาขึ้นไป	18(18.0)	82(82.0)	100(100.0)	1.80	0.91-3.55
รวม	40(13.5)	256(86.5)	296(100.0)		
$\chi^2 = 3.00, df = 2, p = 0.4467$					

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพชร-
ชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	มีเพศสัมพันธ์ทางปาก				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	8(10.3)	70(89.7)	78(100.0)	1.00	
ค้าขาย-อาชีพอิสระ	8(16.3)	41(83.7)	49(100.0)	1.59	0.64-3.96
รับราชการ-รัฐวิสาหกิจ	24(14.2)	145(85.8)	169(100.0)	1.38	0.65-2.94
รวม	40(13.5)	256(86.5)	296(100.0)		
$\chi^2 = 1.11, df = 2, p = 1.0000$					
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	1(3.6)	27(96.4)	28(100.0)		
3000 บาทขึ้นไป	39(14.6)	229(85.4)	268(100.0)	4.07	0.58-28.54
รวม	40(13.5)	256(86.5)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.1460					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	26(12.8)	177(87.2)	203(100.0)	0.85	0.47-1.55
ถูกต้อง*	14(15.1)	79(84.9)	93(100.0)		
รวม	40(13.5)	256(86.5)	296(100.0)		
$\chi^2 = 0.12, df = 1, p = 1.0000$					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 24 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางปากของประชาชนในเขตเมืองเพชรบุรีซึ่งมีปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30-39 ปี และ 40 ปีขึ้นไป เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ 18.1, 15.4 และ 6.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอายุที่ต่างกันมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่แตกต่างกัน ($p = 0.1578$) แต่พบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี มีอัตราการมีเพศสัมพันธ์ทางปากสูงกว่ากลุ่ม 40 ปีขึ้นไป 2.65 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.06-6.62$)

ระดับการศึกษา : กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7, มัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาขึ้นไป เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ 10.0, 13.2 และ 18.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มระดับการศึกษาที่ต่างกันมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4467$)

อาชีพ : กลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง, ค้าขาย-อาชีพอิสระ และรับราชการ-รัฐวิสาหกิจ เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ 10.3, 16.3 และ 12.4 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอาชีพที่ต่างกันมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

รายได้ครอบครัว : กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาทและ 3000 บาทขึ้นไป เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ 3.6 และ 14.6 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่แตกต่างกัน ($p = 0.1460$)

ค่านิยมทางเพศ : กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ 12.8 และ 15.1 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มค่านิยมทางเพศที่ต่างกันมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองพะเยา ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก		รวม	RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย			
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	7(3.4)	201(96.6)	208(100.0)	2.96	0.37-23.72
40 ปีขึ้นไป*	1(1.1)	87(98.9)	88(100.0)		
รวม	8(2.7)	288(97.3)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.4433					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 7*	3(2.5)	117(97.5)	120(100.0)		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	5(2.8)	171(97.2)	176(100.0)	1.14	0.28-4.67
รวม	8(2.7)	288(97.3)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	2(2.6)	76(97.4)	78(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	6(2.8)	212(97.2)	218(100.0)	1.07	0.22-5.21
รวม	8(2.7)	288(97.3)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพศชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
รายได้ครัวเรือน (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000 *	3 (10.7)	25 (89.3)	28 (100.0)		
3000 ขึ้นไป	5 (1.9)	263 (98.1)	268 (100.0)	0.17	0.04-0.69
รวม	8 (2.7)	288 (97.3)	296 (100.0)		
Fisher's exact test p = 0.0308					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	7 (3.4)	196 (96.6)	203 (100.0)	3.21	0.40-25.69
ถูกต้อง *	1 (1.1)	92 (98.9)	93 (100.0)		
Fisher's exact test p = 0.4425					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 25 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักของประชาชนเพศชายในเขตเมือง ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี และ 30 ปีขึ้นไป เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักร้อยละ 3.4 และ 1.1 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกันมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4433$)

ระดับการศึกษา : กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7 และมัธยมศึกษาขึ้นไป เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักร้อยละ 2.5 และ 2.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

อาชีพ : กลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง และอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้างเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักร้อยละ 2.6 และ 2.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอาชีพที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

รายได้ครอบครัว : กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาทและ 3000 บาทขึ้นไปเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักร้อยละ 10.7 และ 1.9 ตามลำดับ และกลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกัน มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0308$) โดยกลุ่มรายได้ครอบครัว 3000 บาทขึ้นไปมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักต่ำกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท 0.17 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 0.04-0.69$)

ค่านิยมทางเพศ : กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้องเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักร้อยละ 3.4 และ 1.1 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4425$)

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพชร-ชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น		รวม	RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย			
อายุ					
ต่ำกว่า 30 ปี	51(70.8)	21(29.2)	72(100.0)	1.20	0.95-1.51
31 - 39 ปี	94(69.1)	42(30.9)	136(100.0)	1.17	0.95-1.44
40 ปีขึ้นไป [#]	52(59.1)	36(40.9)	88(100.0)	1.00	
รวม	197(66.6)	99(33.4)	296(100.0)		
$\chi^2 = 3.20, df = 2, p = 0.4046$					

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพชร-
ชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น		รวม	RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย			
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 7*	66(55.0)	54(45.0)	120(100.0)	1.00	
มัธยมศึกษา	56(73.7)	20(26.3)	76(100.0)	1.34	1.09-1.65
อาชีวศึกษาขึ้นไป	75(75.0)	25(25.0)	100(100.0)	1.36	1.12-1.66
รวม	197(66.6)	99(33.4)	296(100.0)		
$\chi^2 = 12.14, df = 2, p = 0.0046$					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	46(59.0)	32(41.0)	78(100.0)	1.00	
ค้าขาย-อาชีพอิสระ	33(67.3)	16(32.7)	49(100.0)	1.14	0.87-1.49
รับราชการ-รัฐวิสาหกิจ	118(69.8)	51(30.2)	169(100.0)	1.18	0.96-1.46
รวม	197(66.6)	99(33.4)	296(100.0)		
$\chi^2 = 2.84, df = 2, p = 0.4839$					
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	15(53.6)	13(46.4)	28(100.0)	1.00	
3000-5999	71(62.3)	43(37.7)	114(100.0)	1.16	0.80-1.69
6000 ขึ้นไป	111(72.1)	43(27.9)	154(100.0)	1.35	0.94-1.93
รวม	197(66.6)	99(33.4)	296(100.0)		
$\chi^2 = 5.17, df = 2, p = 0.1510$					

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพศชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	147(72.4)	56(27.6)	203(100.0)	1.35	1.10-1.66
ถูกต้อง#	50(53.8)	43(46.2)	93(100.0)		
รวม	197(66.6)	99(33.4)	296(100.0)		
$\chi^2 = 9.15, df = 1, p = 0.0050$					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 26 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น นอกจากกรรยาของประชาชนในเขตเมืองเพศชาย ได้ผลดังนี้

อายุ : กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30-39 ปีและ 40 ปีขึ้นไปเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น ร้อยละ 70.8, 69.1 และ 59.1 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกันมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4046$)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7, มัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาขึ้นไปเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นร้อยละ 55.0, 73.7 และ 75.0 ตามลำดับ และกลุ่มการศึกษาที่ต่างกันมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0046$) โดยกลุ่มมัธยมศึกษา มีอัตราการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นสูงกลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7 1.34 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.09-1.65) ส่วนกลุ่มอาชีวศึกษามีอัตราการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นสูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7 1.36 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.12-1.66)

อาชีพ : กลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง, ค้าขาย-อาชีพอิสระ และรับราชการ-รัฐวิสาหกิจเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นร้อยละ 59.0, 67.3 และ 69.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอาชีพที่ต่างกันมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4839$)

รายได้ครอบครัว : พบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท, 3000-5999 บาท และ 6000 บาทขึ้นไปเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นร้อยละ 53.6, 62.3 และ 72.1 ตามลำดับ และกลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกัน มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นนอกจากภรรยาไม่แตกต่างกัน ($p = 0.1510$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่ากลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้องและค่านิยมทางเพศถูกต้องเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นร้อยละ 72.4 และ 53.8 ตามลำดับ และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0050$) โดยกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง มีอัตราการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นสูงกว่ากลุ่มค่านิยมทางเพศถูกต้อง 1.35 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.10-1.66$)

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพศชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	เทียวิโสเกษม/หญิงบริการ		รวม	RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย			
อายุ					
ต่ำกว่า 30 ปี	48(66.7)	24(33.3)	72(100.0)	1.68	1.24-2.27
30 - 39 ปี	94(69.1)	42(30.9)	136(100.0)	1.74	1.31-2.30
40 ปีขึ้นไป*	35(39.8)	53(60.2)	88(100.0)	1.00	
รวม	177(59.8)	119(40.2)	296(100.0)		
$\chi^2 = 21.01, df = 2, p = 0.00006$					

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมือง-ชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	เที่ยวโสเภณี/หญิงบริการ		รวม	RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย			
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 7*	63(52.5)	57(47.5)	120(100.0)	1.00	
มัธยมศึกษา	52(68.4)	24(31.6)	76(100.0)	1.30	1.04-1.64
อาชีวศึกษาขึ้นไป	62(62.0)	38(38.0)	100(100.0)	1.18	0.94-1.49
รวม	177(59.8)	119(40.2)	296(100.0)		
$\chi^2 = 5.21, df = 2, p = 0.1477$					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	41(52.6)	37(47.4)	78(100.0)	1.00	
ค้าขาย-อาชีพอิสระ	32(65.3)	17(34.7)	49(100.0)	1.24	0.93-1.67
รับราชการ-รัฐวิสาหกิจ	104(61.5)	65(38.5)	169(100.0)	1.17	0.92-1.49
รวม	177(59.8)	119(40.2)	296(100.0)		
$\chi^2 = 2.53, df = 2, p = 0.5647$					
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	16(57.1)	12(42.9)	28(100.0)	1.00	
3000-5999	61(53.5)	53(46.5)	114(100.0)	0.94	0.65-1.35
6000 ขึ้นไป	100(64.9)	54(35.1)	154(100.0)	1.14	0.81-1.60
รวม	177(59.8)	119(40.2)	296(100.0)		
$\chi^2 = 3.65, df = 2, p = 0.3227$					

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพชร-
ชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	เที่ยวโสเภณี/หญิงบริการ		รวม	RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย			
คำนิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	130(64.0)	73(36.0)	203(100.0)	1.27	1.01-1.59
ถูกต้อง*	47(50.5)	46(49.5)	93(100.0)		
$\chi^2 = 4.29, df = 1, p = 0.0766$					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 27 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของประชาชนในเขตเมืองเพชรชาย ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30-39 ปีและ 40 ปีขึ้นไปเคยเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการร้อยละ 66.7, 69.1 และ 39.8 ตามลำดับ และกลุ่มอายุที่ต่างกันเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.00006$) โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปีมีอัตราการเที่ยวโสเภณีสูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 1.68 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.24-2.27) ส่วนกลุ่มอายุ 30-39 ปีมีอัตราการเที่ยวโสเภณีสูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 1.74 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.31-2.30)

ระดับการศึกษา : กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7, มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษาขึ้นไป เคยเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการร้อยละ 52.5, 68.4 และ 62.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการไม่แตกต่างกัน ($p = 0.1477$) แต่พบว่าการศึกษามัธยมศึกษามีอัตราการเที่ยวโสเภณีสูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7 1.30 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.04-1.64) ส่วนกลุ่มอาชีวศึกษาขึ้นไปมีอัตราการเที่ยวโสเภณีสูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7 1.18 เท่าแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 0.94-1.49)

อาชีพ : กลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง, ค้าขาย-อาชีพอิสระ และรับราชการ-รัฐวิสาหกิจ

เคยเที่ยวโสเภณีร้อยละ 52.6, 65.3 และ 61.5 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอาชีพที่ต่างกันมีพฤติกรรมการเที่ยวโสเภณีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.5647$)

รายได้ครอบครัว : กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท, 3000-5999 บาท และ 6000 บาทขึ้นไปเคยเที่ยวโสเภณีร้อยละ 57.1, 53.5 และ 64.9 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการไม่แตกต่างกัน ($p = 0.3227$)

ค่านิยมทางเพศ : กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง เคยเที่ยวโสเภณีร้อยละ 64.0 และ 50.5 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันมีพฤติกรรมการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการไม่แตกต่างกัน ($p = 0.0766$) และพบว่ากลุ่มมีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง มีอัตราการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการสูงกว่ากลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง 1.27 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.01-1.59$)

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพศชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์		รวม	RR	95%CI
	เปลี่ยน	ไม่เปลี่ยน			
อายุ					
ต่ำกว่า 30 ปี	46(63.9)	26(36.1)	72(100.0)	1.44	1.08-1.93
30 - 39 ปี	91(66.9)	45(33.1)	136(100.0)	1.51	1.16-1.96
40 ปีขึ้นไป*	39(44.3)	49(55.7)	88(100.0)	1.00	
รวม	176(59.5)	120(40.5)	296(100.0)		
$\chi^2 = 12.09, df = 2, p = 0.0047$					

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองแพะ-
ชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	เปลี่ยนแปลงวิถีการมีเพศสัมพันธ์		รวม	RR	95%CI
	เปลี่ยน	ไม่เปลี่ยน			
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 7 ^{**}	61(50.8)	59(49.2)	120(100.0)	1.00	
มัธยมศึกษา	54(71.1)	22(28.9)	76(100.0)	1.40	1.11-1.75
อาชีวศึกษาขึ้นไป	61(61.0)	39(39.0)	100(100.0)	1.20	0.95-1.52
รวม	176(59.5)	120(40.5)	296(100.0)		
$\chi^2 = 8.04, df = 2, p = 0.0359$					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง ^{**}	45(57.7)	33(42.3)	78(100.0)	1.00	
ค้าขาย-อาชีพอิสระ	28(57.1)	21(42.9)	49(100.0)	0.99	0.73-1.35
รับราชการ-รัฐวิสาหกิจ	103(60.9)	66(39.1)	169(100.0)	1.06	0.84-1.32
รวม	176(59.5)	120(40.5)	296(100.0)		
$\chi^2 = 0.37, df = 2, p = 1.0000$					
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000 ^{**}	14(50.0)	14(50.0)	28(100.0)	1.00	
3000-5999	65(57.0)	49(43.0)	114(100.0)	1.14	0.76-1.71
6000 ขึ้นไป	97(63.0)	57(37.0)	154(100.0)	1.26	0.85-1.86
รวม	176(59.5)	120(40.5)	296(100.0)		
$\chi^2 = 2.12, df = 2, p = 0.6941$					

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพชร-
ชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์		รวม	RR	95%CI
	เปลี่ยน	ไม่เปลี่ยน			
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	132(65.0)	71(35.0)	203(100.0)	1.37	1.08-1.74
ถูกต้อง#	44(47.3)	49(52.7)	93(100.0)		
รวม	176(59.5)	120(40.5)	296(100.0)		
$\chi^2 = 7.58, df = 1, p = 0.0118$					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 28 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์
ของประชาชนในเขตเมืองเพชรชาย ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30-39 ปีและ 40 ปีขึ้นไป เปลี่ยนแปลงวิธีการ
มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 63.9, 66.9 และ 44.3 ตามลำดับ และกลุ่มอายุที่ต่างกันเปลี่ยนแปลงเพศสัมพันธ์
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0047$) โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี มีอัตราการ
เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 1.44 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
(95%CI = 1.08-1.93) ส่วนกลุ่มอายุ 30-39 ปีมีอัตราการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่า
กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 1.51 เท่า และมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (95%CI = 1.16-1.96)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7, มัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาขึ้นไป
เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 50.8, 71.1 และ 61.0 ตามลำดับ และกลุ่มการศึกษาที่
ต่างกันเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0359$) โดยกลุ่ม
มัธยมศึกษามีอัตราการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7 1.40 เท่า
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.11-1.75) ส่วนกลุ่มอาชีวศึกษาขึ้นไปมีอัตราการเปลี่ยนแปลง
วิธีการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7 1.20 เท่าแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI =

0.95-1.52)

อาชีพ : กลุ่มเกษตรกรรม-รับจ้าง, ค้าขาย-อาชีพอิสระ และรับราชการ-รัฐวิสาหกิจ
เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 57.7, 57.1 และ 60.9 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอาชีพที่ต่างกันเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

รายได้ครอบครัว : กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท, 3000-5999 บาทและ 6000 บาทขึ้นไป เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 50.0, 57.0 และ 63.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.6941$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 65.0 และ 47.3 ตามลำดับ และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0118$) โดยกลุ่มค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง มีอัตราการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มค่านิยมทางเพศถูกต้อง 1.37 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.08-1.74$)

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพศชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์				
	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
อายุ					
ต่ำกว่า 30 ปี	18(25.0)	54(75.0)	72(100.0)	1.47	0.80-2.70
30 - 39 ปี	35(25.7)	101(74.3)	136(100.0)	1.51	0.88-2.60
40 ปีขึ้นไป*	15(17.0)	73(83.0)	88(100.0)	1.00	
รวม	68(23.0)	228(77.0)	296(100.0)		
$\chi^2 = 2.50, df = 2, p = 0.5727$					

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองพิเศษ-ชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 7 ^{**}	23(19.2)	97(80.8)	120(100.0)	1.00	
มัธยมศึกษา	22(28.9)	54(71.1)	76(100.0)	1.51	0.91-2.51
อาชีวศึกษาขึ้นไป	23(23.0)	77(77.0)	100(100.0)	1.20	0.72-2.01
รวม	68(23.0)	228(85.3)	296(100.0)		
$\chi^2 = 2.52, df = 2, p = 0.5686$					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง [*]	14(17.9)	64(82.1)	78(100.0)	1.00	
ค้าขาย-อาชีพอิสระ	10(20.4)	39(79.6)	49(100.0)	1.14	0.55-2.36
รับราชการ-รัฐวิสาหกิจ	44(26.0)	125(74.0)	169(100.0)	1.45	0.85-2.48
รวม	68(23.0)	228(85.3)	296(100.0)		
$\chi^2 = 2.19, df = 2, p = 0.6689$					
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000 ^{**}	7(25.0)	21(75.0)	28(100.0)	1.00	
3000-5999	23(20.2)	91(79.8)	114(100.0)	0.81	0.39-1.69
6000 ขึ้นไป	38(24.7)	116(75.3)	154(100.0)	0.99	0.49-1.98
รวม	68(23.0)	228(85.3)	296(100.0)		
$\chi^2 = 0.82, df = 2, p = 1.0000$					

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองพิเศษ ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	47(23.2)	156(76.8)	203(100.0)	1.03	0.65-1.16
ถูกต้อง*	21(22.6)	72(77.4)	93(100.0)		
รวม	68(23.0)	228(85.3)	296(100.0)		
$\chi^2 = 0.00, df = 1, p = 1.0000$					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 29 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองพิเศษ ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30-39 ปี และ 40 ปีขึ้นไป เคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 25.0, 25.7 และ 17.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกัน เคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.5727$)

ระดับการศึกษา : กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7, มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษาขึ้นไป เคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 19.2, 28.9 และ 23.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกันไปตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.5686$)

อาชีพ : กลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง, ค้าขาย-อาชีพอิสระ และรับราชการ-รัฐวิสาหกิจ เคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 17.9, 20.4 และ 26.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอาชีพที่ต่างกันไปตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.6689$)

รายได้ครอบครัว : กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท, 3000-5999 บาท และ 6000 บาทขึ้นไป เคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 25.0, 20.2 และ 24.7 ตามลำดับ และกลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกัน ไปตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ค่านิยมทางเพศ : กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง เคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 23.2 และ 22.6 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันไปตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)



3.6 การวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนเพศหญิง ใน
เขตเมืองตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพศ-
หญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	ใช้ยาเส้นติดขี้ด		รวม	RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย			
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	2(0.8)	235(99.2)	237(100.0)	-	-
40 ปีขึ้นไป*	0(0.0)	59(100.0)	59(100.0)		
รวม	2(0.7)	294(99.3)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 7*	1(0.6)	172(99.4)	173(100.0)		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	1(0.8)	122(99.2)	123(100.0)	1.41	0.09-22.27
รวม	2(0.7)	294(99.3)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	1(0.6)	156(99.4)	157(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	1(0.7)	138(99.3)	139(100.0)	1.13	0.07-17.89
รวม	2(0.7)	294(99.3)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพชร-
หญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด		รวม	RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย			
รายได้ครอบครัว					
ต่ำกว่า 3000*	1(3.6)	27(96.4)	28(100.0)		
3000 ขึ้นไป	1(0.4)	267(99.6)	268(100.0)	0.10	0.01-1.63
รวม	2(0.7)	294(99.3)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.1805					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	1(0.6)	175(99.4)	176(100.0)	0.68	0.04-10.80
ถูกต้อง*	1(0.8)	119(99.2)	120(100.0)		
รวม	2(0.7)	294(99.3)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 30 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดของ
ประชาชนในเขตเมืองเพชรหญิง ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปีเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดร้อยละ 0.8 ส่วนกลุ่มอายุ 40 ปี
ขึ้นไปไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอายุที่ต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยา
เสพติดชนิดฉีดไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ระดับการศึกษา : กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7 และกลุ่มมัธยมศึกษาขึ้นไปเคยใช้ยาเสพติด
ชนิดฉีดร้อยละ 0.6 และ 0.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกัน
มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

อาชีพ : กลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง และกลุ่มอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้าง เคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดร้อยละ 0.6 และ 0.7 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอาชีพที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

รายได้ครอบครัว : กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาทและ 3000 บาทขึ้นไป เคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดร้อยละ 3.6 และ 0.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ค่านิยมทางเพศ : กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง เคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดร้อยละ 0.6 และ 0.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ตารางที่ 31 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพชร-หญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย	รวม		
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	19(8.0)	218(92.0)	237(100.0)	1.58	0.48-5.15
40 ปีขึ้นไป*	3(5.1)	56(94.9)	59(100.0)		
รวม	22(7.4)	274(92.6)	296(100.0)		

Fisher's exact test $p = 0.5847$

ตารางที่ 31 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองพะเยา-
หึง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 7*	16(9.2)	157(90.8)	173(100.0)		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	6(4.9)	117(95.1)	123(100.0)	0.53	0.21-1.31
รวม	22(7.4)	274(92.6)	296(100.0)		
$\chi^2 = 1.41, df = 1, p = 0.4697$					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	9(5.7)	148(94.3)	157(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	13(9.4)	126(90.6)	139(100.0)	1.63	0.72-3.70
รวม	22(7.4)	274(92.6)	296(100.0)		
$\chi^2 = 0.93, df = 1, p = 0.6711$					
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	3(10.7)	25(89.3)	28(100.0)		
3000 ขึ้นไป	19(7.1)	249(92.9)	268(100.0)	0.66	0.21-2.10
รวม	22(7.4)	274(92.6)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.4489					

ตารางที่ 31 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพศ-หญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	18(10.2)	158(89.8)	176(100.0)	3.07	1.06-8.84
ถูกต้อง#	4(3.3)	116(96.7)	120(100.0)		
รวม	22(7.4)	274(92.6)	296(100.0)		
$\chi^2 = 3.98, df = 1, p = 0.0922$					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 31 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประชาชนเขตเมืองเพศหญิง ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี และ 40 ปีขึ้นไป เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 8.0 และ 5.1 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอายุที่ต่างกันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.5847$)

ระดับการศึกษา : กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7 และมัธยมศึกษาขึ้นไป เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 9.2 และ 4.9 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4697$)

อาชีพ : กลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง และอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้าง เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 5.7 และ 9.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอาชีพที่ต่างกันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.6711$)

รายได้ครอบครัว : กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท และ 3000 บาทขึ้นไป เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 10.7 และ 7.1 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4489$)

ค่านิยมทางเพศ : กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 10.2 และ 3.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.0922$) และพบว่ากลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้องมีอัตราการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง 3.07 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.06-8.84$)

ตารางที่ 32 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองพะเยา ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	มีเพศสัมพันธ์ทางปาก			RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย	รวม		
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	23(9.7)	214(90.3)	237(100.0)	5.73	0.79-41.54
40 ปีขึ้นไป*	1(1.7)	58(98.3)	59(100.0)		
รวม	24(8.1)	272(91.9)	296(100.0)		
Fisher's exact test $p = 0.5080$					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 7*	10(5.8)	163(94.2)	173(100.0)		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	14(11.4)	109(88.6)	123(100.0)	1.97	0.90-4.29
รวม	24(8.1)	272(91.9)	296(100.0)		
$\chi^2 = 2.32, df = 1, p = 0.1275$					

ตารางที่ 32 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพชร-
 พญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	มีเพศสัมพันธ์ทางปาก				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง *	5(3.2)	152(96.8)	157(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	19(13.7)	120(86.3)	139(100.0)	4.29	1.65-11.19
รวม	24(8.1)	272(91.9)	296(100.0)		
$\chi^2 = 9.51, df = 1, p = 0.0041$					
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000 *	3(10.7)	25(89.3)	28(100.0)		
3000 ขึ้นไป	21(7.8)	247(92.2)	268(100.0)	0.73	0.23-2.30
รวม	24(8.1)	272(91.9)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.4846					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	14(8.0)	162(92.0)	176(100.0)	0.95	0.44-2.08
ถูกต้อง#	10(8.3)	110(91.7)	120(100.0)		
รวม	24(8.1)	272(91.9)	296(100.0)		
$\chi^2 = 0.0145, df = 1, p = 1.0000$					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 32 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ทางปาก
 ของประชาชนในเขตเมืองเพชรพญิง ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปีและ 40 ปีขึ้นไปเคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ 9.7 และ 1.7 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกันมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่แตกต่างกัน ($p = 0.0580$)

ระดับการศึกษา : กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7 และมัธยมศึกษาขึ้นไป เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ 5.8 และ 11.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่แตกต่างกัน ($p = 0.1275$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม-รับจ้าง และอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้างเคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ 3.2, 13.7 ตามลำดับ และกลุ่มอาชีพที่ต่างกันมีเพศสัมพันธ์ทางปากแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0041$) โดยกลุ่มที่ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง มีอัตราการมีเพศสัมพันธ์ทางปากสูงกว่ากลุ่มเกษตรกรรม-รับจ้าง 4.29 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.65-11.19$)

รายได้ครอบครัว : กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาทและ 3000 บาทขึ้นไปเคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ 10.7 และ 7.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4846$)

ค่านิยมทางเพศ : กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้องเคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ 8.0 และ 8.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ตารางที่ 33 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพศ-หญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร

ปัจจัยด้านประชากร	มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	3(1.3)	234(98.7)	237(100.0)	0.37	0.06-2.18
40 ปีขึ้นไป*	2(3.4)	57(96.6)	59(100.0)		
รวม	5(1.7)	291(98.3)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.2606					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 7*	3(1.7)	170(98.3)	173(100.0)		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	2(1.6)	121(98.4)	123(100.0)	0.94	0.16-5.53
รวม	5(1.7)	291(98.3)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	0(0.0)	157(100.0)	157(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	5(3.6)	134(96.4)	139(100.0)	-	-
รวม	5(1.7)	291(98.3)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.0297					

ตารางที่ 33 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพชร-
หึง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	1(3.6)	27(96.4)	28(100.0)		
3000 ขึ้นไป	4(1.5)	264(98.5)	268(100.0)	0.42	0.05-3.61
รวม	5(1.7)	291(98.3)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.3937					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	5(2.8)	171(97.2)	176(100.0)	-	-
ถูกต้อง*	0(0.0)	120(100.0)	120(100.0)		
รวม	5(1.7)	291(98.3)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.0821					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 33 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักของประชาชนในเขตเมืองเพชรหึง ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้
อายุ : กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี และ 40 ปีขึ้นไป เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักร้อยละ 1.3 และ 3.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($p = 0.2606$)

ระดับการศึกษา : พบว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7 และมัธยมศึกษาขึ้นไปเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักร้อยละ 1.7 และ 1.6 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้าง เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ร้อยละ 3.6 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเกษตรกร-รับจ้างไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก และกลุ่มอาชีพที่ต่างกันมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0297$)

รายได้ครอบครัว : กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาทและ 3000 บาทขึ้นไปเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักร้อยละ 3.6 และ 1.5 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($p = 0.3937$)

ค่านิยมทางเพศ : กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักร้อยละ 2.8 ส่วนกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้องไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($p = 0.0821$)

ตารางที่ 34 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองพะเยา-หิอง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	มีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		รวม	RR	95%CI
	มี	ไม่มี			
อายุ					
ต่ำกว่า 30 ปี	41(37.6)	68(62.4)	109(100.0)	1.23	0.78-1.94
30 - 39 ปี	51(39.8)	77(60.2)	128(100.0)	1.31	0.84-2.03
40 ปีขึ้นไป*	18(30.5)	41(69.5)	59(100.0)	1.00	
รวม	110(37.2)	186(62.8)	296(100.0)		
$\chi^2 = 1.52, df = 2, p = 0.9342$					

