



13 ส.ค. 2538

ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์
ในกลุ่มนักศึกษาชายระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น
Psychosocial Factors Affecting AIDS Preventive Behaviors
with Specific to Sexual Behaviors
among Male Undergraduate Students, Khon Kaen University

ภาณุ ทนถาวร

จาก

"มหัศจรรย์ใจกับ อ. ช. ช. ช."

ศิริพงษ์ ศิริพันธ์

๗

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต
(วิทยาการระบาด)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2537

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์
ในกลุ่มนักศึกษาชายระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น

.....

ถิรพงษ์ ถิรณัส

ผู้วิจัย

.....

พันธุ์ทิพย์ รามสูต, B.S., M.P.H., Dr.P.H.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

สมชาย สุนัขขี้ขี้, พ.บ., ส.ม., M.P.H. & T.M.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

อมรรัตน์ โฉมพิรรค, วท.บ., วท.ม., Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

ทวีป กิตยาภรณ์, พ.บ., D.T.M. & H., Dr.P.H.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... (ฉบับจริง ๒๕๖๖)

มันตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....

สมจิตต์ สุพรรณกัลป์, ค.บ. (เกียรตินิยม),

ค.ม., M.P.H., Dr.P.H.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์
เรื่อง

ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์
ในกลุ่มนักศึกษาชายระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาขารณศาสตรดุษฎีบัณฑิต
วันที่ 21 ธันวาคม 2537

.....
อิทธิพงษ์ อิทธิพงษ์

ผู้วิจัย
.....
พัชร์ทิพย์ รามสูต, B.S., M.P.H., Dr.P.H.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
.....
สมชาย สุนทรวิจิตร, พ.บ., ส.ม., M.P.H. & T.M.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์
.....
อมรรัตน์ โฉมพิรค, วท.บ., วท.ม., Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์
.....
ทวีป กิตยาภรณ์, พบ., D.T.M. & H., M.P.H., Dr.P.H.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์
.....
ทองหล่อ เดชไทย, วท.บ., M.S.W., M.P.H., D.H.Sc.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์
.....
ชื่อนวนทอง ธนสุกาญจน์, ค.บ., M.P.H., Dr.P.H.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์
.....
สมจิตต์ สุนทรวิจิตร, ค.บ. (เกียรตินิยม),
ค.ม., M.P.H., Dr.P.H.

คณบดี
คณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นายอิรพงษ์ ถิรมนัส
วัน เดือน ปีเกิด 14 มีนาคม พ.ศ. 2504
สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ. 2521-2524 :
วิทยาศาสตรบัณฑิต (เทคโนโลยีการแพทย์)
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2525-2528 :
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาโรคติดเชื้อ
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2531-2537 :
สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (วิทยาการระบาด)
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 6
ภาควิชาสาธารณสุขมูลฐานและความปลอดภัย
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
ชลบุรี 20131

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูริย์ รามสูต ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์นายแพทย์สมชาย สุนทรวัฒน์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ โพธิ์พรรค และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีป กิตยาภรณ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทองหล่อ เดชไทย และ อาจารย์ ดร.ชนวนทอง ฐานสกุลญจน์ ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัย ตลอดจนตรวจและแก้ไขวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งในระหว่าง การทำวิทยานิพนธ์จากท่านผู้มีรายนามดังต่อไปนี้

1. อธิการบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น (รองศาสตราจารย์นายแพทย์เนตร ทองโล่) ที่ได้อนุญาตให้ทำการศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. อาจารย์รัชไนภรณ์ ทวีเกียรติคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และ อาจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงศ์ คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ได้ช่วยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการศึกษา
3. รองศาสตราจารย์ทวีชัย เนียรวิฑูรย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. นายอภิชาติ เนกประเสริฐ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ช่วยในการจัดทำด้านกราฟนิโคอาร์ต
5. นางสาวสุจิตตา ผาติบัณฑิต และ นางสาวชนวรรณ จินดา ที่ได้ช่วยในการจัดพิมพ์จนสำเร็จเป็นรูปเล่ม
6. อาจารย์วรางคณา สังสิทธิสวัสดิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้ช่วยในการตรวจทานพิสูจน์อักษร

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่กล่าวนามมา ณ ที่นี้ด้วย

ความดีและประโยชน์ทั้งหมดที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี

ถิรพงษ์ ถิรมนัส

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักศึกษาชายระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้วิจัย อภิพงษ์ อภิรมณ์

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

พันธุ์ทิพย์ รามสูต , B.S., M.P.H., Dr.P.H.

สมชาย สุพันธุ์วิเศษ, พ.บ., ส.ม., M.P.H. & T.M.

อมรรัตน์ ไพธิพรรค, วท.บ., วท.ม., Ph.D

ทวีป กิตยาภรณ์, พ.บ., D.T.M. & H., Dr.P.H.

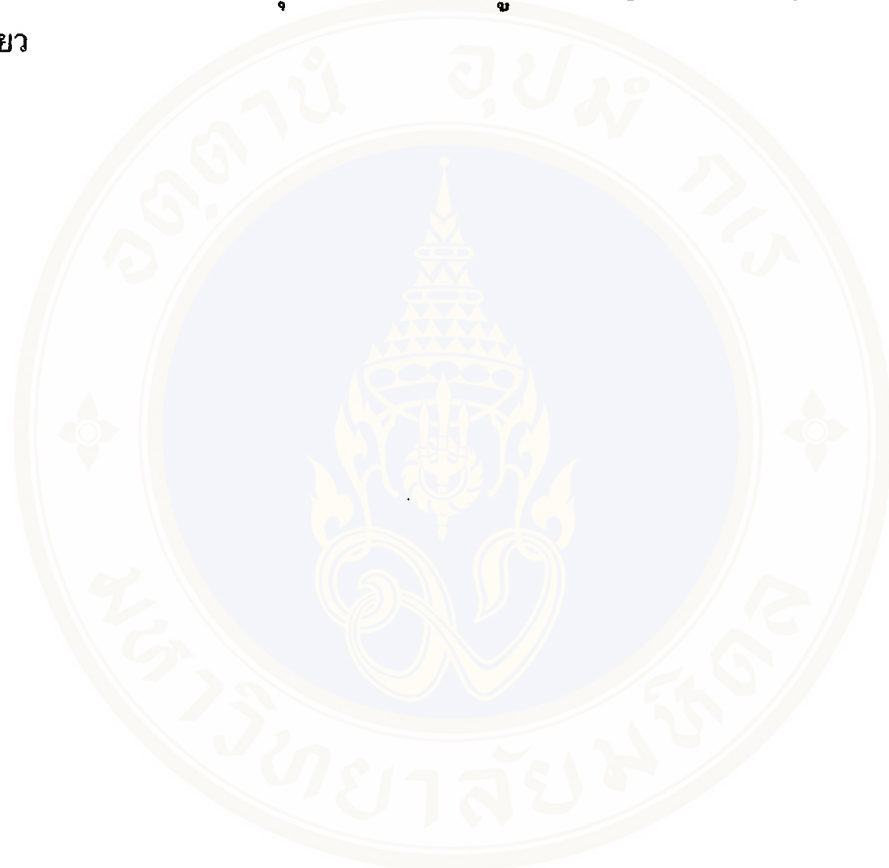
วันที่สำเร็จการศึกษา 21 ธันวาคม พ.ศ. 2537

บทคัดย่อ

การศึกษาทางวิทยาการระบาดเชิงสังคมเกี่ยวกับโรคเอดส์ใช้รูปแบบเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ ตัวอย่างศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 1,672 คน (ร้อยละ 48.7 ของประชากรศึกษาจากทุกคณะ ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคปลายปีการศึกษา 2534) ได้จากการคัดเลือกตัวอย่างแบบสองขั้นตอน ขั้นตอนแรกแบ่งประชากรออกตามกลุ่มคณะและชั้นปีการศึกษา ขั้นตอนที่สองสุ่มตัวอย่างจากแต่ละกลุ่มคณะ และชั้นปีการศึกษาตามความสมัครใจเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ให้ออกด้วยตนเอง

ผลการศึกษาพบว่าตัวอย่างร้อยละ 58.2 (95%CI = 55.8, 60.6) เคยมีเพศสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมา ในจำนวนนี้ร้อยละ 38.3 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีอิทธิพลต่อการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ และความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งได้แก่ การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การศึกษานี้ยังแสดงให้เห็นถึงกลุ่มนักศึกษาที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากกว่าเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์คือ นักศึกษาที่พักอาศัยคนเดียว เมื่อเทียบกับนักศึกษาที่พักอาศัยร่วมกับบุคคลอื่น นักศึกษาที่มีรายได้สูงขึ้น และนักศึกษาในชั้นปีที่สูงขึ้นและพบว่าความแตกต่างของลักษณะทางประชากรสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า เพื่อให้ นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ สูงขึ้น ควรมุ่งเน้นส่งเสริมให้นักศึกษามีระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ ความสัมพันธ์กับบุคคล ใกล้ชิดให้สูงขึ้น นอกจากนี้เพื่อให้มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อนักศึกษาจะมีเพศสัมพันธ์ ควรส่งเสริมให้นักศึกษามีการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ให้สูงขึ้นด้วย โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 และนักศึกษาที่พักอาศัย คนเดียว



Thesis Title Psychosocial Factors affecting AIDS Preventive Behaviors with Specific to Sexual Behaviors among Male Undergraduate Students, Khon Kaen University.

Name Thirapong Thiramanus

Degree Doctor of Public health

Thesis Supervisory Committee

Pantyp Ramasoota, B.S., M.P.H., Dr.P.H.

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

Amorarat Podhipak, B.Sc., M.S., Ph.D

Dwip Kitayaporn, M.D.,D.T.M. & H., Dr.P.H.

Date of Graduation 21 December B.E. 2537 (1994)

ABSTRACT

This study is a social epidemiological study about HIV/AIDS concerning with psychosocial aspects. The design was cross-sectional analytic study for surveying relationship among psychosocial factors and HIV/AIDS preventive behaviors. Undergraduate male students(n=1672) of Khon Kaen University (48.7% of study population) were selected by two-staged random sampling. First, a stratified sampling was conducted on faculty and year of study. In the second step, each student was selected by accidental sampling depending on voluntary of the subjects. The data were collected by self-administered questionnaire.

It was found that 58.2 percents (95% CI = 55.8,60.6) ever of the subjects had intercourse during previous year. Among those 38.3 percents used condom everytimes whenever having intercourse. The psychosocial factors which related to never have intercourse were attitude toward sex, family and peer relationship. The psychosocial factors which related to regular condom use were perceived benefits

and barriers of condom use, attitude toward sex, Family and peer relationship intention to prevent AIDS and knowledge about AIDS. Moreover, this study showed the higher risk groups owing to having intercourse; living alone compared with staying with others, higher income, higher study year. Difference sociodemographic groups did not effect regular condom use.

In conclusion,for promotion of AIDS preventive behaviors, it should be grown up the level of attitude toward sex, family and peer relationship. It should also have promotion about perceived benefits and barriers of condom use for promotion of regular condom use, especially among the students who studied in the third and fourth year and who stayed alone.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ฉ
 บทที่ 1 บทนำ	 1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ประเด็นปัญหาของการศึกษา	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	5
1.4 สมมติฐานในการศึกษา	5
1.5 กรอบโครงสร้างแนวคิดรวบยอดในการศึกษา	5
1.6 คำจำกัดความในการศึกษา	7
1.7 ข้อสมมติในการศึกษา	7
1.8 ขอบเขตการศึกษา	7
1.9 ข้อจำกัดในการศึกษา	8
 บทที่ 2 เอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง	 9
2.1 โรคเอดส์ : ปัญหาทางการแพทย์ สาธารณสุขและสังคม	9
2.2 กระบวนการเกิดและแพร่กระจายของโรคเอดส์	10
2.3 พฤติกรรมทางเพศและปัญหาโรคเอดส์	16
2.4 การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน	26
2.5 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์	29
2.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อและการป้องกันโรคเอดส์	34
2.6.1 ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม	34
2.6.2 อิทธิพลของความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดที่มีต่อปัจจัย ทางจิตวิทยาสังคมและพฤติกรรมของบุคคล	39
2.6.3 ลักษณะทางประชากรสังคม	43

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	46
3.1 รูปแบบในการศึกษา	46
3.2 กลุ่มประชากรศึกษา	46
3.3 กลุ่มตัวอย่างศึกษา	47
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	50
3.5 ตัวแปรการศึกษา	52
3.6 การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล	53
บทที่ 4 ผลการศึกษา	54
4.1 จำนวนและลักษณะของตัวอย่างศึกษาที่เข้าร่วมการศึกษา	55
4.2 ลักษณะพฤติกรรมทางเพศ	59
4.3 พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์	62
4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม จากเพศสัมพันธ์กับการ งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์	62
4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม จากเพศสัมพันธ์กับการ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	70
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายและข้อเสนอแนะ	78
5.1 สรุปผลการศึกษา	78
5.2 อภิปรายผล	82
5.3 วิจัยและข้อเสนอแนะ	90
เอกสารอ้างอิง	96

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	126
ภาคผนวก ก. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	127
ภาคผนวก ข. รายนามผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบ ความเที่ยงตรงในเชิงเนื้อหา	142
ภาคผนวก ค. การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	144
ภาคผนวก ง. ตัวแปรการศึกษา : นิยาม การวัดและการจัดการ	146
ภาคผนวก จ. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	154
ภาคผนวก ฉ. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยวิธีวิเคราะห์การถดถอย พหุแบบลอจิสติก	159
ภาคผนวก ช. รายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม	177

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยที่ได้รับรายงานว่าเสียชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึง 31 กรกฎาคม 2537	1
2	สัดส่วนของการติดเชื้อเอดส์จากพฤติกรรมรักต่างเพศ	21
3	ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ต่อ 1 ครั้ง ของการมีเพศสัมพันธ์กับ ผู้ติดเชื้อเอดส์	22
4	จำนวนประชากรศึกษา จำแนกตามคณะและชั้นปีการศึกษา (นักศึกษาชาย ระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ลงทะเบียนการศึกษาในภาคปลาย ปีการศึกษา 2534)	49
5	ร้อยละของตัวอย่าง เมื่อเทียบกับประชากรศึกษาในแต่ละกลุ่มคณะและ ชั้นปีการศึกษา	57
6	จำนวนร้อยละ ของตัวอย่างตามลักษณะทางประชากรสังคม	58
7	จำนวนร้อยละ ของตัวอย่างตามลักษณะพฤติกรรมทางเพศ	60
8	โอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (OR_c) จากอิทธิพลของปัจจัย ทางจิตวิทยาสังคมต่างๆ โดยไม่มีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ..	63
9	โอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (OR_a) จากอิทธิพลของ ตัวแปรการศึกษาต่าง ๆ เฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากวิธีการ วิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (เฉพาะตัวแปรหลัก)	67
10	โอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (OR_c) จากอิทธิพลของปัจจัย ทางจิตวิทยาสังคม โดยไม่มีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น	71
11	โอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (OR_a) จากอิทธิพลของตัวแปร การศึกษาต่าง ๆ เฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากวิธีวิเคราะห์การถดถอย พหุแบบลอจิสติก (เฉพาะตัวแปรหลัก)	75
12	ระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในแต่ละส่วน จากการทดสอบทั้ง 2 ครั้ง	145
13	การเลือกตัวแปรการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ โดยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก และเลือก ตัวแปรจากการกำหนด โดยอัตโนมัติของโปรแกรมด้วยวิธี Forward stepwise	161

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
14	โอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (OR_a) และช่วงความเชื่อมั่น (95% CI) จากอิทธิพลของตัวแปรการศึกษาต่าง ๆ โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ ที่อยู่ในโมเดลจากวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก	162
15	ผลการวิเคราะห์อิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรการศึกษา 2 ตัวแปร (First order interaction) ที่มีอิทธิพลต่อการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์	167
16	การเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง โดยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก และเลือกตัวแปรโดยการกำหนดโดยอัตโนมัติของโปรแกรมด้วยวิธี Forward stepwise ..	171
17	โอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (OR_a) และช่วงความเชื่อมั่น (95% CI) จากอิทธิพลของตัวแปรการศึกษาต่าง ๆ โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ ที่อยู่ในโมเดล จากวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก	172
18	ผลการวิเคราะห์อิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรการศึกษา 2 ตัวแปร (First order interaction) ที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	175
19	ระดับคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม แต่ละตัวแปร	182
20	การจัดกลุ่มตัวอย่างตามระดับคะแนนของปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม แต่ละตัวแปร	183
21	จำนวนและร้อยละของตัวอย่างศึกษา เกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว	184
22	จำนวนและร้อยละของตัวอย่างศึกษา เกี่ยวกับความสัมพันธ์ในสังคม ..	186
23	จำนวนและร้อยละของตัวอย่างศึกษา ตามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ..	187
24	ร้อยละของตัวอย่างศึกษาตามทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ	189
25	ร้อยละของตัวอย่างศึกษาตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์	190

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
26	ร้อยละของตัวอย่างศึกษาตามการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์	191
27	ร้อยละของตัวอย่างศึกษาตามความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ อันเนื่องจากเพศสัมพันธ์	192