ตารางที่ 34 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองพะ-
หัง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	มีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		รวม	RR	95%CI
	มี	ไม่มี			
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 7*	58(33.5)	115(66.5)	173(100.0)	1.00	
มัธยมศึกษา	22(40.7)	32(59.3)	54(100.0)	1.22	0.83-1.78
อาชีวศึกษาขึ้นไป	30(43.5)	39(56.5)	69(100.0)	1.30	0.92-1.82
รวม	110(37.2)	186(62.8)	296(100.0)		
$\chi^2 = 2.45, df = 2, p = 0.5862$					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	48(30.6)	109(69.4)	157(100.0)	1.00	
ค้าขาย-อาชีพอิสระ	18(32.1)	38(66.7)	56(100.0)	1.05	0.67-1.64
รับราชการ-รัฐวิสาหกิจ	44(53.0)	39(47.0)	83(100.0)	1.73	1.27-2.37
รวม	110(37.2)	186(62.8)	296(100.0)		
$\chi^2 = 12.45, df = 2, p = 0.0045$					
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	5(17.9)	23(82.1)	28(100.0)	1.00	
3000-5999	39(34.2)	75(65.8)	114(100.0)	1.92	0.83-4.41
6000 ขึ้นไป	66(42.9)	88(57.1)	154(100.0)	2.40	1.06-5.42
รวม	110(37.2)	186(62.8)	296(100.0)		
$\chi^2 = 7.03, df = 2, p = 0.0594$					

ตารางที่ 34 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพศ-หญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	มีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		รวม	RR	95%CI
	มี	ไม่มี			
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	71(40.3)	105(59.7)	176(100.0)	1.24	0.91-1.70
ถูกต้อง [#]	39(32.5)	81(67.5)	120(100.0)		
รวม	110(37.2)	186(62.8)	296(100.0)		
$\chi^2 = 1.56, df = 1, p = 0.4221$					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 34 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของประชาชนในเขตเมืองเพศหญิง ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30-39 ปีและ 40 ปีขึ้นไปมีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 37.6, 39.8 และ 30.5 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกันมีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.9342$)

ระดับการศึกษา : กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7, มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษาขึ้นไปมีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 33.5, 40.7 และ 43.5 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มระดับการศึกษาที่ต่างกันมีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.5862$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มประกอบอาชีพเกษตรกรรม-รับจ้าง, ค้าขาย-อาชีพอิสระ และรับราชการ-รัฐวิสาหกิจมีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 30.6, 32.1 และ 53.0 ตามลำดับ และกลุ่มอาชีพที่ต่างกันมีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0045$) โดยกลุ่มรับราชการ-รัฐวิสาหกิจมีอัตราการป้องกันโรคติดต่อสูงกว่ากลุ่มเกษตรกรรม-รับจ้าง 1.73 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.27-2.37) ส่วนกลุ่มค้าขาย-อาชีพ

อิสระมีอัตราการป้องกันโรคติดต่อสูงกว่ากลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง 1.05 เท่าแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 0.67-1.64)

รายได้ครอบครัว : กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท, 3000-5999 บาท และ 6000 บาทขึ้นไปมีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 17.9, 34.2 และ 42.9 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันมีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.0594$) แต่พบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัว 6000 บาทขึ้นไปมีอัตราการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท 2.40 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.06-5.42) ส่วนกลุ่มรายได้ครอบครัว 3000-5999 บาทมีอัตราการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท 1.92 เท่าแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 0.83-4.41)

ค่านิยมทางเพศ : กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมที่ถูกต้อง มีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 40.3 และ 32.5 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันมีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4221$)

ตารางที่ 35 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองพะเยา-หิญา ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	หูดุเรื่องโรคเอดส์กับสามี		รวม	RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย			
อายุ					
ต่ำกว่า 30 ปี	74(67.9)	35(32.1)	109(100.0)	1.48	1.09-2.02
30 - 39 ปี	91(71.1)	37(28.9)	128(100.0)	1.55	1.15-2.09
40 ปีขึ้นไป	27(45.8)	32(54.2)	59(100.0)	1.00	
รวม	192(64.9)	104(35.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 12.06, df = 2, p = 0.0048$					

ตารางที่ 35 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองพะเยา-
หึง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	พฤติกรรมเรื่องโรคเอดส์กับสามี		รวม	RR	95%CI
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย			
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 7*	93(53.8)	80(46.2)	173(100.0)	1.00	
มัธยมศึกษา	40(74.1)	14(25.9)	54(100.0)	1.38	1.12-1.70
อาชีวศึกษาขึ้นไป	59(85.5)	10(14.5)	69(100.0)	1.59	1.34-1.88
รวม	192(64.9)	104(35.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 22.27, df = 2, p = 2.14 \times 10^{-5}$					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	89(56.7)	68(43.3)	157(100.0)	1.00	
ค้าขาย-อาชีพอิสระ	31(55.4)	25(44.6)	56(100.0)	0.98	0.74-1.28
รับราชการ-รัฐวิสาหกิจ	72(86.7)	11(13.3)	83(100.0)	1.53	1.30-1.80
รวม	192(64.9)	104(35.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 24.26, df = 2, p = 8.60 \times 10^{-6}$					
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	12(42.9)	16(57.1)	28(100.0)	1.00	
3000-5999	63(55.3)	51(44.7)	114(100.0)	1.29	0.82-2.04
6000 ขึ้นไป	117(76.0)	37(24.0)	154(100.0)	1.77	1.15-2.74
รวม	192(64.9)	104(35.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 18.90, df = 2, p = 0.0001$					

ตารางที่ 35 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพศ-หญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	พฤติกรรมเรื่องโรคเอดส์กับสามี				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	107(60.8)	69(39.2)	176(100.0)	0.86	0.73-1.01
ถูกต้อง#	85(70.8)	35(29.2)	120(100.0)		
รวม	192(64.9)	104(35.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 2.73, df = 1, p = 0.1870$					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 35 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีของประชาชนในเขตเมืองพะเยา ซึ่งมีการปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30-39 ปี และ 40 ปีขึ้นไป เคยพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีร้อยละ 67.9, 71.1 และ 45.8 ตามลำดับ และกลุ่มอายุที่ต่างกันพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0048$) โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปีมีอัตราการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีสูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 1.48 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.09-2.02) ส่วนกลุ่มอายุ 30-39 ปีมีอัตราพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีสูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 1.55 เท่าและมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (95%CI = 1.15-2.09)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7, มัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาขึ้นไป เคยพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามี 53.8, 74.1 และ 85.5 ตามลำดับ และกลุ่มการศึกษาที่ต่างกันพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 2.14 \times 10^{-5}$) โดยกลุ่มมัธยมศึกษา มีอัตราการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีสูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7 1.38 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.12-1.70) ส่วนกลุ่มอาชีวศึกษาขึ้นไปมีอัตราการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีสูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7 1.59 เท่าและมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (95%CI =

1.34-1.88)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม-รับจ้าง, ค้าขาย-อาชีพอิสระและรับ-ราชการ-รัฐวิสาหกิจเคยพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีร้อยละ 56.7, 55.4 และ 86.7 ตามลำดับ และกลุ่มที่ประกอบอาชีพต่างกัน พูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 8.60 \times 10^{-6}$) โดยกลุ่มรับราชการ-รัฐวิสาหกิจมีอัตราการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีสูงกว่ากลุ่มเกษตรกรรม-รับจ้าง 1.53 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.30-1.80) ส่วนกลุ่มค้าขาย-อาชีพอิสระ มีอัตราการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีต่ำกว่ากลุ่มเกษตรกรรม-รับจ้าง 0.98 เท่า แต่ไม่มีนัยทางสถิติ (95%CI = 0.74-1.28)

รายได้ครอบครัว : พบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท, 3000-5999 บาท และ 6000 บาทขึ้นไป เคยพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีร้อยละ 42.9, 55.3 และ 76.0 ตามลำดับ และกลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกัน พูดคุยเรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0001$) โดยกลุ่มรายได้ครอบครัว 6000 บาทขึ้นไปมีอัตราการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีสูงกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท 1.77 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.15-2.74) ส่วนกลุ่มรายได้ครอบครัว 3000-5999 บาท มีอัตราการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีสูงกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท 1.29 เท่า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 0.82-2.04)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้องและกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง เคยพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีร้อยละ 60.8 และ 70.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.1870$)

ตารางที่ 36 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพชร-
หนัง ตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร	แนะนำสามีให้ถุงยางอนามัย				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
อายุ					
ต่ำกว่า 30 ปี	42(38.5)	67(61.5)	109(100.0)	1.75	1.02-2.99
30 - 39 ปี	57(44.5)	71(55.5)	128(100.0)	2.02	1.20-3.39
40 ปีขึ้นไป*	13(22.0)	46(78.0)	59(100.0)	1.00	
รวม	112(37.8)	184(62.2)	296(100.0)		
$\chi^2 = 8.73, df = 2, p = 0.0254$					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 7*	47(27.2)	126(72.8)	173(100.0)	1.00	
มัธยมศึกษา	34(63.0)	20(37.0)	54(100.0)	2.32	1.69-3.19
อาชีวศึกษาขึ้นไป	31(44.9)	38(55.1)	69(100.0)	1.65	1.16-2.36
รวม	112(37.8)	184(62.2)	296(100.0)		
$\chi^2 = 24.14, df = 2, p = 1.15 \times 10^{-5}$					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	42(26.8)	115(73.2)	157(100.0)	1.00	
ค้าขาย-อาชีพอิสระ	22(39.3)	34(60.7)	56(100.0)	1.47	0.97-2.23
รับราชการ-รัฐวิสาหกิจ	48(57.8)	35(42.2)	83(100.0)	2.16	1.57-2.97
รวม	112(37.8)	184(62.2)	296(100.0)		
$\chi^2 = 22.35, df = 2, p = 2.80 \times 10^{-5}$					

ตารางที่ 36 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองพะ-
หึง ตามปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	แนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัย				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	4(14.3)	24(85.7)	28(100.0)	1.00	
3000-5999	31(27.2)	83(72.8)	114(100.0)	1.90	0.73-4.95
6000 ขึ้นไป	77(50.0)	77(50.0)	154(100.0)	3.50	1.39-8.79
รวม	112(37.8)	184(62.2)	296(100.0)		
$\chi^2 = 21.78, df = 2, p = 0.00004$					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	64(36.4)	112(63.6)	176(100.0)	0.91	0.68-1.22
ถูกต้อง*	48(40.0)	72(60.0)	120(100.0)		
รวม	112(37.8)	184(62.2)	296(100.0)		
$\chi^2 = 0.21, df = 1, p = 1.0000$					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 36 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยของประชาชนในเขตเมืองพะหึง ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30-39 ปีและ 40 ปีขึ้นไป เคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นร้อยละ 38.5, 44.5 และ 22.0 ตามลำดับ และกลุ่มอายุที่ต่างกันแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0254$) โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี มีอัตราการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 1.75 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.02-2.99) ส่วนกลุ่มอายุ 30-39 ปีมีอัตราการแนะนำสามีใช้ถุงยาง

อนามัยสูงกว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี 2.02 เท่า และมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (95%CI = 1.20-3.39)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7, มัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาขึ้นไป เคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 27.2, 63.0 และ 44.9 ตามลำดับ และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกันแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.15 \times 10^{-5}$) โดยกลุ่มมัศึกษามีอัตราการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7 2.32 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.69-3.19) ส่วนกลุ่มอาชีวศึกษาขึ้นไปมีอัตราการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7 1.65 เท่าและมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (95%CI = 1.16-2.36)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มอาชีพเกษตรกรรม-รับจ้าง, ค้าขาย-อาชีพอิสระ และรับราชการ-รัฐวิสาหกิจเคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 26.8, 39.3 และ 57.8 ตามลำดับ และกลุ่มอาชีพที่ต่างกันแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 2.80 \times 10^{-5}$) โดยกลุ่มรับราชการ-รัฐวิสาหกิจมีอัตราการแนะนำสามีอนามัยสูงกว่ากลุ่มเกษตรกรรม-รับจ้าง 2.16 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.57-2.97) ส่วนกลุ่มค้าขาย-อาชีพอิสระมีอัตราการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่ากลุ่มเกษตรกรรม-รับจ้าง 1.47 เท่าแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 0.97-2.23)

รายได้ครอบครัว : พบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท, 3000-5999 บาท และ 6000 บาทขึ้นไป เคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 14.3, 27.2 และ 50.0 ตามลำดับ และกลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกัน แนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.00004$) โดยกลุ่มรายได้ครอบครัว 6000 บาทขึ้นไป มีอัตราการแนะนำสามีสูงกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท 3.50 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.39-8.79) ส่วนกลุ่มรายได้ครอบครัว 3000-5999 บาทมีอัตราการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท 1.90 เท่าแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 0.73-4.95)

ค่านิยมทางเพศ : กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง เคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 36.4 และ 40.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกัน แนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ตารางที่ 37 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองพิเศษ
หญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	สามีใช้ยาเสพติดชนิด		รวม	RR	95%CI
	ทราบ	ไม่ทราบ			
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	221(93.2)	16(6.8)	237(100.0)	0.97	0.91-1.02
40 ปีขึ้นไป*	57(96.6)	2(3.4)	59(100.0)		
รวม	278(93.9)	18(6.1)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.5422					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 7*	162(93.6)	11(6.4)	173(100.0)	1.01	0.95-1.07
มัธยมศึกษาขึ้นไป	116(94.3)	7(5.7)	123(100.0)		
รวม	278(93.9)	18(6.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 0.00, df = 2, p = 1.0000$					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	144(91.7)	13(8.3)	157(100.0)	1.05	0.99-1.11
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	134(96.4)	5(3.6)	139(100.0)		
รวม	278(93.9)	18(6.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 2.07, df = 1, p = 0.3013$					

ตารางที่ 37 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพชร-
หึง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	สามีใช้ยาเสพติดชนิดใด				
เศรษฐกิจและสังคม	ทราบ	ไม่ทราบ	รวม	RR	95%CI
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000 *	26(92.9)	2(7.1)	28(100.0)		
3000 ขึ้นไป	252(94.0)	16(6.0)	268(100.0)	1.01	0.91-1.13
รวม	278(93.9)	18(6.1)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.6827					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	163(92.6)	13(7.4)	176(100.0)	0.79	0.91-1.02
ถูกต้อง *	115(95.8)	5(4.2)	120(100.0)		
รวม	278(93.9)	18(6.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 0.79, df = 1, p = 0.7466$					

* กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 37 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการทราบว่าสามีใช้ยาเสพติดชนิดใดของ
ประชาชนในเขตเมืองเพชรหึง ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปีและ 40 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ทราบถึงการใช้ยาเสพติดชนิดใดของสามีคือร้อยละ 93.2 และ 96.6 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอายุที่ต่างกัน
ทราบถึงการใช้ยาเสพติดชนิดใดของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.5422$)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7 และมัธยมศึกษาขึ้นไป ส่วนใหญ่
ทราบถึงการใช้ยาเสพติดชนิดใดของสามีร้อยละ 93.6 และ 94.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติ
พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ทราบถึงการใช้ยาเสพติดชนิดใดของสามีไม่แตกต่างกัน ($p =$

1.0000)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มเกษตรกรกรม-รับจ้าง และอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรกรม-รับจ้าง ส่วนใหญ่ทราบถึงการใช้จ่ายเสด็จเงินดัดของสามีคือร้อยละ 91.7 และ 96.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอาชีพที่ต่างกัน ทราบถึงการใช้จ่ายเสด็จเงินดัดของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.3013$)

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท และ 3000 บาท ขึ้นไป ส่วนใหญ่ทราบถึงการใช้จ่ายเสด็จเงินดัดของสามีคือร้อยละ 92.9 และ 94.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกัน ทราบถึงการใช้จ่ายเสด็จเงินดัดของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.6827$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง ส่วนใหญ่ทราบถึงการใช้จ่ายเสด็จเงินดัดของสามี คือร้อยละ 92.6 และ 95.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกัน ทราบถึงการใช้จ่ายเสด็จเงินดัดของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.7466$)

ตารางที่ 38 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองพะ-
ทิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร	สามีเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
เศรษฐกิจและสังคม	ทราบ	ไม่ทราบ	รวม	RR	95%CI
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	211(89.0)	26(11.0)	237(100.0)	1.01	0.91-1.12
40 ปีขึ้นไป*	52(88.1)	7(11.9)	59(100.0)		
รวม	263(88.9)	33(11.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 0.00, df = 1, p = 1.0000$					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 7*	151(87.3)	22(12.7)	173(100.0)	1.04	0.96-1.13
มัธยมศึกษาขึ้นไป	112(91.1)	11(8.9)	123(100.0)		
รวม	263(88.9)	33(11.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 0.68, df = 1, p = 0.8139$					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	141(89.8)	16(10.2)	157(100.0)	0.98	0.90-1.06
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	122(87.8)	17(12.2)	139(100.0)		
รวม	263(88.9)	33(11.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 0.14, df = 1, p = 1.0000$					

ตารางที่ 38 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพศ-หญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	สามีเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
เศรษฐกิจและสังคม	ทราบ	ไม่ทราบ	รวม	RR	95%CI
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000 *	25(89.3)	3(10.7)	28(100.0)		
3000 ขึ้นไป	238(88.8)	30(11.2)	268(100.0)	0.99	0.87-1.14
รวม	263(88.9)	33(11.1)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	158(89.8)	18(10.2)	176(100.0)	1.02	0.94-1.11
ถูกต้อง#	105(87.6)	15(12.4)	120(100.0)		
รวม	263(88.9)	33(11.1)	296(100.0)		
$\chi^2=0.16$, df = 1, p = 1.0000					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 38 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของการทราบว่าสามีเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประชาชนเขตเมืองเพศหญิงซึ่งมีปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี และ 40 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามีคือร้อยละ 89.0 และ 88.1 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอายุที่ต่างกัน ทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามีไม่แตกต่างกัน (p = 1.0000)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7 และมัธยมศึกษาขึ้นไป ส่วนใหญ่ทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามีคือร้อยละ 87.3 และ 91.1 ตามลำดับ และเมื่อ

ทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกันทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.8139$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง และอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้าง ส่วนใหญ่ทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามีคือร้อยละ 89.8 และ 87.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอาชีพที่ต่างกันทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท และ 3000 บาท ขึ้นไป ส่วนใหญ่ทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามีคือร้อยละ 89.3 และ 88.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง ส่วนใหญ่ทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามีคือร้อยละ 89.8 และ 87.6 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ตารางที่ 39 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองพะเยา
หญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	สามีมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น		รวม	RR	95%CI
	ทราบ	ไม่ทราบ			
อายุ					
ต่ำกว่า 30 ปี	71(65.1)	38(34.9)	109(100.0)	0.84	0.69-1.01
30 - 39 ปี	87(68.0)	41(32.0)	128(100.0)	0.87	0.73-1.04
40 ปีขึ้นไป*	46(78.0)	13(22.0)	59(100.0)	1.00	
รวม	204(68.9)	92(31.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 3.04$, $df = 2$, $p = 0.4383$					

ตารางที่ 39 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพชร-
หญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	สามีมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น		รวม	RR	95%CI
	ทราบ	ไม่ทราบ			
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 7*	123(71.1)	50(28.9)	173(100.0)	1.00	
มัธยมศึกษา	37(68.5)	17(31.5)	54(100.0)	0.96	0.79-1.18
อาชีวศึกษาขึ้นไป	44(63.8)	25(36.2)	69(100.0)	0.90	0.73-1.10
รวม	204(68.9)	92(31.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 1.09, df = 2, p = 1.0000$					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	117(74.5)	40(25.5)	157(100.0)	1.00	
ค้าขาย-อาชีพอิสระ	36(64.3)	20(35.7)	56(100.0)	0.86	0.70-1.07
รับราชการ-รัฐวิสาหกิจ	51(61.4)	32(38.6)	83(100.0)	0.82	0.68-1.00
รวม	204(68.9)	92(31.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 5.02, df = 2, p = 0.1620$					
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	23(82.1)	5(17.9)	28(100.0)	1.00	
3000-5999	78(68.4)	36(31.6)	114(100.0)	0.83	0.67-1.03
6000 ขึ้นไป	103(66.9)	51(33.1)	154(100.0)	0.81	0.66-1.00
รวม	204(68.9)	92(31.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 2.60, df = 2, p = 0.5458$					

ตารางที่ 39 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	สามีมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น		รวม	RR	95%CI
	ทราบ	ไม่ทราบ			
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	121(68.8)	55(31.2)	176(100.0)	0.99	0.85-1.16
ถูกต้อง [#]	83(69.2)	37(30.8)	120(100.0)		
รวม	204(68.9)	92(31.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 2.24 \times 10^{-5}$, df = 1, p = 1.0000					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 39 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของการทราบว่าสามีมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นของประชาชนในเขตเมืองเพศหญิง ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30-39 ปีและ 40 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นของสามี คือร้อยละ 65.1, 68.0 และ 78.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกันทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นของสามีไม่แตกต่างกัน (p = 0.4383)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7, มัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาขึ้นไป ส่วนใหญ่ทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นของสามี คือร้อยละ 71.1, 68.5 และ 63.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มระดับการศึกษาที่ต่างกันทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นของสามีไม่แตกต่างกัน (p = 1.0000)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มอาชีพเกษตรกรรม-รับจ้าง, ค้าขาย-อาชีพอิสระ และรับราชการ-รัฐวิสาหกิจ ส่วนใหญ่ทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นของสามีคือร้อยละ 74.5, 64.3 และ 61.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอาชีพที่ต่างกันทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นของสามีไม่แตกต่างกัน (p = 0.1620)

รายได้ครอบครัว : พบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท, 3000-5999 บาท

และ 6000 บาทขึ้นไป ส่วนใหญ่ทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นของสามี คือร้อยละ 82.1, 68.4 และ 66.9 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มรายได้ครัวเรือนที่ต่างกันทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.5458$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมถูกต้อง ส่วนใหญ่ทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นของสามีคือ ร้อยละ 68.8 และ 69.2 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ตารางที่ 40 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองพะเยา-หึง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	สามีเกี่ยวโสเภณี/หญิงบริการ		รวม	RR	95%CI
	ทราบ	ไม่ทราบ			
อายุ					
ต่ำกว่า 30 ปี	76(69.7)	33(30.3)	109(100.0)	0.93	0.77-1.13
30 - 39 ปี	88(68.8)	40(31.3)	128(100.0)	0.92	0.72-1.11
40 ปีขึ้นไป*	44(74.6)	15(25.4)	59(100.0)	1.00	
รวม	208(70.3)	88(29.7)	296(100.0)		
$\chi^2 = 0.68, df = 2, p = 1.0000$					

ระดับการศึกษา

ไม่ได้เรียน-ประถม 7*	131(75.7)	42(24.3)	173(100.0)	1.00	
มัธยมศึกษา	34(63.0)	20(37.0)	54(100.0)	0.83	0.67-1.04
อาชีวศึกษาขึ้นไป	43(62.3)	26(37.7)	69(100.0)	0.82	0.67-1.01
รวม	208(70.3)	88(29.7)	296(100.0)		
$\chi^2 = 5.93, df = 2, p = 0.1031$					

ตารางที่ 40 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองพะเยา-
หิอง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	สามีเพศชาย/หญิง/บริการ				
เศรษฐกิจและสังคม	ทราบ	ไม่ทราบ	รวม	RR	95%CI
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	117(74.5)	40(25.5)	157(100.0)	1.00	
ค้าขาย-อาชีพอิสระ	43(76.8)	13(23.2)	56(100.0)	1.03	0.87-1.22
รับราชการ-รัฐวิสาหกิจ	48(57.8)	35(42.2)	83(100.0)	0.78	0.63-0.95
รวม	208(70.3)	88(29.7)	296(100.0)		
$\chi^2 = 8.64, df = 2, p = 0.0265$					
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	23(82.1)	5(17.9)	28(100.0)	1.00	
3000-5999	85(74.6)	29(25.4)	114(100.0)	0.91	0.74-1.11
6000 ขึ้นไป	100(64.9)	54(35.1)	154(100.0)	0.79	0.64-0.97
รวม	208(70.3)	88(29.7)	296(100.0)		
$\chi^2 = 4.99, df = 2, p = 0.1648$					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	129(73.3)	47(26.7)	176(100.0)	1.11	0.95-1.30
ถูกต้อง#	79(65.8)	41(34.2)	120(100.0)		
รวม	208(70.3)	88(29.7)	296(100.0)		
$\chi^2 = 1.56, df = 1, p = 0.4229$					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 40 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของการทราบว่ามีเที่ยวโลเกณิ/หญิงบริการของประชาชนในเขตเมืองแพตหญิง ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30-39 ปี และ 40 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ทราบถึงการเที่ยวโลเกณิ/หญิงบริการของสามีคือร้อยละ 69.7, 68.8 และ 74.6 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกันทราบถึงการเที่ยวโลเกณิ/หญิงบริการของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7, มัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาขึ้นไป ส่วนใหญ่ทราบถึงการเที่ยวโลเกณิ/หญิงบริการของสามี คือร้อยละ 75.7, 63.0 และ 62.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มการศึกษาที่ต่างกันทราบถึงการเที่ยวโลเกณิ/หญิงบริการของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.1031$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มอาชีพเกษตรกรรม-รับจ้าง, ค้าขาย-อาชีพอิสระ และรับราชการ-รัฐวิสาหกิจ ทราบถึงการเที่ยวโลเกณิ/หญิงบริการของสามี คือร้อยละ 74.5, 76.8 และ 57.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอาชีพที่ต่างกันทราบถึงการเที่ยวโลเกณิ/หญิงบริการของสามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0265$) โดยกลุ่มรับราชการ-รัฐวิสาหกิจมีอัตราการทราบถึงการเที่ยวโลเกณิ/หญิงบริการของสามีต่ำกว่ากลุ่มเกษตรกรรม-รับจ้าง 0.78 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 0.63-0.95$) ส่วนกลุ่มค้าขาย-อาชีพอิสระมีอัตราการทราบถึงการเที่ยวโลเกณิ/หญิงบริการของสามีสูงกว่ากลุ่มเกษตรกรรม-รับจ้าง 1.03 เท่าแต่ไม่มีนัยทางสถิติ ($95\%CI = 0.87-1.22$)

รายได้ครอบครัว : พบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท, 3000-5999 บาท และ 6000 บาทขึ้นไป ทราบถึงการเที่ยวโลเกณิ/หญิงบริการของสามีร้อยละ 82.1, 74.6 และ 64.9 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันทราบถึงการเที่ยวโลเกณิ/หญิงบริการไม่แตกต่างกัน ($p = 0.1648$) แต่พบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัว 6000 บาทขึ้นไปมีอัตราการทราบถึงการเที่ยวโลเกณิ/หญิงบริการของสามีต่ำกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท 0.79 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 0.64-0.97$) ส่วนกลุ่มรายได้ครอบครัว 3000-5999 บาท มีอัตราการทราบถึงการเที่ยวโลเกณิ/หญิงบริการของสามีต่ำกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท 0.91 เท่า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 0.74-1.11$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศ

ถูกต้อง ทราบถึงการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามีร้อยละ 73.3 และ 65.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันทราบถึงการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4229$)

ตารางที่ 41 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองเพศ-หญิง ตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร	เปลี่ยนแปลงวิถีการมีเพศสัมพันธ์		รวม	RR	95%CI
เศรษฐกิจและสังคม	เปลี่ยน	ไม่เปลี่ยน			
อายุ					
ต่ำกว่า 30 ปี	23(21.1)	86(78.9)	109(100.0)	1.56	0.74-3.26
30 - 39 ปี	28(21.9)	100(78.1)	128(100.0)	1.61	0.78-3.32
40 ปีขึ้นไป*	8(13.6)	51(86.4)	59(100.0)	1.00	
รวม	59(19.9)	237(80.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 1.90, df = 2, p = 0.7744$					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 7*	34(19.7)	139(80.3)	173(100.0)	1.00	
มัธยมศึกษา	15(27.8)	39(72.2)	54(100.0)	1.41	0.84-2.39
อาชีวศึกษาขึ้นไป	10(14.5)	59(85.5)	69(100.0)	0.74	0.39-1.41
รวม	59(19.9)	237(80.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 3.37, df = 2, p = 0.2708$					

ตารางที่ 41 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองพะ-
หึง ตามปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์		รวม	RR	95%CI
	เปลี่ยน	ไม่เปลี่ยน			
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	34(21.7)	123(78.3)	157(100.0)	1.00	
ค้าขาย-อาชีพอิสระ	10(17.9)	46(82.1)	56(100.0)	0.82	0.44-1.56
รับราชการ-รัฐวิสาหกิจ	15(18.1)	68(81.9)	83(100.0)	0.83	0.48-1.44
รวม	59(19.9)	237(80.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 0.62, df = 2, p = 1.0000$					
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	7(25.0)	21(75.0)	28(100.0)	1.00	
3000-5999	23(20.2)	91(79.8)	114(100.0)	0.81	0.39-1.69
6000 ขึ้นไป	29(18.8)	125(81.2)	154(100.0)	0.75	0.37-1.55
รวม	59(19.9)	237(80.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 0.57, df = 2, p = 1.0000$					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	41(23.3)	135(76.7)	176(100.0)	1.55	0.94-2.57
ถูกต้อง#	18(15.0)	102(85.0)	120(100.0)		
รวม	59(19.9)	237(80.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 2.58, df = 1, p = 0.2166$					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 41 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงวิถีการมีเพศสัมพันธ์ของประชาชนในเขตเมืองนครพนม ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30-39 ปีและ 40 ปีขึ้นไปเปลี่ยนแปลงวิถีการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 21.1, 21.9 และ 13.6 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอายุที่ต่างกันเปลี่ยนแปลงวิถีการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.7744$)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7, มัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาขึ้นไปเปลี่ยนแปลงวิถีการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 19.7, 27.8 และ 14.5 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มการศึกษาที่ต่างกันเปลี่ยนแปลงวิถีการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.2708$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มอาชีพเกษตรกรรม-รับจ้าง, ค้าขาย-อาชีพอิสระ และรับราชการ-รัฐวิสาหกิจเปลี่ยนแปลงวิถีการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 21.7, 17.9 และ 18.1 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอาชีพที่ต่างกันเปลี่ยนแปลงวิถีการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

รายได้ครอบครัว : พบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท, 3000-5999 บาท และ 6000 บาทขึ้นไป เปลี่ยนแปลงวิถีการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 25.0, 20.2 และ 18.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันเปลี่ยนแปลงวิถีการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง เปลี่ยนแปลงวิถีการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 23.3 และ 15.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันเปลี่ยนแปลงวิถีการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.2166$)

ตารางที่ 42 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองพิเศษ ตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร	ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์		รวม	RR	95%CI
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย			
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	44(18.6)	193(81.4)	237(100.0)	3.65	1.17-11.35
40 ปีขึ้นไป*	3(5.1)	56(94.9)	59(100.0)		
รวม	47(15.9)	249(84.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 5.46, df = 1, p = 0.0389$					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 7*	22(12.7)	151(87.3)	173(100.0)	1.00	
มัธยมศึกษา	11(20.4)	43(79.6)	54(100.0)	1.60	0.83-3.09
อาชีวศึกษาขึ้นไป	14(15.9)	55(79.7)	69(100.0)	1.60	0.87-2.93
รวม	47(15.9)	249(84.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 3.65, df = 2, p = 0.3217$					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	21(13.4)	136(86.6)	157(100.0)	1.00	
ค้าขาย-อาชีพอิสระ	5(8.9)	51(91.1)	56(100.0)	0.67	0.26-1.69
รับราชการ-รัฐวิสาหกิจ	21(25.3)	62(74.7)	83(100.0)	1.89	1.10-3.26
รวม	47(15.9)	249(84.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 8.28, df = 2, p = 0.0319$					

ตารางที่ 42 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองพะ-
หึง ตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
รายได้ครัวเรือน (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	5(17.9)	23(82.1)	28(100.0)		
3000 ขึ้นไป	42(15.7)	226(84.3)	268(100.0)	0.88	0.38-2.04
รวม	47(15.9)	249(84.1)	296(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.7858					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	20(11.4)	156(88.6)	176(100.0)	0.51	0.30-0.86
ถูกต้อง#	27(22.5)	93(77.5)	120(100.0)		
รวม	47(15.9)	249(84.1)	296(100.0)		
$\chi^2 = 5.82, df = 1, p = 0.0317$					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 42 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ของ
ประชาชนในเขตเมืองพะหึง ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปีและ 40 ปีขึ้นไปเคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์
ร้อยละ 18.6 และ 5.1 ตามลำดับ และกลุ่มอายุที่ต่างกันตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0389$) โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี มีอัตราการตรวจเลือดหาเชื้อ
โรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 3.65 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.17-$
11.35)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7, มัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาขึ้นไป

เคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 12.7, 20.4 และ 20.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มการศึกษาที่ต่างกันเคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.3217$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มอาชีพเกษตรกรรม-รับจ้าง, ค้าขาย-อาชีพอิสระ และรับราชการ-รัฐวิสาหกิจเคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 13.4, 8.9 และ 25.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอาชีพที่ต่างกันเคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0319$) โดยกลุ่มรับราชการ-รัฐวิสาหกิจมีอัตราการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มเกษตรกรรม-รับจ้าง 1.89 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.10-3.26$) ส่วนกลุ่มค้าขาย-อาชีพอิสระมีอัตราการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ต่ำกว่ากลุ่มเกษตรกรรม-รับจ้าง 0.67 เท่าแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 0.26-1.69$)

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาทและ 3000 บาทขึ้นไปเคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 17.9 และ 15.7 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันเคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.7858$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้องเคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 11.4 และ 22.5 ตามลำดับ และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันเคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0317$) โดยกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง มีอัตราการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ต่ำกว่ากลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง 0.51 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 0.30-0.86$)

3.7 การวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนเพศชายใน
เขตชนบท ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ตารางที่ 43 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศ-
ชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	ใช้ยาเสพติดชนิดใด		รวม	RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย			
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	4(3.0)	128(97.0)	132(100.0)	-	-
40 ปีขึ้นไป*	0(0.0)	68(100.0)	68(100.0)		
รวม	4(2.0)	196(98.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.3016					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 4*	0(0.0)	153(100.0)	153(100.0)		
ประถม 5 ขึ้นไป	4(8.5)	43(91.5)	47(100.0)	-	-
รวม	4(2.0)	196(98.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.0028					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	4(2.4)	163(97.6)	167(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	0(0.0)	33(100.0)	33(100.0)	-	-
รวม	4(2.0)	196(98.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					

ตารางที่ 43 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตในเขตชนบท
เพศชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด		รวม	RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย			
รายได้ครัวเรือน (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	4(3.2)	121(96.8)	125(100.0)		
3000 ขึ้นไป	0(0.0)	75(100.0)	75(100.0)	-	-
รวม	4(2.0)	196(98.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.2991					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	3(2.0)	149(98.0)	152(100.0)	0.95	0.10-8.90
ถูกต้อง*	1(2.1)	47(97.9)	48(100.0)		
รวม	4(2.0)	196(98.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 43 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดของ
ประชาชนเพศชายในเขตชนบท ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปีเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดร้อยละ 3.0 ส่วนกลุ่มอายุ
40 ปีขึ้นไปไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีด เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกันมีพฤติกรรมการใช้
ยาเสพติดชนิดฉีดไม่แตกต่างกัน ($p = 0.3016$)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถม 5 ขึ้นไป เคยใช้ยาเสพติดชนิด
ฉีดร้อยละ 8.5 ส่วนกลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 ไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดและกลุ่มที่มีระดับการศึกษา
ต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0028$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มอ้างอิงกลุ่มเกษตรกรรม-รับจ้าง เคยใช้ยาเสพติดชนิดร้อยละ 2.4 ส่วนกลุ่มอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง ไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดนี้ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอาชีพที่ต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดชนิดนี้ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท เคยใช้ยาเสพติดชนิดร้อยละ 3.2 ส่วนกลุ่มรายได้ครอบครัว 3000 บาทขึ้นไป ไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดนี้ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดชนิดนี้ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.2991$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้องเคยใช้ยาเสพติดชนิดนี้ร้อยละ 2.0 และ 2.1 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดชนิดนี้ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ตารางที่ 44 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		รวม	RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย			
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	12(9.1)	120(90.9)	132(100.0)	1.55	0.52-4.61
40 ปีขึ้นไป*	4(5.9)	64(94.1)	68(100.0)		
รวม	16(8.0)	184(92.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 0.27, df = 1, p = 1.0000$					

ตารางที่ 44 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 4*	13(8.5)	140(91.5)	153(100.0)		
ประถม 5 ขึ้นไป	3(6.4)	44(93.6)	47(100.0)	0.75	0.22-2.52
รวม	16(8.0)	184(92.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.7673					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	12(7.2)	155(92.8)	167(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	4(12.1)	29(87.9)	33(100.0)	1.69	0.58-4.91
รวม	16(8.0)	184(92.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.3085					
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	9(7.2)	116(92.8)	125(100.0)		
3000 ขึ้นไป	7(9.3)	68(90.7)	75(100.0)	1.30	0.50-3.34
รวม	16(8.0)	184(92.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 0.07, df = 1, p = 1.0000$					

ตารางที่ 44 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	12(7.9)	140(92.1)	152(100.0)	0.95	0.32-2.80
ถูกต้อง [*]	4(8.3)	44(91.7)	48(100.0)		
รวม	16(8.0)	184(92.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 44 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประชาชนเพศชายในเขตชนบท ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปีและ 40 ปีขึ้นไป เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 9.1 และ 5.9 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอายุที่ต่างกันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน (p = 1.0000)

ระดับการศึกษา : พบว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 และกลุ่มการศึกษาประถม 5 ขึ้นไป เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 8.5 และ 6.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน (p = 0.7673)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มเกษตรกรรวม-รับจ้าง และกลุ่มอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกรรวม-รับจ้าง เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 7.2 และ 12.1 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอาชีพที่ต่างกันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน (p = 0.3085)

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาทและ 3000 บาท ขึ้นไปเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 7.2 และ 9.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน (p = 1.0000)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้องเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 7.9 และ 8.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ตารางที่ 45 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบท (เพศชาย) ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร		มีเพศสัมพันธ์ทางปาก			
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	12(9.1)	120(90.9)	132(100.0)	3.09	0.71-13.42
40 ปีขึ้นไป*	2(2.9)	66(97.1)	68(100.0)		
รวม	14(7.0)	186(93.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.1457					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 4*	6(3.9)	147(96.1)	153(100.0)		
ประถม 5 ขึ้นไป	8(17.0)	39(83.0)	47(100.0)	4.34	1.59-11.88
รวม	14(7.0)	186(93.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.0059					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	9(5.4)	158(94.6)	167(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	5(15.2)	28(84.8)	33(100.0)	2.81	1.01-7.86
รวม	14(7.0)	186(93.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.0595					

ตารางที่ 45 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบท (เพศชาย) ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	มีเพศสัมพันธ์ทางปาก			RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย	รวม		
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000 *	8(6.4)	117(93.6)	125(100.0)		
3000 ขึ้นไป	6(8.0)	69(92.0)	75(100.0)	1.25	0.45-3.46
รวม	14(7.0)	186(93.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 0.02, df = 1, p = 1.0000$					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	11(7.2)	141(92.8)	152(100.0)	1.16	0.34-3.98
ถูกต้อง *	3(6.2)	45(93.8)	48(100.0)		
รวม	14(7.0)	186(93.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 45 การวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางปากของประชาชนในเขตชนบท ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปีและ 40 ปีขึ้นไป เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ 9.1 และ 2.9 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอายุที่ต่างกันมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่แตกต่างกัน ($p = 0.1457$)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 และประถม 5 ขึ้นไป เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ 3.9 และ 17.0 ตามลำดับ และกลุ่มการศึกษาที่ต่างกันมีเพศสัมพันธ์ทางปากแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0059$) โดยกลุ่มการศึกษาประถม 5 ขึ้นไปมีอัตราการ

มีเพศสัมพันธ์ทางปากสูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 4.34 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.59-11.88)

อาชีพ : พบว่ากลุ่มอาชีพเกษตรกรรม-รับจ้าง และอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ 5.4 และ 15.2 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอาชีพที่ต่างกันมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่แตกต่างกัน ($p = 0.0595$) แต่พบว่ากลุ่มเกษตรกรรม-รับจ้างมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์ทางปากสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง 2.81 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.01-7.86)

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท และ 3000 บาท ขึ้นไปเคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ 6.4 และ 8.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้องเคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ 7.2 และ 6.2 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ตารางที่ 46 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก			RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย	รวม		
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	3(2.3)	129(97.7)	132(100.0)	-	-
40 ปีขึ้นไป*	0(0.0)	68(100.0)	68(100.0)		
รวม	3(1.5)	197(98.5)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.5523					

ตารางที่ 46 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 4*	2(1.3)	151(98.7)	153(100.0)		
ประถม 5 ขึ้นไป	1(2.1)	46(97.9)	47(100.0)	1.63	0.15-17.55
รวม	3(1.5)	197(98.5)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.5544					
อาชีพ					
เกษตรกร-รับจ้าง*	3(1.8)	164(98.2)	167(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้าง	0(0.0)	33(100.0)	33(100.0)	-	-
รวม	3(1.5)	197(98.5)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					
รายได้ครัวเรือน (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	2(1.6)	123(98.4)	125(100.0)		
3000 ขึ้นไป	1(1.3)	74(98.7)	75(100.0)	0.83	0.08-9.03
รวม	3(1.5)	197(98.5)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					

ตารางที่ 46 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก		รวม	RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย			
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	3(2.0)	149(98.0)	152(100.0)	-	-
ถูกต้อง*	0(0.0)	48(100.0)	48(100.0)		
รวม	3(1.5)	197(98.5)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 46 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักของประชาชนในเขตชนบทซึ่งมีปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักร้อยละ 2.3 ส่วนกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($p = 0.5523$)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 และกลุ่มการศึกษาระดับประถม 5 ขึ้นไป เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักร้อยละ 1.3 และ 2.1 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มระดับการศึกษาที่ต่างกันมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($p = 0.5544$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักร้อยละ 1.8 ส่วนกลุ่มอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้าง ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอาชีพที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท และ 3000 บาท ขึ้นไปเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักร้อยละ 1.6 และ 1.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่ากลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้องเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ร้อยละ 2.0 ส่วนกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้องไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่ากลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ตารางที่ 47 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น		รวม	RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย			
อายุ					
ต่ำกว่า 30 ปี	19(35.2)	35(64.8)	54(100.0)	2.66	1.31-5.40
30 - 39 ปี	16(20.5)	62(79.5)	78(100.0)	1.55	0.73-3.28
40 ปีขึ้นไป*	9(13.2)	59(86.8)	68(100.0)	1.00	
รวม	44(22.0)	156(78.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 8.62, df = 2, p = 0.0269$					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 4*	28(18.3)	125(81.7)	153(100.0)		
ประถม 5 ขึ้นไป	16(34.3)	31(66.0)	47(100.0)	1.86	1.11-3.13
รวม	44(22.0)	156(78.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 4.32, df = 1, p = 0.0755$					

ตารางที่ 47 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น		รวม	RR	95%CI
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย			
อาชีพ					
เกษตรกร-รับจ้าง*	35(21.0)	132(79.0)	167(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้าง	9(27.3)	24(72.7)	33(100.0)	1.30	0.69-2.44
รวม	44(22.0)	156(78.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 0.33, df = 1, p = 1.0000$					
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	20(16.0)	105(84.0)	125(100.0)		
3000 ขึ้นไป	24(32.0)	51(68.0)	75(100.0)	2.00	1.19-3.36
รวม	44(22.0)	156(78.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 6.09, df = 1, p = 0.0271$					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	37(24.3)	115(75.7)	152(100.0)	1.67	0.80-3.50
ถูกต้อง	7(14.6)	41(85.4)	48(100.0)		
รวม	44(22.0)	156(78.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 1.50, df = 1, p = 0.4426$					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 47 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น นอกจากภรรยาของประชาชนเพศชายในเขตชนบท ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30-39 ปี และ 40 ปีขึ้นไป เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นนอกจากภรรยาร้อยละ 35.2, 20.5 และ 13.2 ตามลำดับ และกลุ่มอายุที่ต่างกันมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นนอกจากภรรยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0269$) โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี มีอัตราการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นสูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 2.66 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.31-5.40$) ส่วนกลุ่มอายุ 30-39 ปี มีอัตราการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นสูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 1.55 เท่า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 0.73-3.28$)

ระดับการศึกษา : พบว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 และกลุ่มระดับการศึกษาประถม 5 ขึ้นไปเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นร้อยละ 18.3 และ 34.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นไม่แตกต่างกัน ($p = 0.0755$) และพบว่ากลุ่มระดับการศึกษาประถม 5 ขึ้นไป มีอัตราการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นสูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 1.86 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.11-3.13$)

อาชีพ : พบว่ากลุ่มอาชีพเกษตรกรกรรม-รับจ้าง และอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกรกรรม-รับจ้าง เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นร้อยละ 21.0 และ 27.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอาชีพที่ต่างกันมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาทและ 3000 บาทขึ้นไป เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นนอกจากภรรยาร้อยละ 16.0 และ 32.0 ตามลำดับ และกลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกัน มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นนอกจากภรรยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0271$) โดยกลุ่มรายได้ครอบครัว 3000 บาทขึ้นไป มีอัตราการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นสูงกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท 2.00 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.19-3.36$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้องเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นร้อยละ 24.3 และ 14.6 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4426$)

ตารางที่ 48 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร	เที่ยวโสเภณี/หญิงบริการ				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
อายุ					
ต่ำกว่า 30 ปี	18(33.3)	36(66.7)	54(100.0)	4.53	1.80-11.42
30 - 39 ปี	19(24.4)	59(75.6)	78(100.0)	3.31	1.31-8.40
40 ปีขึ้นไป*	5(7.4)	63(92.6)	68(100.0)	1.00	
รวม	42(21.0)	158(79.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 13.12, df = 2, p = 0.0028$					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 4*	26(17.0)	127(83.0)	153(100.0)		
ประถม 5 ขึ้นไป	16(34.0)	31(66.0)	47(100.0)	2.00	1.18-3.40
รวม	42(21.0)	158(79.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 5.31, df = 1, p = 0.0423$					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	30(18.0)	137(82.0)	167(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	12(36.4)	21(63.6)	33(100.0)	2.02	1.16-3.53
รวม	42(21.0)	158(79.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 4.57, df = 1, p = 0.0651$					

ตารางที่ 48 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	เที่ยวโสเภณี/หญิงบริการ		รวม	RR	95%CI
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย			
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000 *	19(15.2)	106(84.8)	125(100.0)		
3000 ขึ้นไป	23(30.7)	52(69.3)	75(100.0)	2.02	1.18-3.45
รวม	42(21.0)	158(79.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 5.86, df = 1, p = 0.0310$					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	35(23.0)	117(77.0)	152(100.0)	1.58	0.75-3.32
ถูกต้อง *	7(14.6)	41(85.4)	48(100.0)		
รวม	42(21.0)	158(79.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 1.10, df = 1, p = 0.5886$					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 48 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการเที่ยวโสเภณีหรือหญิงบริการของประชาชนเพศชายในเขตชนบท ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30-39 ปีและ 40 ปีขึ้นไปเคยเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการร้อยละ 33.3, 24.4 และ 7.4 ตามลำดับ และกลุ่มอายุที่ต่างกันเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0028$) โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปีมีอัตราการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการสูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 4.53 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.80-11.42) ส่วนกลุ่มอายุ 30-39 ปีมีอัตราการเที่ยวโสเภณีหรือหญิงบริการสูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 3.31 เท่าและมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (95%CI = 1.31-8.40)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 และประถม 5 ขึ้นไป เคยเกี่ยว โสเภณี/หญิงบริการร้อยละ 17.6 และ 34.0 ตามลำดับ และกลุ่มการศึกษาต่างกันเกี่ยวโสเภณี/หญิงบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0423$) โดยกลุ่มประถม 5 ขึ้นไปมีอัตราการเกี่ยวโสเภณีสูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 2.00 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.18 - 3.40$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มเกษตรกร-รับจ้างและอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้างเคยเกี่ยวโสเภณี/หญิงบริการร้อยละ 18.0 และ 36.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอาชีพที่ต่างกันเกี่ยวโสเภณี/หญิงบริการไม่แตกต่างกัน ($p = 0.0651$) แต่พบว่ากลุ่มอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้างมีอัตราการเกี่ยวโสเภณี/หญิงบริการสูงกว่ากลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง 2.02 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.16 - 3.53$)

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 30001 บาทและ 30001 บาท ขึ้นไปเคยเกี่ยวโสเภณี/หญิงบริการร้อยละ 15.2 และ 30.7 ตามลำดับ และกลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันเกี่ยวโสเภณี/หญิงบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0310$) โดยกลุ่มรายได้ครอบครัว 3000 บาทขึ้นไป มีอัตราการเกี่ยวโสเภณี/หญิงบริการสูงกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท 2.02 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.18 - 3.45$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้องเคยเกี่ยวโสเภณี/หญิงบริการร้อยละ 23.0 และ 14.6 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันเกี่ยวโสเภณี/หญิงบริการไม่แตกต่างกัน ($p = 0.5886$)

ตารางที่ 49 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์		รวม	RR	95%CI
	เปลี่ยน	ไม่เปลี่ยน			
อายุ					
ต่ำกว่า 30 ปี	19(35.2)	35(64.8)	54(100.0)	3.99	1.71-9.29
30 - 39 ปี	16(20.5)	62(79.5)	78(100.0)	2.32	0.96-5.61
40 ปีขึ้นไป*	6(13.9)	62(91.2)	68(100.0)	1.00	
รวม	41(20.5)	159(79.5)	200(100.0)		
$\chi^2 = 12.83, df = 2, p = 0.0032$					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 4*	23(15.0)	130(85.0)	153(100.0)		
ประถม 5 ขึ้นไป	18(38.3)	29(61.7)	47(100.0)	2.55	1.51-4.30
รวม	41(20.5)	159(79.5)	200(100.0)		
$\chi^2 = 10.56, df = 1, p = 0.0023$					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	29(17.4)	138(82.6)	167(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	12(36.4)	21(63.6)	33(100.0)	2.09	1.20-3.66
รวม	41(20.5)	159(79.5)	200(100.0)		
$\chi^2 = 4.99, df = 1, p = 0.0509$					

ตารางที่ 49 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์		รวม	RR	95%CI
	เปลี่ยน	ไม่เปลี่ยน			
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	19(15.2)	106(84.8)	125(100.0)		
3000 ขึ้นไป	22(29.3)	53(70.7)	75(100.0)	1.93	1.12-3.32
รวม	41(20.5)	159(79.5)	200(100.0)		
$\chi^2 = 4.91, df = 1, p = 0.0533$					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	34(22.4)	118(77.6)	152(100.0)	1.53	0.73-3.23
ถูกต้อง*	7(14.6)	41(85.4)	48(100.0)		
รวม	41(20.5)	159(79.5)	200(100.0)		
$\chi^2 = 0.92, df = 1, p = 0.6744$					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 49 การวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ของประชาชนเพศชายในเขตชนบท ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30-39 ปี และ 40 ปีขึ้นไปเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 35.2, 20.5 และ 13.9 ตามลำดับ และกลุ่มอายุที่ต่างกันเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0032$) โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี มีอัตราการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 3.99 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.71-9.29$) ส่วนกลุ่มอายุ 30-39 ปีมีอัตราการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 2.32 เท่า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 0.96-5.61$)

ระดับการศึกษา : พบว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 และประถม 5 ขึ้นไป เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 15.0 และ 38.3 ตามลำดับ และกลุ่มการศึกษาที่ต่างกันเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0023$) โดยกลุ่มประถม 5 ขึ้นไป มีอัตราการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 2.55 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.51-4.30$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มเกษตรกรรวม-รับจ้าง และอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกรรวม-รับจ้าง เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 17.4 และ 36.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอาชีพที่ต่างกันเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.0509$) แต่พบว่ากลุ่มอาชีพไม่ใช่เกษตรกรรวม-รับจ้างมีอัตราการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มเกษตรกรรวม-รับจ้าง 2.09 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.20-3.66$)

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาทและ 3000 บาทขึ้นไป เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 15.2 และ 29.3 ตามลำดับ และกลุ่มรายได้ครอบครัวต่างกันเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.0533$) แต่พบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัว 3000 บาทขึ้นไปมีอัตราการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท 1.93 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.12-3.32$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้องเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 22.4 และ 14.6 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.6744$)

ตารางที่ 50 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร	ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	15(11.4)	117(88.6)	132(100.0)	1.10	0.47-2.58
40 ปีขึ้นไป*	7(10.3)	61(89.7)	68(100.0)		
รวม	22(11.0)	178(89.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 0.00, df = 1, p = 1.0000$					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 4*	14(9.2)	139(90.8)	153(100.0)		
ประถม 5 ขึ้นไป	8(17.0)	39(83.0)	47(100.0)	1.86	0.83-4.16
รวม	22(11.0)	178(89.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 1.54, df = 1, p = 0.4286$					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	11(6.6)	156(93.4)	167(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	11(33.3)	22(66.7)	33(100.0)	5.06	2.40-10.69
รวม	22(11.0)	178(89.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test $p = 9.91 \times 10^{-5}$					

ตารางที่ 50 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศชาย ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
รายได้ครัวเรือน (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	10(8.0)	115(92.0)	125(100.0)		
3000 ขึ้นไป	12(16.0)	63(84.0)	75(100.0)	2.00	0.91-4.40
รวม	22(11.0)	178(89.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 2.30, df = 1, p = 0.2584$					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	17(11.2)	135(88.8)	152(100.0)	1.07	0.42-2.71
ถูกต้อง*	5(10.4)	43(89.6)	48(100.0)		
รวม	22(11.0)	178(89.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 0.01, df = 1, p = 1.0000$					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 50 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศชาย ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปีและ 40 ปีขึ้นไป เคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 11.4 และ 10.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกันเคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 และประถม 5 ขึ้นไปเคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 9.2 และ 17.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มระดับการศึกษาที่ต่างกัน เคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4286$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มอาชีพเกษตรกรรม-รับจ้างและอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง เคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 6.6 และ 33.3 ตามลำดับ และกลุ่มอาชีพที่ต่างกันเคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 9.91 \times 10^{-5}$) โดยกลุ่มอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้างมีอัตราการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์สูงกว่าเกษตรกรรม-รับจ้าง 5.06 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 2.40-10.69)

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท และ 3000 บาท ขึ้นไปเคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 8.0 และ 16.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันเคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.2584$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง เคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 11.2 และ 10.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันเคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

3.8 การวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนเพศหญิงในเขตชนบท ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ตารางที่ 51 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร		เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
เศรษฐกิจและสังคม		เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
อายุ						
ต่ำกว่า 40 ปี		3(1.8)	162(98.2)	165(100.0)	0.64	0.07-5.94
40 ปีขึ้นไป*		1(2.9)	34(97.1)	35(100.0)		
รวม		4(2.0)	196(98.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.5397						
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน-ประถม 4 *		3(2.0)	147(98.0)	150(100.0)		
ประถม 5 ขึ้นไป		1(2.0)	49(98.0)	50(100.0)	1.00	0.11-9.40
รวม		4(2.0)	196(98.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000						
อาชีพ						
เกษตรกรรม-รับจ้าง *		4(2.1)	185(97.9)	189(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง		0(0.0)	11(100.0)	11(100.0)	-	-
รวม		4(2.0)	196(98.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000						

ตารางที่ 51 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	2(1.6)	123(98.4)	125(100.0)		
3000 ขึ้นไป	2(2.7)	73(97.3)	75(100.0)	1.67	0.24-11.59
รวม	4(2.0)	196(98.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.6315					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	3(2.5)	118(97.5)	121(100.0)	1.96	0.21-18.50
ถูกต้อง *	1(1.3)	78(98.7)	79(100.0)		
รวม	4(2.0)	196(98.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 51 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประชาชนเพศหญิงในเขตชนบท ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปีและ 40 ปีขึ้นไปเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 1.8 และ 2.9 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอายุที่ต่างกันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.5397$)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 และประถม 5 ขึ้นไปเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 2.0 เท่ากัน เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มระดับการศึกษาที่ต่างกันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มเกษตรกร-รับจ้างเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 2.1 ส่วนกลุ่มไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้างไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอาชีพที่ต่างกันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาทและ 3000 บาทขึ้นไป เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 1.6 และ 2.7 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.6315$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้องและกลุ่มที่มีค่านิยมถูกต้องเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 2.5 และ 1.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ตารางที่ 52 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	มีเพศสัมพันธ์ทางปาก		รวม	RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย			
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	4(2.4)	161(97.6)	165(100.0)	-	-
40 ปีขึ้นไป*	0(0.0)	35(100.0)	35(100.0)		
รวม	4(2.0)	196(98.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test $p = 1.0000$					

ระดับการศึกษา

ไม่ได้เรียน-ประถม 4*	2(1.3)	148(98.7)	150(100.0)		
ประถม 5 ขึ้นไป	2(4.0)	48(96.0)	50(100.0)	3.00	0.43-20.74
รวม	4(2.0)	196(98.0)	200(100.0)		

Fisher's exact test $p = 0.2606$

ตารางที่ 52 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	มีเพศสัมพันธ์ทางปาก		รวม	RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย			
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง *	4(2.1)	185(97.9)	189(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	0(0.0)	11(100.0)	11(100.0)	-	-
รวม	4(2.0)	196(98.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000 *	3(2.4)	122(97.6)	125(100.0)		
3000 ขึ้นไป	1(1.3)	74(98.7)	75(100.0)	0.56	0.06-5.24
รวม	4(2.0)	196(98.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	3(2.5)	118(97.5)	121(100.0)	-	-
ถูกต้อง *	1(1.3)	78(98.7)	79(100.0)		
รวม	4(2.0)	196(98.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 52 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของการมีเพศสัมพันธ์ทางปากของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปีเคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ 2.4 ส่วนกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปาก เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกันมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 และประถม 5 ขึ้นไป เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ 1.3 และ 4.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่แตกต่างกัน ($p = 0.2606$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มเกษตรกร-รับจ้างเคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ 2.1 ส่วนกลุ่มไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้างไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปาก เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอาชีพที่ต่างกันมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท และ 3000 บาท ขึ้นไป เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ 2.4 และ 1.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ 2.5 และ 1.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ตารางที่ 53 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก		รวม	RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย			
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	1(0.5)	181(99.5)	182(100.0)	-	-
40 ปีขึ้นไป*	0(0.0)	18(100.0)	18(100.0)		
รวม	1(0.5)	199(99.5)	200(100.0)		