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ ตามปัจจัยเสี่ยง (ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2527 ถึง 31 กรกฎาคม 2537)	2
2	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ ตามปัจจัยเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์ (ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2527 ถึง 31 กรกฎาคม 2537)	2
3	กรอบโครงสร้างแนวความคิดรวมยอด ของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการศึกษา	6
4	ความสัมพันธ์ของความคิด ความสนใจ ที่เหมือนกันกับความบ่อยของการมีปฏิกิริยาสังสรรค์กัน	39

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคก่อให้เกิดผลกระทบอย่างกว้างขวาง ทั้งทางด้านการแพทย์ เศรษฐกิจ และสังคม ในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนประเทศชาติในที่สุด ได้มีการรายงานผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยเป็นรายแรกในเดือนกันยายน 2527 (กองระบาดวิทยา, 2527) จากรายงานของกองระบาดวิทยา เมื่อ 31 กรกฎาคม 2537 มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ 9,923 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 2,998 ราย ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (ตามนิยามผู้ป่วยเอดส์ฉบับปรับปรุงใหม่ ครั้งที่ 4 เมื่อเดือนสิงหาคม 2536) 4,638 ราย จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงานในแต่ละปีเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก อย่างรวดเร็ว

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยที่ได้รับรายงานว่าเสียชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึง 31 กรกฎาคม 2537

ปี พ.ศ.	ผู้ป่วยเอดส์	รายงานว่าเสียชีวิต
2527-2531	16	11
2532	33	17
2533	88	38
2534	447	133
2535	1,457	525
2536	5,717	1,494
2537 (ถึง 31 กรกฎาคม)	2,165	780
รวม	9,923	2,998

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา, 2537 หน้า 462-463

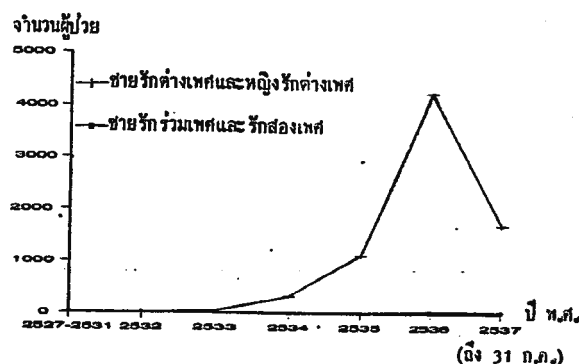
ถ้ามองย้อนไปจะเห็นว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย เริ่มตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ. 2527 โดยระยะแรกจำกัดอยู่ในกลุ่มชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ หรือรักรทั้งสองเพศ ในต้นปี พ.ศ. 2531 การแพร่ระบาดได้เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดอย่างกว้างขวางรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2532 การแพร่ระบาดได้ลุกลามไปสู่กลุ่มหญิงบริการทางเพศ และกลุ่ม

ชายที่ชอบเที่ยวหญิงบริการทางเพศ ซึ่งจะแพร่เชื้อเอชไอวีให้กับหญิงบริการทางเพศคนอื่น ๆ หญิงที่รักสนุกตลอดจนหญิงธรรมดาทั่วไปโดยเฉพาะหญิงที่เป็นภรรยา ในปี พ.ศ. 2534 ประเทศไทยก็เริ่มเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มทหารที่เกย์ใหม่จากมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์ (กองระบาดวิทยา, 2536)

จากจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ เมื่อ 31 กรกฎาคม 2537 พบว่า มีประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์ในลักษณะรักต่างเพศ ร้อยละ 74.9 การฉีดยาเสพติดเข้าเส้น ร้อยละ 8.0 ติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 7.3 และเพศสัมพันธ์ในลักษณะรักร่วมเพศหรือรักทั้งสองเพศ ร้อยละ 1.2 แนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอื่นเนื่องจากเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อเทียบกับผู้ป่วยเอดส์และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอื่นเนื่องจากการฉีดยาเสพติดเข้าเส้นและการติดเชื้อจากมารดา (แผนภาพที่ 1) ในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอื่นเนื่องจากเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ในลักษณะรักต่างเพศเพิ่มขึ้นอย่างมาก ส่วนผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ในลักษณะรักร่วมเพศหรือรักทั้งสองเพศเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น (แผนภาพที่ 2)



แผนภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ ตามปัจจัยเสี่ยง (ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2527 ถึง 31 กรกฎาคม 2537)



แผนภาพที่ 2 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ ตามปัจจัยเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์ (ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2527 ถึง 31 กรกฎาคม 2537)

จะเห็นว่า ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยมีสาเหตุที่สำคัญเนื่องมาจากพฤติกรรมทางเพศของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแพร่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในลักษณะรักต่างเพศ และในปัจจุบันผู้ที่เป็แหล่งแพร่กระจายของเชื้อเอดส์ที่สำคัญคือ หญิงบริการทางเพศ ด้วยเหตุนี้ชายไทยจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์อย่างยิ่ง ถึงแม้ว่าขณะนี้มียารักษาโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน โดยเฉพาะนักเรียนนักศึกษาเป็นจำนวนไม่มากก็ตาม (ร้อยละ 0.9 ของจำนวนผู้ป่วยและผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ทั้งหมด) (กองระบาดวิทยา, 2536) และไม่ทราบอัตราการติดเชื้อเอดส์ในประชากรกลุ่มนี้อย่างแท้จริง อย่างไรก็ตามเนื่องจากประชากรกลุ่มนี้เป็นวัยที่มีความตื่นตัวทางเพศสูง กอปรกับพบว่า มีอัตราการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงย่อมแสดงว่าประชากรกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเป็นโรคเอดส์ได้มาก

เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ วัคซีนที่ใช้ในการป้องกันโรคนั้นอยู่ในระหว่างการพัฒนาความปลอดภัยและการสร้างภูมิคุ้มกัน ซึ่งยังคงต้องใช้เวลาอีกระยะหนึ่งในการพัฒนารักษาโรคเอดส์และวัคซีนป้องกันโรค (Mariner, 1989) ดังนั้นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในปัจจุบัน จึงเน้นที่การระมัดระวังไม่ให้มีการติดเชื้อในบุคคลที่ยังไม่มีการติดเชื้อ และไม่ให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แล้วมีการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ต่อไปอีกโดยงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ หรือมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาของตนอย่างซื่อสัตย์เพียงคนเดียว ไม่ส่ำส่อนทางเพศซึ่งนับว่าเป็นพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยที่สุดในการป้องกันมิให้มีการติดเชื้อเอดส์ หรือถ้าจะมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่มีใช้ภรรยาทางเลือกที่ดีที่สุดคือ ต้องมีการป้องกันการติดเชื้อ โดยใช้อย่างอนามัยทุกครั้ง (Johnson and Lega, 1988 ; Peterman and Curran, 1986) ทั้งนี้โดยอาศัยมาตรการและกลวิธีต่าง ๆ ที่จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงพฤติกรรมของบุคคลให้ถูกต้องเหมาะสมต่อการป้องกันโรค

ปัจจุบันเชื่อว่าการแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์และสาธารณสุข หรือการที่จะเปลี่ยนแปลงสถานะทางสุขภาพของประชาชน จำเป็นต้องเปลี่ยนลักษณะของการดำเนินชีวิตของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการควบคุมปัญหาสิ่งแวดล้อมมากกว่าที่จะเน้นเรื่องการให้บริการทางด้านการศึกษา และยิ่งไปกว่านั้นความต้องการทางด้านการศึกษาพยาบาลนั้นสามารถทำได้โดยนัยลงได้ โดยการให้การศึกษากับประชาชนเกี่ยวกับความสามารถและความรับผิดชอบในการที่ปกป้องรักษาสุขภาพของตนเอง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สว่างสุวรรณ, 2532)

การที่จะเปลี่ยนแปลงปรับปรุงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนั้น เป็นเรื่องที่ค่อนข้างจะซับซ้อน เพราะการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอะไร อย่างไร ออกมานั้นมิใช่แต่เพียงมีสิ่งเร้ามากระตุ้นเท่านั้น แต่พฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลเกิดขึ้นมาจากประสบการณ์ และกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งสิ่งสมมาตั้งแต่เด็ก ถูกควบคุมและหล่อหลอมโดยสิ่งแวดล้อม และยังมีอิทธิพลมาจากปัจจัยหรือองค์ประกอบต่าง ๆ อีกมากมาย ทั้งกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น การดำเนินการเพื่อเปลี่ยนแปลงปรับปรุงพฤติกรรมอย่างไม่มี

แบบแผนจะไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้ ดังนั้นก่อนอื่นใดจำเป็นต้องทำความเข้าใจและวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมตลอดทั้งปัจจัยหรือองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นอย่างละเอียด ในโรคเอดส์นี้ก็เช่นเดียวกัน ควรได้มีการศึกษาถึงปัจจัยหรือองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาโรคเอดส์ โดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญคือ นักศึกษาระดับอุดมศึกษา ทั้งนี้เนื่องจาก

1. นักศึกษาระดับอุดมศึกษา เป็นกลุ่มเยาวชนที่อยู่ในวัยต้นต้วทางเพศสูง ย่อมมีโอกาที่จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้มาก
2. นักศึกษาระดับอุดมศึกษาส่วนมากจะขาดประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ที่สำคัญ และเป็นวัยที่มีความรับผิดชอบต่อชีวิตตนเองน้อย
3. นักศึกษาระดับอุดมศึกษา เป็นผู้ที่มีความพร้อมทางการศึกษา ดังนั้นการให้สุขศึกษาในกลุ่มนี้จะรับรู้เร็ว สอนง่าย และสามารถนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมได้เป็นอย่างมาก นอกจากนี้การให้สุขศึกษาในกลุ่มนี้สามารถจะทำได้โดยสะดวกเนื่องจากการอยู่รวมกันเป็นกลุ่มในสถาบันการศึกษา
4. นักศึกษาระดับอุดมศึกษาในอนาคตต่อไป จะเป็นทั้งกำลังกาย กำลังสติปัญญาในการพัฒนาประเทศ
5. ประการสุดท้ายที่สำคัญ คือ ยังมีการศึกษาเรื่องนี้ในกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษาอย่างมาก ส่วนมากจะศึกษาในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา และนักเรียนอาชีวศึกษาและการศึกษาส่วนมากก็ไม่มีระบบแบบแผนอันที่จะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการหาวิถีและวิธีการต่าง ๆ เพื่อการดำเนินการเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยเฉพาะในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มนี้

การศึกษานี้เป็นการศึกษาทางวิทยาการระบาดเชิงสังคม เกี่ยวกับปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักศึกษาชายระดับอุดมศึกษา

1.2 ประเด็นปัญหาของการศึกษา

ประเด็นปัญหาของการศึกษาที่จะทำการหาคำตอบหรือคำอธิบายในการวิจัยนี้สามารถสรุปเป็นข้อ ๆ ได้ดังนี้

1. นักศึกษาชายระดับอุดมศึกษา มีลักษณะของการมีเพศสัมพันธ์อย่างไร และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์อย่างไร
2. ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ในนักศึกษาชายระดับอุดมศึกษามีอะไรบ้าง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ในนักศึกษาชายระดับอุดมศึกษา

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาลักษณะของการมีเพศสัมพันธ์ในนักศึกษาชาย
- 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ ในนักศึกษาชายเกี่ยวกับ
 - 2.1 การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์
 - 2.2 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์
- 3) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ในนักศึกษาชาย

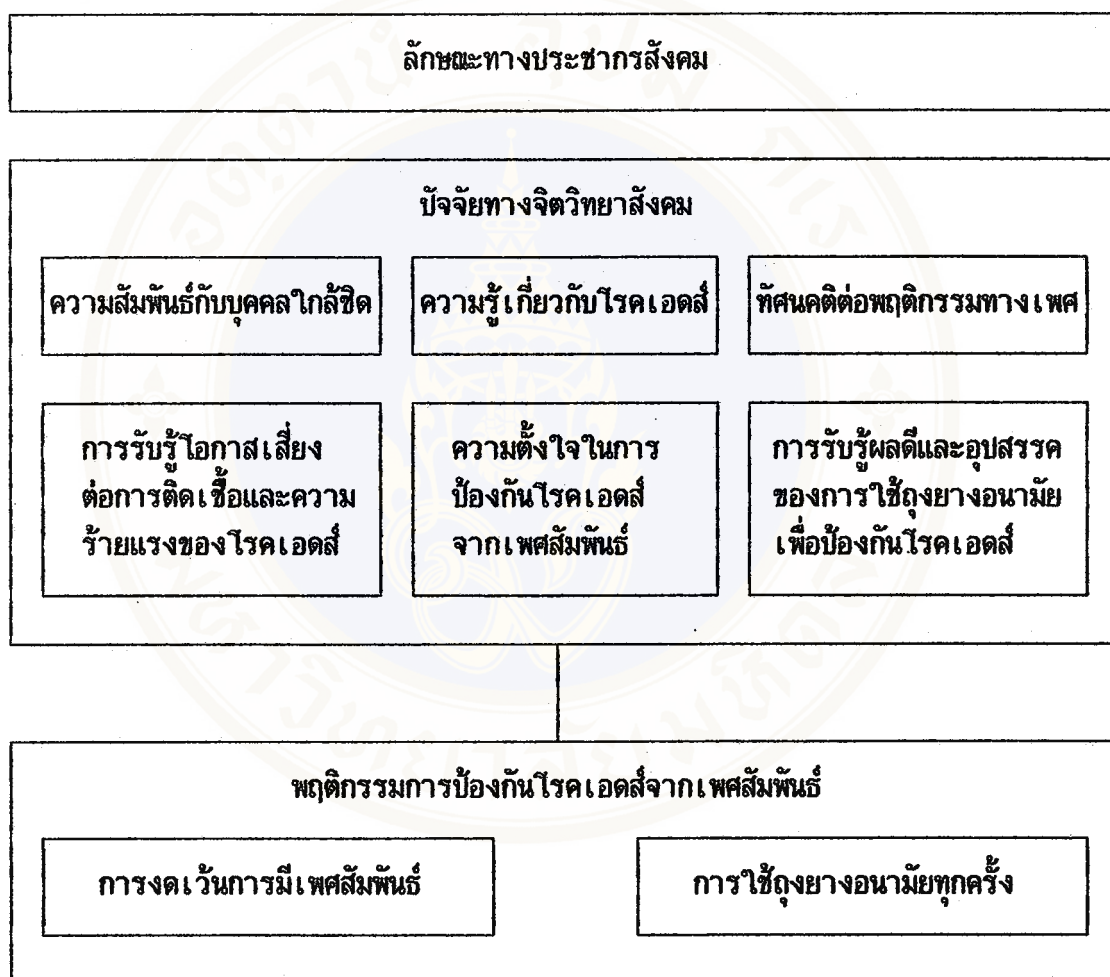
1.4 สมมติฐานในการศึกษา

- 1) ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม อันได้แก่ ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์
- 2) ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม อันได้แก่ ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

1.5 กรอบโครงสร้างแนวความคิดรวบยอดในการศึกษา

ในการศึกษานี้เพื่อค้นหาปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ อันได้แก่ การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ผู้วิจัยเห็นว่า ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่น่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ มีดังนี้ 1) ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 3) ทศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ 4) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ 5) การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์

และ 6) ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ ผู้วิจัยยังจะได้มีการควบคุมอิทธิพลของลักษณะทางประชากรสังคมที่สำคัญอีกด้วย คือ 1) กลุ่มคณะ 2) ชั้นปีการศึกษา 3) การพักอาศัย 4) รายได้ และ 5) การทำงานพิเศษหรือกิจกรรมนอกหลักสูตร (แผนภาพที่ 3)



แผนภาพที่ 3 กรอบโครงสร้างแนวความคิดรวมยอด ของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการศึกษา

1.6 คำจำกัดความในการศึกษา

"พฤติกรรมทางเพศ" หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างคนกับคนตั้งแต่ระดับเบื้องต้น เช่น การเกี่ยวพาราสี การสัมผัสภายนอก การสำเร็จความใคร่จนถึงการมีเพศสัมพันธ์

"พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์" หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์โดยงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์หรือใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

"ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม" หมายถึง ตัวแปรต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ซึ่งประกอบด้วยความสัมพันธ์ในครอบครัวรวมกับความสัมพันธ์ในสังคม
- 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
- 3) ทศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ
- 4) การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์
- 5) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์
- 6) ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์

1.7 ข้อสมมติในการศึกษา

ในการศึกษานี้มีข้อสมมติว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ในปัจจุบันนี้คือ การไม่มีเพศสัมพันธ์ หรืองดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และถ้าหากจะมีเพศสัมพันธ์จะต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และเนื่องจากตัวอย่างศึกษาในการศึกษานี้เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์ที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง จึงนับว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง

1.8 ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษานี้ ศึกษาเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาชายระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปีการศึกษา 2534 ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 เท่านั้น ไม่รวมถึงนักศึกษาชายระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 5 และชั้นปีที่ 6 ของคณะเภสัชศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์

1.9 ข้อจำกัดในการศึกษา

1) การศึกษานี้มีรูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytic design) ดังนั้นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการศึกษาต่าง ๆ จึงวัดได้เพียงระดับของความสัมพันธ์เท่านั้น ไม่สามารถยืนยันถึงการเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกันได้ (Causal relationship) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวกับลำดับของความสัมพันธ์ตามเวลา (Time sequence หรือ Temporality) เพียงแต่ในการศึกษานี้ได้กำหนดกรอบโครงสร้างแนวความคิดรวบยอด ซึ่งแสดงลำดับของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการศึกษาต่าง ๆ จากการทบทวนวรรณกรรมเท่านั้น

2) ข้อมูลเกี่ยวกับการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มนักศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ได้จากบอกเล่าโดยการตอบคำถามตามแบบสอบถามเท่านั้น ไม่ได้มาจากการสังเกตพฤติกรรมหรือการกระทำที่เกิดขึ้น

บทที่ 2

เอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง

2.1 โรคเอดส์ : ปัญหาทางการแพทย์ สาธารณสุขและสังคม

ในระยะประมาณ 10 ปี มาแล้ว ได้มีการระบาดของโรคใหม่ชนิดหนึ่งซึ่งแพร่ติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปสู่คนอื่น ๆ ได้ ในแต่ละปีมีรายงานผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยโรคนี้มีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันโรค โดยจะเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว ทั้ง ๆ ที่เคยมีสุขภาพแข็งแรงดีมาก่อน จากสภาพดังกล่าวนี้ทำให้มีการเรียกชื่อโรคใหม่นี้ว่า โรคเอดส์ (AIDS : Acquired Immuno Deficiency Syndrome) ซึ่งหมายถึง กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อมโดยมิได้เป็นมาแต่กำเนิด โรคเอดส์นี้เคยมีการเรียกอื่น ๆ อีกหลายชื่อ เช่น กาฬโรคแห่งชาวเกย์ (Gay plague) กาฬโรคดำในศตวรรษที่ 20 โรคทากาลี โรคสลิม (Slim disease) ซึ่งหมายถึง ผอมตายโดยไม่ทราบสาเหตุ ทั้งนี้เนื่องมาจากกิตติศัพท์ของความรุนแรงของโรคนั่นเอง

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่ออันตรายที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสในกลุ่ม รีโทรไวรัส (Retrovirus) ในปัจจุบันนี้เชื่อว่าเชื้อไวรัสเอดส์ (Human Immuno deficiency Virus : HIV) (Papovic, et al., 1984 ; Coffin, et al., 1986) ซึ่งค้นพบโดยศาสตราจารย์ ลูค มอนตาเนีย (Prof. Luc Montagnier) สถาบันปาสเตอร์ ฝรั่งเศส ดอกเตอร์โรเบิร์ต แกลโล (Dr. Robert C. Gallo) หัวหน้าห้องปฏิบัติการทางชีววิทยาเกี่ยวกับเซลล์เนื้องอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ สหรัฐอเมริกา (Gallo, et al., 1984) และเชื้อไวรัสนี้จะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้มีสภาพของสภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องและโดยสภาพนี้เอง จึงทำให้เกิดการติดเชื้อโดยเฉพาะเชื้อชนิดฉวยโอกาส รวมทั้งมะเร็งชนิดที่คนปกติไม่ค่อยจะเป็น ผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

โรคเอดส์เป็นโรคใหม่ที่มีรายงานครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2524 (Gottlieb, et al., 1981) โดยพบว่า ผู้ป่วยชายรักร่วมเพศ 5 ราย ในนครลอสแอนเจลิสเกิดเป็นโรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii ทั้ง ๆ ที่เคยมีสุขภาพดีมาก่อน ผู้ป่วยไม่มีประวัติการได้รับยากดภูมิคุ้มกันของร่างกาย ต่อมาได้มีรายงานผู้ป่วยอาการ

คล้ายคลึงกันนี้เพิ่มเติมจากเมืองอื่น ๆ อีกมาก จากการศึกษาย้อนหลังพบว่า โรคเอดส์เริ่มมีการแพร่ระบาดในสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 แล้ว ในปัจจุบันนี้โรคเอดส์ได้แพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วจนมีรายงานผู้ป่วยในประเทศต่าง ๆ ทุกทวีปทั่วโลก (CDC, 1987(a))

สำหรับประเทศไทย เริ่มมีรายงานผู้ป่วยรายแรกเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 โดยที่โรคนี้ได้แพร่เข้ามาในประเทศตั้งแต่เมื่อไรนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด โดยพบว่าเป็นชายรักร่วมเพศชาวไทยอายุ 28 ปี เกิดและเติบโตในประเทศไทย ได้เดินทางไปศึกษาต่อ ณ ประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 เดินทางกลับประเทศไทยหลังจากที่เป็นโรคเอดส์แล้วในปี พ.ศ. 2527 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์ เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2527 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา (กองระบาดวิทยา, 1984) รายที่สองเป็นชายรักร่วมเพศ ไม่เคยเดินทางไป

ต่างประเทศ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ในปี พ.ศ. 2528 ผู้ป่วยรายนี้เองที่ทำให้แน่ใจว่า คนไทยสามารถป่วยเป็นเอดส์ได้โดยไม่ต้องไปรับเชื้อจากต่างประเทศ ได้เริ่มมีการตรวจเลือดจากผู้บริจาคโดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติในปี พ.ศ. 2530 มีรายงานหญิงไทยรายแรก และเด็กไทยรายแรกที่พบว่าเป็นโรคเอดส์ ในปี พ.ศ. 2530 และ พ.ศ. 2531 ตามลำดับ

2.2 กระบวนการเกิดและแพร่กระจายของโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่ออันตราย ที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ หลังจากที่มีการติดเชื้อแล้วจะปรากฏอาการของโรคในระยะเวลาประมาณ 6 เดือน ถึง 6 ปี เฉลี่ย 28 เดือน (Daniels, 1987) สำหรับในผู้ที่ได้รับการถ่ายเลือดจะประมาณ 4.5 ปี (ระหว่าง 1 เดือน ถึง 65 เดือน) (Lui, et al., 1986) ระยะฟักตัวของโรคเอดส์นี้ ยังไม่มีข้อมูลที่แน่นอน แต่เชื่อกันว่าวิธีการติดเชื้อที่แตกต่างกันจะมีระยะฟักตัวไม่เท่ากัน เนื่องจากพบว่าเด็กที่ติดเชื้อจากมารดาในระยะตั้งครรภ์ จะมีระยะฟักตัวสั้นกว่าเด็กที่ติดเชื้อจากการถ่ายเลือด และระยะฟักตัวในเด็กมักจะสั้นกว่าระยะฟักตัวในผู้ใหญ่

อัตราป่วยเป็นโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อประมาณ ร้อยละ 6.4 ใน 61 เดือน (Jaffe, et al., 1985) ถึง ร้อยละ 34 ใน 3 ปี (Goedert, et al., 1985) แต่จากการศึกษาของเจอร์เรมีและคณะ (Jeremy, et al., 1986) พบว่าโอกาสของการเป็นโรคเอดส์เพิ่มขึ้นนับจากติดเชื้อเท่ากับ ร้อยละ 2 ใน 2 ปี และประมาณ ร้อยละ 11 ภายใน

ใน 4 ปี ซึ่งผลการศึกษาใกล้เคียงกับการศึกษาของกูเดิร์ตและคณะ (Goedert, et al., 1986) การที่พบว่าอัตราป่วยแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากความแตกต่างของแต่ละการศึกษาเกี่ยวกับการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาศึกษาติดตาม วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล อายุและระยะเวลาของการติดเชื้อของตัวอย่างแต่ละคน รวมทั้งสถานที่ที่ทำการศึกษา

การเกิดพยาธิสภาพโดยเชื้อไวรัสเอดส์จะก่อให้เกิดพยาธิสภาพกับ T-helper lymphocytes (CD4+Lymphocytes หรือ T4+Lymphocytes), Macrophages, B-lymphocytes และเซลล์ประสาธ โดยที่เมื่อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกาย จะไปจับกับแอนติเจน CD4 บนผิว CD4+Lymphocyte ซึ่งทำหน้าที่เป็นตำแหน่งสำหรับจับเชื้อไวรัส แล้วเชื้อไวรัสเอดส์จะแทรกเข้าไปอยู่ในเซลล์นั้น เชื้อไวรัสเอดส์อาจถูกกำจัดให้หมดไปโดยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย หรืออาจจะแฝงตัวเงียบอยู่ใน CD4+Lymphocyte หรืออาจจะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนได้มากมายถ้าเซลล์ที่มีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่นั้นถูกกระตุ้นด้วยสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ เช่น Allogene (แอนติเจน HLA ต่างชนิดจากบุคคลอื่นที่ได้รับเข้าไป), Cytomegalovirus (CMV), Epstein-Barr virus (EBV) และเชื้อกามโรค การแบ่งตัวเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสเอดส์นี้ทำให้ CD4+Lymphocyte ลดลงอย่างรวดเร็ว จึงมีผลทำให้ร่างกายเกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างรุนแรง เป็นสาเหตุให้เกิดโรคติดเชื้อต่าง ๆ หรือมะเร็งบางชนิดได้โดยง่าย นับจากที่มีการติดเชื้อเอดส์แล้ว ผู้ติดเชื้อจะมีการแสดงอาการต่างกัน ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ระยะดังนี้คือ

ระยะที่ 1 ระยะติดเชื้อเฉียบพลัน ระยะนี้จะไม่มีอาการหรืออาจจะมีอาการไข้ อ่อนเพลียและอาการอื่นคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีต่อมน้ำเหลืองโต อาการจะหายไปเองภายใน 2-6 สัปดาห์ และจะมีการสร้างแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์ ซึ่งเริ่มตั้งแต่ 6 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน หลังรับเชื้อ (Ho, et al., 1986; Cooper, et al., 1985)

ระยะที่ 2 ระยะไม่มีอาการ ระยะนี้พบได้ประมาณ ร้อยละ 40-80 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด ระยะนี้สามารถตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์ได้ ผู้ติดเชื้อเป็นบางคนเท่านั้นที่ไม่สามารถตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์เป็นระยะเวลานาน แต่สามารถเพาะแยกเชื้อเอดส์ได้จากเม็ดเลือดขาว (Groopman, et al., 1986; Mayer, et al., 1985)

มีการประมาณว่า ร้อยละ 5-20 ของผู้ติดเชื้อ จะกลายเป็นผู้ป่วยเอดส์ (Francis, et al., 1985; Curran, 1985; Jaffe, et al., 1985; Blattner, et al., 1985; Curran, et al., 1985; Goedert, et al., 1986)

ระยะที่ 3 ระยะต่อมน้ำเหลืองโต (Persistent Generalized Lymphadenopathy; PGL) ระยะนี้จะพบต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป นานกว่า 7 เดือน โดยอาจไม่มีอาการอื่นร่วมด้วย

ระยะที่ 4 ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS-related complex, ARC) ระยะนี้จะเริ่มปรากฏอาการอย่างหนึ่งอย่างใด หรือหลายอย่างพร้อมกัน ซึ่งเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ อาการเหล่านี้มีดังนี้

- 1) ต่อมน้ำเหลืองโตเรื้อรัง อาจนานกว่า 3 เดือน
- 2) ท้องเดินบ่อย ๆ และเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน
- 3) มีผื่นขาวที่ลิ้น และในลำคอ
- 4) มีไข้เรื้อรังเกิน 37.8 องศาเซลเซียส และมีเหงื่อออกในเวลากลางคืน
- 5) มีอาการของโรคเริ่มลุกลามและเรื้อรัง
- 6) มีอาการไอเรื้อรัง

ระยะนี้พบประมาณ ร้อยละ 20-40 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด และส่วนมากยังสามารถทำงานได้ตามปกติ

ระยะที่ 5 ระยะเป็นโรคเอดส์ (Fully expressed AIDS) ระยะนี้พบประมาณ ร้อยละ 10-20 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด (Francis, et al., 1985; Curran, 1985; Jaffe, et al., 1985; Blattner, et al., 1985; Curran, et al., 1985; Goedert, et al., 1986) ผู้ป่วยโรคเอดส์จะแสดงอาการของโรคเป็น 2 ลักษณะคือ

1) ลักษณะของโรคติดเชื้อชนิดฉวยโอกาส จะแสดงอาการอย่างไรนั้นขึ้นกับว่าเป็นเชื้อชนิดใด และเกิดโรคในอวัยวะส่วนใดของร่างกาย โดยทั่วไปมักจะพบการติดเชื้อใน 7 รูปแบบด้วยกัน คือ

1.1) อาการของการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจ ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ มักจะเสียชีวิตมากกว่าจากการติดเชื้อในระบบอื่น

1.2) อาการของการติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลาง ผู้ป่วยจะมีอาการชัก มีความผิดปกติในระบบประสาทสั่งงาน หรือประสาทรับความรู้สึก หรือเกิดอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

1.3) อาการของการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยมักจะมีอาการอุจจาระร่วงเรื้อรัง อาจเป็นน้ำ หรือเป็นมูกเลือด บางรายมีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย

1.4) อาการไข้ มักพบกับอาการครั่นเนื้อ ครั่นตัว อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ไข้ เกิดจากโรคติดเชื้อในระบบต่าง ๆ บางครั้งอาจหาสาเหตุของไข้ไม่ได้

1.5) อาการต่อมน้ำเหลืองโต มักพบในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นเอดส์ ก่อนที่จะเริ่มมีโรคติดเชื้อ อาการดังกล่าวมักจะอยู่คงที่แม้ว่าจะมีอาการของโรคเอดส์แล้ว

1.6) อาการกลืนลำบาก ผู้ป่วยจะมีอาการกลืนลำบาก เนื่องจากการอักเสบของหลอดอาหารเนื่องจากเชื้อรา

1.7) อาการเนื่องจากการอักเสบที่จอตา รายที่เป็นรุนแรงมีผลให้ตาบอดได้

2) ลักษณะของโรคมะเร็ง มะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดคือ Kaposi's Sarcoma ซึ่งพบกระจายไปตามผิวหนังทั่วร่างกาย ตามต่อมน้ำเหลือง ตามอวัยวะภายในต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร อาการที่พบขึ้นอยู่กับว่าเป็นมะเร็งที่บริเวณใดของร่างกาย ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งบริเวณเยื่อเมือกมักจะมีอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งที่อวัยวะภายในจะมีอาการไข้ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย และมีอุจจาระร่วงเรื้อรัง เป็นต้น

นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังแสดงอาการทางจิตประสาท เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเอง และจากการประสพปัญหาทางสังคมต่าง ๆ เช่น ถูกทอดทิ้งโดดเดี่ยว และแยกจากครอบครัว

จากการศึกษาติดตามเพื่อวัดการอยู่รอดของผู้ป่วยเอดส์โดย ริววินและคณะ (Rivin, et al., 1986) พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีลักษณะของโรคมะเร็งชนิด Kaposi's Sarcoma อย่างเดียวจะมีชีวิตอยู่ได้นานเฉลี่ย 125 สัปดาห์ ผู้ป่วยที่มีลักษณะของโรคมะเร็งชนิด Kaposi's Sarcoma และโรคติดเชื้อชนิดฉวยโอกาสจาก Pneumocystis carinii pneumonia จะมีชีวิตอยู่ได้นานเฉลี่ย 61 สัปดาห์ ส่วนผู้ป่วยเอดส์ที่มีลักษณะของโรคมะเร็งชนิด Kaposi's Sarcoma โรคติดเชื้อชนิดฉวยโอกาสจาก Pneumocystis carinii pneumonia และอื่น ๆ ร่วมด้วย จะมีชีวิตอยู่ได้นานเฉลี่ย 48 สัปดาห์ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีลักษณะของโรคติดเชื้อชนิดฉวยโอกาสจาก Pneumocystis carinii pneumonia เพียงอย่างเดียว จะมีชีวิตอยู่ได้นานเฉลี่ย 35 สัปดาห์ แต่ถ้ามีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ ร่วมด้วย จะอยู่ได้นานเฉลี่ย 44 สัปดาห์ และผู้ป่วยเอดส์ที่มีลักษณะของโรคติดเชื้อชนิดฉวยโอกาสอื่น ๆ ที่มี Pneumocystis carinii pneumonia จะมีชีวิตอยู่ได้นานเฉลี่ยเพียง 18 สัปดาห์เท่านั้น

จากการศึกษาการอยู่รอดของผู้ป่วยเอดส์คนไทย จำนวน 330 คน อายุระหว่าง 18-74 ปี เฉลี่ย 31 ปี พบว่านับแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ ผู้ป่วยร้อยละ 50 จะมีชีวิตอยู่ได้นาน 7.1 เดือน ร้อยละ 39.8 มีชีวิตอยู่ได้นาน 1 ปี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการอยู่รอด ได้แก่ วิธีการติดเชื้อและผลการวินิจฉัยโรค กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโดยเพศสัมพันธ์ จะมีชีวิตอยู่ได้นานกว่าการติดเชื้อวิธีอื่น ๆ และผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้ออื่น ๆ จะมีชีวิตอยู่ได้นานกว่าผู้ป่วยเอดส์ที่เชื้อวัณโรคปอด (Kitayaporn, et al., 1994)

โรคเอดส์ก็เหมือนกับโรคติดเชื้ออื่น ๆ โดยทั่วไป กล่าวคือ สามารถจะแพร่กระจายติดต่อจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งได้ ทั้งนี้ต้องอาศัยกระบวนการที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการดังนี้ คือ