Fisher's exact test $p = 1.0000$

ตารางที่ 53 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 4*	1(0.5)	190(99.5)	191(100.0)		
ประถม 5 ขึ้นไป	0(0.0)	9(100.0)	9(100.0)	-	-
รวม	1(0.5)	199(99.5)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	1(0.5)	188(99.5)	189(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	0(0.0)	11(100.0)	11(100.0)	-	-
รวม	1(0.5)	199(99.5)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	1(0.8)	124(99.2)	125(100.0)		
3000 ขึ้นไป	0(0.0)	75(100.0)	75(100.0)	-	-
รวม	1(0.5)	199(99.5)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					

ตารางที่ 53 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก				
	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	1(0.8)	120(99.2)	121(100.0)	-	-
ถูกต้อง *	0(0.0)	79(100.0)	79(100.0)		
รวม	1(0.5)	199(99.5)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 53 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักของประชาชนเพศหญิงในเขตชนบท ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปีเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักร้อยละ 0.5 ส่วนกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกันมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักร้อยละ 0.5 ส่วนกลุ่มประถม 5 ขึ้นไปไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มเกษตรกร-รับจ้างเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักร้อยละ 0.5 ส่วนอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้างไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอาชีพที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

รายได้ครอบครัว : พบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาทเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักร้อยละ 0.8 ส่วนกลุ่มรายได้ครอบครัว 3000 บาทขึ้นไปไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักไม่

แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่ากลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้องเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ร้อยละ 0.8 ส่วนกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้องไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ตารางที่ 54 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	มีการป้องกันโรคติดต่อ		รวม	RR	95%CI
	มี	ไม่มี			
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	8(4.8)	157(95.2)	165(100.0)	-	-
40 ปีขึ้นไป*	0(0.0)	35(100.0)	35(100.0)		
รวม	8(4.0)	192(96.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test $p = 0.3550$					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 4*	6(4.0)	144(96.0)	150(100.0)		
ประถม 5 ขึ้นไป	2(4.0)	48(96.0)	50(100.0)	1.00	0.21-4.80
รวม	8(4.0)	192(96.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test $p = 1.0000$					

ตารางที่ 54 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	มีการป้องกันโรคติดต่อ		รวม	RR	95%CI
เศรษฐกิจและสังคม	มี	ไม่มี			
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	8(4.2)	181(95.8)	189(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	0(0.0)	11(100.0)	11(100.0)	-	-
รวม	8(4.0)	192(96.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	5(4.0)	120(96.0)	125(100.0)		
3000 ขึ้นไป	3(4.0)	72(96.0)	75(100.0)	1.00	0.25-4.07
รวม	8(4.0)	192(96.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	4(3.3)	117(96.7)	121(100.0)	0.65	0.17-2.54
ถูกต้อง*	4(5.1)	75(94.9)	79(100.0)		
รวม	8(4.0)	192(96.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.7145					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 54 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของประชาชนเพศหญิงในเขตชนบท ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผล

ดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปีมีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 4.8 ส่วนกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปไม่มีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกันมีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.3550$)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 และประถม 5 ขึ้นไปไม่มีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 4.0 เท่ากัน เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มเกษตรกร-รับจ้างมีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 4.2 ส่วนกลุ่มอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้างไม่มีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอาชีพที่ต่างกันมีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท และ 3000 บาท ขึ้นไปไม่มีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 4.0 เท่ากัน เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันมีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมถูกต้อง มีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 3.3 และ 5.1 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกัน มีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.7145$)

ตารางที่ 55 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	พฤติกรรมเรื่อง โรคเอดส์กับสามี		รวม	RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย			
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	78(47.3)	87(52.7)	165(100.0)	2.07	1.10-3.88
40 ปีขึ้นไป*	8(22.9)	27(77.1)	35(100.0)		
รวม	86(43.0)	114(57.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 6.06, df = 1, p = 0.0276$					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 4*	60(40.0)	90(60.0)	150(100.0)		
ประถม 5 ขึ้นไป	26(52.0)	24(48.0)	50(100.0)	1.30	0.93-1.81
รวม	86(43.0)	114(57.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 1.74, df = 1, p = 0.3741$					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	78(41.3)	111(58.7)	189(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	8(72.7)	3(27.3)	11(100.0)	1.76	1.18-2.63
รวม	86(43.0)	114(57.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.0584					

ตารางที่ 55 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	พฤติกรรมเรื่อง โรคเอดส์กับสามี				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000 *	49(39.2)	76(60.8)	125(100.0)		
3000 ขึ้นไป	37(49.3)	38(50.7)	75(100.0)	1.26	0.92-1.73
รวม	86(43.0)	114(57.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 1.57, df = 1, p = 0.4198$					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	53(43.8)	68(56.2)	121(100.0)	1.05	0.75-1.46
ถูกต้อง *	33(41.8)	46(58.2)	79(100.0)		
รวม	86(43.0)	114(57.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 0.02, df = 1, p = 1.0000$					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 55 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีของประชาชนเพศหญิงในเขตชนบท ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปีและ 40 ปีขึ้นไปเคยพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีร้อยละ 47.3 และ 22.9 ตามลำดับ และกลุ่มอายุที่ต่างกัน มีการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0276$) โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี มีอัตราการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีสูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 2.07 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.10-3.88)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 และประถม 5 ขึ้นไป เคยพูดคุย

เรื่องโรคเอดส์กับสามีร้อยละ 40.0 และ 52.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างก็มีการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.3741$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มเกษตรกร-รับจ้างและอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้าง เคยพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีร้อยละ 41.3 และ 72.7 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอาชีพที่ต่างกันมีการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.0584$) และพบว่ากลุ่มไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้าง มีอัตราการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีสูงกว่ากลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง 1.76 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.18-2.63$)

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาทและ 3000 บาทขึ้นไป เคยพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีร้อยละ 39.2 และ 49.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันมีการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4198$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้องและกลุ่มที่มีค่านิยมถูกต้องเคยพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีร้อยละ 43.8 และ 41.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันมีการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ตารางที่ 56 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	แนะนำสามีให้ดูยางอนามัย		รวม	RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย			
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	33(20.0)	132(80.0)	165(100.0)	1.75	0.66-4.62
40 ปีขึ้นไป*	4(11.4)	31(88.6)	35(100.0)		
รวม	37(18.5)	163(81.5)	200(100.0)		
$\chi^2 = 0.89, df = 1, p = 0.6877$					

ตารางที่ 56 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	แนะนำสามีให้ถุงยางอนามัย		รวม	RR	95%CI
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย			
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 4*	28(18.7)	122(81.3)	150(100.0)		
ประถม 5 ขึ้นไป	9(18.0)	41(82.0)	50(100.0)	0.96	0.49-1.90
รวม	37(18.5)	163(81.5)	200(100.0)		
$\chi^2 = 0.01, df = 1, p = 1.0000$					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	32(16.9)	157(83.1)	189(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	5(45.5)	6(54.5)	11(100.0)	2.68	1.31-5.52
รวม	37(18.5)	163(81.5)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.0329					
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	15(12.0)	110(88.0)	125(100.0)		
3000 ขึ้นไป	22(29.3)	53(70.7)	75(100.0)	2.44	1.35-4.41
รวม	37(18.5)	163(81.5)	200(100.0)		
$\chi^2 = 8.23, df = 1, p = 0.0082$					

ตารางที่ 56 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	แนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัย				
เศรษฐกิจและสังคม	เคย	ไม่เคย	รวม	RR	95%CI
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	25(20.7)	96(79.3)	121(100.0)	1.36	0.73-2.55
ถูกต้อง *	12(15.2)	67(84.8)	79(100.0)		
รวม	37(18.5)	163(81.5)	200(100.0)		
$\chi^2 = 0.62, df = 1, p = 0.8615$					

กลุ่มอ้างอิง

จากตารางที่ 56 การวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการแนะนำให้สามีใช้ถุงยางอนามัยของประชาชนเพศหญิงในเขตชนบท ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปีและ 40 ปีขึ้นไปเคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 20.0 และ 11.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอายุที่ต่างกันมีการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยไม่แตกต่างกัน ($p = 0.6877$)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 และประถม 5 ขึ้นไปเคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 18.7 และ 18.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มอาชีพเกษตรกร-รับจ้างและอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้างเคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นร้อยละ 16.9 และ 45.5 ตามลำดับ และกลุ่มอาชีพที่ต่างกัน แนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0329$) โดยกลุ่มอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้าง มีอัตราการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่ากลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง 2.68 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.31-5.52)

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาทและ 3000 บาทขึ้น

ไป เคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 12.0 และ 29.3 ตามลำดับ และกลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกัน มีการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0082$) โดยกลุ่มรายได้ครอบครัว 3000 บาทขึ้นไปมีอัตราการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท 2.44 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.35-4.41$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง เคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 20.7 และ 15.2 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันมีการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยไม่แตกต่างกัน ($p = 0.8615$)

ตารางที่ 57 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	สามีใช้ยาเสกติดชนิดฉีด			RR	95%CI
	ทราบ	ไม่ทราบ	รวม		
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	149(90.3)	16(9.7)	165(100.0)	0.96	0.87-1.05
40 ปีขึ้นไป*	33(94.3)	2(5.7)	35(100.0)		
รวม	182(91.0)	18(9.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test $p = 0.7447$					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 4*	138(92.0)	12(8.0)	150(100.0)		
ประถม 5 ขึ้นไป	44(88.0)	6(12.0)	50(100.0)	0.96	0.85-1.07
รวม	182(91.0)	18(9.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test $p = 0.3990$					

ตารางที่ 57 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	สามีใช้ยาเสพติดชนิดใด		รวม	RR	95%CI
	ทราบ	ไม่ทราบ			
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง *	173(91.5)	16(8.5)	189(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	9(81.8)	2(18.2)	11(100.0)	0.89	0.67-1.18
รวม	182(91.0)	18(9.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.2589					
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	115(92.0)	10(8.0)	125(100.0)		
3000 ขึ้นไป	67(89.3)	8(10.7)	75(100.0)	0.97	0.88-1.07
รวม	182(91.0)	18(9.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 0.15, df = 1, p = 1.0000$					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	113(93.4)	8(6.6)	121(100.0)	1.07	0.97-1.18
ถูกต้อง *	69(87.3)	10(12.7)	79(100.0)		
รวม	182(91.0)	18(9.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 1.46, df = 1, p = 0.4541$					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 57 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของการทราบถึงการใช้ยาเสพติดชนิดใดของสามีประชาชนเพศหญิงในเขตชนบท ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปีและ 40 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ทราบถึงการใช้อยาเสพติดชนิดฉีดของสามีคือร้อยละ 90.3 และ 94.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกันทราบถึงการใช้อยาเสพติดชนิดฉีดของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.7447$)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 และประถม 5 ขึ้นไป ส่วนใหญ่ทราบถึงการใช้อยาเสพติดชนิดฉีดของสามีคือร้อยละ 92.0 และ 88.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มการศึกษาที่ต่างกันทราบถึงการใช้อยาเสพติดชนิดฉีดของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.3990$)

อาชีพ : พบว่ากลุ่มเกษตรกรกรรม-รับจ้างและอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกรกรรม-รับจ้าง ส่วนใหญ่ทราบถึงการใช้อยาเสพติดชนิดฉีดของสามีคือร้อยละ 91.5 และ 81.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอาชีพที่ต่างกันทราบถึงการใช้อยาเสพติดชนิดฉีดของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.2589$)

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาทและ 3000 บาทขึ้นไป ส่วนใหญ่ทราบถึงการใช้อยาเสพติดชนิดฉีดของสามีคือร้อยละ 92.0 และ 89.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันทราบถึงการใช้อยาเสพติดชนิดฉีดของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้องและกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง ส่วนใหญ่ทราบถึงการใช้อยาเสพติดชนิดฉีดของสามี คือร้อยละ 93.4 และ 87.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกัน ทราบถึงการใช้อยาเสพติดชนิดฉีดของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4541$)

ตารางที่ 58 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร	สามีเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
เศรษฐกิจและสังคม	ทราบ	ไม่ทราบ	รวม	RR	95%CI
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	143(86.7)	22(13.3)	165(100.0)	0.95	0.84-1.07
40 ปีขึ้นไป*	32(91.4)	3(8.6)	35(100.0)		
รวม	175(87.5)	25(12.5)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.5796					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 4*	135(90.0)	15(10.0)	150(100.0)		
ประถม 5 ขึ้นไป	40(80.0)	10(20.0)	50(100.0)	0.89	0.77-1.03
รวม	175(87.5)	25(12.5)	200(100.0)		
$\chi^2 = 2.57, df = 1, p = 0.1085$					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	166(87.8)	23(12.2)	189(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	9(81.8)	2(18.2)	11(100.0)	0.93	0.70-1.24
รวม	175(87.5)	25(12.5)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.6317					

ตารางที่ 58 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	สามีเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
เศรษฐกิจและสังคม	ทราบ	ไม่ทราบ	รวม	RR	95%CI
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	110(88.0)	15(12.0)	125(100.0)		
3000 ขึ้นไป	65(86.7)	10(13.3)	75(100.0)	0.98	0.88-1.10
รวม	175(87.5)	25(12.5)	200(100.0)		
$\chi^2 = 0.00, df = 1, p = 1.0000$					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	106(87.6)	15(12.4)	121(100.0)	1.00	0.90-1.12
ถูกต้อง*	69(87.3)	10(12.7)	79(100.0)		
รวม	175(87.5)	25(12.5)	200(100.0)		
$\chi^2 = 0.03, df = 1, p = 1.0000$					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 58 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของการทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามีของประชาชนเพศหญิงในเขตชนบท ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า อายุต่ำกว่า 40 ปีและ 40 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามีคือร้อยละ 86.7 และ 91.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกันทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.5796$)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 และประถม 5 ขึ้นไป ส่วนใหญ่ทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามีคือร้อยละ 90.0 และ 80.0 เมื่อทดสอบทางสถิติ

พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาที่ต่างกันทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.1085$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มเกษตรกร-รับจ้างและอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้าง ส่วนใหญ่ทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามีคือร้อยละ 87.8 และ 81.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอาชีพต่างกันทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.6317$)

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาทและ 3000 บาทขึ้นไป ส่วนใหญ่ทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามีคือร้อยละ 88.0 และ 86.7 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง ส่วนใหญ่ทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามี คือร้อยละ 87.6 และ 87.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ตารางที่ 59 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	สามีมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น		รวม	RR	95%CI
	ทราบ	ไม่ทราบ			
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	110(66.7)	55(33.3)	165(100.0)	0.83	0.68-1.02
40 ปีขึ้นไป*	28(80.0)	7(20.0)	35(100.0)		
รวม	138(69.0)	62(31.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 1.82, df = 1, p = 0.3553$					

ตารางที่ 59 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	สามีมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น		รวม	RR	95%CI
	ทราบ	ไม่ทราบ			
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 4*	107(71.3)	43(28.7)	150(100.0)		
ประถม 5 ขึ้นไป	31(62.0)	19(38.0)	50(100.0)	0.87	0.68-1.10
รวม	138(69.0)	62(31.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 1.12, df = 1, p = 0.5790$					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	131(69.3)	58(30.7)	189(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	7(63.6)	4(36.4)	11(100.0)	0.92	0.58-1.45
รวม	138(69.0)	62(31.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.7412					
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	89(71.2)	36(28.8)	125(100.0)		
3000 ขึ้นไป	49(65.3)	26(34.7)	75(100.0)	1.09	0.89-1.33
รวม	138(69.0)	62(31.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 0.50, df = 1, p = 0.9547$					

ตารางที่ 59 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	สามีมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น		รวม	RR	95%CI
	ทราบ	ไม่ทราบ			
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	90(74.4)	31(25.6)	121(100.0)	1.22	1.00-1.50
ถูกต้อง [*]	48(60.8)	31(39.2)	79(100.0)		
รวม	138(69.0)	62(31.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 3.53, df = 1, p = 0.1203$					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 59 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของการทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นของสามีของประชาชนเพศหญิงในเขตชนบท ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปีและ 40 ปีขึ้นไปทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นของสามีร้อยละ 66.7 และ 80.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอายุที่ต่างกันทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.3553$)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 และประถม 5 ขึ้นไปทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นของสามีร้อยละ 71.3 และ 62.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกันทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.5790$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มเกษตรกรรวม-รับจ้างและอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้างทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นของสามีร้อยละ 69.3 และ 63.6 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอาชีพที่ต่างกันทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.7412$)

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาทและ 3000 บาทขึ้นไป ทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นของสามีร้อยละ 71.2 และ 65.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทาง

สถิติพบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.9547$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง ทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นของสามีร้อยละ 74.4 และ 60.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.1203$)

ตารางที่ 60 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	สามีเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการ			RR	95%CI
	ทราบ	ไม่ทราบ	รวม		
อายุ					
ต่ำกว่า 30 ปี	48(60.0)	32(40.0)	80(100.0)	0.88	0.66-1.17
30 - 39 ปี	56(65.9)	29(34.1)	85(100.0)	0.96	0.73-1.26
40 ปีขึ้นไป*	24(68.6)	11(31.4)	35(100.0)	1.00	
รวม	128(64.0)	72(36.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 1.00, df = 2, p = 1.0000$					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 4*	98(65.3)	52(34.7)	150(100.0)		
ประถม 5 ขึ้นไป	30(60.0)	20(40.0)	50(100.0)	0.92	0.71-1.18
รวม	128(64.0)	72(36.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 0.26, df = 1, p = 1.0000$					

ตารางที่ 60 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	สามีเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการ					
เศรษฐกิจและสังคม	ทราบ	ไม่ทราบ	รวม	RR	95%CI	
อาชีพ						
เกษตรกรรม-รับจ้าง *	120(63.5)	69(36.5)	189(100.0)			
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	8(72.7)	3(27.3)	11(100.0)	1.15	0.79-1.67	
รวม	128(64.0)	72(36.0)	200(100.0)			
Fisher's.exact test p = 0.7492						
รายได้รวมครัว (บาทต่อเดือน)						
ต่ำกว่า 3000*	81(64.8)	44(35.2)	125(100.0)			
3000 ขึ้นไป	47(62.7)	28(37.3)	75(100.0)	0.97	0.78-1.20	
รวม	128(64.0)	72(36.0)	200(100.0)			
$\chi^2 = 0.02, df = 1, p = 1.0000$						
ค่านิยมทางเพศ						
ไม่ถูกต้อง	82(67.8)	39(32.2)	121(100.0)	1.16	0.93-1.46	
ถูกต้อง *	46(58.2)	33(41.8)	79(100.0)			
รวม	128(64.0)	72(36.0)	200(100.0)			
$\chi^2 = 1.50, df = 1, p = 0.4423$						

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 60 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของการทราบถึงการเที่ยวโสเภณีหรือหญิงบริการของสามีของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน

ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30-39 ปีและ 40 ปีขึ้นไปทราบถึงการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามีร้อยละ 60.0, 65.9 และ 68.6 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกันทราบถึงการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 และประถม 5 ขึ้นไปทราบถึงการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามีร้อยละ 65.3 และ 60.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มการศึกษาที่ต่างกัน ทราบถึงการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มเกษตรกรกรรม-รับจ้างและอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกรกรรม-รับจ้างทราบถึงการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามีร้อยละ 63.5 และ 72.7 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอาชีพที่ต่างกันทราบถึงการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.7492$)

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาทและ 3000 บาทขึ้นไปทราบถึงการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามีร้อยละ 64.8 และ 62.7 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันทราบถึงการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง ทราบถึงการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามีร้อยละ 67.8 และ 58.2 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มค่านิยมทางเพศที่ต่างกันทราบถึงการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4423$)

ตารางที่ 61 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทพะ-
หนิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	เปลี่ยนแปลงวิถีการมีเพศสัมพันธ์		รวม	RR	95%CI
	เปลี่ยน	ไม่เปลี่ยน			
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	6(3.6)	159(96.4)	165(100.0)	-	-
40 ปีขึ้นไป*	0(0.0)	35(100.0)	35(100.0)		
รวม	6(3.0)	194(97.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.5928					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน-ประถม 4*	3(2.0)	147(98.0)	150(100.0)		
ประถม 5 ขึ้นไป	3(6.0)	47(94.0)	50(100.0)	3.00	0.63-14.39
รวม	6(3.0)	194(97.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.1664					
อาชีพ					
เกษตรกรรม-รับจ้าง*	6(3.2)	183(96.8)	189(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกรรม-รับจ้าง	0(0.0)	11(100.0)	11(100.0)	-	-
รวม	6(3.0)	194(97.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					

ตารางที่ 61 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์		รวม	RR	95%CI
	เปลี่ยน	ไม่เปลี่ยน			
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000*	4(3.2)	121(96.8)	125(100.0)		
3000 ขึ้นไป	2(2.7)	73(97.3)	75(100.0)	0.83	0.16-4.44
รวม	6(3.0)	194(97.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					
คำนิยามทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	4(3.3)	117(96.7)	121(100.0)	1.13	0.24-6.96
ถูกต้อง*	2(2.5)	77(97.5)	79(100.0)		
รวม	6(3.0)	194(97.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 1.0000					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 61 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ซึ่งมีปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปีเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 3.6 ส่วนกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปไม่มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอายุที่ต่างกันเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.5928$)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 และประถม 5 ขึ้นไปเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 2.0 และ 6.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มระดับการศึกษาที่ต่างกันเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.1664$)

อาชีวน : พบว่า กลุ่มเกษตรกร-รับจ้างเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 3.2 ส่วนกลุ่มไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้างไม่มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอาชีพที่ต่างกันเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาทและ 3000 บาทขึ้นไปเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 3.2 และ 2.7 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 3.3 และ 2.5 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ตารางที่ 62 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทเพศหญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์		รวม	RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย			
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	16(9.7)	149(90.3)	165(100.0)	-	-
40 ปีขึ้นไป*	0(0.0)	35(100.0)	35(100.0)		
รวม	16(8.0)	184(92.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test $p = 0.0800$					

ระดับการศึกษา

ไม่ได้เรียน-ประถม 4*	9(6.0)	141(94.0)	150(100.0)		
ประถม 5 ขึ้นไป	7(14.0)	43(86.0)	50(100.0)	2.33	0.92-5.94
รวม	16(8.0)	184(92.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test $p = 0.1271$					

ตารางที่ 62 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบท-
หญิง ตามลักษณะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม	ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์		รวม	RR	95%CI
	เคย	ไม่เคย			
อาชีพ					
เกษตรกร-รับจ้าง *	12(6.3)	177(93.7)	189(100.0)		
ไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้าง	4(36.4)	6(63.6)	11(100.0)	5.73	2.21-14.88
รวม	16(8.0)	184(92.0)	200(100.0)		
Fisher's exact test p = 0.0065					
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
ต่ำกว่า 3000 *	5(4.0)	120(96.0)	125(100.0)		
3000 ขึ้นไป	11(14.7)	64(85.3)	75(100.0)	3.67	1.33-10.14
รวม	16(8.0)	184(92.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 5.87, df = 1, p = 0.0308$					
ค่านิยมทางเพศ					
ไม่ถูกต้อง	7(5.8)	114(94.2)	121(100.0)	0.51	0.20-1.31
ถูกต้อง *	9(11.4)	70(88.6)	79(100.0)		
รวม	16(8.0)	184(92.0)	200(100.0)		
$\chi^2 = 1.35, df = 1, p = 0.4902$					

กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 62 จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ของ
ประชาชนเพศหญิงในเขตชนบท ได้ผลดังนี้

อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี เคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 9.7 ส่วนกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปไม่เคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกัน ไปตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.0800$)

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 และประถม 5 ขึ้นไป เคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 6.0 และ 14.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มระดับการศึกษาที่ต่างกัน ไปตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.1271$)

อาชีพ : พบว่า กลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง เคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 6.3 (12 ราย) ส่วนกลุ่มอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้าง เคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 36.4 (4 ราย) เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มอาชีพที่ต่างกัน ไปตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0065$) โดยกลุ่มที่ไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้าง มีอัตราการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง 5.73 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 2.21-14.88)

รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาทและ 3000 บาทขึ้นไป เคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 4.0 และ 14.7 ตามลำดับ และกลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกัน ไปตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0308$) โดยกลุ่มรายได้ครอบครัว 3000 บาทขึ้นไปมีอัตราการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท 3.67 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.33-10.14)

ค่านิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง เคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 5.8 และ 11.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกัน ไปตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4902$)

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการได้รับข่าวสารโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 63 การเปรียบเทียบการได้รับข่าวสารโรคเอดส์จากแหล่งต่างๆของประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

แหล่งข่าวสาร โรคเอดส์	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม(ร้อยละ)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
วิทยุ	60(10.1)	65(16.3)	125(12.6)
โทรทัศน์	468(79.1)	305(76.3)	773(77.9)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	14(2.4)	18(4.5)	32(3.2)
แหล่งอื่นๆ	50(8.4)	12(3.0)	62(6.3)
รวม	592(100.0)	400(100.0)	992(100.0)
$\chi^2 = 22.02, df = 3, p = 0.0001$			

จากตารางที่ 63 ประชาชนในทั้งสองเขตโดยส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารโรคเอดส์มากที่สุดจากโทรทัศน์ โดยประชาชนในเขตเมืองได้รับข่าวสารโรคเอดส์จากโทรทัศน์มากกว่าประชาชนในเขตชนบทคือร้อยละ 79.1 และ 76.3 ตามลำดับ รองลงมาคือวิทยุ ซึ่งประชาชนในเขตชนบทได้รับข่าวสารโรคเอดส์จากวิทยุมากกว่าประชาชนในเขตเมืองคือร้อยละ 16.3 และ 10.1 ตามลำดับ ประชาชนในเขตชนบทได้รับข่าวสารโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าประชาชนในเขตเมืองคือร้อยละ 4.5 และ 2.4 ตามลำดับ และประชาชนในเขตเมืองได้รับข่าวสารจากแหล่งอื่นๆ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เอกสารหรือโปสเตอร์โรคเอดส์ ญาติพี่น้องและเพื่อนร่วมงาน มากกว่าประชาชนในเขตชนบทคือร้อยละ 8.4 และ 3.0 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า ประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทได้รับข่าวสารโรคเอดส์จากแหล่งต่างๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0001$)

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไป ประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทที่เป็นตัวอย่างมีการกระจายตามเพศไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.0000$) และการกระจายตามกลุ่มอายุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.2245$) โดยในแต่ละเขตคิดเป็นเพศชายและเพศหญิงร้อยละ 50 และมีอายุเฉลี่ย 34 ปีเท่ากันในทั้งสองเขต ซึ่งส่วนใหญ่อายุ 35-39 ปี (ร้อยละ 23.5 ในเขตเมือง และร้อยละ 20.8 ในเขตชนบท) ส่วนการกระจายของกลุ่มการศึกษา อาชีพ และรายได้-ครอบครัวในเขตเมือง และเขตชนบทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 8.0 \times 10^{-11}$, $p < 0.00001$, $p = 1.98 \times 10^{-10}$) กล่าวคือประชาชนในเขตเมืองส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน-ประถมต้นร้อยละ 39.0 ส่วนระดับประถมปลาย มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีวศึกษา/อนุ-ปริญาและปริญาตรีขึ้นไป มีจำนวนใกล้เคียงกันอยู่ระหว่างร้อยละ 10.0-15.2 ส่วนในเขตชนบทประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน-ประถมต้นร้อยละ 75.7 ประถมปลายร้อยละ 17.0 และมัธยมศึกษาขึ้นไปรวมทั้งสิ้นคิดเป็นร้อยละ 7.3

ประชาชนในเขตเมืองส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ-รัฐวิสาหกิจร้อยละ 29.4 และอาชีพอื่นๆอีกในจำนวนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 13.2-17.7 สำหรับเขตชนบทส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรวมร้อยละ 84.7 และอาชีพอื่นๆอีกจำนวนเพียงเล็กน้อยรวมทั้งสิ้นคิดเป็นร้อยละ 15.3

ประชาชนในเขตเมืองมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 8518 บาทต่อเดือน ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 3000-5999 บาทต่อเดือนคือร้อยละ 38.5 ส่วนประชาชนในเขตชนบทมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 2917 บาทต่อเดือน โดยส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาทต่อเดือน คือร้อยละ 62.5

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมทางเพศนั้น ประชาชนในเขตชนบทมีค่านิยมทางเพศที่ไม่ถูกต้องมากกว่าประชาชนเขตเมืองเกือบทุกหัวข้อ กล่าวคือเห็นด้วยว่าผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น