1. เชื้อโรคต้นเหตุ
2. บ่อเกิดโรคหรือที่มาแห่งเชื้อโรคต้นเหตุ
3. ลักษณะและวิธีการแพร่กระจาย หรือการถ่ายทอดเชื้อโรค
4. ผู้สัมผัสโรค และผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

2.2.1 เชื้อโรคต้นเหตุ

โรคเอดส์เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ที่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสเอดส์ (Human Immunodeficiency Virus) หรือมีชื่อย่อเป็นที่รู้จักกันทั่วไปว่า HIV เดิมเคยเรียกชื่อไวรัสชนิดนี้ว่า Lymphadenopathy Associated Virus (LAV) หรือ Human T-Lymphotropic Virus Type III (HTLV-III) (Gallo, et al., 1984; Papovic, et al., 1984; Sarngadharan, et al., 1984; Schupbach, et al., 1984; Coffin, et al., 1986)

ไวรัสเอดส์จัดเป็นรีโทรไวรัส ใน Subfamily Lentivirinae ซึ่งในปัจจุบันพบว่ามีมากกว่า 1 กลุ่ม เชื้อไวรัสเอดส์มีขนาด 100-120 นาโนเมตร และมีเป็น RNA สายเดี่ยวที่เหมือนกัน 2 ชิ้น (Diploid) การเพิ่มจำนวนของเชื้อเอดส์ในเซลล์ต้องใช้ Reverse Transcriptase Enzyme ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ไวรัสสร้างขึ้นเพื่อเปลี่ยนสารพันธุกรรมจาก DNA ซึ่งจะแทรกเข้าไปจับกับ DNA ของเซลล์ แล้วจะสังเคราะห์ RNA ของไวรัส และสร้างโปรตีน รวมทั้งเอนไซม์ของไวรัส จากนั้นนำไปประกอบกันเป็นไวรัสตัวใหม่ขึ้นมา โปรตีนที่เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของไวรัสได้แก่ โปรตีนที่เป็นแกนกลาง และที่เป็นเปลือกหุ้ม

2.2.2 บ่อเกิดหรือที่มาแห่งเชื้อโรคต้นเหตุ

แหล่งของโรคเอดส์ที่สำคัญก็คือ คน ทั้งผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งแหล่งของโรคที่สำคัญทางวิทยาการระบาดก็คือ ผู้ติดเชื้อแต่ยังไม่ปรากฏอาการ ทั้งนี้ เพราะกลุ่มนี้เป็นตัวสำคัญที่จะทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อไปได้อย่างกว้างขวาง ในปัจจุบันผู้ที่นับว่ามีการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างมากก็คือ กลุ่มหญิงบริการทางเพศและชายที่ชอบสำส่อนทางเพศ (Kaplan, et al., 1987)

2.2.3 ลักษณะและวิธีการแพร่กระจายของโรคเอดส์

จากการศึกษาทางห้องปฏิบัติการพบว่า สามารถพบเชื้อโรคเอดส์ในสารคัดหลั่งของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ เช่น เลือด น้ำเหลือง น้ำกาม หรือสูกิจ (Ho, et al., 1984; Zagury, et al., 1984) น้ำเมือกในช่องคลอด (Levy, et al., 1988; Vogt, et al., 1986; Wofsy, et al., 1986) น้ำลาย (Groopman, et al., 1984; Ho, et al., 1985) น้ำตา (Fujikawa, et al., 1985) บัสสาวะ (Levy, et al., 1984) เนื่องจากเชื้อโรคเอดส์เป็นเชื้อที่ตายและถูกทำลายได้ง่ายทำให้เชื้อที่ออกมาจากสารคัดหลั่งอยู่ได้ไม่นาน โอกาสของการติดเชื้อจึงไม่สูงมากจากการศึกษาทางวิทยาการระบาดพบว่าไวรัสชนิดนี้จะแพร่เฉพาะทางเลือด น้ำกามและน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการติดเชื้อเอดส์นั้นมีเพียงไม่กี่ปัจจัย เช่น การสัมผัสเลือดหรือการได้รับเลือดที่มีเชื้อ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด เป็นต้น อย่างไรก็ตามพฤติกรรมโดยทั่วไปส่วนใหญ่ จะไม่ทำให้ติดโรคเอดส์ได้แม้จะมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ร่วมอยู่ด้วย ๓ เวลา และสถานที่นั้น เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การใช้โทรศัพท์ร่วมกัน การขึ้นรถเมล์ การใช้ผ้าเช็ดตัว การใช้ส้วม การใช้ดินสอหรือปากกา การว่ายน้ำในสระเดียวกัน (ขจรศักดิ์ ศิลปโกชากุล, 2532) การกอดรัดกัน การร้องไห้ การหายใจรดกัน (Weiss, et al., 1985) ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าโรคเอดส์แพร่ได้โดยการมีเพศสัมพันธ์ โดยทางเลือดที่ปนเปื้อนเชื้อและโดยทางมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารก ดังนี้

1) การแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์ (Fischl, et al., 1987;

Goedert, et al., 1987, Padian, et al., 1987; Peterman, et al., 1988)

โรคเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิงและหญิงสู่ชาย ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ชายบริการทางเพศ หญิงบริการทางเพศ คู่นอนของผู้ติดเชื้อเอดส์ ชายรักร่วมเพศ และผู้ที่สำส่อนทางเพศ โอกาสที่ติดเชื้อขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ ลักษณะของการมีเพศสัมพันธ์และการมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ เป็นต้น

ในปัจจุบันวิธีการแพร่ติดต่อของโรคเอดส์ที่สำคัญอีกวิธีหนึ่งคือ การมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามที่ติดเชื้อเอดส์ หรือพฤติกรรมรักต่างเพศ (Johnson and Lega, 1988) ซึ่งเป็นวิธีการแพร่ที่สำคัญในทวีปแอฟริกา และแถบอเมริกาใต้ (Piot, et al., 1984; Van de Perre, et al., 1984; Quinn, et al., 1986; Kreiss, et al., 1986) รวมทั้งทวีปเอเชียในปัจจุบัน (WHO, 1993) องค์การอนามัยโลก (WHO, 1993) ได้ประมาณว่า ร้อยละ 75 ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ติดเชื้อจากพฤติกรรมรักต่างเพศ ประมาณกันว่าอย่างน้อยร้อยละ 60 ของผู้ติดเชื้อเอดส์ในแอฟริกาเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม (Pape, 1984; Clumeck, et al., 1984; Pitchenick, et al., 1984; Rosenberg and Werner, 1988) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ (Kreiss, et al., 1988) ซึ่งมีการรายงานว่า ร้อยละ 90 ของหญิงบริการทางเพศเหล่านี้ติดเชื้อเอดส์ (Piot, et al., 1987) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดอย่างปกติตามธรรมชาติ ก็สามารถแพร่โรคเอดส์ได้

การแพร่ติดต่อโรคเอดส์โดยพฤติกรรมรักต่างเพศในสหรัฐอเมริกา พบว่า ในปี ค.ศ. 1982 มีผู้ป่วยเอดส์เนื่องจากพฤติกรรมรักต่างเพศ ร้อยละ 15 ของจำนวนผู้ป่วยเอดส์จากทุกสาเหตุ สัดส่วนเพิ่มเป็น ร้อยละ 42 ในปี ค.ศ. 1986 (Fischl, et al., 1987) และเป็นร้อยละ 68 ในปี ค.ศ. 1987 (Curran, et al., 1988; Chamberland, et al., 1988) ทั้งนี้เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้นเลือด (ร้อยละ 69) และชายรักทั้งสองเพศ (ร้อยละ 13) (Chamberland, et al., 1988) ในการประมาณความชุกของโรคเอดส์ในกลุ่มผู้บริจาคโลหิต และกลุ่มทหารเกณฑ์ ในช่วงปี ค.ศ. 1985-1987 พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้บริจาคโลหิตใหม่เท่ากับ ร้อยละ 0.043 และในกลุ่มทหารเกณฑ์ เท่ากับ ร้อยละ 0.15 โดยที่ ร้อยละ 80-90 ของผู้ติดเชื้อที่พบนี้มีประวัติของการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากพฤติกรรมรักร่วมเพศ และการใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้น (CDC, 1987(a); Smith, 1987) อย่างไรก็ตามศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกาได้คำนวณความชุกของการติดเชื้อเอดส์จากพฤติกรรมรักต่างเพศในกลุ่มผู้บริจาคโลหิต เท่ากับ ร้อยละ 0.006 และในกลุ่มทหารเกณฑ์ เท่ากับ ร้อยละ 0.021 (CDC, 1987(a))

น็อกซ์ (Knox, 1986) ได้ทำการประเมินความชุกของการติดเชื้อเอดส์จากพฤติกรรมรักต่างเพศ เท่ากับ 15/1000 ในเพศชาย และ 66/1000 ในเพศหญิง โดยที่ประเมินจากอัตราการเปลี่ยนคู่นอนในชายเท่ากับ 0.7 และในหญิงเท่ากับ 0.6 คนต่อปี และอัตราการ

แพร่ติดต่อของโรคเอดส์ในชายเท่ากับ 0.025 และหญิงเท่ากับ 0.25 ทั้งนี้โดยอาศัยรูปแบบทางคณิตศาสตร์ ซึ่งคล้ายกับของคนอื่น ๆ ที่พยายามทำให้ง่าย ๆ โดยกำหนดข้อสมมติกว้าง ๆ ไว้เกี่ยวกับลักษณะและขนาดของพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ โดยที่ข้อกำหนดหรือข้อสมมติต่าง ๆ เหล่านี้มีความจำกัดตามข้อมูลที่มีอยู่ ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการทำนายเกี่ยวกับการแพร่ติดต่อของโรคเอดส์คือ ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงของการแพร่ติดต่อของไวรัสเอดส์จากผู้ติดเชื้อ ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนคู่นอนของแต่ละคน ทั้งนี้เนื่องจากอัตราเสี่ยงของการแพร่ติดต่อของโรคขึ้นอยู่กับความสามารถของการติดเชื้อของไวรัส ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ และวิธีการป้องกัน เช่น การใช้ถุงยางอนามัย (Friedland and Klein, 1987)

จากการศึกษาของโบว์และฟอร์ด (Bowie and Ford, 1989) พบว่า อัตราการแพร่ติดต่อของโรคเอดส์ จากการมีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศกับคู่นอนที่ติดเชื้อเอดส์ต่อคนเท่ากับ 0.036 ถึง 0.31 และถ้าพฤติกรรมทางเพศ การใช้ถุงยางอนามัยยังคงอยู่ในลักษณะเช่นปัจจุบัน โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ภายใน 5 ปี ความชุกของการติดเชื้อเอดส์จะเพิ่มขึ้นประมาณ 8 เท่า

โอกาสของการติดเชื้อเอดส์จากพฤติกรรมรักต่างเพศ เท่ากับประมาณ ร้อยละ 10-15 (Kreiss, et al., 1985; Redfield, et al., 1985; Jason, et al., 1986; Padian, et al., 1987; Lega, et al., 1988) โดยพบว่าโอกาสที่ฝ่ายหญิงจะติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ไม่ว่าเพียง ร้อยละ 10 หรือต่ำกว่า แม้ว่าจะมีเพศสัมพันธ์นานหลายปีนับจากที่ฝ่ายชายติดเชื้อเอดส์แล้วก็ตาม (Allain, 1986; CDC, 1987(b); Kreiss, et al., 1985; Jason, et al., 1986) แต่อาจสูงถึง ร้อยละ 21 ได้ (Padian, et al., 1987)

โอกาสของการติดเชื้อเอดส์จากคู่นอนที่ติดเชื้อเอดส์จากการรับเลือดในฝ่ายหญิงเท่ากับ ร้อยละ 18 ในฝ่ายชายเท่ากับ ร้อยละ 8 ในระยะเวลาเฉลี่ย 2 ปี นับจากการติดเชื้อของคู่นอน (Peterman, et al., 1988) จะเห็นว่าโอกาสของการติดเชื้อเอดส์จากพฤติกรรมรักต่างเพศของฝ่ายหญิงจากชายจะสูงกว่าของฝ่ายชายจากหญิง (Padian, et al., 1987)

โอกาสของการติดเชื้อเอดส์ของฝ่ายหญิงจากคู่นอนชายที่ติดเชื้อเอดส์จากพฤติกรรมรักร่วมเพศ หรือจากการฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือด จะสูงกว่าการติดเชื้อจากคู่นอนชายที่ป่วย

ด้วยโรคเฮโมฟีเลีย โดยพบว่าเท่ากับ ร้อยละ 22 จากชายรักร่วมเพศ และ ร้อยละ 42 จากชายที่ฉีดสารเสพติดเข้าเส้นเลือด (Padian, et al., 1987)

มีการประเมินว่า โอกาสที่จะติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ จะอยู่ระหว่าง ร้อยละ 0.1 ถึง 1 ต่อการร่วมเพศหนึ่งครั้ง (Peterman, et al., 1988; Padian, et al., 1987; Hearst and Hulley, 1988; Peterman and Curran, 1986) แต่จากการศึกษาที่ประเทศเคนยา ซึ่งประมาณ ร้อยละ 90 ของหญิงบริการทางเพศในเมืองไนโรบีติดเชื้อเอดส์เรียบร้อยแล้ว โอกาสที่ลูกค้าของหญิงบริการเหล่านี้จะติดเชื้อเอดส์จากการร่วมเพศเพียงครั้งเดียวสูงถึง ร้อยละ 8 (Cameron, et al., 1988) นอกจากนี้สาเหตุที่โอกาสของการติดเชื้อเอดส์สูงมากในแอฟริกาเนื่องจากทั้งหญิงบริการทางเพศ และชายที่มาใช้บริการมีแผลกามโรคสูงมากถึง ร้อยละ 50 ดังนั้นโอกาสที่ผู้ติดเชื้อเอดส์จะแพร่เชื้อเอดส์ออกไป และผู้รับจะรับเชื้อเอดส์เข้าทางแผลจึงเกิดขึ้นได้ง่าย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การดูแลรักษากามโรคและแผลกามโรคให้ดี จะเป็นหนทางหนึ่งที่ช่วยลดโอกาสของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ (Johnson and Lega, 1988)

ในประเทศไทยจากการศึกษาในกลุ่มชายที่เข้ารับการคัดเลือกทหารเกณฑ์ (อายุ 21 ปี) พบความชุกของการติดเชื้อเอดส์สูงขึ้นเรื่อย ๆ จากร้อยละ 0.5 ในปี พ.ศ. 2532 เป็นร้อยละ 2.9 ในปี พ.ศ. 2534 และร้อยละ 3.6 ในปี พ.ศ. 2535 (Sirisopana, et al., 1992; Sirisopana, et al., 1993) ซึ่งจากการสอบถามพบว่า ร้อยละ 75-81 ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ โดยไม่มีประวัติการเป็นรักร่วมเพศ การใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้น การได้รับเลือด และการสักยันต์ (Nopkesorn, et al., 1993; Nelson, et al., 1993) นอกจากนี้ยังได้มีการประมาณโอกาสของการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการต่อครั้ง เท่ากับ 0.056 (95% CI = 0.041, 0.075) (Mastro, et al., 1994) ทั้งนี้โดยทำการศึกษาในกลุ่มชายที่เข้ารับการคัดเลือกทหารเกณฑ์ จำนวน 1115 คน ในปี พ.ศ. 2534

ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ จะมากขึ้นขึ้นอยู่กับความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ ความสามารถในการติดเชื้อของเชื้อเอดส์ และวิธีการป้องกัน เช่น การใช้ถุงยางอนามัย (Friedland and Klein, 1987)

ทั้งนี้ความแตกต่างของสัดส่วนของการติดเชื้อเอดส์จากพฤติกรรมรักต่างเพศที่พบในการศึกษาต่าง ๆ (สรุปรวบรวมในตารางที่ 2 และตารางที่ 3) อาจเกิดจากความแปรปรวนของระยะพักตัวของเชื้อเอดส์ที่ยาวนาน ลักษณะความแตกต่างของตัวอย่างที่ทำการศึกษา วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะอาการแสดงทางคลินิกของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นคู่นอนของตัวอย่างศึกษาตลอดจน สาเหตุของการติดเชื้อเอดส์ของคู่นอนของตัวอย่างศึกษา เป็นต้น (Coates, et al., 1984; Martin and Vance, 1984)

อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่า ตัวอย่างบางคนสามารถติดเชื้อเอดส์ได้จากการมีเพศสัมพันธ์ แม้เพียงไม่กี่ครั้งกับคู่นอนที่ติดเชื้อเอดส์ ในขณะที่บางคนก็พบว่าไม่ติดเชื้อเอดส์ แม้ว่าจะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ติดเชื้อเอดส์เป็นจำนวนหลายร้อยครั้ง โดยไม่มีการป้องกันแต่อย่างใด (Peterman, et al., 1988; Staskewski, et al., 1987) ความแตกต่างนี้อาจมีเหตุผลมาจาก ความแตกต่างของปัจจัยทางชีวภาพของแต่ละบุคคล แต่ทั้งนี้ก็ยังคงไม่สามารถอธิบายถึงอิทธิพลของปัจจัยทางชีวภาพที่มีต่อการติดเชื้อและภาวะภูมิไวรัสของบุคคลได้ (Holmberg, et al., 1989; Allen, 1988; Jaffe and Lifson, 1988)

ตารางที่ 2 สัดส่วนของการติดเชื้อเอดส์จากพฤติกรรมรักต่างเพศ

ลักษณะของการติดเชื้อเอดส์ ของคู่สมรส	จำนวนติดเชื้อ/จำนวนผู้สัมผัส (%)		เอกสารอ้างอิง
	การติดเชื้อในหญิง จากชาย	การติดเชื้อในชาย จากหญิง	
การใช้สารเสพติดชนิดฉีด			
เข้าเส้นเลือด	5/12 (42)		Padian, et al., 1987
"	3/6 (50)	1/3 (33)	Fischl, et al., 1987
ชาวไฮติที่อพยพมาอยู่ใน			
อเมริกา	6/12 (50)	5/5 (100)	Kreiss, et al., 1985
หญิงบริการทางเพศ		2/3 (67)	Jason, et al., 1986
ชายที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ไม่เสียชีวิต	0/2 (0)		Fischl, et al., 1987
"	4/19 (21)		Padian, et al., 1987
"	2/21 (10)		Kreiss, et al., 1985
"	77/772 (10)		Jason, et al., 1986
"			CDC, 1987(b)
"	10/148 (7)		Allain, 1986
"	1/14 (7)		Kim, et al., 1988
"	0/13 (0)		VandeEude, et al., 1988
ชายรักร่วมเพศ	2/4 (50)		Fischl, et al., 1987
"	12/55 (22)		Padian, et al., 1987
ผู้ที่ได้รับเลือด	1/2 (50)	2/2 (100)	Fischl, et al., 1987
"	1/4 (25)		Padian, et al., 1987
"	10/55 (18)	2/25 (8)	Peterman, et al., 1988
"	43/90 (48)	4/8 (50)	Redfield, et al., 1985
ไม่เฉพาะเจาะจง	13/22 (59)		Luzi, et al., 1985

แหล่งข้อมูล : Holmberg, et al., 1989; Jaffe and Lifson, 1988.

ตารางที่ 3 ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ต่อ 1 ครั้ง ของการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์

การแพร่ติดต่อ และ เอกสารอ้างอิง	ลักษณะของการติดเชื้อ เอดส์ของคู่ก่อน	จำนวน คู่ก่อน ที่ศึกษา	ความเสี่ยงต่อการติด เชื้อเอดส์ต่อ 1 ครั้ง ของการมีเพศสัมพันธ์
การติดเชื้อในหญิงจากชาย			
1) Peterman, et al., 1988	ได้รับเลือด	55	0.0013-1.1046
2) Padian, et al., 1987	ไม่เฉพาะเจาะจง	159	0.0004-0.3082
3) Kim, et al., 1988	ผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ไม่ฝักใฝ่ฝ่ายใด	14	0.0004-0.0761
การติดเชื้อในชายจากหญิง			
1) Peterman, et al., 1988	ได้รับเลือด	25	0.0005-0.0314

แหล่งข้อมูล : Holmberg, et al., 1989

มีการศึกษาอย่างกว้างขวางเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยที่เอื้ออำนวยหรือส่งเสริมการติดเชื้อและการเกิดโรคเอดส์ การมีภูมิไวรับต่อการติดเชื้อ ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ หรือมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ การมีคู่นอนเป็นจำนวนมาก การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก การเคยติดเชื้อด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีบาดแผลหรือรอยถลอกบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก เป็นต้น

ได้มีการเสนอว่า จำนวนคู่นอนน่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (Van Griensven, et al., 1987; Curran, et al., 1985) จากการศึกษาในกลุ่มชายรักร่วมเพศ พบว่า ผู้ที่มีคู่นอนมากกว่า 100 คน จะมีความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการเป็นโรคเอดส์และความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการติดเชื้อเอดส์ 52.0 และ 7.8 เท่าตามลำดับ เมื่อเทียบกับเพื่อนบ้านที่มีคู่นอน 0 - 5 คน แต่เมื่อเทียบกับผู้ป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเดียวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการเป็นโรคเอดส์ และความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการติดเชื้อเอดส์ จะลดลงเหลือ 2.9 และ 3.4 เท่าตามลำดับ (Moss, et al., 1987) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอื่น ๆ พบว่าจำนวนคู่นอนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเป็นมะเร็งชนิด Kaposi's Sarcoma (Marmor, et al., 1982) และการติดเชื้อเอดส์ (Jaffe, et al., 1983; Goedert, et al., 1984; Groopman, et al., 1985; Nicholson, et al., 1985; Jeffries, et al., 1985; Melbye, et al., 1984; Van Griensven, et al., 1987; Winkelstein, et al., 1987; Detels, et al., 1983; Marmor, et al., 1984; Schechter, et al., 1985; Goedert, et al., 1987; Peterman, et al., 1988; Fischl, et al., 1987; Darrow, et al., 1987; Kingsley, et al., 1987; Stevens, et al., 1986) แต่อย่างไรก็ตามบางการศึกษาก็ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนคู่นอนกับการติดเชื้อเอดส์ (Coates, et al., 1988; Latif, et al., 1989; Simonsen, et al., 1988) การศึกษาส่วนมากแสดงให้เห็นว่าโอกาสของการติดเชื้อเอดส์จะมีความสัมพันธ์กับคู่นอนเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะตั้งแต่ 100 คนขึ้นไป แต่อย่างไรก็ตามบางการศึกษาก็พบว่า คู่นอนจำนวนมากติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์เพียงไม่กี่ครั้งก็ตาม (Peterman, et al., 1988)

เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อเอดส์ กับช่วงระยะเวลาที่สัมผัสโรค จากพฤติกรรมรักต่างเพศพบว่าบางการศึกษาพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Padian, et al., 1987; France, et al., 1988) แต่บางการศึกษาก็ไม่พบความสัมพันธ์

(Goedert, et al., 1987; Peterman, et al., 1988; European Study Group, 1989; Melbye, et al., 1984)

เชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอย่างหนึ่งของการติดเชื้อโรคเอดส์ (Curran, et al., 1985; Biggar, 1986) การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมดทุกคน จะมีความเสี่ยงสัมผัสของการติดเชื้อเอดส์มากกว่าการไม่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก หรือมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนเพียงคนเดียว 4.6-7.3 เท่า (Moss, et al., 1987) ความเสี่ยงสัมผัสของการติดเชื้อเอดส์ในฝ่ายหญิงจากการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เท่ากับ 5.8 เท่า (95% CI = 2.3, 14.8) (European Study Group, 1989)

พบความสัมพันธ์ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก กับการเป็นมะเร็งชนิด Kaposi's Sarcoma ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ (Marmor, et al., 1982) และมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอดส์ (Goedert, et al., 1984; Melbye, et al., 1984; Nicholson, et al., 1985; Jeffries, et al., 1985; Groopman, et al., 1985; Coates, et al., 1988; Marmor, et al., 1984; Detels, et al., 1983; Schechter, et al., 1985; Padian, et al., 1987) นอกจากนี้ยังพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะการใช้ปากกับอวัยวะเพศหรือการใช้ปากกับทวารหนัก มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอดส์ (Goedert, et al., 1985; Detels, et al., 1983; Goedert, et al., 1984) แต่ก็มีการศึกษาที่ไม่พบความสัมพันธ์เช่นกัน (Van Griensven, et al., 1987; European Study Group, 1989)

สำหรับการเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเป็นเอดส์ (Jaffe, et al., 1983; Schechter, et al., 1985; European Study Group, 1989; Fischl, et al., 1987) แต่บางการศึกษาก็ไม่พบความสัมพันธ์ (Padian, et al., 1987) การศึกษาของ เจฟฟรีย์และคณะ (Jeffries, et al., 1985) พบความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นหนองใน (Gonorrhea) และไวรัสตับอักเสบบีกับการติดเชื้อเอดส์ ระดับแอนติบอดีต่อ HB_{Ag} มีความสัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งชนิด Kaposi's Sarcoma พบความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อไวรัส HSV-2 กับการติดเชื้อเอดส์ (Holmberg, et al., 1988) ชายรักร่วมเพศที่เคยเป็นซิฟิลิส จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากกว่าผู้ที่ไม่เคยเป็นซิฟิลิส 2.4 - 6.0 เท่า และถ้าเคยติดเชื้อไกอาร์เดีย (Giardiasis) จะเสี่ยงต่อการ

ติดเชื้อเอดส์มากกว่าผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อไคอาร์เตีย 10.8 - 27.9 เท่า (Moss, et al., 1987) ความเสี่ยงสัมพัทธ์ของติดเชื้อเอดส์ในฝ่ายหญิงจากการเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน Chlamydiosis Candidiasis หูดที่บริเวณอวัยวะเพศ Trichomoniasis, Genital herpes ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา เท่ากับ 3.1 เท่า (95% CI = 1.1, 8.6) และจากการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเท่ากับ 5.8 เท่า (95% CI = 2.3, 14.8) (European Study Group, 1989)

พบว่า การมีบาดแผลหรือรอยถลอกบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการติดเชื้อเอดส์ จากพฤติกรรมรักต่างเพศ (Quinn, et al., 1986; Mhalu, et al., 1987; Van de Perre, et al., 1987(a); Van de Perre, et al., 1987(b); Coates, et al., 1988; Piot, et al., 1988; Greenblatt, et al., 1988; Nzilambi, et al., 1988; Carswell, 1987; European Study Group, 1989; Latif, et al., 1989) ผู้ที่มีประวัติของการมีบาดแผลหรือรอยถลอกบริเวณอวัยวะเพศ จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากกว่าผู้ที่ไม่มียาประวัติของการมีบาดแผลหรือรอยถลอกบริเวณอวัยวะเพศ 7.2 เท่า (95% CI = 3.8, 13.8) และผู้ที่มีบาดแผลหรือรอยถลอกในปัจจุบันจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เป็น 2 เท่า (95% CI = 1.0, 4.1) (Simonsen et al., 1988)

มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า การขลิบหนังปลายอวัยวะเพศชายมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอดส์ (Padian, 1987) พบว่าตัวอย่างที่ไม่มีการขลิบหนังปลายอวัยวะเพศจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากกว่าตัวอย่างที่มีการขลิบหนังปลายอวัยวะเพศ 2.7 เท่า (95% CI = 1.3, 5.4) (Simonsen et al., 1988)

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมทางเพศไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมรักร่วมเพศ รักทั้งสองเพศ และรักต่างเพศ เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการแพร่กระจายโรคเอดส์เฉพาะในผู้ที่มีเพศสัมพันธ์สลับ เช่น หญิงบริการทางเพศ และชายบริการทางเพศ เป็นต้น จากรายงานผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อในประเทศไทย พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในหญิงบริการทางเพศ สูงขึ้นเรื่อย ๆ จากร้อยละ 3.5 ในกลางปี พ.ศ. 2532 เป็น ร้อยละ 15 ในกลางปี พ.ศ. 2534 และ ร้อยละ 23 ในกลางปี 2535 (Weniger, et al., 1991)

ปัญหาโรคเอดส์จากพฤติกรรมทางเพศ โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะรักต่างเพศจะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งนอกจากจะเป็นปัญหาโดยตรงแล้ว ยังจะมีผลกระทบโดยจะทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อจากมารดาสู่ทารกเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย (Quinn, et al., 1986) ดังที่เกิดขึ้นในบางท้องที่ในแอฟริกาที่มีการติดต่อโดยวิธีนี้ถึงร้อยละ 5 - 10 ในกลุ่มหญิงมีครรภ์

จากการตรวจเลือดจากสายรก และเด็กทารกในสหรัฐอเมริกา ความชุกของการติดเชื้อเอดส์อยู่ระหว่างร้อยละ 1 ถึงร้อยละ 2.6 ซึ่งเป็นผลมาจากการแพร่ติดต่อโรคเอดส์จากมารดาสู่ทารกในครรภ์ (CDC, 1987; Landesman, et al., 1987; Hoff, et al., 1988; Brattebo and Wiseberg, 1988)

2.4 การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน

ในปี ค.ศ. 1948 ศาสตราจารย์คินเซย์ และคณะ (Kinsey, et al., 1948) ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ผลการศึกษาที่ได้ทำการศึกษาจนถึง 10 ปี เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน พบว่าชายผิวขาวชาวอเมริกัน ร้อยละ 73 เคยมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานเมื่ออายุ 20 ปี ร้อยละ 69 เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ และร้อยละ 37 เคยมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน

สัดส่วนของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน ในชายอเมริกันที่มีอายุ 20 ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 81 ในปี ค.ศ. 1980 (Zelnik, et al., 1981)

การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานโดยมากแล้ว จะพบในกลุ่มวัยรุ่นหรือเยาวชน โดยปกติแล้วเด็กวัยรุ่นจะมีความรู้สึกหรือความต้องการทางเพศเกิดขึ้นได้ง่าย และรวดเร็ว เมื่อมีสิ่งยั่วยุเข้าอารมณ์ทางเพศ เช่น รูปภาพ หนังสือ ภาพยนตร์ ที่กระตุ้นความรู้สึกทางเพศ (ปราณี ศรีสุภาภรณ์, 2520) จากการศึกษาของกลุ่มนิสิตที่เรียนวิชาเพศศึกษากับสังคม คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (กองบรรณาธิการวิชาการ, 2515) เกี่ยวกับสิ่งยั่วยุให้เกิดความต้องการทางเพศนั้น พบว่า ร้อยละ 61 เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ร้อยละ 30 เกิดจากภาพยั่วยุ กามารมณ์และหนังสือเกี่ยวกับกามารมณ์ และเมื่อมีความต้องการทางเพศแล้ว ส่วนมากจะมีการกระทำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ เช่น มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เพียงร้อยละ 8 เท่านั้น ที่จะหันความสนใจไปทางอื่นเสีย จากการศึกษาของ ทวีศักดิ์ ทิศมบรรจง และคณะ (2517) พบว่า ปัจจัยที่มีส่วนยั่วยุกามารมณ์นอกจากหนังสือไป

ภาพยนตร์ลามก (ร้อยละ 21.43) ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น สถานะเรียม (ร้อยละ 36.66) แผนการแต่งกาย (ร้อยละ 25.71) และภาพยนตร์ทางโทรทัศน์ (ร้อยละ 5.24)

การได้รับข่าวสารทางเพศ เช่น ข่าวสารที่ต้องการสร้างความสนใจให้ประชาชน สนับสนุนกิจการทางกามารมณ์ในรูปของการค้า จะสามารถทำให้วัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.72) เกิดความรู้สึกทางเพศได้ในระดับปานกลาง และมีอิทธิพลต่อการเป็นกามโรคด้วยโดยพบว่า ผู้ที่ได้รับข่าวสารทางเพศบ่อยครั้ง จะมีพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคมากกว่าผู้ที่ได้รับข่าวสารทางเพศน้อยครั้งกว่า โดยที่ข่าวสารส่วนมากจะได้รับจากหนังสือพิมพ์ นิตยสารรายสัปดาห์ หนังสือทางเพศ ภาพยนตร์และวิดีโอทางเพศ (ชลอศรี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลิมตระกูล, 2526) และยังพบอีกว่า ร้อยละ 52.8 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีวศึกษาและพาณิชย์การในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 458 คน เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยส่วนมาก (ร้อยละ 85.9 ของผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์) จะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ

รวีวรรณ วุฒิปละสิทธิ์ (2526) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร เพศชายจำนวน 274 คน พบว่านักเรียนจำนวน 134 คน (ร้อยละ 49.9) เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วโดยที่ร้อยละ 72.4 ของนักเรียนในจำนวนนี้ เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ และร้อยละ 27.6 เคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟนที่เป็นเพื่อนนักเรียน ในปี พ.ศ.2527 สุมาลี โปธิทอง (2528) ได้ศึกษาในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา 432 ราย และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย 472 ราย ในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาเพศชายเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 32.6 และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชายเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 29.9 ส่วนนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชายในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 243 คน เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 74.1 (ชวนชม สกนธวัฒน์ และคณะ, 2529) ในปีต่อมา สันทัด เสริมศรี และสืบพงษ์ ไชยพรรค (2530) ได้ศึกษาในนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชายในเขตเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 62.4 ซึ่งผลการศึกษาใกล้เคียงกับการศึกษาของ ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ (2530) ซึ่งศึกษาในปีเดียวกันโดยศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นชายทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า เคยมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย ร้อยละ 66.0 การศึกษาของเกื้อ วงศ์บุญสิน และเขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม (2532) ในเยาวชนอายุ 15-24 ปี ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ ร้อยละ 52.1

จุฑามาศ นุชนารณ (2531) ศึกษาในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ ในจังหวัดสุพรรณบุรี เพศชาย จำนวน 411 คน พบว่า ร้อยละ 29.5 เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ นฤมล รัตนไพจิตร (2533) ศึกษาในกลุ่มนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.-ปวส.) ในเขตจังหวัดสงขลา จำนวน 320 คน พบว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 51.2 ส่วนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 22.7 (สุนัดกร วาณิชเสนี และชจิต ชูปัญญา, 2533) ขณะที่ศุภจรี วจิวัฒน์ (2533) ศึกษาเฉพาะในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เท่านั้น ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 53.5 โดยที่ในจำนวนนี้มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ (ร้อยละ 81.7) และเพื่อนนักเรียนที่เป็นคูรัก (ร้อยละ 52.4) ในนักเรียนมัธยมศึกษาทั้งตอนต้นและตอนปลาย (มัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6) เพศชายในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เคยมีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 12.0 (สุนา ทุมทวีป และคณะ, 2530)