นอกจากกรรยาเป็นเรื่องราวธรรมดา (ร้อยละ 66.3 ในเขตชนบท และร้อยละ 64.2 ในเขตเมือง) เป็นธรรมชาติของผู้ชายที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ทุกครั้งที่มีโอกาสเอื้ออำนวยให้ (ร้อยละ 82.8 ในเขตชนบทและร้อยละ 70.6 ในเขตเมือง) ผู้ชายแสวงหาความสุขทางเพศที่แปลกไปจากกรรยาไม่ใช่เรื่องเสียหาย (ร้อยละ 68.0 ในเขตชนบท และร้อยละ 65.2 ในเขตเมือง) และโดยส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยว่าผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นนอกจากคู่สมรสเป็นเรื่องธรรมดา (ร้อยละ 75.7 ในเขตเมืองและร้อยละ 75.2 ในเขตชนบท) ประมาณ 1 ใน 3 ของประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทมีความเห็นว่าการที่ผู้หญิงแสดงถึงความเป็นลูกผู้ชาย (ร้อยละ 29.2 และ 38.5 ตามลำดับ) ประมาณ 1 ใน 3 ของประชาชนเขตเมืองมีความเห็นว่าการที่เย็บโสดดีกว่ามีเมียบ่อย (ร้อยละ 32.3) ส่วนประชาชนในเขตชนบทประมาณ 1 ใน 5 ที่มีความเห็นด้วยในเรื่องนี้ (ร้อยละ 23.3) การกระจายความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมทางเพศในเขตเมืองและเขตชนบทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกข้อ กล่าวคือ การที่ผู้หญิงแสดงถึงความเป็นลูกผู้ชาย ($p = 0.0112$), ผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นนอกจากคู่สมรสเป็นเรื่องธรรมดาในปัจจุบัน ($p = 0.0020$), ผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นนอกจากคู่สมรสเป็นเรื่องธรรมดา ($p = 0.0365$), การที่เย็บโสดดีกว่าการมีเมียบ่อย ($p = 5.63 \times 10^{-7}$), เป็นธรรมชาติของผู้ชายที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ทุกครั้งที่มีโอกาสเอื้ออำนวยให้ ($p = 1.47 \times 10^{-4}$) และผู้ชายแสวงหาความสุขทางเพศที่แปลกไปจากกรรยาไม่ใช่เรื่องเสียหาย ($p = 0.0088$)

2. เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ระหว่างประชาชนเขตเมืองและเขตชนบท

พบว่า ประชาชนในเขตเมืองมีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่าประชาชนในเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.44 \times 10^{-8}$) และระดับคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์สูงกว่าประชาชนในเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 5.14 \times 10^{-10}$)

เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า เพศชายในเขตเมืองมีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่าเพศชายในเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 7.91 \times 10^{-8}$) และเพศหญิงในเขตเมืองมีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.40 \times 10^{-7}$)

ส่วนทัศนคติต่อโรคเอดส์พบว่า เพศชายในเขตเมืองมีระดับคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์สูงกว่าเพศชายในเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 3.51 \times 10^{-8}$) และเพศหญิงในเขตเมืองมีระดับคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์สูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

$$(p = 3.37 \times 10^{-11})$$

ส่วนพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์พบว่า ในช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมาเพศชายในเขตเมืองและเขตชนบท มีการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดต่โรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ

- มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นนอกจากภรรยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.76 \times 10^{-10}$) โดยเพศชายในเขตเมืองมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นนอกจากภรรยาสูงกว่าเพศชายในเขตชนบท 3.03 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 2.30-3.98)
 - เทียบโสเภณี/หญิงบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.68 \times 10^{-10}$) โดยเพศชายในเขตเมืองมีอัตราการเทียบโสเภณี/หญิงบริการสูงกว่าเพศชายในเขตชนบท 2.85 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 2.14-3.78)
 - เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0001$) โดยเพศชายในเขตเมืองมีอัตราการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าเพศชายในเขตชนบท 2.74 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.64-4.60)
- และพบว่าเพศชายในเขตเมืองและเขตชนบท มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดต่โรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ
- เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 6.4 \times 10^{-11}$) โดยเพศชายในเขตเมืองมีอัตราการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าเพศชายในเขตชนบท 2.90 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 2.17-3.87)
 - ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0021$) โดยเพศชายในเขตเมืองมีอัตราการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์สูงกว่าเพศชายในเขตชนบท 2.09 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.34-3.26)

ส่วนพฤติกรรมที่พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ($p = 1.0000$), การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ($p = 0.0651$) และการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ($p = 0.5377$)

สำหรับพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์เพศหญิงนั้นพบว่า เพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบท มีการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดต่โรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ

- มีเพศสัมพันธ์ทางปากแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0141$) โดยเพศ

หญิงในเขตเมืองมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์ทางปากสูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท 4.05 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.43-11.51)

- เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0279$) โดยเพศหญิงในเขตเมืองมีอัตราการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท 3.70 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.30-10.62)

และพบว่า เพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบทมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ

- มีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 5.2 \times 10^{-11}$) โดยเพศหญิงในเขตเมืองมีอัตราการป้องกันโรคติดต่อสูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท 9.29 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 4.64-18.61)

- เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.79 \times 10^{-7}$) โดยเพศหญิงในเขตเมืองมีอัตราการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท 6.64 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 2.92-15.09)

- แนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.30 \times 10^{-5}$) โดยเพศหญิงในเขตเมืองมีอัตราการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท 2.05 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.48-2.83)

- พุดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 4.80 \times 10^{-6}$) โดยเพศหญิงในเขตเมืองมีอัตราการพุดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีสูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท 1.51 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.26-1.81)

- ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0287$) โดยเพศหญิงในเขตเมืองมีอัตราการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์สูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท 1.98 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.16-3.40)

ส่วนการทราบถึงพฤติกรรมของสามีของเพศหญิงในทั้งสองเขต โดยส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 60 ขึ้นไป) ทราบพฤติกรรมของสามี และพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดของสามี ($p = 0.5849$), การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามี ($p = 1.0000$), การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นของสามี ($p = 1.0000$) และการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามี ($p = 0.3429$)

สำหรับพฤติกรรมการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยเมื่อเปรียบเทียบกับโดยจำแนกตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ได้ผลดังนี้

อายุต่ำกว่า 30 ปี : เพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบทเคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0060$) โดยเพศหญิงในเขตเมืองมีอัตราการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท 2.20 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.29-3.75)

อายุ 30 ปีขึ้นไป : เพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบทเคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0021$) โดยเพศหญิงในเขตเมืองมีอัตราการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท 1.95 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.29-2.95)

การศึกษาระดับประถม 5 ขึ้นไป : เพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบทเคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0004$) โดยเพศหญิงในเขตเมืองมีอัตราการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท 2.73 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.48-5.03)

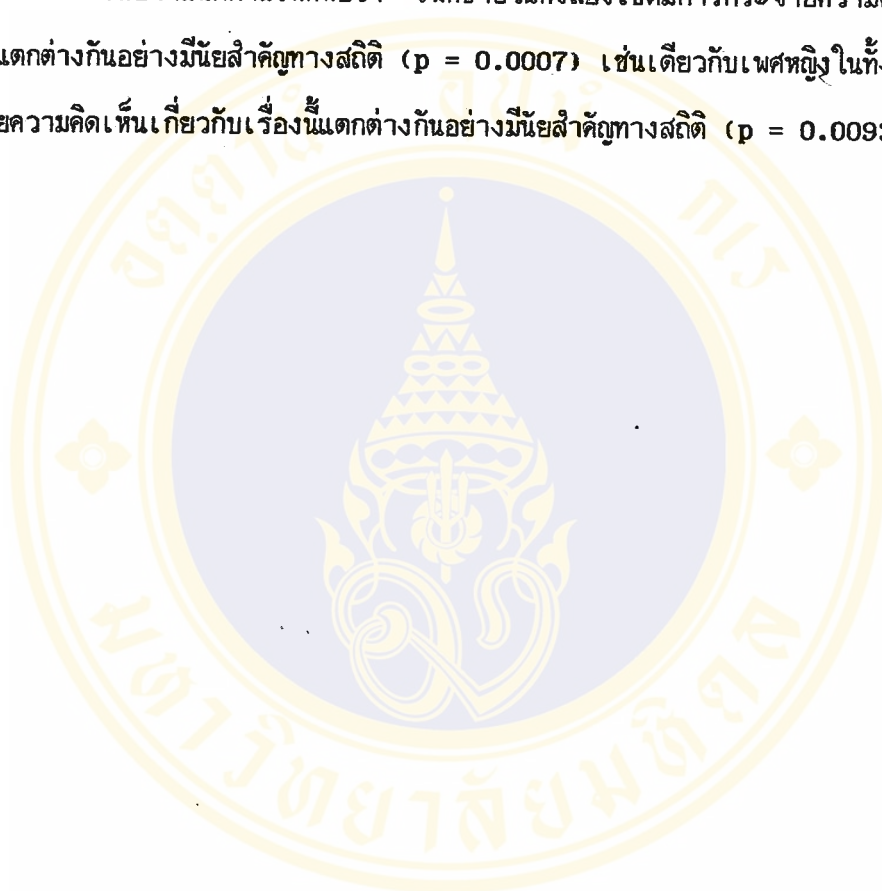
กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง : เพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบทเคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0110$) โดยเพศหญิงในเขตเมืองมีอัตราการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท 1.76 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.18-2.63)

กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง : เพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบทเคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0007$) โดยเพศหญิงในเขตเมืองมีอัตราการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท 2.63 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.50-4.63)

กลุ่มอาชีพเกษตรกรรม-รับจ้าง : เพศหญิงในเขตเมืองและเขตชนบทเคยแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0739$) แต่พบว่าเพศหญิงในเขตเมืองมีอัตราการแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าเพศหญิงในเขตชนบท 1.58 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.05-2.38)

เกษตรกรรม-รับจ้าง รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาทและ 3000 บาทขึ้นไป เคยแนะนำสามีใช้
ถุงยางอนามัยไม่แตกต่างกัน ($p = 0.5940$, $p = 1.0000$, $p = 0.7533$, $p = 0.2211$)

สำหรับการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเที่ยวโสเภณีดีกว่ามีเมียอยู่ในเขตเมือง
และเขตชนบท เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า เพศชายในทั้งสองเขตมีการกระจายความคิดเห็นเกี่ยวกับ
เรื่องนี้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0007$) เช่นเดียวกับเพศหญิงในทั้งสองเขตมีการ
กระจายความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0093$)



3. เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบท ตามปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ได้ผลดังนี้

1. เพศ : พบว่า เพศชายและเพศหญิงในเขตเมืองมีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0772$) และระดับคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0896$) ส่วนเขตชนบทพบว่า เพศชายมีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 6.90 \times 10^{-4}$) แต่มีระดับคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.1056$)

2. อายุ : พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปีและ 30-39 ปีในเขตเมืองและเขตชนบท มีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป แต่กลุ่มอายุที่ต่างกันเขตเมืองมีระดับคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0589$) ส่วนในเขตชนบทพบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปีและ 30-39 ปีมีระดับคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกับกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0084$ และ 0.0051 ตามลำดับ)

สำหรับเพศชายที่มีอายุต่างกันเขตเมืองและเขตชนบท มีการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

การเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการ : พบว่า

- กลุ่มอายุที่ต่างกันเขตเมืองเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.00006$) โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปีและ 30-39 ปีมีอัตราการเที่ยวโสเภณีสูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 1.68 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.24-2.27) และ 1.74 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.31-2.30) ตามลำดับ ส่วนในเขตชนบท กลุ่มอายุที่ต่างกันเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0028$) โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปีและ 30-39 ปีมีอัตราการเที่ยวโสเภณีสูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 4.53 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.80-11.42) และ 3.31 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.31-8.40) ตามลำดับ

มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น : พบว่า

- กลุ่มอายุที่ต่างกันเขตเมืองมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4046$)

สำหรับในเขตชนบทพบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกันมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0269$) โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปีมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นสูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 2.66 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.31-5.40$)

สำหรับเพศชายที่อายุต่างกันในเมืองและเขตชนบท มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

การเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ : พบว่า

- กลุ่มอายุที่ต่างกันในเมือง เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0047$) โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปีและ 30-39 ปีมีอัตราการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 1.38 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.08-1.93$) และ 1.45 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.16-1.96$) ตามลำดับ ส่วนในเขตชนบทพบว่ากลุ่มอายุที่ต่างกันเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0032$) โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปีมีอัตราการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 3.99 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.71-9.29$)

ส่วนพฤติกรรมอื่นๆของเพศชายที่มีอายุต่างกันในเมืองและเขตชนบทพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

- การใช้ยาเสกติดชนิดฉีด ($p = 1.0000$, $p = 0.3016$)
- การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($p = 0.5112$, $p = 1.0000$)
- การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ($p = 0.2380$, $p = 0.1457$)
- การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ($p = 0.4433$, $p = 0.5523$)
- การตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ ($p = 0.5727$, $p = 1.0000$)

สำหรับเพศหญิงที่อายุต่างกันในเมืองและเขตชนบทมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

การพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามี : พบว่า

- กลุ่มอายุที่ต่างกันในเมือง พูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0048$) โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปีและ 30-39 ปีมีอัตราการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีสูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 1.48 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.09-20.2$) และ 1.55 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.15-2.09$) ตามลำดับ ส่วนในเขตชนบทพบ

ว่า กลุ่มอายุที่ต่างกันพหุคูณเรื่องโรคเอดส์กับสามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0276$) โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปีมีอัตราการพหุคูณเรื่องโรคเอดส์กับสามีสูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 2.07 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.10-3.88$)

การแนะนำสามีให้ถุงยางอนามัย : พบว่า

- กลุ่มอายุที่ต่างกันในเมือง แนะนำสามีให้ถุงยางอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0254$) โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปีและ 30-39 ปีมีอัตราการแนะนำสามีให้ถุงยางอนามัยสูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 1.75 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.02-2.99$) และ 2.02 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.20-3.99$) ตามลำดับ ส่วนเขตชนบทพบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกันแนะนำสามีให้ถุงยางอนามัยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.6877$)

การตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ : พบว่า

- กลุ่มอายุที่ต่างกันในเมือง ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0389$) โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปีมีอัตราการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป 3.65 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.17-11.35$) ส่วนในเขตชนบท กลุ่มอายุที่ต่างกันเคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.0800$)

ส่วนการปฏิบัติพฤติกรรมอื่นของเพศหญิงที่มีอายุต่างกันในเมืองและเขตชนบท พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

- การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($p = 0.5847$, $p = 0.5397$)
- การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ($p = 0.5080$, $p = 1.0000$)
- การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ($p = 0.2606$, $p = 1.0000$)
- การป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ($p = 0.9342$, $p = 0.3550$)
- ทราบถึงการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดของสามี ($p = 0.5422$, $p = 0.7447$)
- ทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามี ($p = 1.0000$, $p = 0.5796$)
- ทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นของสามี ($p = 0.4383$, $p = 0.3553$)
- ทราบถึงการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามี ($p = 1.0000$, $p = 1.0000$)
- เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ ($p = 0.7744$, $p = 0.5928$)

และการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดของเพศหญิงที่มีอายุต่างกันในเมือง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

3. ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ในเขตเมือง มีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.26 \times 10^{-10}$) และมีระดับคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p = 2.46 \times 10^{-10}$) ส่วนเขตชนบท พบว่า กลุ่มการศึกษาประถม 5 ขึ้นไปมีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 3.78 \times 10^{-5}$) และมีระดับคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0391$)

ส่วนเพศชายที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า มีการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดต่อโรคเอดส์ ดังนี้

การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น : พบว่า

- กลุ่มการศึกษาที่ต่างกัน ในเขตเมืองมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0046$) โดยกลุ่มมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาขึ้นไป มีอัตราการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นสูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7 1.34 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.09-1.65) และ 1.36 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.12-1.66) ตามลำดับ ส่วนเขตชนบทกลุ่มการศึกษาที่ต่างก็มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นไม่แตกต่างกัน ($p = 0.0755$) แต่พบว่ากลุ่มประถม 5 ขึ้นไป มีอัตราการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นสูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 1.86 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.11-3.13)

การเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการ : พบว่า

- กลุ่มการศึกษาที่ต่างกัน ในเขตเมืองเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.1477$) ส่วนเขตชนบทกลุ่มการศึกษาที่ต่างก็เที่ยวโสเภณี/หญิงบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0423$) โดยกลุ่มประถม 5 ขึ้นไปมีอัตราการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการสูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 2.00 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.18-3.40)

การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก : พบว่า

- กลุ่มการศึกษาที่ต่างกัน ในเขตเมืองมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.4467$) ส่วนเขตชนบทกลุ่มการศึกษาที่ต่างก็มีเพศสัมพันธ์ทางปากแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0059$) โดยกลุ่มประถม 5 ขึ้นไปมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์ทางปากสูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 4.34 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.59-11.88)

ส่วนพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคเอดส์ของเพศชายที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ในเขตเมือง และเขตชนบท ได้ผลดังนี้

การเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ : พบว่า

- กลุ่มการศึกษาที่ต่างกัน ในเขตเมืองเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0359$) โดยกลุ่มมัธยมศึกษา มีอัตราการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7 1.40 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.11-1.75$) สำหรับเขตชนบทกลุ่มการศึกษาที่ต่างกันเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0023$) โดยกลุ่มประถม 5 ขึ้นไปมีอัตราเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 4 2.55 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.51-4.30$)

ส่วนพฤติกรรมอื่นๆของเพศชายที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ในเขตเมืองและเขตชนบทพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

- การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($p = 0.7260$, $p = 0.7673$)
- การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ($p = 1.0000$, $p = 0.5544$)
- ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ ($p = 0.5686$, $p = 0.4286$)

และการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดของเพศชายที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ในเขตเมือง พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4470$)

สำหรับเพศหญิงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคเอดส์ ดังนี้

พูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามี : พบว่า

- กลุ่มการศึกษาที่ต่างกัน ในเขตเมือง พูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 2.14 \times 10^{-5}$) โดยกลุ่มมัธยมศึกษา และอาชีวศึกษาขึ้นไป มีอัตราการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีสูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7 1.38 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.12-1.70$) และ 1.59 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.34-1.88$) ตามลำดับ สำหรับในเขตชนบทกลุ่มการศึกษาที่ต่างกันพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.3741$)

แนะนำสามีให้ถุงยางอนามัย : พบว่า

- กลุ่มการศึกษาที่ต่างกันแนะนำสามีให้ถุงยางอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.15 \times 10^{-5}$) โดยกลุ่มมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาขึ้นไป มีอัตราแนะนำสามีให้ถุงยางอนามัย

สูงกว่ากลุ่มไม่ได้เรียน-ประถม 7 2.32 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.69-3.19$) และ 1.65 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.16-2.36$) ตามลำดับ ส่วนเขตชนบทกลุ่มการศึกษาที่ต่างกันแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

ส่วนพฤติกรรมอื่นๆของเพศหญิงที่มีระดับการศึกษาต่างกันในเมืองและเขตชนบทพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

- การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($p = 0.4697$, $p = 1.0000$)
- การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ($p = 0.1275$, $p = 0.2606$)
- การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ($p = 1.0000$, $p = 1.0000$)
- การป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ($p = 0.5862$, $p = 1.0000$)
- ทราบถึงการให้ยาเสกติดชนิดฉีดของสามี ($p = 1.0000$, $p = 0.3990$)
- ทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามี ($p = 0.8139$, $p = 0.1085$)
- ทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นของสามี ($p = 1.0000$, $p = 0.5790$)
- ทราบถึงการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามี ($p = 0.1031$, $p = 1.0000$)
- เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ ($p = 0.2708$, $p = 0.1271$)
- ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ ($p = 0.3217$, $p = 0.1271$)

และการให้ยาเสกติดชนิดฉีดของเพศหญิงที่มีระดับการศึกษาต่างกันในเมือง พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

4. อาชีพ พบว่า กลุ่มอาชีพที่ต่างกันในเมือง มีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 3.44 \times 10^{-10}$) และมีระดับคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p = 2.51 \times 10^{-5}$) ส่วนในเขตชนบทพบว่า กลุ่มอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้าง มีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มเกษตรกร-รับจ้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.79 \times 10^{-3}$) แต่มีระดับคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.1732$)

ส่วนเพศชายที่มีอาชีพต่างกันในเมืองและเขตชนบทพบว่า มีการปฏิบัติพฤติกรรม ดังนี้
ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ : พบว่า

- กลุ่มอาชีพที่ต่างกันในเมืองตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัย-

สำคัญทางสถิติ ($p = 0.6689$) ส่วนในเขตชนบทกลุ่มอาชีพที่ต่างกันตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 9.91 \times 10^{-5}$) โดยกลุ่มอาชีพไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้างมีอัตราการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง 5.06 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 2.40-10.69)

ส่วนพฤติกรรมอื่นของเพศชายที่มีอาชีพต่างกันในเมืองและเขตชนบทพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

- การใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ($p = 0.0812$, $p = 1.0000$)
- การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($p = 1.0000$, $p = 0.3085$)
- การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ($p = 1.0000$, $p = 0.0595$)
- การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ($p = 1.0000$, $p = 1.0000$)
- การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น ($p = 0.4839$, $p = 1.0000$)
- การเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการ ($p = 0.5647$, $p = 0.0651$)
- เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ ($p = 1.0000$, $p = 0.0509$)

ส่วนเพศหญิงที่มีอาชีพต่างกันในเมืองและเขตชนบทพบว่า มีการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดต่อโรคเอดส์ ดังนี้

การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก : พบว่า

- กลุ่มอาชีพที่ต่างกันในเมือง มีเพศสัมพันธ์ทางปากแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0041$) โดยกลุ่มไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้างมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์ทางปากสูงกว่ากลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง 4.29 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.65-11.19) ส่วนเขตชนบทกลุ่มอาชีพที่ต่างกันมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก : พบว่า

- กลุ่มอาชีพที่ต่างกันในเมือง มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0297$) ส่วนเขตชนบทกลุ่มอาชีพที่ต่างกันมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

และเพศหญิงที่มีอาชีพต่างกันในเมืองและเขตชนบทพบว่า มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคเอดส์ ดังนี้

การป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ : พบว่า

- กลุ่มอาชีพที่ต่างกัน ในเขตเมือง มีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0045$) โดยกลุ่มรับราชการ-รัฐวิสาหกิจมีอัตราการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง 1.73 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.27-2.37$) ส่วนเขตชนบทกลุ่มอาชีพที่ต่างกันมีการป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

พูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามี : พบว่า

- กลุ่มอาชีพที่ต่างกัน ในเขตเมือง พูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 8.60 \times 10^{-6}$) โดยกลุ่มรับราชการ-รัฐวิสาหกิจมีอัตราพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีสูงกว่ากลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง 1.53 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.30-1.80$) ส่วนในเขตชนบท กลุ่มอาชีพที่ต่างกันพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.0584$)

แนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัย : พบว่า

- กลุ่มอาชีพที่ต่างกัน ในเขตเมืองแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 2.80 \times 10^{-5}$) โดยกลุ่มรับราชการ-รัฐวิสาหกิจมีอัตราแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่ากลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง 2.16 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.57-2.97$) ส่วนเขตชนบทกลุ่มอาชีพที่ต่างกันแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0329$) โดยกลุ่มอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้างมีอัตราแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่ากลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง 2.68 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.31-5.52$)

สามีเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการ : พบว่า

- กลุ่มอาชีพที่ต่างกัน ในเขตเมืองทราบถึงการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0265$) โดยกลุ่มรับราชการ-รัฐวิสาหกิจมีอัตราทราบถึงการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามีต่ำกว่ากลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง 0.78 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 0.63-0.95$) ส่วนกลุ่มค้าขาย-อาชีพอิสระมีอัตราทราบถึงการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามีสูงกว่ากลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง 1.03 เท่าแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 0.87-1.22$) ส่วนเขตชนบทกลุ่มอาชีพที่ต่างกันทราบถึงการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.7492$)

ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ : พบว่า

- กลุ่มอาชีพที่ต่างกัน ในเขตเมืองตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0319$) โดยกลุ่มรับราชการ-รัฐวิสาหกิจมีอัตราการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง 1.89 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.10-3.26$) ส่วนในเขตชนบท กลุ่มอาชีพที่ต่างกันตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0065$) โดยกลุ่มอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกร-รับจ้าง มีอัตราการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มเกษตรกร-รับจ้าง 5.73 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 2.21-14.88$)

สำหรับพฤติกรรมอื่นของเพศหญิงที่มีอาชีพต่างกัน ในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

- การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($p = 0.6711$, $p = 1.0000$)
- ทราบถึงการใช้อาเสวนิตดชนิดฉีดของสามี ($p = 0.3013$, $p = 0.2589$)
- ทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามี ($p = 1.0000$, $p = 0.6317$)
- ทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นของสามี ($p = 0.1620$, $p = 0.7412$)
- เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ ($p = 1.0000$, $p = 1.0000$)

และการใช้อาเสวนิตดชนิดฉีดของเพศหญิงที่อาชีพต่างกัน ในเขตเมืองพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

5. รายได้ครอบครัว : พบว่า กลุ่มรายได้ครอบครัวต่างกัน ในเขตเมือง มีระดับความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 7.20 \times 10^{-7}$) และมีระดับคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p = 2.16 \times 10^{-4}$) ส่วนเขตชนบทพบว่ากลุ่มรายได้ครอบครัว 3000 บาทขึ้นไป มีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.77 \times 10^{-4}$) แต่พบว่ามีระดับคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.2493$)

สำหรับพฤติกรรมของเพศชายที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน ในเขตเมืองและเขตชนบทพบว่า มีการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดต่อโรคเอดส์ ดังนี้

การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น : พบว่า

- กลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกัน ในเขตเมืองมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นไม่แตกต่างกันอย่าง-

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.1510$) ส่วนเขตชนบทกลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0271$) โดยกลุ่มรายได้ครอบครัว 3000 บาทขึ้นไป มีอัตราการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นสูงกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท 2.00 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.19-3.36$)

การเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการ : พบว่า

- กลุ่มรายได้ครอบครัวต่างกันในเมืองมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.3227$) ส่วนเขตชนบทกลุ่มรายได้ครอบครัวต่างกันเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0310$) โดยกลุ่มรายได้ครอบครัว 3000 บาทขึ้นไป มีอัตราการเที่ยวโสเภณีสูงกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท 2.02 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.18-3.45$)

มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก : พบว่า

- กลุ่มรายได้ครอบครัวต่างกันในเมืองมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0308$) โดยกลุ่มรายได้ครอบครัว 3000 บาทขึ้นไปมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักต่ำกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท 0.17 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 0.04-0.69$) ส่วนเขตชนบท กลุ่มรายได้ครอบครัวต่างกันมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.0000$)

ส่วนพฤติกรรมอื่นๆของเพศชายที่รายได้ครอบครัวต่างกันในเมืองและเขตชนบทพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

- การใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ($p = 0.5049, p = 0.2991$)
- การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($p = 1.0000, p = 1.0000$)
- การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ($p = 0.1460, p = 1.0000$)
- เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ ($p = 0.6941, p = 0.0533$)
- ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ ($p = 1.0000, p = 0.2584$)

สำหรับเพศหญิงที่รายได้ครอบครัวต่างกันในเมืองและเขตชนบท พบว่า มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคเอดส์ ดังนี้

พูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามี : พบว่า

- กลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันในเมือง พูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0001$) โดยกลุ่มรายได้ครอบครัว 6000 บาทขึ้นไปมีอัตราการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีสูงกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท 1.77 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.15-2.74$) ส่วนในเขตชนบทกลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามีไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4198$)

แนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัย : พบว่า

- กลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันในเมืองแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.00004$) โดยกลุ่มรายได้ครอบครัว 6000 บาทขึ้นไปมีอัตราแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท 3.50 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.39-8.79$) ส่วนเขตชนบท กลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0082$) โดยกลุ่มรายได้ครอบครัว 3000 บาทขึ้นไปมีอัตราแนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท 2.44 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.35-4.41$)

ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ : พบว่า

- กลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันในเมืองตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.7858$) ส่วนเขตชนบท กลุ่มรายได้ครอบครัวที่ต่างกันตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0308$) โดยกลุ่มรายได้ครอบครัว 3000 บาทขึ้นไปมีอัตราตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท 3.67 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.33-10.14$)

ส่วนพฤติกรรมอื่นๆของเพศหญิงที่รายได้ครอบครัวต่างกันในเมืองและเขตชนบทพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

- การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($p = 0.4489$, $p = 0.6315$)
- การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ($p = 0.4846$, $p = 1.0000$)
- การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ($p = 0.3937$, $p = 1.0000$)
- การป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ($p = 0.0594$, $p = 1.0000$)
- ทราบถึงการใช้ยาเสพติดชนิดใดของสามี ($p = 0.6827$, $p = 1.0000$)
- ทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามี ($p = 1.0000$, $p = 1.0000$)
- ทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นของสามี ($p = 0.5458$, $p = 0.9547$)

- ทราบถึงการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามี ($p = 0.1648$, $p = 1.0000$)
- เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ ($p = 1.0000$, $p = 1.0000$)

และการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดของเพศหญิงที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน ในเขตเมืองพบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.1805$)

6. คำนิยมทางเพศ : พบว่า กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้องในเขตเมืองมีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0005$) และมีระดับคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.15 \times 10^{-4}$) ส่วนเขตชนบทกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกัน มีระดับความรู้และระดับคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4769$ และ 0.6475 ตามลำดับ)

ส่วนเพศชายที่มีค่านิยมทางเพศต่างกัน ในเขตเมืองและเขตชนบทพบว่า มีการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ ดังนี้

การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น : พบว่า

- กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกัน ในเขตเมือง มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0050$) โดยกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้องมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นสูงกว่ากลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้อง 1.35 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.10-1.66$) ส่วนในเขตชนบท กลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4426$)

การเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ : พบว่า

- กลุ่มค่านิยมทางเพศต่างกัน ในเขตเมือง เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0118$) โดยกลุ่มค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้องมีอัตราการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มค่านิยมทางเพศถูกต้อง 1.37 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI = 1.08-1.74$) ส่วนเขตชนบทกลุ่มค่านิยมทางเพศต่างกันเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.6744$)

ส่วนการปฏิบัติพฤติกรรมอื่นๆของเพศชายที่มีค่านิยมทางเพศต่างกัน ในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

- การใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ($p = 1.0000$, $p = 1.0000$)
- การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($p = 0.2730$, $p = 1.0000$)

- การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ($p = 1.0000$, $p = 1.0000$)
- การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ($p = 0.4425$, $p = 1.0000$)
- การเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการ ($p = 0.0766$, $p = 0.5886$)
- ตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ ($p = 1.0000$, $p = 1.0000$)

ส่วนเพศหญิงที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันในเขตเมืองเคยตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0317$) โดยกลุ่มค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้องมีอัตราการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ต่ำกว่ากลุ่มค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง 0.51 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 0.30-0.86) สำหรับเขตชนบทตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.4902$)

ส่วนพฤติกรรมอื่นๆของเพศหญิงที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันในเขตเมืองและเขตชนบทพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

- การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($p = 0.0922$, $p = 1.0000$)
- การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ($p = 1.0000$, $p = 1.0000$)
- การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ($p = 0.0821$, $p = 1.0000$)
- การป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ($p = 0.4221$, $p = 0.7145$)
- พูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับสามี ($p = 0.1870$, $p = 1.0000$)
- แนะนำสามีใช้ถุงยางอนามัย ($p = 1.0000$, $p = 0.8615$)
- ทราบถึงการเข้ายาเสพติดชนิดฉีดของสามี ($p = 0.7466$, $p = 0.4541$)
- ทราบถึงการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามี ($p = 1.0000$, $p = 1.0000$)
- ทราบถึงการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นของสามี ($p = 1.0000$, $p = 0.1203$)
- ทราบถึงการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการของสามี ($p = 0.4229$, $p = 0.4423$)
- เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ ($p = 0.2166$, $p = 1.0000$)

และการเข้ายาเสพติดชนิดฉีดของเพศหญิงที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันในเขตเมืองพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p = 1.0000$)

อภิปรายผลการวิจัย

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในเขตเมืองและเขตชนบท มีการกระจายของปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมแตกต่างกัน โดยเฉพาะระดับการศึกษาซึ่งพบว่าอัตราส่วนของประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป เขตเมืองต่อเขตชนบท เท่ากับ 6.9 : 1 เนื่องจากการศึกษาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่เป็นสิ่งเกื้อหนุนการรับรู้สิ่งเร้าของบุคคลได้อย่างดี โดยช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่างๆ สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่สัมผัสหรือได้พบเห็นมาได้อย่างรวดเร็ว ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมได้เปรียบในเรื่องการรับรู้ การเรียนรู้ดีกว่า และเร็วกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ⁽⁶³⁾ ดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาสูงจึงมีโอกาสเรียนรู้และเข้าใจภาษาที่ถ่ายทอดจากสื่อมวลชนต่างๆ ได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์โดยตรง หรือความสัมพันธ์ในทางอ้อม⁽⁶⁴⁾ ทักษะที่ดีอาจช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีอันจะส่งผลให้คนมีสุขภาพดี ซึ่งทั้งนี้ย่อมสืบเนื่องมาจากการที่บุคคลนั้นมีความรู้และทักษะที่ดี ที่ช่วยให้เกิดการนำความรู้ไปใช้ สรุปได้ว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติมีความสัมพันธ์และมีผลต่อเนื่องกัน เช่น ทักษะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และขณะเดียวกันพฤติกรรมของบุคคลก็มีผลต่อทักษะ ซึ่งทั้งหมดต้องมีพื้นฐานมาจากความรู้ด้วย⁽⁶⁵⁾ และการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันหรือหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคนั้นถ้าเป็นแล้วจะมีความรุนแรงต่อชีวิตเขา พฤติกรรมหรือการปฏิบัตินั้นจะให้ประโยชน์แก่เขา และยังขึ้นอยู่กับปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ เพศ และปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ข่าวสารหรือความรู้ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สุขภาพจากสื่อมวลชนต่างๆ⁽⁶⁴⁾

ในการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า ประชาชนในเขตเมืองมีความรู้และทัศนคติต่อโรคเอดส์ดีกว่าประชาชนในเขตชนบท และในช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2530-2534) ประชาชนในเขตเมืองมีการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดต่โรคเอดส์สูงกว่าประชาชนในเขตชนบท ภายหลังการรับทราบข่าวสารโรคเอดส์จากแหล่งต่างๆ ซึ่งประชาชนเขตเมืองจะมีการเรียนรู้และรับรู้ข้อความในข่าวสารได้ดีกว่าประชาชนในเขตชนบท รวมทั้งพบว่าการได้รับข่าวสารโรคเอดส์ของประชาชนในทั้งสองเขตแตกต่างกัน ($p = 0.0001$) ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานในข้อ 4. โดยประชาชนในเขตเมืองได้รับข่าวสารโรคเอดส์จากหลายแหล่งมากกว่า กล่าวคือจากโทรทัศน์และแหล่งอื่นๆ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เอกสาร-โปสเตอร์ ญาติพี่น้องและเพื่อนร่วมงาน มากกว่าประชาชนในเขตชนบท ส่วนประชาชนเขตชนบทได้รับข่าวสารจากสื่อวิทยุและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าประชาชนเขตเมือง (ตารางที่ 63) ซึ่งการศึกษาของ สำเริง แสงซื่อ และคณะ⁽⁷⁴⁾ พบว่า ประชาชนรับข่าวสารโรคเอดส์จากสื่อจำนวน

ประเภทต่างก็มีความรู้เรื่องโรคเอดส์แตกต่างกัน และการศึกษาของ พนมศรี เสาร์สาร^{๗๗} พบว่า ระดับการได้รับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการ ศึกษาของซาร่าห์ เจ ฟอสเตอร์^{๗๘} ในประเทศกัวเตมาพบว่าประชาชนในเขตเมือง (กรุงคัมปาลา) มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าประชาชนในเขตชนบท (หมู่บ้านในเมืองคาบาลีและคิซิจิตอนเหนือ) และ กลุ่มตัวอย่างของทั้งสองการศึกษามีลักษณะคล้ายคลึงกันคือ กลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองและเขตชนบทมี อัตราส่วนผู้ที่มีการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป เขตเมืองต่อเขตชนบทเท่ากับ 2.7:1 ซึ่งผลการศึกษาไม่ ยอมรับสมมติฐานในข้อ 1.

เมื่อประชาชนในเขตเมืองมีความรู้ ทศนคติความเชื่อต่อโรคเอดส์ถูกต้องมากขึ้น จึงเกิด การตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงและระมัดระวังตนเอง ซึ่งพบว่าประชาชนเขตเมืองมีอัตราการปฏิบัติพฤติ- กรรมป้องกันการติดต่อโรคเอดส์สูงกว่าประชาชนในเขตชนบท แต่ข้อที่นำวิถจากการศึกษาค้างนี้คือ พบว่า พฤติกรรมนั้นไม่ถูกต้องและไม่เพียงพอที่จะป้องกันการติดต่อของโรคเอดส์ได้ ซึ่งการดำเนินงาน สุขศึกษาประชาสัมพันธ์จะต้องปรับปรุงแก้ไขต่อไป เช่นเดียวกับการศึกษาของ มาลี เกื่อนนกุล^{๘๖} พบว่าสามีมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้อง และการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรค- เอดส์ของเพศหญิงก็พบว่าพฤติกรรมนั้นไม่สามารถป้องกันตนเองได้ ถ้าหากสามีมีพฤติกรรมเสี่ยง การ ศึกษาครั้งนี้พบว่า เพศชายในเขตเมืองเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 22.0 เขตชนบทร้อย ละ 8.0 และเพศหญิงในเขตเมืองเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 7.4 เขตชนบทร้อยละ 2.0 ส่วนการศึกษาของ มาลี เกื่อนนกุล^{๘๖} พบว่า สามีที่พาภรรยามาคลอดที่โรงพยาบาลราชวิถีเคยเป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 26.0 ภรรยาเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 48.2 จึง เป็นเรื่องน่าห่วงสำหรับแม่บ้าน โดยเฉพาะแม่บ้านในชนบทยังขาดการตระหนักถึงอันตราย และโอกาส เสี่ยงต่อการติดต่อโรคเอดส์ ขาดการระมัดระวังของตนเอง มีเพียงร้อยละ 4.0 ที่มีการป้องกันโรค ติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 3.0 ที่เปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์เมื่อรับทราบข่าวสารโรค เอดส์ แต่ก็พบว่าพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อได้ โดยตอบว่าทำความเข้าใจ ความสะอาด อวัยวะเพศทุกครั้งหลังร่วมเพศ ชักถามสามีถึงการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น เป็นต้น

ผลการวิเคราะห์ความรู้รายข้อพบว่า ประชาชนในเขตชนบทเกินครึ่งหนึ่งมีความรู้ไม่ถูก- ต้องเกี่ยวกับติดต่อของโรคเอดส์โดยการถูกยุงกัด (ร้อยละ 65.0) การว่ายน้ำในสระเดียวกัน (ร้อย ละ 52.5) การมีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้องนี้พบในการศึกษาของคนอื่นเช่นกัน เป็นต้นว่า การศึกษาของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์^{๗๕} ที่ศึกษาในชาวบ้านอำเภอ

คลองหลวง ปทุมธานี การศึกษาของ อิกบัล ชาร์⁽⁸⁰⁾ ในกลุ่มสตรีที่แต่งงานแล้วในกรุงเทพมหานคร ส่วนการศึกษาในต่างประเทศก็พบว่าประชาชนมีความรู้ผิดๆเกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์เช่นกัน ดัง การศึกษาของ นัทบีม⁽⁷⁰⁾ ที่ศึกษาในประเทศอังกฤษ และการศึกษาของ แดบ ดับบลิว⁽⁸⁹⁾ ในฝรั่งเศส เนื่องจากโรคเอดส์เป็นสิ่งใหม่ที่คนส่วนใหญ่ไม่เคยมีความรู้หรือประสบการณ์มาก่อน การรับรู้ของบุคคลจะช้าลงและเกิดความผิดพลาดได้⁽⁸⁷⁾ นอกจากนี้คำถามเกี่ยวกับการติดต่อโรคเอดส์โดยการบริจาคเลือดพบว่า ประชาชนทั้งในเขตเมืองและชนบทส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 61.1 ในเขตเมืองและร้อยละ 55.8 ในเขตชนบท) ทั้งนี้อาจเนื่องจากความไม่ชัดเจนของการดำเนินงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อที่ว่า "มั่วเซ็ม มั่วเพศ ติดเอดส์ถึงตาย"

เมื่อพิจารณาทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตชนบทรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ยังไม่ถูกต้อง เช่น คนเป็นเอดส์เพราะมีเพศสัมพันธ์ที่ผิดปกติเท่านั้น (ร้อยละ 74.5), การเที่ยวโสเภณีเป็นครั้งคราวโดยใส่ถุงยางอนามัยจะไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ (ร้อยละ 77.0), ถ้าสามีเที่ยวโสเภณีบ่อยลงภรรยาจะไม่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ (ร้อยละ 64.3) นอกจากนี้ประชาชนเกือบครึ่งมีความเชื่อผิดๆว่าการกินยาปฏิชีวนะและการทำความสะอาดอวัยวะเพศด้วยน้ำและสบู่จะป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ (ร้อยละ 44.8 และ 39.0 ตามลำดับ) สำหรับความคิดเห็นที่ว่าภรรยาควรยินยอมให้สามีเที่ยวโสเภณีโดยใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์นั้นพบว่า เพศหญิงในทั้งสองเขตเกินครึ่งหนึ่งไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 54.4 ในเขตเมืองและร้อยละ 58.0 ในเขตชนบท) ซึ่งจะเป็นอุปสรรคอันหนึ่งในการรณรงค์ให้ชายนักเที่ยวใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ จึงควรจะมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องนี้ให้มากขึ้นเพื่อให้กลุ่มแม่บ้านเกิดความเข้าใจและตระหนักถึงการป้องกันตนเองที่จะมิให้เสี่ยงต่อการติดต่อโรคเอดส์

จะเห็นว่าการมีทัศนคติไม่ถูกต้องดังกล่าวมานี้ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดต่อโรคเอดส์ได้ เนื่องจากจะขาดการระมัดระวังตนเองและยังคงมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนส่วนหนึ่งมีความรู้ลึกถึงภัยและกลัวผู้ติดเชื้อ รวมทั้งจะเลิกคบค้าสมาคมกับผู้ติดเชื้อเอดส์เช่นเดียวกับที่พบในการศึกษาของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย⁽⁷³⁾ ผู้มีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ต่ำจะหลีกเลี่ยงการเข้าไปใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ ส่วนผู้ที่มีระดับความรู้สูงมีความตั้งใจที่จะหมั่นไปเยี่ยมให้กำลังใจ ซึ่งการมีทัศนคติในด้านลบนี้ จะก่อให้เกิดปัญหาต่อครอบครัวและผู้ติดเชื้อเอดส์ในการอยู่ในชุมชนถ้าหากทัศนคติเหล่านี้ไม่ได้รับการแก้ไขให้ถูกต้อง

เมื่อพิจารณาตามความแตกต่างของปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

1. เพศ โดยส่วนมากคู่สามีและภรรยาในวัยจะมีระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน ทำให้ประสบการณ์การได้รับข่าวสารและการเรียนรู้จากข่าวสารนั้นไม่แตกต่างกันนัก พร้อมทั้งอาจจะมีการถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกัน และพบว่าอัตราการพูดคุยกันระหว่างสามี-ภรรยาในเขตเมืองสูงกว่าในเขตชนบท (1.51 เท่า) นอกจากนี้อัตราส่วนผู้มีการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป ชายต่อหญิงในเขตเมืองเท่ากับ 1.4:1 แตกต่างกับเขตชนบทที่อัตราส่วนผู้มีการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป ชายต่อหญิงเท่ากับ 2.2:1 จึงทำให้ในเขตชนบทเพศชายและเพศหญิงมีความรู้แตกต่างกัน เนื่องจากการได้รับข่าวสารของประชาชนในชนบทไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อโรคเอดส์ จึงพบว่า ระดับคะแนนทัศนคติของประชาชนทั้งเพศชายและเพศหญิงในเขตชนบทอยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ตารางที่ 15 และ 19) ส่วนระดับคะแนนความรู้ทัศนคติต่อโรคเอดส์ของประชาชน ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในเขตเมืองสูงกว่าค่าเฉลี่ย (ตารางที่ 7 และ 11) (ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ = 10.73, ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ = 33.30) ซึ่งผลการศึกษายอมรับสมมติฐานข้อ 2.1 และข้อ 3.1 บางส่วน

2. อายุ ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปีในเขตเมืองและเขตชนบทมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าอายุ 40 ปีขึ้นไป และอายุที่ต่างกันเขตชนบทมีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน แต่อายุที่ต่างกันเขตเมืองมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน สำหรับพฤติกรรมนั้นพบว่าผู้ที่อายุต่ำกว่า 40 ปีทั้งสองเขตมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดต่อโรคเอดส์ และพฤติกรรมการปฏิบัติป้องกันการติดต่อโรคเอดส์สูงกว่าอายุ 40 ขึ้นไป โดยทางสรีรวิทยาอธิบายได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางเพศในช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี จะมีความต้องการทางเพศมาก ช่วงอายุ 30-40 ปียังมีความสนใจในเรื่องเพศอยู่มาก โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่กระตุ้นอารมณ์เพศ ก็จะพยายามหาโอกาสที่จะมีความสุขทางเพศ และหลังจากช่วงอายุ 40 ปี ความพอใจทางเพศเริ่มน้อยลง เมื่ออายุ 50 ปีการร่วมเพศจะน้อยลงระดับฮอร์โมนเพศจะลดลงด้วย^(๘๘) สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี เกื่อนพกุล^(๘๙) ที่ศึกษาในกลุ่มสามีที่พาภรรยามาคลอดที่โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80 อายุต่ำกว่า 35 ปี พบว่าจำนวนครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา (ร้อยละ 50.7) ส่วนการรับข่าวสารของบุคคลนั้น บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าที่มากกระตุ้นเฉพาะสิ่งที่มีความหมายต่อความรู้สึกเพื่อให้สิ่งนั้นมีความหมายต่อตนเองที่จะดำเนินการขั้นตอนต่อไป รวบรวมจัดเป็นระบบ (organized) หรือการแปลความหมาย (interpretation) ของสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นของแต่ละบุคคล ซึ่งจะได้รับอิทธิพลมาจากประสบการณ์เรียนรู้เดิม และตกผลึกคงค้างเป็นคุณลักษณะของบุคคลตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล

และมีการเปลี่ยนแปลงแปรผันไปตามประสบการณ์หรือการดำเนินชีวิตในเบื้องต้น ซึ่งสภาพการณ์หรือสิ่งแวดล้อมเดียวกัน การรับรู้ที่ถูกต้องของบุคคลแตกต่างกันไป การรับรู้ที่มีต่อตนเอง (self perception) จะเป็นศูนย์กลางที่รวมความเชื่อที่มีต่อตนเอง ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิต (life style) ที่กระทำอยู่เป็นประจำ^(๘๙) การดำเนินงานประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์ที่ผ่านมา มีการชี้เฉพาะไปที่กลุ่มคนที่มีพฤติกรรมสับสนทางเพศและมีการเสนอภาพหญิงขายบริการ ทำให้ประชาชนมีการรับรู้ว่าเป็นเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง โดยเฉพาะในผู้ที่อายุมากขึ้นจะไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร ส่วนกลุ่มที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงคืออายุต่ำกว่า 40 ปี ซึ่งมีความรู้ที่สอดคล้องต่อโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป มีการรับรู้ในโอกาสเสี่ยงของตนเองจึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การศึกษาของ ทรรษา เทียนทอง^(๘๑) พบว่าผู้มีความรู้เรื่องโรคเอดส์จะมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ที่ดีด้วยเช่นกัน ผลการศึกษายอมรับสมมติฐานข้อ 2.2 และข้อ 3.2 บางส่วน

3. ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ครอบครัว อาจกล่าวได้ว่ามีความสัมพันธ์กัน ผู้ที่มีการศึกษาสูงมักมีโอกาสเลือกประกอบอาชีพที่ดีและค่าตอบแทนสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย การมีอาชีพต่างกันก็จะมีประสบการณ์การได้รับข่าวสารโรคเอดส์จากแหล่งต่างๆแตกต่างกัน ผู้ที่มีรายได้สูงโอกาสในการแสวงหาหรือการได้รับข่าวสารจากหลายๆแหล่งมากกว่า ซึ่งความเข้าใจในเนื้อหาของข่าวสารโรคเอดส์ในแต่ละสื่อขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาของแต่ละบุคคลด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อิศบัล ชาร์^(๙๐) ที่พบว่า ผู้มีระดับการศึกษาสูงกว่า รายได้ครอบครัวสูงกว่า มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ถูกต้องมากกว่า แต่ขัดแย้งกันในกลุ่มอาชีพ โดยพบว่าอาชีพที่ต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในทั้งสองการศึกษามีความแตกต่างกันในตัวแปรด้านอาชีพ สำหรับในเขตชนบท เมื่อพิจารณาระดับคะแนนทัศนคติต่อโรคเอดส์ในแต่ละกลุ่มอาชีพและรายได้ครอบครัวพบว่า อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่าการดำเนินงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์โรคเอดส์ในเขตชนบทยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนมีการรับรู้และทัศนคติที่ดีต่อโรคเอดส์ และในทางตรงกันข้าม ผลการดำเนินงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์โรคเอดส์ที่ผ่านมา เป็นไปในลักษณะที่ทำให้เกิดความกลัวและน่ารังเกียจ ก่อให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย โดยเฉพาะในการศึกษารั้งนี้พบว่าประชาชนเกิดความหวาดกลัวและเข้าใจผิด จนกลายเป็นปฏิเสธและไม่ยอมรับในทุกสิ่งเกี่ยวกับเอดส์ และปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ จากการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์^(๙๐) พบว่า สื่อให้สุขศึกษาที่ผ่านมาทำหน้าที่เป็นเพียงสื่อกระตุ้นให้ตื่นกลัว มากกว่าสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง

สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดต่โรคเอดส์ เนื่องจากโดยทั่วไปชายไทยนิยมการซื้อหา

บริการทางเพศ โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง อาชีพรับราชการ-รัฐวิสาหกิจ และรายได้ครอบครัวสูงมีแนวโน้มการเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการมากกว่า เพราะว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงมีโอกาสประกอบอาชีพที่มีรายได้สูงเป็นส่วนใหญ่ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้ออำนวยในการแสวงหาความสุขทางเพศ ประกอบกับสภาพแวดล้อมในเขตเมืองที่ซื้อหาบริการทางเพศได้ง่าย จากการศึกษาพบว่าประมาณ 2 ใน 3 ของประชาชนในเขตเมืองเคยมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส (ร้อยละ 66.6) และเคยเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการ (ร้อยละ 59.8) ประกอบกับชายไทยมีค่านิยมไม่ร่วมเพศกับภรรยาในขณะที่ตั้งครรภ์ การศึกษาของสมพล พงษ์ไทย^{๑๑} พบว่า ชายไทยร่วมเพศกับภรณยาน้อยลงตามอายุครรภ์ของภรรยา แต่ไปมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นเพิ่มขึ้นตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของแมด เมลบาย^{๑๒} ที่ศึกษาในเดนมาร์กพบว่า การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนมีความสัมพันธ์กับการอยู่ในเมืองใหญ่ ผู้มีระดับการศึกษาสูงเคยมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

ส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติป้องกันการติดต่อโรคเอดส์นั้น อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงเพศสัมพันธ์นี้เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมาแล้ว จึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดต่อโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา ศิริชัย^{๑๓} ที่พบว่า การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเอดส์ของสามีขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา การศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ^{๑๔} พบว่า ระดับการศึกษาเป็นตัวทำนายดีที่สุด ในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ผลการศึกษายอมรับสมมติฐานข้อ 2.3, 2.4, 2.5, 3.3, 3.4 และ 3.5 บางส่วน

4. ค่านิยมทางเพศ ในเขตเมืองผู้ที่มีค่านิยมทางเพศถูกต้องมีความรู้และทัศนคติต่อโรคเอดส์ดีกว่าผู้ที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง แต่สำหรับเขตชนบทผู้ที่มีค่านิยมทางเพศต่างกันมีความรู้ และทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากจากการมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์มากขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมทางเพศในทางที่ถูกต้อง และจะเป็นผลต่อเนื่องถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เสี่ยงต่อการติดต่อโรคเอดส์ ซึ่งควรมีการศึกษาในเรื่องนี้ให้ชัดเจนต่อไป ในการศึกษาพบว่ากลุ่มค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง และกลุ่มค่านิยมทางเพศถูกต้องในเขตเมืองมากกว่าครึ่งหนึ่งเคยเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการ (ร้อยละ 64.0 และ 50.5 ตามลำดับ) และพบว่า กลุ่มค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้องมีอัตราการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มค่านิยมทางเพศถูกต้อง 1.37 เท่า แสดงถึงการประชาสัมพันธ์โรคเอดส์ในเขตเมืองทำให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในระดับหนึ่ง แต่ในเขตชนบท กลุ่มค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้องและกลุ่มค่านิยมทางเพศถูกต้องพบว่ามีความรู้และทัศนคติต่อโรคเอดส์ในระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย และ

ทั้งสองกลุ่มเคยเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการร้อยละ 23.0 และ 14.6 ตามลำดับ ส่วนการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน แสดงถึงการดำเนินประชาสัมพันธ์โรคเอดส์ยังเข้าไม่ถึงกลุ่มประชาชนในเขตชนบทที่ส่วนใหญ่มีการศึกษาประถมปีที่ 4 จึงเป็นอุปสรรคสำคัญในการเรียนรู้ข่าวสารประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์ ซึ่งจะต้องมีการปรับเปลี่ยนกลวิธีดำเนินงานต่อไป ผลการศึกษาส่วนใหญ่ยอมรับสมมติฐานข้อ 2.6 และ 3.6

จากการศึกษานี้ ยืนยันค่านิยมมาตรฐานสองชั้นและค่านิยมการซื้อหาบริการทางเพศของชายไทย โดยเฉพาะในเขตเมืองมีสถานบริการทางเพศทั้งโดยตรงและแอบแฝง สถานเริงรมย์จำนวนมากที่เป็นปัจจัยกระตุ้นและเอื้ออำนวยโอกาสในการแสวงหาความสุขทางเพศ จึงเป็นเรื่องที่น่าวิตกว่าประชาชนในทั้งสองเขตส่วนใหญ่ยังมีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง ดังนั้นการดำเนินงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์โรคเอดส์จึงต้องเร่งดำเนินการให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ และพยายามเปลี่ยนแปลงค่านิยมทางเพศที่ไม่ถูกต้องในกลุ่มประชาชน โดยเฉพาะประชาชนในชนบทให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้องและมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคเอดส์ได้ถูกต้อง ส่วนประชาชนในเขตเมืองนั้น ควรเน้นถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดต่อโรคเอดส์ที่ถูกต้อง เพื่อประสิทธิผลของการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในจังหวัดขอนแก่น

อคติในการศึกษา

การศึกษาค้างครั้งนี้เป็นการศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อของบุคคลและเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งพฤติกรรมเพศนั้น เป็นพฤติกรรมที่เป็นเรื่องส่วนตัวเฉพาะบุคคลความร่วมมือในการเปิดเผยให้ข้อมูลบางส่วนจึงอาจไม่ได้ความจริงทั้งหมด นอกจากนี้ช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลนั้น มีการจัดกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างกว้างขวาง เช่น การจัดขบวนเดินรณรงค์ไปตามท้องถนนในเขตเทศบาลของหน่วยราชการ การออกสปอรัตโฆษณาทางวิทยุและโทรทัศน์ เนื่องจากตรงกับ "วันเอดส์โลก" (วันที่ 1 ธันวาคมของทุกปี) ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสนใจ แต่มีความหวาดกลัวเนื่องจากความรู้ ความเข้าใจไม่ถูกต้อง ชัดเจน การศึกษาค้างครั้งนี้จึงอาจก่อให้เกิดข้อผิดพลาดได้ ซึ่งผู้วิจัยตระหนักดีและระมัดระวังเป็นอย่างยิ่งในเรื่องนี้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยคาดว่าอาจจะเกิดอคติในการศึกษาค้างครั้งนี้ ได้แก่

1. อคติจากข้อผิดพลาดของการสุ่มตัวอย่าง (sampling error) เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องประชากรที่ศึกษาเป็นคู่สามีและภรรยาซึ่งจะต้องอยู่บ้านทั้งคู่ในขณะสัมภาษณ์ และอีกประการหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้เฉพาะคู่สามีและภรรยาที่ยินดีให้สัมภาษณ์ จึงอาจจะขาดข้อมูลของกลุ่มที่ปฏิเสธการสัมภาษณ์ ซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดต่โรคเอดส์ จึงมีความหวาดกลัวและปฏิเสธการสัมภาษณ์ไป

2. อคติจากการสัมภาษณ์ (information bias) ซึ่งอาจเกิดได้จาก

- ความจำของกลุ่มตัวอย่าง (recall bias) เนื่องจากเป็นการถามย้อนหลังไปเป็นเวลา 5 ปี อาจ会有ความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับความจำ
- วิธีการสัมภาษณ์ของผู้สัมภาษณ์แต่ละคนอาจจะแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของแต่ละคนที่แตกต่างกัน
- ผู้ถูกสัมภาษณ์ อาจเกิดความกลัว หวาดระแวงและกระตือรือร้นที่จะให้ข้อมูลตามความเป็นจริง เนื่องจากในช่วงเวลาเก็บข้อมูลพบว่าประชาชนยังมีความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ไม่ถูกต้องดังผลการศึกษาที่ได้เสนอไปแล้ว รวมทั้งเป็นการศึกษาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นความลับส่วนตัวที่ไม่ต้องการเปิดเผย จึงอาจจะทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อนไป
- จากแบบสอบถาม เนื่องจากการศึกษาในเรื่องที่คนส่วนใหญ่กำลังให้ความสนใจและกลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารอย่างต่อเนื่องในช่วงการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงอาจทำให้ค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือเปลี่ยนแปลงไป