ซาดลี และไบราน (Sadli and Biran, 1974), ซาร์ลิโต (Sarlito, 1982) และคณะจิตวิทยา (Faculty of Psychology, 1987) ได้ทำการสำรวจเกี่ยวกับค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มเยาวชน ซึ่งจากผลการศึกษาทั้ง 3 ชิ้นให้เห็นว่า ปัจจุบันเยาวชนมีค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศ โดยเฉพาะการทำตามอำเภอใจตนเองมากขึ้นกว่าที่ผ่าน ๆ มา ตามลำดับ

ซาร์ลิโต (Sarlito, 1986) ได้ศึกษาพบว่า ค่านิยมของเยาวชนเกี่ยวกับอายุที่เหมาะสมสำหรับการแต่งงาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ สำหรับหญิงควรมีอายุ 21 - 25 ปี ส่วนเพศชายควรมีอายุ 26 ปี ซึ่งเป็นอายุตั้งแต่ 16 ปี สำหรับหญิง และสำหรับชายควรมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป นอกจากนี้แล้วอายุที่เหมาะสมนี้ นับว่ายิ่งสูงกว่าอายุตามความเป็นจริงในสังคมดั้งเดิมบางแห่งของประเทศอินโดนีเซีย ก่อนที่จะมีกฎหมายการแต่งงานในปี ค.ศ. 1974 ซึ่งยอมให้แต่งงานได้เมื่ออายุ 12 - 15 ปี

จากค่านิยมเกี่ยวกับอายุที่เหมาะสมสำหรับการแต่งงานที่สูงขึ้น และค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่มีการทำตามอำเภอใจตนเองมากขึ้นกว่าเดิม ประกอบกับการแต่งงานที่ช้าออกไป จึงทำให้โอกาสของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานสูงขึ้น

การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งเกี่ยวกับการเพิ่มจำนวนประชากรและสุขภาพทางเพศ โดยเฉพาะถ้าเยาวชนเหล่านี้ไม่มีความรู้เกี่ยวกับเพศที่

เหมาะสม จากการศึกษาของ ซาร์ลิโต (Sarlito, 1980; 1986) และคณะจิตวิทยา (Faculty of Psychology, 1987) พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องและยังมีความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับเพศ ซึ่งส่งผลให้มีการศึกษาพบว่า อัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชนที่สูงขึ้นและยังพบว่าเด็กอายุ 9 - 11 ปี ก็เป็นโรคนี้ได้ (Soedarmadi, 1988)

2.5 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การป้องกันการติดเชื้อเอดส์อันเนื่องมาจากเพศสัมพันธ์ที่ดีที่สุด คือ การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และในกรณีที่จะต้องมีเพศสัมพันธ์ก็ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ (Johnson and Lega, 1988; Peterman and Curran, 1986) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักศึกษา ซึ่งเป็นวัยที่ยังไม่สมควรจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน การป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ที่สำคัญ จึงได้แก่ การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ แต่ถ้าจะต้องมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่ากับใครก็ตาม การป้องกันโรคเอดส์เท่าที่จะทำได้ที่ดีที่สุดก็โดยการใช้ถุงยางอนามัย ทั้งนี้ถุงยางอนามัยที่ใช้จะต้องมีคุณภาพ การใช้จะต้องถูกวิธีด้วย

ถุงยางอนามัยเป็นอุปกรณ์ที่สำคัญที่สุดทางสาธารณสุขในปัจจุบันในการต่อต้านโรคเอดส์ (Osborn, 1986; Solomon and De Jong, 1986; CDC, 1988) จากการศึกษาทางห้องปฏิบัติการและทางวิทยาการระบาดเกี่ยวกับประสิทธิภาพของถุงยางอนามัย ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ถุงยางอนามัยที่ผลิตตามมาตรฐาน สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ รวมทั้งหนองใน (Keith, et al., 1975, Barlow, 1977; Stone, et al., 1986) หนองในเทียม (Hart, 1974; 1975) การติดเชื้อทริโคโมแนส (Trichomoniasis) (Hart, 1975; Siboulet, 1972) เริม (Conant, et al., 1984; Barlow, 1977) การติดเชื้อไซโตเมกาโลไวรัส (Cytomegalovirus infection) (Katznelson, et al., 1984) การติดเชื้อไมโครพลาสมา (Mycoplasma infection) (Stone, et al., 1986) และรวมทั้งโรคเอดส์ด้วย (Conant, et al., 1986; Fischl, et al, 1987)

จากการศึกษาเบื้องต้นในห้องทดลอง พบว่า เชื้อไวรัสเอดส์ไม่สามารถผ่านทะลุถุงยางอนามัยได้ ไม่ว่าถุงยางอนามัยนั้นจะทำจาก Latex, Synthetic Skin หรือ Natural skin แม้ว่าในการทดลองจะใช้ปริมาณของเชื้อมากกว่าปริมาณที่พบในน้ำอสุจิของผู้ติดเชื้อเอดส์

ก็ตาม (Conant, et al., 1986; Van de Perre, et al., 1987(c)) เชื่อว่า
 ถูยงอณามัยที่เคลือบด้วยสารทำลายตัวอสุจิ จะให้ผลในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้
 ขึ้น เนื่องจากพบว่า เชื้อไวรัสเอดส์จะถูกยับยั้ง (Inactivated) ได้โดย Nonoxynol - 9
 (Hicks, et al., 1985; Voeller, 1986) นอกจากนี้สารนี้ยังสามารถยับยั้งเชื้อสาเหตุ
 ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ (Feldblum and Rosenberg, 1986)

จากการศึกษาติดตามคู่นอนของผู้ป่วยเอดส์ เป็นระยะเวลา 12 ถึง 36 เดือน
 (Median เท่ากับ 24 เดือน) ที่ใช้ถูยงอณามัยเป็นประจำ เมื่อเปรียบเทียบกับคู่นอนที่ไม่ใช้
 ถูยงอณามัยเลย ความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการติดเชื้อเอดส์เท่ากับ 0.1 (95% CI = 0.0,
 0.4) (Fischl, et al., 1987)

จากการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ถูยงอณามัย (Valdiserri, et al., 1989)
 โดยทำการศึกษาในผู้หญิงจำนวน 759 คน ที่มารับบริการในคลินิกบริการคุมกำเนิด พบว่าผู้หญิง
 ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า การใช้ถูยงอณามัยจะเป็นหนทางที่สำคัญ ในการลดการแพร่ติดต่อของ
 โรคเอดส์ ร้อยละ 82 ของหญิงเหล่านั้นบอกว่า เคยใช้ถูยงอณามัย แต่เพียงร้อยละ 14 เท่านั้น
 ที่ใช้ถูยงอณามัยร่วมกับการคุมกำเนิดโดยวิธีอื่น เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อ
 ทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งโรคเอดส์ด้วย ในการศึกษาใหม่อีกว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการใช้
 ถูยงอณามัยได้ คือ 1) การยอมรับเกี่ยวกับโฆษณาของถูยงอณามัย 2) การรับรู้ถึงการ
 ยอมรับของคู่นอนที่จะใช้ถูยงอณามัย และ 3) ผลของถูยงอณามัยที่มีต่อความรู้ลักษณะมี
 เพศสัมพันธ์

การที่แม้ว่าผู้หญิงส่วนมากจะยอมรับว่า ถูยงอณามัยสามารถป้องกันการแพร่ติดต่อ
 ของโรคเอดส์ได้ แต่ก็พบว่าผู้หญิงเหล่านั้นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น มีการใช้ถูยงอณามัย แสดงให้
 เห็นว่าผู้หญิงเหล่านั้นไม่มีการรับรู้ของตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (Kegeles, et al.,
 1988) ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากเห็นว่ามีความสัมพันธ์กับคู่นอนเพียงคนเดียว

เคเจเลส และคณะ (Kegeles, et al., 1988) ศึกษาพบว่าแม้ว่ากลุ่มวัยรุ่นจะมีการ
 การรับรู้ว่า ถูยงอณามัยสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ในระดับสูงก็ตาม แต่
 พบว่าไม่มีผลต่อการใช้ถูยงอณามัย หรือแม้กระทั่งความตั้งใจที่จะใช้ถูยงอณามัย เพียง
 ร้อยละ 2.1 ในวัยรุ่นหญิง และร้อยละ 8.2 ในวัยรุ่นชาย ที่ใช้ถูยงอณามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศ
 สัมพันธ์ในช่วงเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา

จากการศึกษาในประชาชนอายุ 16 - 21 ปี จำนวนทั้งหมด 400 คน พบว่า เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 69 และ 3 ใน 4 ของผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 73) เคยใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 36 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในครั้งสุดท้ายที่ผ่านมา ร้อยละ 39 ตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อไป และพบอีกว่า ผู้ที่ยังมีจำนวนคู่นอนมากยิ่งจะไม่ใช้ถุงยางอนามัย (Bowie and Ford, 1989)

เพียงการให้ข่าวสารแก่กลุ่มวัยรุ่นเกี่ยวกับถุงยางอนามัยจะช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังไม่เป็นการเพียงพอที่จะทำให้มีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น ทั้งนี้สาเหตุอย่างหนึ่งเนื่องจากกลุ่มวัยรุ่นเชื่อว่าตนเองจะไม่ติดโรคจากคู่นอนของตน (Kegeles, et al., 1988) เข้าใจว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความสุกจากการมีเพศสัมพันธ์ลดลง (Anon, 1979; Darrow, 1974; Felman and Santora, 1981) นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ว่าคู่นอนของตนปลอดภัยจากการเป็นโรคหรือไม่ (Fiomara, 1972)

แม้ว่าจะมีการณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัยในสหรัฐอเมริกาก็ตาม แต่อัตราการใช้ก็ยังคงต่ำโดยเฉพาะในกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์สูง เช่น ผู้ที่มีคู่นอนหลายคน (Hart, 1975) และผู้ที่เคยป่วยเป็นภามโรค (Darrow, 1976) อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปแล้วผู้ที่มักจะใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ หญิงบริการทางเพศ และผู้ที่มีเพศสัมพันธ์สำล่อน (Free and Alexander, 1976; Finkel and Finkel, 1975; Sherris, et al., 1982).

ในสหรัฐอเมริกาพบว่า การใช้ถุงยางอนามัยส่วนมากเกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ที่สำล่อน (Finkel and Finkel, 1975; Free and Alexander, 1976)

จากการศึกษาของ ซูเกอร์มาน และคณะ (Sugerman, et al., 1991) ในวัยรุ่นที่ใช้ที่อยู่อาศัยระหว่าง 13 - 20 ปี จำนวน 101 คน ถึงการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยพบว่า ตัวอย่างเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัย ชัดต่อความเชื่อทางศาสนา (ร้อยละ 15) เป็นเรื่องสกปรก (ร้อยละ 16) เป็นเรื่องน่าขวยเขิน (ร้อยละ 16) แสดงถึงความไม่จริงใจและไม่ไว้วางใจ (ร้อยละ 26) เป็นเรื่องที่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า (ร้อยละ 55) ส่วนมากเชื่อว่าถุงยางอนามัยเป็นของสำหรับบุคคลที่มีความตื่นตัวทางเพศสูง (ร้อยละ 87) นอกจากนี้ยังพบอีกว่า เพียงร้อยละ 32 ของตัวอย่างที่เชื่อมั่นว่าจะสามารถหาถุงยางอนามัยได้เมื่อต้องการ

มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งหรือเป็นบางครั้ง และเพียงร้อยละ 44 ของตัวอย่างที่เชื่อว่าสามารถทำให้คู่นอนยินยอมที่จะใช้ถุงยางอนามัย มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งหรือเป็นบางครั้ง

ร้อยละ 29 ของตัวอย่าง มีความกังวลในเรื่องการติดเชื้อเอดส์ โดยที่วัยรุ่นหญิงจะมีความกังวลมากกว่า (ร้อยละ 46) วัยรุ่นชาย (ร้อยละ 19) แต่เพียงร้อยละ 9 เท่านั้นที่มีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง ร้อยละ 19 รับรู้ว่าเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 35 รับรู้ว่าเสี่ยงเพียงเล็กน้อย และร้อยละ 36 รับรู้ว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงเลย เพียงร้อยละ 29 ของตัวอย่างที่เห็นว่าในอนาคตตนเองจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งหรือเป็นบางครั้ง

จากการสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า ร้อยละ 31 จะงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 51 จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์และร้อยละ 27 ตั้งใจจะใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง

ในการศึกษาของซูเกอร์มาน และคณะ (Sugerman, et al., 1991) ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ แต่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ที่สูงขึ้นกับระดับการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยที่ลดลง และระดับความกังวลต่อการอยู่ร่วมกับบุคคลที่ติดเชื้อเอดส์ที่ลดลง การศึกษานี้ พบว่าการรับรู้ถึงความเชื่อของคู่นอน จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ มากกว่าความเชื่อของตนเอง

เบอร์แทรน และคณะ (Bertrand, et al., 1991) พบว่าชายอายุ 20-59 ปี ร้อยละ 52 เชื่อว่าถุงยางอนามัยจะฉีกขาดง่ายและมีเพศสัมพันธ์ และจะค้างอยู่ในช่องคลอดได้ และทำให้ลดความรู้สึกในขณะมีเพศสัมพันธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย และทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ อายุ (< 35 ปี) การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส การมีคู่นอนหลายคน และการมีคู่นอนไม่ซ้ำหน้า

มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า เหตุที่ทำให้ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยในผู้ชาย ได้แก่ ไม่สามารถจัดหาถุงยางอนามัยได้เมื่อจะใช้ ไม่ได้เตรียมถุงยางอนามัยไว้เนื่องจากไม่ได้คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ มีความเชื่อว่าถุงยางอนามัยจะทำให้ความรู้สึกเป็นสุขลดลงและมีเพศสัมพันธ์ มีความเชื่อว่าคู่นอนจะไม่ยอมรับการใช้ถุงยางอนามัย และมี



ความเชื่อว่ายางอนามัยไม่เป็นธรรมชาติ (Hart, 1975; Curjel, 1964; Hart, 1974; Valdiserri, 1988) ซึ่งพบว่าปัจจัยเหล่านี้ก็เป็นสาเหตุของการไม่ใช้ยางอนามัยในผู้หญิง (Yarber, 1977)

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย พบว่า จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยางอนามัยกับการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนอาชีวศึกษา และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ของ สุมาลี โน้ทอง (2528) พบว่า ผู้ที่ไม่ใช้ยางอนามัยเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประมาณ 4 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ใช้ยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ อย่างไรก็ตามมีการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่า แม้ว่าจะใช้ยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็ยังสามารถติดเชื้อและป่วยด้วยกามโรคได้ กล่าวคือ จากการศึกษาของกลุ่มนิสิตที่เรียนวิชาแพทยศาสตร์และสังคม คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (กองบรรณาธิการวิทยาศาสตร์, 2515) พบว่านักศึกษาชายอายุระหว่าง 15 - 19 ปี ที่ป่วยด้วยกามโรค จำนวน 100 คน ที่มารับการตรวจรักษาที่หน่วยควบคุมกามโรค 4 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร มีการป้องกันตนเอง โดยใช้ยางอนามัยถึงร้อยละ 35 นอกจากนี้ ทวีศักดิ์ ทศนบรรจง (2517) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยกามโรคที่มารับการตรวจรักษาที่หน่วยควบคุมกามโรค 3 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 210 คน พบว่ามีการป้องกันโรคเพียงร้อยละ 20 โดยในจำนวนนี้ใช้ยางอนามัยร้อยละ 40 กินยาก่อนเที่ยวร้อยละ 8 และกินยาหลังเที่ยวร้อยละ 16

ในปัจจุบันเยาวชนที่เป็นนักเรียนนักศึกษาที่มีเพศสัมพันธ์ ยังมีวิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้อง และสัดส่วนของผู้ที่ใช้ยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ก็ยังคงต่ำอยู่มาก แม้ว่าสัดส่วนจะสูงขึ้นเมื่อเทียบกับการศึกษาในอดีตที่ผ่านมา จากการศึกษาของ สุมาลี โน้ทอง (2528) พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษา และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เพศชายในเขตกรุงเทพมหานครที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ใช้ยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 5.8 ในนักเรียนอาชีวศึกษา และร้อยละ 5.0 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย การศึกษาของ สุนักตร์ วาณิชเสณี และชจิต ชูปัญญา (2533) พบว่านักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย ในเขตจังหวัดนครราชสีมาที่เกี่ยวพันบริการทางเพศในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ใช้ยางอนามัยทุกครั้ง เพียงร้อยละ 20.8 เท่านั้น

จากการศึกษาของ ชลอศรี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลัมตระกูล (2526) ในเด็กชายวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในโรงเรียนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า มีการ

ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโดยทำความสะอาดอวัยวะเพศหลังการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 6.55
กินยาก่อนหรือหลังการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 2.40

2.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อและการป้องกันโรคเอดส์

จากกระบวนการเกิดโรคของโรคเอดส์ นั้นมาจากการสัมผัสโรคของบุคคล จากแหล่งแพร่โรค โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศในกลุ่มนักศึกษาชาย ในกรณีถ้าหญิงบริการทางเพศสามารถแพร่ติดต่อเชื้อโรคเอดส์ได้ นักศึกษาค้นนั้นก็มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ ซึ่งโอกาสของการติดเชื้อเอดส์จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพของภูมิไวรัสของร่างกาย และลักษณะของการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่เอื้อต่อการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ จึงหมายรวมทั้ง 1) ปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่เอื้อต่อการติดเชื้อเอดส์โดยตรง 2) ปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่เอื้อต่อการมีภูมิไวรับของร่างกาย และ 3) ปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่เอื้อต่อการมีเพศสัมพันธ์ของบุคคล (European Study Group, 1989)

2.6.1 ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม

การแพร่ติดต่อโรคเอดส์ จะไม่เกิดขึ้นโดยบังเอิญหรือโดยการสัมผัสคลุกคลี (Krim, 1985) แต่จะเกิดขึ้นได้ เมื่อเชื้อไวรัสเอดส์ผ่านเข้าไปในกระแสโลหิต และเข้าไปในเซลล์ที่เชื้อสามารถจะแพร่ขยายเพิ่มจำนวนได้ เช่น T4+ Lymphocytes เซลล์ประสาท เป็นต้น ซึ่งส่วนมากแล้วจะเกิดขึ้นพร้อมกับการมีเพศสัมพันธ์ การฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือด และการรับเลือด เป็นต้น (Goedert, et al., 1984, Jaffe, et al., 1983; Kitchen, et al., 1984; Lapointe, et al., 1985; Melbye, et al., 1984; Redfield, et al., 1985; Ziegler, et al., 1985)

ในปัจจุบันการแพร่ติดต่อโรคเอดส์ โดยทางได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด เช่น ในผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ได้ลดลงอย่างมากจนแทบจะไม่มีแล้ว เนื่องจากได้มีมาตรการตรวจการติดเชื้อเอดส์ในผู้บริจาคโลหิตทุกราย วิธีการแพร่ติดต่อโรคเอดส์ที่กำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขและสังคมอย่างมาก คือ จากการมีเพศสัมพันธ์และการใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้นเลือด แต่อย่างไรก็ตามในกลุ่มนักศึกษาโอกาสของการติดเชื้อเอดส์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในกลุ่มนี้ เกือบทั้งหมดน่าจะมาจากการมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมรักต่างเพศ พฤติกรรมรักร่วมเพศ หรือพฤติกรรมรักทั้งสองเพศก็ตาม

มีการศึกษาที่แสดงว่า จำนวนคนนอน จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเป็นโรคเอดส์ (Clumuck, et al., 1984; Van de Perre, et al., 1984)

ดังนั้นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่จะมีอิทธิพลต่อการติดเชื้อและเป็นโรคเอดส์ จึงรวมถึงปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ด้วยตนเอง ซึ่งจัดว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยเอื้อต่อการติดเชื้อเอดส์โดยตรง

ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยเอื้อต่อการมีภูมิไวรับของบุคคล ที่สำคัญ ได้แก่ ความเครียด (Stresses) และความโดดเดี่ยวเดี่ยวดาย (Loneliness) (Kiecolt-Glaser, et al., 1984(a); Kiecolt-Glaser, et al., 1984(b); Kiecolt-Glaser, et al., 1984(c); Kiecolt-Glaser, et al., 1985; Dorian, et al., 1982; Jemmott and Locke, 1984; Levy and Krueger, 1985; Schleifer, et al., 1985) นอกจากนี้ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมอื่น ๆ ที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงมากกว่ามีอิทธิพลต่อการมีภูมิไวรับของบุคคลโดยตรง ได้แก่ การเผชิญกับปัญหา (coping strategies) การยอมรับบทบาทในสังคม เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต การสนับสนุนของสังคม (Kaplan, 1983; Lazarus and Folkman, 1984; Wills and Shiffman, 1985) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรค (Coates, et al., 1982; Matarazzo, et al., 1984) และรวมทั้งการอดอาหารและภาวะขาดสารอาหารโปรตีนและพลังงาน (Smythe, et al., 1971) การสูบบุหรี่ (Hersey, et al., 1983; Miller, 1982) การดื่มสุรา (Charpentier, et al., 1984) การอดนอน (Palmlblad, et al., 1979) การใช้สารผิดกฎหมาย เช่น สารประกอบไนไตรท์ (Amyl, butyl, or isobutyl nitrite) (Hersch, et al., 1983; Sonnabend, et al., 1983; Curran, et al., 1985) การเสพยาโคเคน และแอมเฟตามีน (Cohen, 1985)

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการลดความเสี่ยง (Risk - reduction behavior) สามารถจะเกิดขึ้นได้กับบุคคล โดยที่บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้และตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทราบถึงวิธีการป้องกันโรคที่ถูกต้อง ได้รับการกระตุ้นให้มีความพยายามที่จะปฏิบัติตนในการป้องกันโรค (Blum, 1982)

มีการศึกษาที่สนับสนุนรูปแบบความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ในการช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Levine and Sorenson, 1984) ทั้งนี้รูปแบบความเชื่อทางสุขภาพได้ถูกเสนอขึ้น เพื่อใช้ในการทำนายหรืออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (Becker, 1979) โดยในโครงสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยทำนายในรูปแบบประกอบด้วย 1) การตระหนักโดยทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ 2) การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 3) การรับรู้ถึงความร้ายแรงของโรค 4) การรับรู้ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับการกระทำเพื่อป้องกันโรค 5) สิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมรวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง (Cuetto action - information)

ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ไม่แน่นอนเสมอไปมีทั้งพหุนัยสำคัญทางสถิติ (ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเสถียร) และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษและชายอาชีพพิเศษ) (พิมพ์พรณศิริปสุวรรณ และคณะ, 2531) ทั้งนี้แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ประกอบด้วย 1) ความเชื่อต่อโอกาสของการเสี่ยง 2) ความเชื่อต่อความรุนแรง 3) ความเชื่อต่อผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และ 4) แรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำให้ปลอดภัยจากการเกิดโรค การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ การที่ไม่พหุนัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษและชายอาชีพพิเศษ คณะผู้วิจัยได้อภิปรายว่าอาจจะเนื่องจากแม้ว่าบุคคลจะมีความเชื่อ แต่ถ้าขาดปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเสริมจากสภาพแวดล้อมในสังคมที่ตนอยู่ ก็ไม่ก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องได้ ดังที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า "กลัวอดมากกว่ากลัวเอดส์" นอกจากนี้ บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528) ยังได้กล่าวว่า "พฤติกรรมการปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคต่าง ๆ ถ้าเป็นอุปสรรคหรือขัดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันหรือการประกอบอาชีพ จะทำให้ยากแก่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปตามแนวทางที่ถูกต้องได้"

การสนับสนุนของสังคมก็นับว่ามีส่วนในการช่วยให้บุคคล มีพฤติกรรมในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยที่การสนับสนุนทางสังคมอาจกระทำได้โดย 1) ให้การช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ สิ่งของต่าง ๆ ตลอดจนความรู้ สำหรับการป้องกันโรค 2) ช่วยเหลือในการกระทำเพื่อป้องกันโรค 3) เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และ 4) ส่งเสริมภาวะด้านจิตใจ การให้กำลังใจ ซึ่งจะช่วยลดความกังวลใจ ตลอดจนความเครียด ซึ่งจะมีผลต่อร่างกาย เช่น ความดันโลหิต ระดับไขมันในเส้นเลือด ระดับฮอโมน และภาวะภูมิคุ้มกัน

โรค (Berkman, 1985)

กลุ่มของบุคคลใกล้ชิดในสังคมก็นับว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยพบว่าบุคคลจะมีการกระทำพฤติกรรม (แม้ว่าจะเป็นพฤติกรรมเสี่ยง) ยั้งขึ้นเมื่อเห็นว่าการยอมรับจากกลุ่ม เช่น ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้น หรือกลุ่มชายรักร่วมเพศ เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากจะทำให้บุคคลไม่รู้สึกถูกแยกออกจากกลุ่ม ไม่รู้สึกแปลกแยก และไม่มีความเครียด (Martin and Vance, 1984)

บุคคลที่เชื่อว่าผลของการกระทำที่เกิดขึ้นนั้น ขึ้นอยู่กับตัวของบุคคลนั่นเอง เช่น เชื่อว่าผลที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการกระทำของตัวเอง กล่าวคือ เป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองสูง (Internal locus of control) พบว่าส่วนมากจะเป็นผู้ที่ชวนช่วยหาความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาดูแลสุขภาพ เมื่อเขาารู้สึกว่ามีโอกาสต่อการเกิดโรคได้กับตัวเอง (Lazarus and Folkman, 1984; Strickland, 1978; Wallston, et al., 1976) จะมีการกระทำเพื่อปรับปรุงและส่งเสริมสุขภาพของตัวเอง (Mlott and Mlott, 1975; Steffy, et al., 1970; Straits and Sechrest, 1963; Willeams, 1972) นอกจากนี้การรับรู้ถึงความสามารถของตนเองของบุคคล (Perceived Self-efficacy) โดยเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะเอาชนะหรือต่อสู้กับโรคและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ ก็นับว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังเช่นในการลดและงดการสูบบุหรี่ (Condiotte and Lichtenstein, 1981; DiClemente, 1981; DiClemente, et al., 1985) การควบคุมและลดน้ำหนักตัว (Chambliss and Murray, 1979) และการปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ (Beck and Lund, 1981)

การเห็นคุณค่าของสุขภาพ ก็นับว่าเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเสี่ยงได้ (Ball-Rokeach, 1976; Ball-Rokeach, et al., 1981; Araj and Ball-Rokeach, 1984) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะมีอิทธิพลต่อความเชื่ออำนาจภายในตนเอง ซึ่งจะส่งผลไปยังพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในท้ายที่สุด (Lau, 1982; Wallston and Wallston, 1978)

การศึกษาของ อังสนา บุญธรรม (2533) พบว่าปัจจัยที่สามารถอธิบายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้มากตามลำดับ คือ การดื่มสุรา การดูเทปโทรทัศน์ หรือภาพยนตร์ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ รายได้ต่อเดือน โครงสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การอ่านหนังสือ ไม่หรือ

หนังสือปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ และทัศนคติต่อโรคเอดส์ โดยที่ปัจจัยทั้งหมดนี้สามารถทำนาย พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้ถูกต้องร้อยละ 34.2

การศึกษาของ สุมาลี โพธิ์ทอง (2528) พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างการใช้ถุงยางอนามัย ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ($P = 0.028$) และกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ($P = 0.042$) ทั้งนี้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค และยิ่งพบอีกว่านักเรียนอาชีวศึกษาและนักเรียนมัธยมศึกษาที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย จะเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประมาณ 4 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

อัลลาร์ด (Allard, 1989) ได้ทำการศึกษาจากประชาชนที่อาศัยในเมืองมอนทรีออล (Montreal) ที่มีอายุระหว่าง 18 - 65 ปี จำนวน 1,072 คน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยอาศัยรูปแบบความเชื่อทางสุขภาพ และการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า ร้อยละ 10 ของตัวอย่างมีการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ อย่างใดอย่างหนึ่งใน 14 ประเด็น ซึ่งรวมทั้งมีการใช้ถุงยางอนามัยด้วย ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไป สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ในเรื่องอาการแสดง การแพร่ติดต่อของโรค และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ศุภจรี วชิวิวัฒน์ (2533) พบว่า การเคยมีเพศสัมพันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน

การให้ความรู้แก่วัยรุ่นเกี่ยวกับถุงยางอนามัยในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว จะไม่อาจเพียงพอที่จะทำให้กลุ่มวัยรุ่นมีการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น ด้วยเหตุว่าวัยรุ่นเหล่านี้เชื่อว่า ตนจะไม่ติดโรคจากคู่นอนของเขาเองอย่างแน่นอน ซึ่งในการแก้ปัญหา นี้ จะต้องมุ่งเน้นการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อให้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งจากการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนของตนเองก็ตาม (Kegeles, et al., 1988)

2.6.2 อิทธิพลของความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดที่มีต่อปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมและพฤติกรรมของบุคคล

การรับรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ตลอดจนความรู้ของบุคคล เป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้ได้ บุคคลทุกคนมีชีวิตรอยู่ในสิ่งแวดล้อมของสังคม เพราะฉะนั้นโอกาสที่จะเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมย่อมมีมาก อัลพอร์ต (Allport, 1954) ได้เสนอแนะว่า ทศนคติของบุคคลสร้างขึ้นหรือมีขึ้นจากการได้พบกับครอบครัวของตนเองและจากเพื่อนฝูง กล่าวคือสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจะมีผลต่อทศนคติของแต่ละบุคคล โดยได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่นในกลุ่ม แต่อย่างไรก็ตาม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ก็อาจเป็นผลมาจากความเหมือนกันของความเชื่อ ความคิด ความสนใจ ตลอดจนทั้งทศนคติที่เหมือนกันด้วย



แผนภาพที่ 4 ความสัมพันธ์ของความคิด ความสนใจ ที่เหมือนกันกับความบ่อยของการมีปฏิริยาสร้างสรรค์กัน

แหล่งข้อมูล : ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520 หน้า 68

โดยทั่วไปแล้ว มนุษย์ไม่ชอบอยู่คนเดียว แต่ชอบอยู่รวมกันเป็นหมู่ หรืออย่างน้อยก็สองสามคน การรวมกันเป็นหมู่หรือเป็นกลุ่มนี้มีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายลักษณะ เช่น จากความชอบพอสันนิษฐานกัน จากความพึงพอใจในกิจกรรมของกลุ่ม จากการถูกชักชวนหรือชักจูงไปหรือต้องการสนองความรู้สึกทางจิตใจ เป็นต้น เมื่อบุคคลมารวมกลุ่มกันแล้ว ก็จะเกิดลักษณะของกระบวนการกลุ่มซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่มอันจะมีอิทธิพลขัดเกลาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยอาจจะเป็น ทศนคติ ความคาดหวัง ความทะเยอทะยาน ความต้องการ การรับรู้ บุคลิกภาพ เป็นต้น

จากการสังเกตโดยทั่วไป มักพบว่า มิตรสหายส่วนมากจะมีลักษณะต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย ทางสังคม และทางจิตใจที่คล้ายคลึงกันหลายประการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสาเหตุต่าง ๆ คือ การที่บุคคลมีลักษณะที่สำคัญ ๆ คล้ายคลึงกัน เช่น มีความคิดเห็นคล้ายคลึงกัน หรือมีระดับสติปัญญาเท่าเทียมกัน จึงเป็นเหตุให้เกิดความสนใจชอบพอกันขึ้น หรือในทางตรงกันข้าม การที่บุคคลชอบพอกันอาจเป็นสาเหตุให้บุคคลมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไปคล้ายคลึงกันมากขึ้น

จากการศึกษาเกี่ยวกับการที่บุคคลที่ชอบพอกันนั้นมักจะมีลักษณะต่าง ๆ ที่คล้ายคลึงกันนั้น นักจิตวิทยาสังคมหลายท่านสรุปว่า ความคล้ายคลึงกันอาจมีสาเหตุโดยตรงของความชอบพอกัน แต่มีสาเหตุแทรกกลาง คือคนที่มีลักษณะต่าง ๆ คล้ายคลึงกันย่อมมีโอกาสได้อยู่ในสถานที่ใกล้เคียงกันได้มากกว่าคนที่มีความแตกต่างกัน และเมื่อบุคคลมาอยู่ใกล้กันก็จะเกิดมิตรภาพขึ้นได้

ลักษณะคล้ายคลึงของบุคคลนี้ ซึ่งเป็นลักษณะของผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดที่ได้รับความสนใจมากคือ ความคล้ายคลึงกันทางความเชื่อ และทัศนคติ กับความคล้ายคลึงกันทางบุคลิกภาพ

1) ความคล้ายคลึงกันทางความเชื่อและทัศนคติ

จากผลการวิจัยของไบร์น (Byrne, 1969) พบว่า บุคคลที่เป็นเพื่อนกันจะมีทัศนคติต่อเรื่องต่าง ๆ ที่สอบถามที่คล้ายคลึงกันมากกว่าที่บุคคลเหล่านี้จะมีทัศนคติคล้ายหรือไปในทางเดียวกับบุคคลที่เขาไม่รู้จัก นอกจากนี้การทดลองยังแสดงอีกว่า ความคล้ายคลึงกันทางทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ เป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่ง ซึ่งจะ使人แปลกหน้าเกิดความชอบพอกันขึ้นได้ ฤกษ์ชัย คุณูปการ (2518) ได้ทำการศึกษา พบว่า ความคล้ายคลึงกันทางทัศนคติทำให้บุคคลชอบพอกัน ซึ่งเบอร์ช่ายด์ และวอลส์เตอร์ (Bercheid and Walster, 1969) ได้ประมวลคำอธิบายว่าเหตุใดบุคคลที่มีทัศนคติคล้ายคลึงกันจึงชอบพอกัน โดยกล่าวว่า อาจเนื่องมาจากสาเหตุประการใดประการหนึ่งหรือหลายประการดังต่อไปนี้คือ