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

1. ทราบถึงความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
2. ทราบถึงอัตราการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดต่โรคเอดส์ของประชาชนกลุ่มต่างๆ

ข้อเสนอแนะในการนำเอาไปใช้ประโยชน์

ผลการศึกษานำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนกลวิธีการดำเนินการสุศึกษาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเขตเมืองและเขตชนบท กล่าวคือ

1. การดำเนินการสุศึกษาประชาสัมพันธ์โรคเอดส์ในเขตเมืองโดยการใช้สื่อโทรทัศน์จะเข้าถึงประชาชนส่วนใหญ่ในเขตเมืองได้ดี เนื่องจากจะกระตุ้นความสนใจของประชาชนได้ นอกจากนี้การใช้สื่ออื่นร่วมด้วย เช่น โปสเตอร์โรคเอดส์จะช่วยให้สื่อเข้าถึงประชาชนในเขตเมืองที่ไม่ได้รับการศึกษา

- ควรเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และชัดเจน เช่น วิธีการใช้ถุงยางอนามัยตลอดจนวิธีการเลือกใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง เป็นต้น

- สำหรับกลุ่มแม่บ้าน ควรจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคเอดส์ โดยเน้นให้แม่บ้านเข้าใจและยอมรับให้สามีป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัย โดยเฉพาะกลุ่มแม่บ้านที่มีการศึกษาในระดับประถม 4 และต่ำกว่า กลุ่มอาชีพเกษตรกรรม-รับจ้าง และกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท นอกจากนี้รัฐควรจัดหาและสนับสนุนถุงยางอนามัยสตรีให้แก่สถานบริการ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ถึงข้อดีและข้อเสียของถุงยางอนามัยให้ประชาชนเข้าใจอย่างชัดเจน เพื่อให้แม่บ้านที่มีสามีมีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ สามีที่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ กลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวสูง และในกลุ่มที่มีค่านิยมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งที่แม่บ้านจะใช้ป้องกันตนเอง

2. สำหรับเขตชนบท การใช้สื่อวิทยุช่วยให้ประชาชนมีความรู้เรื่องเอดส์ดีกว่าโทรทัศน์ เนื่องจากพบว่า ชาวสารโรคเอดส์จากโทรทัศน์ที่ผ่านมาไม่ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจต่อโรคเอดส์มากนักแต่การใช้สื่อวิทยุโดยเฉพาะรายการวิทยุท้องถิ่น ประชาชนในชนบทจะเปิดรับฟังตลอดในขณะทำงานในช่วงเวลากลางวันและช่วงเย็น (18.00-20.00 น.) ซึ่งประชาชนจะรวมกลุ่มพูดคุยและรับฟังวิทยุ

- การใช้ศิลปะพื้นบ้าน เช่น หมอลำ คำขวัญ จะเป็นสื่อที่เข้าถึงประชาชนในชนบทได้ดี ประชาชนจะให้ความสนใจและเข้าใจง่าย รวมทั้งการจัดงานในโอกาสต่างๆสามารถรวมกลุ่มประชาชนได้จำนวนมาก จึงควรจะสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบันให้ประชาชนรับทราบ ตลอดจนเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ การติดต่อของโรคเอดส์ อาการ การรักษาและการป้องกันโรคเอดส์โดยการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งการให้ความรู้นี้ควรทำอย่างสม่ำเสมอ

- จัดตั้งกลุ่มแม่บ้านในชุมชน อบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ให้เข้าใจอย่างชัดเจน โดยเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับอันตรายของโรคเอดส์ที่กำลังคุกคามสถาบันครอบครัวอยู่ในปัจจุบัน ตลอดจนวิธีการป้องกันโรคเอดส์ โดยสนับสนุนให้กลุ่มแม่บ้านมีกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่น รณรงค์ให้ผู้ชายเลิกเที่ยวโสเภณี ไม่มีเมียน้อย หรือรณรงค์ให้สามีใช้ถุงยางอนามัยป้องกันตนเอง เป็นต้น โดยเฉพาะในกลุ่มแม่บ้านที่สามีมีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ สามีที่มีการศึกษาระดับประถม 5 ขึ้นไป อาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ รายได้ครอบครัว 3000 บาทขึ้นไป และสามีที่มีค่านิยมทางเพศไม่ถูกต้อง รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มแม่บ้านที่มีการศึกษาระดับประถม 4 และต่ำกว่า กลุ่มอาชีพเกษตรกรรม-รับจ้างและกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3000 บาท ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่ถูกต้อง

- จัดอบรมความรู้เรื่องโรคเอดส์ แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ผู้นำชุมชน ผสส. อสม. โดยเน้นในเรื่องเกี่ยวกับการติดต่อและวิธีการป้องกันโรคเอดส์ รวมทั้งวิธีการชักจูงประชาชนในหมู่บ้านร่วมมือกันป้องกันโรคเอดส์ เช่น ให้ ผสส., อสม. จัดการประกวดครอบครัวตัวอย่าง การประกวดคำขวัญรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ การจัดประกวดตอบปัญหาโรคเอดส์ โดยมีการให้รางวัลแต่ละชุมชนหรือหมู่บ้าน เป็นต้น

อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานศึกษาประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์ให้ได้ผลต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และใช้สื่อหลายรูปแบบ เช่น โปสเตอร์แบบต่างๆ การฉายภาพยนตร์ ทีวี โดยนำเสนอเรื่องราวที่ทำให้เกิดความสนใจ และความเข้าใจได้ดีกว่าการออกสปอर्टโฆษณาอื่นๆ ซึ่งข้อความที่สื่อจะไม่ชัดเจน และก่อให้เกิดความเข้าใจผิด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

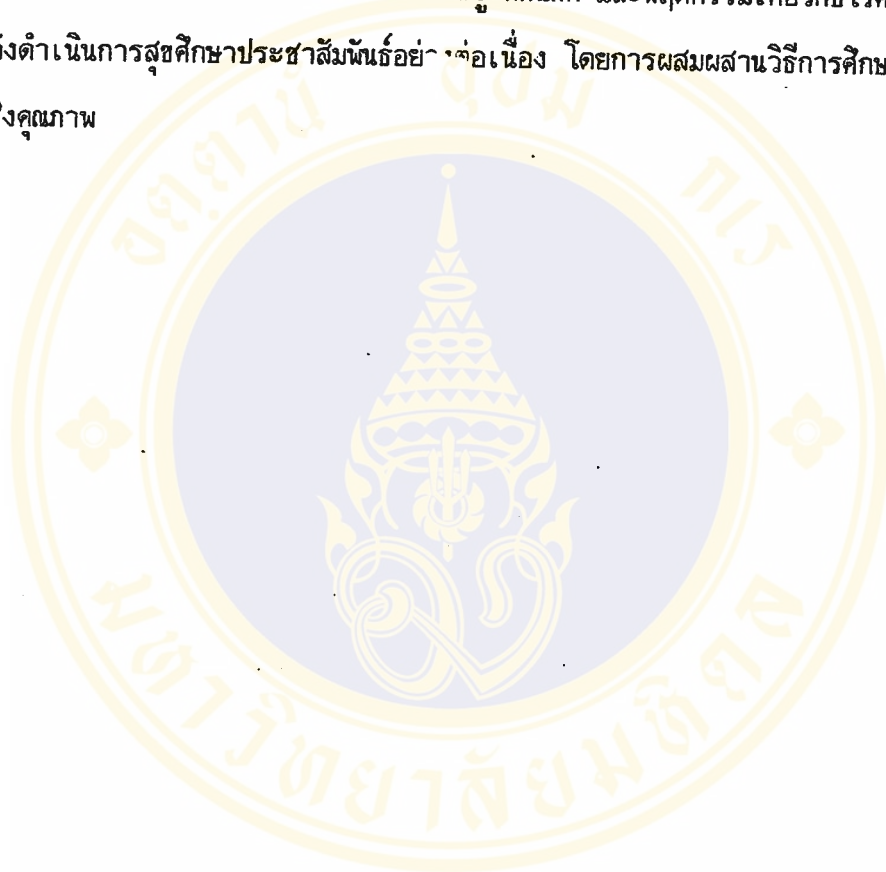
1. การศึกษาครั้งต่อไปเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและความเชื่อของบุคคลนั้น ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพ ซึ่งจะได้อะไรที่มีรายละเอียดลึกลงไปและมีความถูกต้อง เช่น focus group discussion หรือการสัมภาษณ์ระดับลึก (indepth interviews)

2. ควรมีการศึกษาในลักษณะเชิงปฏิบัติการ (action research) ในเรื่องเกี่ยวกับ

- การศึกษาวิจัยถึงกลวิธีหรือรูปแบบของสื่อสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ

- ศึกษาปัจจัยที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของบุคคลในครอบครัว
- การศึกษาในรูปแบบที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือค่านิยมที่ไม่ถูกต้องต่างๆ

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นระยะ ภายหลังดำเนินการสุศึกษาประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยการผสมผสานวิธีการศึกษาในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ



บรรณานุกรม

1. Gottlieb MS, Schoff R, Schanker HM, et al. *Pneumocystis carinii* pneumonia and mucosal candidiasis in previously healthy homosexual men. *N Engl J Med.* 1981; 305: 1425-1431.
2. Gerberding JL, Sande MA. *Acquired Immunodeficiency Syndrome.* In: Stein JA. *Internal Medicine.* Boston: Little Brown, 1987: 1555-1563.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. จดหมายข่าวก้าวหน้าเอดส์. 2534; ปีที่ 1, ฉบับที่ 2: 1-2.
4. Masur H, Macher AM. *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS).* Principle and practice of infectious diseases. New York: Wiley, 1985: 1670-1674.
5. ประเสริฐ ทองเจริญ. Update knowledge of AIDS. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง โรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1. กระทรวงสาธารณสุข. 2534: 1-12.
6. International Conference on Acquired Immunodeficiency Syndrome 14-17 April 1985 Atlanta, Georgia, USA. *Ann Intern Med.* 1985; 103: 653-781.
7. Hearst N, Hulley SB. Preventing the heterosexual spread of AIDS. *JAMA.* 1988; 259: 2428-2432.
8. Peterman TA, Jaffe HW, Feorino PM, et al. Transfusion associated immunodeficiency syndrome in the United States. *JAMA.* 1985; 254: 2913-2917.
9. Evatt BL, Gomperts ED, McDougal JS, et al. Coincidental appearance of LAV/HTLV-III antibodies in hemophiliacs and the onset of the AIDS epidemics. *N Engl J Med.* 1985; 312: 483-486.

10. Scott GB, Fischl MA, Klimas N, et al. Mothers of infants with the Acquired Immune Deficiency Syndrome: evident for both symptomatic and asymptomatic carriers. JAMA. 1985; 253: 363-366.
11. สมบัติ แทนประเสริฐสุข, สมศักดิ์ ภิญโญธรรมากร. สถานการณ์และแนวโน้มการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1. กระทรวงสาธารณสุข. 2534: 1-22.
12. กระทรวงสาธารณสุข กองระบาดวิทยา. รายงานการเฝ้าระวังโรคเอดส์ประจำสัปดาห์ 2534; ปีที่ 6, ฉบับที่ 35: 438-439.
13. กระทรวงสาธารณสุข กองโรคเอดส์. สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลก 1 มีนาคม 2535 (เอกสารอัดสำเนา).
14. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคติดต่อ กองโรคเอดส์. ข่าวสารโรคเอดส์. 2534; ปีที่ 4, ฉบับที่ 13: 3.
15. สำหรั จิตตินันท์. โรคเอดส์ในเด็ก. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1 กระทรวงสาธารณสุข. 2534: 5.
16. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคติดต่อ กองโรคเอดส์. ข่าวสารโรคเอดส์. 2534; ปีที่ 4, ฉบับที่ 18: 1-5.
17. ธีระ รามสูตร. 5 ปีแรกของการระบาดและป้องกันควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย. วารสารโรคเอดส์. 2532; ปีที่ 1, ฉบับที่ 1: 12-13.
18. สุกกัตร์ วาณิชเสนี. AIDS trends and forecasting. การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 7. กองระบาดวิทยา. กระทรวงสาธารณสุข. 2532: 175.
19. ชัชวาลย์ โรจนานนท์, อนุมศรี ศรีชัยกุล, ทิพวัลย์ สุวรรณทิพย์ และคนอื่น. โรคเอดส์และเพศสัมพันธ์ในทหาร. เวชสารแพทย์ทหารบก. 2533; ปีที่ 43, ฉบับที่ 3: 117.
20. ปรัชญา จรรย์ยานนท์. การควบคุมโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์วิทยาลัยการทัพบก สถาบันวิชาทหารบกชั้นสูง. 2532: 42.
21. คำณม อึ้งชูศักดิ์, สุจริต ศรีประพันธ์, สุรินทร์ ฌินิจวงศ์ และคนอื่น. ผลการสำรวจผู้ติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ครั้งที่ 1 มิถุนายน 2532. วารสารโรคเอดส์. 2532; ปีที่ 1, ฉบับที่ 2: 57-74.

22. คำณวน อึ้งชูศักดิ์, สมบัติ แทนประเสริฐสุข, สุจิต ศรีประพันธ์ และคนอื่น. ผลการสำรวจผู้ติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ครั้งที่ 2 ธันวาคม 2532. วารสารโรคเอดส์. 2532; ปีที่ 2, ฉบับที่ 2: 45-56.
23. สมบัติ แทนประเสริฐสุข, คำณวน อึ้งชูศักดิ์, วิชัย โชควิวัฒน์ และคนอื่น. รายงานการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ในประเทศไทยครั้งที่ 3 มิถุนายน 2533. วารสารโรคเอดส์. 2535; ปีที่ 4, ฉบับที่ 1: 1-13.
24. ทวีศักดิ์ นพเกษร. ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมทางเพศในชายไทยอายุ 21 ปีในภาคเหนือ. รายงานการวิจัย. 2534: 29.
25. วิวัฒน์ โรจนพิทยากรณ. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์. เอกสารประกอบการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1. กองระบาดวิทยา. กระทรวงสาธารณสุข. 2534: 1-4.
26. อุษาทิ ศิษยากร. โรคเอดส์ในเด็ก. วารสารโรคติดเชื้อและยาต้านจุลชีพ. 2533; ปีที่ 7, ฉบับที่ 2: 102.
27. กระทรวงสาธารณสุข กองระบาดวิทยา. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ประจำวันที่ 30 กันยายน 2534: 5.
28. สุพร เกิดสว่าง. การติดเชื้อในหญิงวัยเจริญพันธุ์ เอกสารประกอบการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1 กระทรวงสาธารณสุข, 2534: 2-3.
29. กระทรวงสาธารณสุข กองระบาดวิทยา. ผลการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ในประเทศไทยรอบที่ 6 (ธันวาคม 2534). (เอกสารอัดสำเนา)
30. กระทรวงสาธารณสุข กองระบาดวิทยา. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ประจำวันที่ 30 เมษายน 2535: 1-2.
31. พิมพ์ เชี่ยวศิลป์, สิริพรรณ กิจกรพันธ์, สุนี สถาบันสวัสดิการ และคนอื่น. เอดส์: การพิจารณาตบรีจากโลหิตด้วยตัวผู้บริจาคเอง. วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต. 2534; ปีที่ 1, ฉบับที่ 4: 417-422.
32. ศรีวิไล ดันประเสริฐ, ชัยเวช นุชประยูร, เบญจพร โอประเสริฐ และคนอื่น. การศึกษา HIV-antigen ในผู้บริจาคโลหิตไทย. แพทยสภาสาร. 2534; 20: 406-9.
33. AIDS Newsletter. 1992; 2: 21-24.

34. ชีระ รามสูตร. ข่าวสารโรคเอดส์. 2533; ปีที่ 3, ฉบับที่ 1: 2.
35. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. สถานการณ์โรคเอดส์จังหวัดขอนแก่น. จดหมายข่าว ก้าวทันเอดส์. 2534; ปีที่ 1, ฉบับที่ 1: 2.
36. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. สรุปผลการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์พ.ศ. 2533: 39-53.
37. ประพันธ์ ภานภาค. เอกสารอบรมครู. เรื่องโรคเอดส์. โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น (เอกสารหมายเลข 13). 2532: 1.
38. ศูนย์ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข. ความรู้เกี่ยวกับเอดส์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร, 2531: 2-3.
39. Clavel F, Guetard D, Vezinet FB, et al. Isolation of a new human retrovirus from African patient, *Science*. 1986; 233: 343-346.
40. Barre SF, Cherman JC, Ray F, et al. Isolation of a T-lymphotropic Virus from a patient at risk of AIDS, *Science*. 1983; 220: 868-70.
41. AIDS. Human Immunodeficiency Virus. *Weekly Epidemic Record*. 1986; 61: 229.
42. สุกัญญา เจษฎานนท์. ความรู้เรื่องเอดส์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. เกสซ์สนเทศ. 2530; ปีที่ 14, ฉบับที่ 46: 4.
43. จันทพงษ์ วะลี. การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1. กองระบาดวิทยา. กระทรวงสาธารณสุข. 2534: 8.
44. ไพรัช ดีสุดจิต. การติดเชื้อและการแพร่โรคเอดส์. เอกสารอบรมครู ข. เรื่องโรคเอดส์โรงพยาบาลขอนแก่น (เอกสารหมายเลข 5). 2532: 1-2.
45. วิวัฒน์ เชี่ยวดำรงชัย. การศึกษาเกี่ยวกับเชื้อไวรัสเอดส์ในน้ำคัดหลังต่างๆของร่างกาย. ข่าวสารโรคเอดส์. 2535; ปีที่ 5, ฉบับที่ 2: 1, 3.
46. Nicolosi A, Leit MLC, Musicco M, et al. Parenteral and sexual transmission of HIV in intravenous drug users: a study of seroconversion. *Am J Epidemiol*. 1992; 135: 225-233.

47. Liskin L, Blackburn MS. AIDS - a public health crisis. Population Report. 1986 series L-6: 205.
48. ประพันธ์ ภาณุภาค. โรคเอดส์และการแพร่ทางเพศสัมพันธ์ระหว่างเพศ. ข่าวสารโรคเอดส์. 2535; ปีที่ 2, ฉบับที่ 7: 6-7.
49. อำนวย ไตรสุภา. แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการประชุมปรึกษาเรื่อง "โรคเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยเสี่ยงในการแพร่เชื้อ HIV " ประชุม ณ กรุงเทพมหานคร วันที่ 4-6 มกราคม 2532. วารสารโรคเอดส์. 2532; ปีที่ 1, ฉบับที่ 1: 53-56.
50. Kreiss JK, Coombs R, Plummer F, et al. Isolation of HIV from genital ulcers in Nairobi prostitutes. The Journal of Infectious Diseases. 1989; 160: 382-384.
51. นงลักษณ์ บุญพูน. การใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. ข่าวสารโรคเอดส์. 2531; ปีที่ 1, ฉบับที่ 12: 6-7, 11.
52. PATH. การตรวจสอบถุงยางอนามัย. ข่าวสารโรคเอดส์. 2531; ปีที่ 1, ฉบับที่ 18: 4.
53. กระทรวงสาธารณสุข กองโรคเอดส์. ถุงยางอนามัยสตรี. ข่าวสารโรคเอดส์. 2535; ปีที่ 5, ฉบับที่ 5: 1-3.
54. อุทุมพร ทองอุไทย. สารบัญแนกจุดมุ่งหมายทางการศึกษา การจัดจำแนกวัตถุประสงค์ทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533: 191.
55. ประภาณี สุวรรณ. "พฤติกรรมสุขภาพ" เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษาหน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ กรุงเทพฯ: หจก.ป.สัมพันธ์พาณิชย์, 2527: 151-212.
56. Good VC. ed. Dictionary of education. New York: McGraw Hill Book Company, 1973: 325.
57. Bloom BS. ed. Taxonomy of education objectives: the classification of educational goals handbook I, cognitive domain. New York: David McKay Company, Inc., 1956: 201.
58. Allport GW. "Attitude" Handbook of social psychology. Massachusetts: Glark University Press, 1935: 80.

59. Rosenberg MJ. "Cognitive structure and attitude affect" *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 1956; 53: 367.
60. เทพนม เมืองแมน, สว่าง สุวรรณ. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2529: 3.
61. กมลรัตน์ หล้าสว่างษ์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2524: 239-242.
62. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, 2525: 3.
63. Rosenstock IM. "The health believe model and preventive health behaviour" *Health Education Monographs*. 1974; 2: 330-335.
64. Becker MH. "The health believe model and sick role behaviour" *Health Education Monographs*. 1974; 2: 349-417.
65. อานนท์ อาภาภิรม. ค่านิยมของสตรีไทย. กรุงเทพฯ: สภาสตรีแห่งชาติในพระบรมราชินูปถัมภ์, 2522: 76.
66. ไพฑูรย์ เครือแก้ว. ลักษณะสังคมไทยและการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพฯ: การพิมพ์เกื้อกูล, 2506: 6.
67. วันทนี วาสีกะสิน. ปัญหาเรื่องพฤติกรรมเพศ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531: 1-75.
68. กิตินันท์ นนทปัทมะตุลย์, อภิญา เวชยชัย, วรณภา จิตรประสงค์ และคนอื่น. "เอดส์ สังคมและพฤติกรรม" พฤติกรรมสุขภาพ. โครงการรายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ นครปฐม, 2533: 213-236.
69. Dab W, Moatti JP, Bastide S, et al. Misconception about transmission of AIDS and attitude toward prevention in the French general public. *AIDS*, 1989; 3: 433-437.
70. Nutbeam D, Catford JC, Smail SA, Griffiths C. Public knowledge and attitude to AIDS. *Public Health*, 1989 ; 103, 205-211.

71. Foster SJ, Furley KE. 1988 public awareness survey on AIDS and condoms in Uganda. AIDS, 1989; 3: 147-154.
72. Melbye M, Bigger RJ. Interaction between persons at risk for AIDS and the general population in Denmark. Am J Epidemiol, 1992; 135: 593-602.
73. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. รายงานผลการสำรวจ "ทัศนคติของประชาชนในเขตจังหวัดท่องเที่ยวต่อปัญหาเอดส์", 2532: 20-26.
74. สำเริง แสงชู่อ, พรรณทิพย์ พรหมประสิทธิ์, วลัยภรณ์ นภาโชติ. ความรู้ เจตนาคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของประชาชนจังหวัดชลบุรีที่รับข่าวสารโรคเอดส์ทางสื่อมวลชน. ศูนย์กามโรคเขต 3 ชลบุรี, 2533: ก-ข.
75. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์. ความรู้เจตนาคติและทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ของชาวบ้านอำเภอคลองหลวงจังหวัดปทุมธานี. บทความวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 3 13-16 พฤษภาคม 2535 ณ โรงแรมเชียงใหม่ฮิลล์ จังหวัดเชียงใหม่, 2535. (เอกสารอัดสำเนา)
76. แสงโสม ศิริพานิช. ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มชายประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษาชายในจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534: ก-ข.
77. พนมศรี เสาร์สาร. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532: 63-69.
78. สุปราณี ห่อเกียรติ. ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในผู้ป่วยชายแผนกศัลยกรรมกระดูกและศัลยกรรมทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาโรคติดเชื้อ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535: ก-ข, 84-85.
79. อรุณราช บุระคงคาตรี. ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาโรคติดเชื้อ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535: ก-ข, 80-81.

80. อิคบัล ชาร์, วรชัย ทองไทย, บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และคนอื่น. ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ของสตรีที่แต่งงานแล้วในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารประชากรและสังคม, 2533; ปีที่ 2, ฉบับที่ 2: 125-136.
81. ھرรษา เทียนทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล-ศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535: ก-ข, 34, 71.
82. เตชาวุธ นิตยสุทธิ. ประชากรและการสู่มั่วอย่าง. เอกสารประกอบการสอน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. (เอกสารอัดสำเนา)
83. จำเนียร ช่างโชติ, มลวิภา สุวรรณมาลัย, จันทมาศ ชื่นบุญ และคนอื่น. จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา, 2519: 2-3.
84. Schwartz NE. Nutritional knowledge, attitude and practice of high school graduate. Journal of American Dieted Association 1975; 66: 28-37.
85. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชจำกัด, 2520: 3-7.
86. มาลี เกื้อนพกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของสามี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535: ก-ข, 66-69, 86-104.
87. สถิต วงศ์สุวรรณ. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: เจริญรัตน์การพิมพ์, 2529: 95.
88. อเนก อารีพรรค, สุวิจนา อารีพรรค. เรียนรู้เรื่องเพศ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชจำกัด, 2525: 144-145.
89. William CC. Medical sociology second edition. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, 1982: 99.
90. ทวีทอง พงษ์วิวัฒน์. อคติในสื่อสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์. บทความวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 3 13-16 พฤษภาคม 2535 ณ โรงแรมเชียงใหม่ฮิลล์, 2535. (เอกสารอัดสำเนา)

91. Pongthai S. Male sexual activity during pregnancy. Family relations. 1989; 2: 129-131.
92. บุษบา ศิริชัย. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสามี: ศึกษาที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 8 ราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534: 44-48.
93. มัลลิกา ตั้งเจริญ. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534: ก-ข.



แบบสอบถามการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกัน
การติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนวัยเจริญพันธุ์ในเขตเมืองและเขตชนบท

อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พ.ศ.2534

รหัสแบบสอบถาม [] [] [] [] 1-4

เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....น. สิ้นสุดเวลา.....น.

คำชี้แจง

1. ผู้ศึกษาขอรบกวนถามข้อมูลจากท่านบางประการ ในเรื่องความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปศึกษาวิจัย และ ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการแก้ปัญหาโรคเอดส์ต่อไป
2. ข้อมูลที่ท่านตอบในการสัมภาษณ์จะถือเป็นความลับ และจะใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ผลการศึกษา จะไม่มีการกล่าวหาตักเตือนถึงตัวท่านหรือครอบครัว และจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการดำเนินชีวิตหรือ เป็นหลักฐานผูกมัดตัวท่าน ท่านไม่ต้องลงชื่อหรือที่อยู่ในแบบสอบถาม
3. ผู้ศึกษาขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง ถ้าหากไม่เข้าใจขอให้ถามผู้สัมภาษณ์เพื่อให้ความกระจ่าง
4. ผู้ศึกษาขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

หมายเหตุ - การให้ความร่วมมือ
- บันทึกของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะชุมชน [] เขตเมือง [] เขตชนบท

[] 5

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ท่านอาศัยอยู่ที่นั่นนาน.....ปี [JC] 6-7
 หากท่านอาศัยอยู่ที่นั่นน้อยกว่า 1 ปี ท่านอาศัยอยู่ที่ใดมาก่อน
 () ในเขตเทศบาล () นอกเขตเทศบาล
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (อายุปีเต็ม) [JC] 8-9
3. เพศ () ชาย () หญิง [] 10
4. ศาสนา () พุทธ () คริสต์ [] 11
 () อิสลาม () อื่นๆ (โปรดระบุ).....
5. การศึกษาชั้นสูงสุดที่ได้เรียน [] 12
 () ไม่ได้เรียนเลย () ป.1-ป.4
 () ป.5-ป.7 () ม.ศ.1-ม.ศ.3
 () ม.ศ.4-ม.ศ.5 () อาชีวศึกษา/อนุปริญญา
 () ปริญญาตรี () อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. อาชีพของท่าน (อาชีพหลัก) [] 13
 () แม่บ้าน (ไม่ได้ประกอบอาชีพ) () รับจ้าง/กรรมกร
 () เกษตรกรรม (ทำไร่, ทำนา, ทำสวน) () ค้าขาย
 () ลูกจ้างประจำ () รับราชการ
 () พนักงานรัฐวิสาหกิจ () พนักงานบริษัทเอกชน
 () ผู้ประกอบอาชีพอิสระ () อื่นๆ (โปรดระบุ).....
7. รายได้ของท่าน (จากอาชีพหลัก).....บาทต่อเดือน [JC JC JC JC] 14-18
 รายได้อื่นๆของท่าน () ไม่มี () มี คือ
 () ทำงานพิเศษคิดเป็นเงิน.....บาท
 () รับจ้างพิเศษคิดเป็นเงิน.....บาท
 () บุตรหรือญาติส่งมาให้คิดเป็นเงิน.....บาท
 () อื่นๆคิดเป็นเงิน.....บาท
 รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท
8. ท่านแต่งงานเมื่ออายุ.....ปี [JC] 19-20

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ, ไม่แน่ใจ	
1. โรคเอดส์มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส.....				[] 21
2. คนที่ติดเชื้อโรคเอดส์จะแสดงอาการของโรคเอดส์ทันที....				[] 22
3. โรคเอดส์สามารถติดต่อได้หลายทาง คือ				
3.1 การสัมผัสร่างกายผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์ เช่นการจับมือ การกอด การจูบ.....				[] 23
3.2 การถูกยุงหรือแมลงกัด.....				[] 24
3.3 การร่วมเพศกับผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์.....				[] 25
3.4 การกินอาหารและใช้ภาชนะร่วมกัน.....				[] 26
3.5 การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมร่วมกัน.....				[] 27
3.6 การอยู่ร่วมบ้านเดียวกัน.....				[] 28
3.7 การใช้เข็มและ/หรือกระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกัน....				[] 29
3.8 ว่ายน้ำในสระเดียวกัน.....				[] 30
3.9 ใช้โทรศัพท์สาธารณะ.....				[] 31
3.10 ได้รับการถ่ายเลือด.....				[] 32
3.11 การบริจาคเลือด.....				[] 33
3.12 แม่ที่มีเชื้อโรคเอดส์ถ่ายทอดเชื้อไปยังลูกในท้อง....				[] 34
4. โรคเอดส์สามารถรักษาให้หายได้โดยการให้น้ำเกลือ หรือการฉีดยา.....				[] 35
5. ปัจจุบันประเทศไทยมีวิธีการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยการฉีดวัคซีน.....				[] 36

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อโรคเอดส์

ข้อความ	เห็นด้วย เชื่อ	ไม่แน่ใจ เชื่อบ้าง	ไม่เห็นด้วย ไม่เชื่อบ้าง	
1. ท่านเชื่อหรือไม่ว่า โรคเอดส์เป็นเรื่องจริง.....				[] 37
2. ท่านเชื่อหรือไม่ว่า เดิมเชื่อโรคเอดส์มีอยู่ในลิง ที่อาศัยอยู่ในแอฟริกา.....				[] 38
3. ท่านคิดว่าเป็นไปได้หรือไม่ที่คนติดเชื่อโรคเอดส์ ครั้งแรกเพราะว่าถูกลิงกัด.....				[] 39
4. ท่านคิดว่าคนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์เป็นเพราะ กรรมเก่า.....				[] 40
5. ท่านคิดว่าการที่จะติดเชื่อโรคเอดส์เป็นเฉพาะ ในคนที่มีเพศสัมพันธ์ผิดปกติเท่านั้น.....				[] 41
6. ท่านคิดว่าการเที่ยวโสเภณีเป็นครั้งคราวโดยใส่ ถุงยางอนามัย ไม่มีโอกาสติดเชื่อโรคเอดส์.....				[] 42
7. ท่านคิดว่าถ้าหากผู้ชายเที่ยวโสเภณีบ่อยลง ผู้ที่เป็นภรรยาไม่มีโอกาสติดเชื่อโรคเอดส์.....				[] 43
8. ท่านคิดว่าผู้ที่เป็นภรรยาควรจะยินยอมให้สามี เที่ยวโสเภณีโดยการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกัน โรคเอดส์.....				[] 44
9. ท่านคิดว่าจะสามารถทราบได้ว่าคู่นอนของท่าน ติดเชื่อโรคเอดส์หรือไม่.....				[] 45
10. ท่านคิดว่าการทำความสะอาดอวัยวะเพศด้วยน้ำ และสบู่จะสามารถป้องกันการติดเชื่อโรคเอดส์ได้.....				[] 46

ข้อความ	เห็นด้วย เชื่อ	ไม่แน่ใจ เชื่อบ้าง	ไม่เห็นด้วย ไม่เชื่อบ้าง	
11. การกินยาปฏิชีวนะก่อนการมีเพศสัมพันธ์จะป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้.....				[] 47
12. ท่านเชื่อหรือไม่ว่า เชื้อโรคเอดส์ทำให้ร่างกายอ่อนแอลงจริงๆ (ภูมิคุ้มกันลดลง).....				[] 48
13. ท่านเชื่อหรือไม่ว่าถ้าหากติดเชื้อโรคเอดส์แล้วจะทำให้ตายทุกคนอย่างแน่นอน.....				[] 49
14. ถ้าท่านทราบว่าเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงานติดเชื้อโรคเอดส์ ท่านจะเลิกคบค้าสมาคมด้วย....				[] 50
15. ท่านไม่รังเกียจหรือกลัวที่จะอยู่ร่วมบ้านกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์.....				[] 51

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

(เฉพาะสามี) ในช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2530-2534)

1. ท่านเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นหรือไม่

[] [] 52-53

() เคย

() ไม่เคย

ถ้าเคย

() ก่อนแต่งงาน

() หลังแต่งงาน

() ทั้งก่อนและหลังแต่งงาน

2. ท่านเคยเป็นหนองใน กามโรคหรือซิฟิลิสหรือไม่ [] [] 54-55
- () เคย () ไม่เคย
- ถ้าเคย () ก่อนแต่งงาน () หลังแต่งงาน
- () ทั้งก่อนและหลังแต่งงาน
3. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์โดยการร่วมเพศทางปากหรือไม่ [] [] 56-57
- () เคย () ไม่เคย
- ถ้าเคย () ก่อนแต่งงาน () หลังแต่งงาน
- () ทั้งก่อนและหลังแต่งงาน
4. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์โดยการร่วมเพศทางทวารหนักหรือไม่ [] [] 58-59
- () เคย () ไม่เคย
- ถ้าเคย () ก่อนแต่งงาน () หลังแต่งงาน
- () ทั้งก่อนและหลังแต่งงาน
5. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นนอกจากภรรยาหรือไม่ [] 60
- () เคย () ไม่เคย
6. ท่านเคยเที่ยวโสเภณีหรือหญิงบริการหรือไม่ [] [] 61-62
- () เคย () ไม่เคย
- ถ้าเคย () ก่อนแต่งงาน () หลังแต่งงาน
- () ทั้งก่อนและหลังแต่งงาน
7. ตั้งแต่ทราบข่าวเรื่องโรคเอดส์การมีเพศสัมพันธ์ของท่านเปลี่ยนไปหรือไม่ [] 63
- () เปลี่ยน โดยการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () มีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับคู่สมรส (เลิกเที่ยวโสเภณี/หญิงบริการ)
- () ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่ภรรยา
- () ล้างอวัยวะเพศด้วยน้ำและสบู่หลังจากการร่วมเพศทุกครั้ง
- () เลิกการมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือทางทวารหนัก
- () อื่นๆ (โปรดระบุ)

() ไม่เปลี่ยน เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ไม่เชื่อเรื่องโรคเอดส์
- () มั่นใจว่าไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์
- () โอกาสติดเชื้อโรคเอดส์น้อยมาก
- () มีการป้องกันโรคติดเชื้ออยู่แล้ว
- () อื่นๆ (โปรดระบุ).....

8. ท่านเคยไปรับการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

[] 64

- () เคย
- () ไม่เคย

(เฉพาะภรรยา) ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2530-2534)

1. ท่านเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นหรือไม่

[] [] 52-53

- () เคย
- () ไม่เคย
- ถ้าเคย
- () ก่อนแต่งงาน
- () หลังแต่งงาน
- () ทั้งก่อนและหลังแต่งงาน

2. ท่านเคยเป็นหนองใน กามโรคหรือซิฟิลิสหรือไม่

[] [] 54-55

- () เคย
- () ไม่เคย
- ถ้าเคย
- () ก่อนแต่งงาน
- () หลังแต่งงาน
- () ทั้งก่อนและหลังแต่งงาน

3. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์โดยการร่วมเพศทางปากหรือไม่

[] 56

- () เคย
- () ไม่เคย

4. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์โดยการร่วมเพศทางทวารหนักหรือไม่

[] 57

- () เคย
- () ไม่เคย

5. เมื่อท่านมีเพศสัมพันธ์ ท่านมีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่ [] 58
☐ ไม่มี ☐ มี โดยวิธีการที่ทำมากที่สุดคือ
☐ กินยาป้องกันก่อนการร่วมเพศ
☐ ล้างอวัยวะเพศหลังจากการร่วมเพศ
☐ กินยาขับปัสสาวะ
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
6. ท่านเคยพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์กับสามีหรือไม่ [] 59
☐ เคย ☐ ไม่เคย
7. ท่านเคยแนะนำให้สามีใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นหรือไม่ [] 60
☐ เคย ☐ ไม่เคย
- เท่าที่ท่านทราบในช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา
8. สามีของท่านเคยติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นหรือไม่ [] [] 61-62
☐ เคย ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ทราบ
 ถ้า เคย ☐ ก่อนแต่งงาน ☐ หลังแต่งงาน
 ☐ ทั้งก่อนและหลังแต่งงาน
9. สามีของท่านเคยเป็นหนองใน กามโรคหรือซิฟิลิสหรือไม่ [] [] 63-64
☐ เคย ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ทราบ
 ถ้า เคย ☐ ก่อนแต่งงาน ☐ หลังแต่งงาน
 ☐ ทั้งก่อนและหลังแต่งงาน
10. สามีของท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นหรือไม่ [] 65
☐ เคย ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ทราบ
11. สามีของท่านเคยเที่ยวโสเภณีหรือหญิงบริการหรือไม่ [] [] 66-67
☐ เคย ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ทราบ
 ถ้า เคย ☐ ก่อนแต่งงาน ☐ หลังแต่งงาน
 ☐ ทั้งก่อนและหลังแต่งงาน

12. ตั้งแต่ทราบข่าวเรื่องโรคเอดส์การมีเพศสัมพันธ์ของท่านเปลี่ยนไปหรือไม่

- () เปลี่ยน โดยการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () เลิกการมีเพศสัมพันธ์โดยการร่วมเพศทางปากหรือทางทวารหนัก
 - () ล้างอวัยวะเพศด้วยน้ำและสบู่หลังการร่วมเพศทุกครั้ง
 - () มีเพศสัมพันธ์กับคู่มรสน้อยลง
 - () มีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับคู่มรส
 - () อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- () ไม่เปลี่ยน เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () ไม่เชื่อเรื่องโรคเอดส์
 - () มั่นใจว่าไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์
 - () โอกาสติดเชื้อโรคเอดส์น้อยมาก
 - () มีการป้องกันโรคติดเชื้ออยู่แล้ว
 - () อื่นๆ (โปรดระบุ).....

13. ท่านเคยไปรับการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

- () เคย () ไม่เคย

[] 69

ส่วนที่ 5 แหล่งข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| a. วิทยุ | b. โทรทัศน์ |
| c. หนังสือพิมพ์ | d. นิตยสาร/หนังสือดาราภาพยนตร์ |
| e. ผลิต./อสม. | f. อนามัยตำบล |
| g. หอกระจายข่าว | h. แพทย์/พยาบาล |
| i. ใบปลิว/เอกสารโรคเอดส์ | j. โปสเตอร์โรคเอดส์ |
| k. สมาชิกในครอบครัว/ญาติพี่น้อง | l. เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน |

1. ท่านทราบข่าวสารโรคเอดส์จากแหล่งใดมากที่สุด

[] 70

ส่วนที่ 6 คำนิยมทางเพศ

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
1. การที่เยาวชนหญิงแสดงถึงความเป็นลูกผู้ชาย.....				[] 71
2. การที่ผู้หญิงจะมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นนอกจาก คู่สมรสเป็นเรื่องธรรมดาในสมัยปัจจุบัน.....				[] 72
3. การที่ผู้ชายจะมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นนอกจาก ภรรยาเป็นเรื่องธรรมดา.....				[] 73
4. การเที่ยวโสเภณีดีกว่าการมีเมียน้อย.....				[] 74
5. เป็นธรรมชาติของผู้ชายที่จะมีเพศสัมพันธ์ ได้ทุกครั้งที่โอกาสเอื้ออำนวยให้.....				[] 75
6. การที่ผู้ชายจะแสวงหาความสุขทางเพศ ที่แปลกไปจากภรรยาของตนไม่ใช่เรื่องเสียหาย....				[] 76

ภาคผนวก ข.

- การหาความถี่ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ใช้สูตรหาสัมประสิทธิ์ของความสม่ำเสมอภายใน (coefficient of internal consistency) โดยวิธี Cronbach's alpha coefficient ดังนี้

$$r_{tt} (\alpha) = \frac{k}{k-1} \left(1 - \sum s_1^2 \right)$$

เมื่อ $r_{tt} (\alpha)$ = สัมประสิทธิ์ของความเที่ยง

k = จำนวนคำถามทั้งหมด

s_1^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

s_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. Chi-square test (χ^2 - test)

ใช้เพื่อทดสอบความแตกต่างของตัวแปรเชิงคุณภาพ 2 ชุด แทนการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนตัวแปร

$$\text{สูตร } \chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

$$df = (r-1)(c-1)$$

เมื่อ r แทนจำนวนแถว

c แทนจำนวนสดมภ์

O_{ij} แทนความถี่จากการสังเกต ในแถวตอนที่ i , แถวตั้งที่ j

E_{ij} แทนความถี่ที่คาดหวัง ในแถวตอนที่ i , แถวตั้งที่ j

โดยที่ $E_{ij} = R_i C_j / N$ (ค่า E_{ij} ต้องมากกว่า 5)

เมื่อ R_i แทนผลรวมของความถี่ของแถวที่ i

C_j แทนผลรวมของความถี่ของสดมภ์ที่ j

N แทนผลรวมของข้อมูลทั้งหมด

โดยมีการเตรียมตารางในการวิเคราะห์ดังนี้

X \ Y	Y ₁	Y ₂	Total
X ₁	a	b	R ₁
X ₂	c	d	R ₂
Total	C ₁	C ₂	N

สำหรับตาราง 2 x 2 ใช้วิธี Yate's correction for contingency ในการคำนวณ Chi-square เพื่อปรับข้อมูลให้มีความต่อเนื่องและค่าความถี่คาดหวังในแต่ละ cell ต้องมีค่ามากกว่า 5 ($E_{1j} > 5$)

$$\text{สูตร} \quad \chi^2_c = \frac{N \left| (ad-bc) - N/2 \right|^2}{R_1 R_2 C_1 C_2} ; df = 1$$

2. การทดสอบ Fisher's exact test

ใช้เพื่อทดสอบความแตกต่างของตัวแปรเชิงคุณภาพ 2 ชุด สำหรับตาราง 2 x 2 เมื่อค่า $E_{1j} < 5$

$$\text{สูตร} \quad P_k = \frac{R_1! R_2! C_1! C_2!}{N! a! b! c! d!}$$

$$\text{เมื่อ} \quad P = P_0 + P_1 + P_2 + P_3 + \dots + P_k$$

$$k = 0_{1j} \text{ ที่มค่าต่ำสุด}$$

การหา p-value ใช้วิธีการปรับค่า a, b, c หรือ d ตัวใดตัวหนึ่งในตารางที่มีค่าต่ำสุด จนมีค่าเป็น 0 จากนั้นนำค่า p ที่หาได้มารวมกันก็จะได้ค่า p-value ทางเดียว

3. Relative risk และ 95% Confidence interval of Relative risk

โดยทั่วไป ในการศึกษาทางด้านระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์หาสาเหตุของโรคแบบการศึกษาไปข้างหน้า (Prospective study) เป็นการศึกษาเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่น่าจะเป็นสาเหตุของโรคกับผลของการเกิดโรค ขั้นตอนการวิเคราะห์คือทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างปัจจัยเสี่ยงและการเกิดโรค โดยใช้ Chi-square test แล้วจึงหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการเกิดโรคอีกครั้งในรูปของ "ความเสี่ยงสัมพัทธ์" (Relative risk) ซึ่งจะแสดงถึงความหนักแน่นของความสัมพันธ์ (strength of association)

Relative risk คือ อัตราส่วนของค่าอัตราป่วย ของกลุ่มที่ได้รับสิ่งที่คิดว่าจะน่าจะเป็นสาเหตุของโรคต่ออัตราป่วยของกลุ่มที่ไม่ได้รับสิ่งที่คิดว่าจะน่าจะเป็นสาเหตุของโรค

แต่สำหรับในการศึกษาค้างนี้ การหาค่า Relative risk และ 95% CI of RR เพื่อเปรียบเทียบอัตราการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยง และอัตราการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

โดยทั่วไป 95% CI of RR จะมีค่าอยู่ระหว่างค่าต่ำสุดและสูงสุดของ confidence limits ที่คำนวณได้ สูตรที่ใช้คำนวณหา 95% Confidence interval คือ

$$\begin{aligned} 95\% \text{ CI} &= \text{RR}^{(1 \pm Z/\text{ch1})} \\ &= \text{Antiln} (\ln \text{RR}^{(1 \pm Z/\sqrt{x2})}) \\ &= \text{Antiln} [(1 \pm Z/\sqrt{x2}) \ln \text{RR}] \end{aligned}$$

หมายเหตุ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% $Z = 1.96$

การแปลผล 95% CI of RR ที่คำนวณได้

- ถ้าค่า 95% CI of RR คาบเลข 1 ด้วย หมายความว่า ค่า RR มีโอกาสเป็น 1 แสดงว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (no significant difference)
- ถ้า 95% CI of RR ไม่คาบเลข 1 แสดงถึงมีความแตกต่างกัน (significant difference)

4. การทดสอบ t (student's t-test)

การทดสอบ t ใช้เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม ซึ่งเป็นอิสระต่อกัน โดยต้องทราบก่อนว่าความแปรปรวนของประชากรทั้งสองกลุ่มเท่ากันหรือไม่ โดยใช้ F-test ทดสอบความแปรปรวนของประชากรทั้งสองกลุ่ม ดังนี้

$$F = \frac{S_1^2}{S_2^2} \quad ; \quad S_1^2 > S_2^2 \quad ; \quad df = (n_1 - 1), (n_2 - 1)$$

กรณีที่ประชากรมีความแปรปรวนเท่ากัน ($\sigma_1^2 = \sigma_2^2$)

$$t = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{S_p^2 (1/n_1 + 1/n_2)}}$$

โดยที่

$$S_p^2 = \frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

μ_1 คือ ค่าเฉลี่ยของประชากรกลุ่มที่ 1

μ_2 คือ ค่าเฉลี่ยของประชากรกลุ่มที่ 2

$\bar{X}_1$ คือ ค่าเฉลี่ยของตัวอย่างกลุ่มที่ 1

$\bar{X}_2$ คือ ค่าเฉลี่ยของตัวอย่างกลุ่มที่ 2

S_1^2 คือ ความแปรปรวนของตัวอย่างกลุ่มที่ 1

S_2^2 คือ ความแปรปรวนของตัวอย่างกลุ่มที่ 2

S_p^2 คือ ความแปรปรวนร่วม

n_1 คือ ขนาดตัวอย่างกลุ่มที่ 1

n_2 คือ ขนาดตัวอย่างกลุ่มที่ 2

กรณีที่ประชากรมีความแปรปรวนไม่เท่ากัน ($\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$)

$$t = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{(S_1^2/n_1) + (S_2^2/n_2)}}$$

$$\text{โดยที่ } df = \frac{(S_1^2/n_1 + S_2^2/n_2)}{\frac{(S_1^2/n_1)^2}{n_1 - 1} + \frac{(S_2^2/n_2)^2}{n_2 - 1}}$$

จากการตั้ง null hypothesis ว่า ค่าเฉลี่ยของประชากรทั้งสองกลุ่มเท่ากัน และจะปฏิเสธสมมติฐานเมื่อค่า p-value ที่ได้จากการคำนวณมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้

5. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบแจกแจงทางเดียว (ANOVA for one-way classification)

ใช้เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของประชากรตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นที่สำคัญคือ ความแปรปรวนของประชากรทุกกลุ่มจะต้องเท่ากัน จึงต้องทำการทดสอบความแปรปรวนก่อน โดยใช้ Bartlette's test

Bartlette's test ใช้ทดสอบความแปรปรวนของประชากรตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป ซึ่งแต่ละกลุ่มมีขนาดตัวอย่างเท่าใดก็ได้ โดยใช้ควบคู่กับการวิเคราะห์ความแปรปรวน

$$X^2_{(k-1)} = \frac{2.3026 \{ (n-k) \log S_p^2 - \sum (n_i - 1) \log S_i^2 \}}{c}$$

$$\text{โดยที่ } S_p^2 = \frac{\sum (n_i - 1) S_i^2}{(n-k)}$$

$$c = \frac{1 + 1}{3(k-1)} - \frac{(1) - 1}{n_1 - 1 - n - k}$$

และ S_1^2 คือ ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ i

โดยตั้งสมมติฐานที่ต้องการทดสอบ คือ $H_0 : \sigma_1^2 = \sigma_2^2 = \dots = \sigma_k^2 = \sigma^2$
หรือประชากรทั้ง k กลุ่ม มีความแปรปรวนเท่ากัน และจะปฏิเสธสมมติฐานเมื่อ p -value ที่ได้จาก
การคำนวณน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ซึ่งจะต้องใช้สถิติ nonparametric (Kruskal-Wallis
Test) ในการทดสอบแทน แต่ถ้าความแปรปรวนของประชากรทั้ง k กลุ่มเท่ากันก็สามารถใช้ ANOVA
for one-way classification ได้ดังนี้

สถิติที่ใช้ทดสอบคือ F-test

$$F_{(k-1, n-k)} = \frac{S_B^2}{S_W^2}$$

$$S_B^2 = \frac{\sum n_i (\bar{X}_i - \bar{X})^2}{(k-1)}$$

$$S_W^2 = \frac{\sum \sum (X_{ij} - \bar{X}_i)^2}{(n-k)}$$

โดยที่

- n คือ จำนวนตัวอย่างทั้งหมด
- n_i คือ จำนวนตัวอย่างที่ i ; $i = 1, 2, \dots, k$
- k คือ จำนวนกลุ่ม
- X_{ij} คือ ค่าสังเกตที่ j ในกลุ่มที่ i ; $j = 1, 2, \dots, n_i$
- $\bar{X}_i$ คือ ค่าเฉลี่ยของตัวอย่างในกลุ่มที่ i ซึ่งเท่ากับ $(\sum_j X_{ij})/n_i$
- $\bar{X}$ คือ ค่าเฉลี่ยของตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งเท่ากับ $(\sum_i \sum_j X_{ij})/n$

เขียนในรูปตารางทั่วไปของการวิเคราะห์ความแปรปรวน ดังนี้

SOV	df	SS	MS	F
Between groups	k-1	$\sum n_i (\bar{X}_i - \bar{X})^2$	S_B^2	S_B^2
Within groups	n-1	$\sum \sum (X_{ij} - \bar{X}_i)^2$	S_W^2	S_W^2
Total	n-1	$\sum \sum (X_{ij} - \bar{X})^2$		

สมมติฐานที่ต้องการทดสอบคือ $H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \dots = \mu_k = \mu$ หรือประชากรทั้ง k กลุ่มนี้มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน และจะปฏิเสธสมมติฐาน เมื่อ p-value ที่ได้จากการคำนวณน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ จากนั้นถ้าต้องการทราบว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดที่แตกต่างกัน ก็ทราบได้โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ (multiple comparison test) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธี Scheffe's ซึ่งคำนวณค่าที่ใช้ในการเปรียบเทียบได้จากสูตร

$$D_\alpha = \sqrt{df_e \cdot F_{\alpha; df_e, df_e} \cdot MSE (1/n_a + 1/n_b)}$$

6. Kruskal - Wallis Test

เป็นสถิตินอนพาราเมตริก ใช้ในกรณีที่ต้องการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มประชากรที่เป็นอิสระต่อกันตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป ที่ไม่สามารถใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA for one-way classification) ในสถิติพาราเมตริก เนื่องจากลักษณะข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

สูตรที่ใช้ในการทดสอบ แบ่งเป็น 2 กรณี คือ

1) กรณีที่ข้อมูลไม่ซ้ำกัน

$$H = \frac{12}{N(N+1)} \sum \frac{R_i^2}{n_i} - 3(N+1)$$

2) กรณีที่ข้อมูลซ้ำกัน

$$H = \frac{12 \left[\sum_{i=1}^k R_i^2 - 3(N+1) \right]}{N(N+1) n_i}$$

$$1 - \frac{\sum T_i}{N^3 - N}$$

โดยที่

k = จำนวนชุดของตัวอย่าง

n_i = ขนาดตัวอย่างในชุดที่ i

R_i = ผลรวมของอันดับของข้อมูลในกลุ่มที่ i

N = จำนวนของข้อมูลทั้งหมด

$\sum T_i = \sum (t_i^3 - t_i)$

t_i = จำนวนข้อมูลที่ซ้ำกันในแต่ละชุด

โดยตั้งสมมติฐานการทดสอบ คือ $H_0 : E(R_1) = E(R_2) = \dots = E(R_j)$

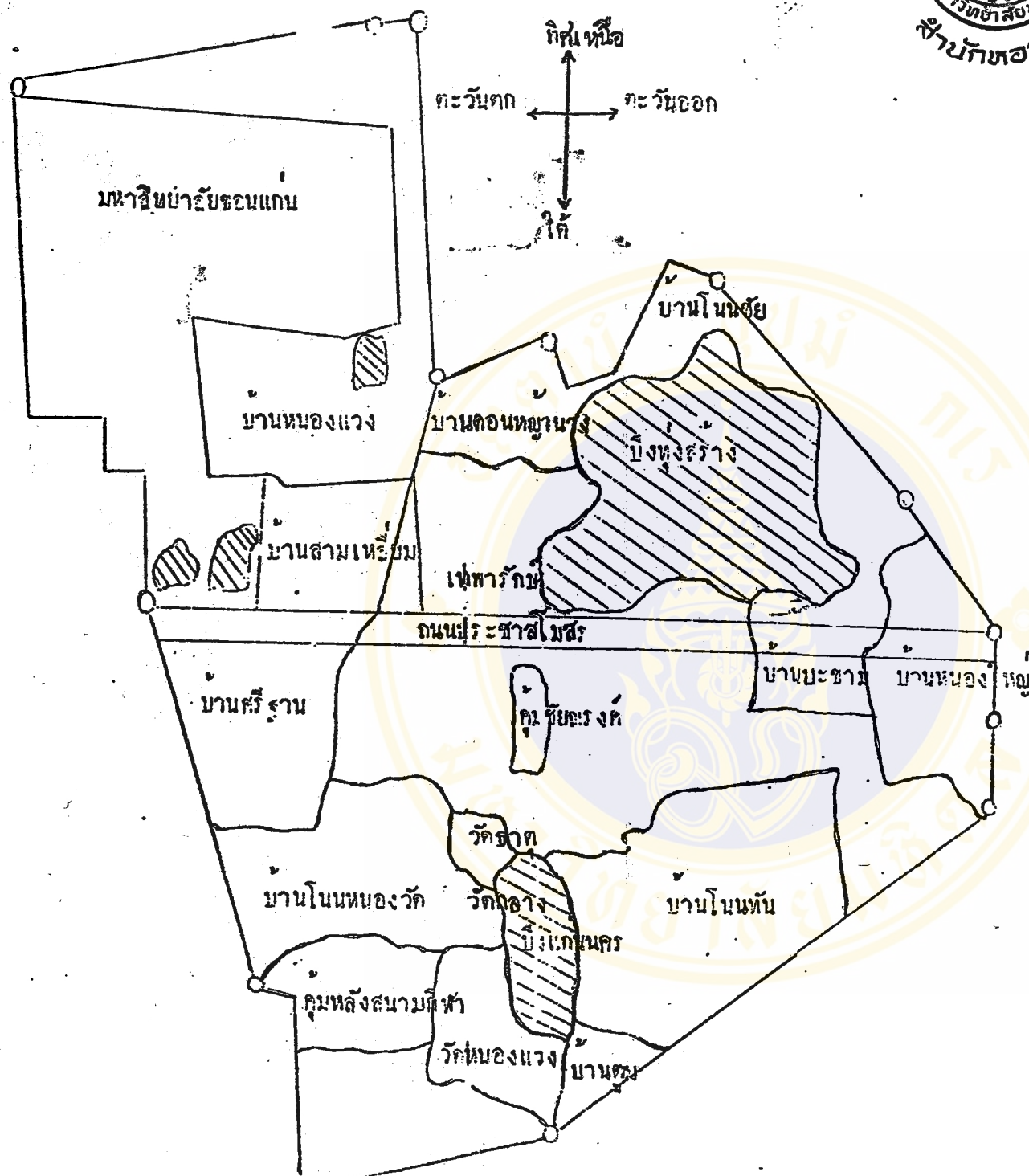
H_1 : ค่า $E(R)$ อย่างน้อยหนึ่งกลุ่มต่างไปจากกลุ่มอื่น ๆ

เมื่อ $E(R_j)$ แทนค่าเฉลี่ยที่คาดหวังของลำดับที่ของข้อมูลในกลุ่มที่ j

ถ้าจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีเพียง 3 กลุ่ม และจำนวนข้อมูลในแต่ละกลุ่มน้อยกว่าหรือเท่ากับ

5 ($n_i \leq 5$) การแจกแจงค่าสถิติ H ดูจากตาราง Kruskal-Wallis One-way Analysis of Variance by Ranks

แต่ถ้าจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีมากกว่า 3 กลุ่ม และ/หรือจำนวนข้อมูลในแต่ละกลุ่มมีค่ามากกว่า 5 ($n_i > 5$) ค่าสถิติ H จะมีการแจกแจงแบบไควสแควร์ โดยมีค่าอำนาจความเป็นอิสระ (degree of freedom) เท่ากับ $k-1$

แผนที่แสดง: ชุมชนต่างๆในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น