ก) เมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งพบว่า คนอื่นมีความคิดเห็นเหมือนตน ทำให้บุคคลนั้นเกิดความพอใจที่ความคิดของตนได้รับการยืนยันว่าถูกต้อง บุคคลนั้นจะเกิดความพอใจเพราะการมีความคิดเห็นที่ถูกต้องนั้นเป็นสิ่งจำเป็นยิ่งแก่บุคคล ในการที่จะทำใหบุคคลนั้นมีการกระทำที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งอาจจะทำใหบุคคลนั้นได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ในที่สุด

ข) การที่บุคคลมีความชอบพอกันในสิ่งเดียวกัน ทำให้คาดหวังว่าเมื่อเกี่ยวข้องกับแล้ว ต่างคนต่างจะมีการพูดจาและการกระทำในเรื่องนี้ ซึ่งจะทำให้เกิดความ

พอใจกันขึ้นทั้งสองฝ่าย

ค) การที่บุคคลใดทราบว่าตนมีทัศนคติคล้ายคลึงกับผู้อื่น ทำให้บุคคลนั้นคาดได้ว่าผู้ที่มีทัศนคติคล้ายตน จะต้องชอบพอกันแน่ จึงเป็นเหตุให้บุคคลที่เกิดความคาดหวังนี้ให้ ความชอบพอกันก่อน

หลักทั้ง 3 สามารถนำมาอธิบายสาเหตุของความคล้ายคลึงกันทางทัศนคติ ที่มีผลต่อความชอบพอกันของบุคคลนั้น เมื่อพิจารณาโดยสรุปแล้วพบว่า ความคล้ายคลึงกันของบุคคล ทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในปัจจุบันหรือคาดหวังที่จะได้รับประโยชน์จากการคบหากัน บุคคลจึงเกิดความชอบพอกันผู้ที่ทำหรือจะทำประโยชน์แก่ตนนั้นได้ง่าย ฉะนั้นสิ่งที่สืบเนื่องมาจาก คำอธิบายเหล่านี้ คือ ความคล้ายคลึงกันทางทัศนคตินั้น ถ้าเกี่ยวกับเรื่องที่สำคัญมากเท่าใดใน ชีวิตของบุคคล ก็จะทำให้เกิดความชอบพอกันระหว่างบุคคลได้มากขึ้นเท่านั้น ส่วนความคล้ายคลึง กันในเรื่องปลีกย่อยที่ต้องอาศัยความสำคัญ ก็จะไม่ค่อยทำให้เกิดความชอบพอกันได้มากนัก มีการวิจัยที่ ได้ผลสนับสนุนคำทำนายนี้ และยังปรากฏรายละเอียดว่า บุคคลที่มีทัศนคติคล้ายคลึงกันในเรื่องที่ สำคัญนี้ นอกจากจะชอบพอกันมากแล้วยังรู้สึกว่ามีทัศนคติเห็นสอดคล้องกับตนในเรื่องที่สำคัญ นี้ เป็นคนมีจริยธรรมสูง และยังสามารถปรับตัวให้ได้ดีกว่าบุคคลที่มีทัศนคติคล้ายตนในเรื่องที่ ไม่สำคัญ

จะเห็นได้ว่า ความคล้ายคลึงกันทางทัศนคติ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิด มิตรภาพระหว่างบุคคล แต่การจะสืบรู้ว่าใครมีทัศนคติในเรื่องใดคล้ายคลึงกับตนนั้น บุคคลจะ ต้องติดต่อใกล้ชิดกันเป็นเวลานานจึงจะทราบได้ จึงมีผู้ใช้วิธีวัด คือ สืบหาบุคคลหรือกลุ่มคนที่มี ทัศนคติเห็นคล้ายคลึงกับตนก่อนแล้วจึงใจเลือกคบหาสมาคมกับคนเหล่านั้น เพื่อจะได้แน่ใจว่า ตนจะเป็นที่ชอบพอกันของคนเหล่านั้นและจากการศึกษาของ โรคิช, สมิธ และอีแวนส์ (Rokeach, Smith and Evans; 1960) พบว่าการเลือกที่จะมีความสัมพันธ์กันอย่างเพื่อนฝูง มีผลมาจาก ความเหมือนกันของความเชื่อมากกว่าความเหมือนกันของเชื้อชาติหรือศาสนา

2) ความคล้ายคลึงกันทางบุคลิกภาพ

บุคลิกภาพนั้นมีมากมายหลายชนิด บางชนิดจะก่อประโยชน์ให้เกิดแก่ ตนเอง แต่ทำให้ผู้คบหาเสียประโยชน์ แต่บุคลิกภาพบางประเภทกลับทำให้ผู้คบหาได้รับ ประโยชน์ การก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง และแก่ผู้อื่นนั้นเป็นรากฐานของการสร้างมิตรภาพ บุคคลทุกคนต้องการได้รับประโยชน์ และความพอใจจากการคบหากับผู้อื่น และต้องการจะเสีย ประโยชน์ให้น้อยที่สุด ฉะนั้นบุคลิกภาพที่คล้ายคลึงกันของบุคคลสองคน อาจจะกระตุ้นหรือ

ขัดขวางการเกิดมิตรภาพได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทของบุคลิกลักษณะนั้น ๆ บุคคลที่เป็นเพื่อนกัน จะมีบุคลิกลักษณะประเภทต่าง ๆ ในปริมาณที่ใกล้เคียงกันมากกว่าบุคคลที่ไม่ได้เป็นเพื่อนกัน แต่อย่างไรก็ตาม เพื่อนจะมีทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ คล้ายคลึงกันมากกว่าความคล้ายคลึงกันทางบุคลิกลักษณะ

การศึกษาของ อายา และเบเนตต์ (Arya and Bennett, 1968) พบว่านักศึกษาที่เป็นกามโรคบ่อยครั้งกว่า จะมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้งกว่า มีเพื่อนต่างเพศมากกว่า ชอบดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่า ชอบเที่ยวสถานเริงรมย์ เช่น บาร์ ไนต์คลับ บ่อยครั้งกว่า และมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศบ่อยครั้งกว่าด้วย ซึ่งผลการศึกษาดูคล้ายกับ ชลอสวี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลัมตระกูล (2526) ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีเพื่อนสนิทที่ชอบเที่ยวโสเภณี หรือมีความสำล่อนทางเพศ และผู้ที่มีเพื่อนในสถานที่พักเดียวกันที่ชอบเที่ยวโสเภณี หรือมีความสำล่อนทางเพศจะมีพฤติกรรมทางเพศที่ส่งผลต่อการเป็นกามโรคมากกว่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อิทธิพลของเพื่อนมี ความสำคัญมากที่จะชักจูงให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นการสนับสนุน ผลการศึกษาของ สุวีร กมลวัฒนากุล (2521) ด้วย

เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว ชลอสวี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลัมตระกูล, (2526) ศึกษาในเด็กชายวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เด็กชายวัยรุ่นที่ได้รับการความรัก ความอบอุ่นที่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการเป็นกามโรคไม่แตกต่างกัน

ซาร์ลิโต (Sarlito, 1985) พบว่า พฤติกรรมของพ่อแม่ที่มีต่อพวกเขา จะมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อลักษณะพฤติกรรมทางเพศ กล่าวคือ ยิ่งพ่อแม่ใช้ความรุนแรงกับลูกมากเท่าไร โอกาสที่พวกเขาเหล่านั้นจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานยิ่งมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งผลการศึกษานี้เหมือนกับการศึกษาของ ชินเก (Schinke, 1984) ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศในเยาวชนคือ ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูก

สุวีร กมลวัฒนากุล (2521) พบว่านักเรียนที่ไปเที่ยวโสเภณีนั่นจะได้รับอิทธิพลจากเพื่อนมากที่สุด และเด็กนักเรียนที่มีเพื่อนชอบเที่ยวโสเภณีจะป่วยเป็นกามโรคมากกว่าเด็กนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนชอบเที่ยวโสเภณี

2.6.3 ลักษณะทางประชากรสังคม

โรคเอดส์นับว่าเป็นโรคหนึ่งในกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากมีการแพร่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั่นเอง ดังนั้นลักษณะทางประชากรสังคม ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคและการป้องกันโรคเอดส์ จึงมักจะคล้ายกับลักษณะทางประชากรสังคมที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสามารถรวบรวมและสรุปได้ดังนี้

2.6.3.1 ระดับการศึกษา

จากการศึกษาของ จูไรรัตน์ จรรย์แสง (2514) เกี่ยวกับการเป็นกามโรค และผลกระทบกระเทือนทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยศึกษาในผู้ป่วยชายที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับการตรวจรักษาที่สถานเอนามัยนางเลิ้ง กรุงเทพมหานคร พบว่าการเป็นกามโรคไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา จำนวนครึ่งของการเป็นกามโรคไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงมีอัตราการเป็นกามโรคบ่อยครั้งพอ ๆ กับผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง เกี่ยวกับกามโรคซึ่งประกอบด้วย ชนิดของกามโรค วิธีการติดต่อ และวิธีการป้องกันมิให้ติดโรค ทั้ง 3 เรื่องดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ เกี่ยวกับแหล่งที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคและการบำบัดรักษา พบว่าทั้งผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูง และผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำส่วนมากจะได้รับความรู้จากเพื่อน

นางลักษณ์ เอมประดิษฐ์ (2520) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพทางการศึกษากับทัศนคติต่อความร้ายแรงของโรค ในผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษา กามโรคที่โรงพยาบาลบางรัก กรุงเทพมหานคร และศูนย์กามโรค เขต 2 จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 176 ราย ซึ่งพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ไม่ว่าตัวอย่างศึกษาจะมีสถานภาพทางการศึกษา อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่เชื่อว่ากามโรคเป็นโรคร้ายแรง และเชื่อว่าประสบการณ์และการเรียนรู้ด้วยตนเอง และจากสังคมน่าจะมีความสำคัญต่อความคิดเห็นมากกว่าผลจากการศึกษาตามระบบปกติ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพทางการศึกษากับทัศนคติเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้มีการแพร่ระบาดของกามโรค พบว่า ตัวอย่างศึกษาทุกระดับการศึกษาเชื่อว่าสาเหตุที่ทำให้มีการแพร่ระบาดของกามโรคเนื่องมาจากหญิงบริการทางเพศ นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพทางการศึกษากับวิธีการป้องกันกามโรคที่คิดว่าได้ผลดีที่สุด พบว่าตัวอย่างในทุกระดับการศึกษา จะมีวิธีการป้องกันกามโรคโดยใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าการป้องกันโรคโดยวิธีอื่น ๆ

จากการศึกษาของ สุริพร กมลวัฒนาภูล (2521) ทำการศึกษาในนักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษา วิทยาเขตอินทราชัย ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 จำนวน 162 คน พบว่า การเป็นกามโรคมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของนักเรียน นักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นปีที่สูง (ปี 3) จะป่วยเป็นกามโรคมากกว่านักเรียนในระดับชั้นปีที่ต่ำ (ปี 1 และ ปี 2) ส่วนความรู้เกี่ยวกับกามโรค วิธีการป้องกัน และการรักษาเมื่อเป็นกามโรค พบว่านักเรียนที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความรู้ไม่แตกต่างกัน คือ นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกามโรค

2.6.3.2 ลักษณะการพักอาศัย

มีการศึกษาจำนวนมากเกี่ยวกับลักษณะการพักอาศัย โดยมุ่งเน้นถึงการมีอิสระในที่พักอาศัย กับพฤติกรรมทางเพศ รวมทั้งการเป็นกามโรคในกลุ่มนักเรียนชาย โดยมีทั้งพบว่าลักษณะการพักอาศัยมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ (ศุภจรี วจิวัฒน์, 2533) และการเป็นกามโรค (ชลอศรี แดงเปี่ยม และ ประสงค์ ลัมตระกูล, 2526) กล่าวคือ นักเรียนที่พักอาศัยตามหอพักซึ่งอาจจะอยู่คนเดียวหรืออยู่กับเพื่อน จะเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนที่พักอาศัยกับบิดา มารดา นักเรียนชายที่พักอาศัยกับบิดามารดาหรือญาติ จะมีพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคน้อยกว่าผู้ที่พักอาศัยกับบุคคลอื่น ๆ และก็มีการศึกษาที่พบว่า การมีอิสระในที่พักอาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ การเป็นกามโรค และพฤติกรรม การป้องกันกามโรค โดยที่ สุริพร กมลวัฒนาภูล (2521) พบว่า การเป็นกามโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการมีอิสระในที่พักอาศัย สมชาย ลักษณะานุรักษ์ (2527) พบว่า การมีอิสระในที่พักอาศัยไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันกามโรคได้ จุฑามาศ นุชนารถ (2531) พบว่า การเคยมีเพศสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะที่อยู่อาศัยของนักเรียน และ สันทัด เสริมศรี และสืบพงษ์ ไชยพรรค (2530) ไม่พบความแตกต่างของการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นตามลักษณะของบุคคลที่พักอาศัยด้วย

2.6.3.3 รายได้และการมีงานทำพิเศษ

จากการศึกษาของ จุไรรัตน์ จรรย์แสง (2514) เกี่ยวกับการเป็นกามโรค และผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยศึกษาในผู้ป่วยชายที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับการตรวจรักษาที่สถานอนามัยนางเลิ้ง พบว่า ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี หรือมีรายได้สูงจะมีอัตราการป่วยเป็นกามโรคน้อยครั้งกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ ส่วนความรู้เกี่ยวกับชนิดของกามโรค สาเหตุ วิธีการติดต่อ การรักษาตัวเมื่อป่วย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับรายได้ทางเศรษฐกิจ ส่วนการศึกษาของกลุ่มนิสิตที่เรียนวิชาเพศศึกษากับสังคม คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (กองบรรณาธิการวิชาการ, 2515) พบว่า จำนวนครั้งที่ผู้ป่วย
 กามโรคไปเที่ยวผู้หญิง ขึ้นอยู่กับความสามารถทางเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลคล้ายกับการศึกษาของ
 นางลักษณ์ เอมประดิษฐ์ (2520) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยมารับการตรวจรักษากามโรคที่โรงพยาบาล
 บางรัก กรุงเทพมหานคร และศูนย์กามโรคเขต 2 จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน
 176 ราย พบว่าผู้มีรายได้น้อยมีโอกาสเที่ยวผู้หญิงได้มากกว่าผู้มีรายได้น้อย แต่ทั้งนี้รายได้น้อย
 ไม่เป็นข้อจำกัดในการสำส่อนทางเพศ และการเป็นกามโรคเสมอไป ซึ่งขึ้นอยู่กับโอกาส
 และสถานการณ์ด้วย และการศึกษาของ สุวีพร กมลวัฒนกุล (2521) ซึ่งทำการศึกษาใน
 นักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษา วิทยาเขตอินทราชัย ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 จำนวน 162 คน
 พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับการเป็นกามโรค โดยนักเรียนที่มีฐานะ
 ทางการเงินดีป่วยเป็นกามโรคมากกว่านักเรียนที่มีฐานะยากจน และจากการศึกษาของ ชลอสรี
 แดงเปี่ยม และ ประสงค์ ลัมตระกูล (2526) ในเด็กวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในโรงเรียน ในเขต
 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เด็กที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็น
 กามโรคมากกว่าเด็กที่มีรายได้ต่ำ เนื่องจากมีโอกาสเที่ยวหญิงบริการทางเพศได้มากกว่า จึงมี
 โอกาสติดเชื้อ และเป็นกามโรคได้มากกว่านั่นเอง นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่มีรายได้พิเศษจะมี
 พฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคไม่แตกต่างจากเด็กที่ไม่มีรายได้พิเศษ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

3.1 รูปแบบในการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาทางวิทยาการระบาดเชิงสังคมเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในประเด็นทางจิตวิทยาสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ ในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรีเฉพาะเพศชายโดยใช้รูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมกับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ ตามกรอบโครงสร้างแนวความคิดรวบยอด ดังแสดงใน แผนภาพที่ 3 ข้างต้น

3.2 กลุ่มประชากรศึกษา

ประชากรศึกษาเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีเพศชาย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ลงทะเบียนการศึกษาในภาคปลายปีการศึกษา 2534 จากทุกคณะรวม 14 คณะเป็นชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 จำนวนทั้งหมด 3,436 คน (งานทะเบียนและสถิติด้านศึกษา, 2534) โดยแบ่งกลุ่มประชากรศึกษาออกเป็น 4 กลุ่ม ตามลักษณะของวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ (ตารางที่ 4) ดังนี้

กลุ่มคณะ 1 ประกอบด้วยคณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะพยาบาล-ศาสตร์ เป็นกลุ่มคณะที่จัดอยู่ในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่จะต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ รวมทั้งโรคเอดส์ในโรงพยาบาล เป็นกลุ่มที่ต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยตรง ประชากรกลุ่มนี้จึงน่าที่จะต้องมีความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอย่างดี ตลอดจนตระหนักถึงปัญหาเกี่ยวเนื่องกับโรคเอดส์เป็นอย่างมาก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลโดยตรงต่อปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมและพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของประชากรกลุ่มนี้ ให้มีระดับที่สูงและเอื้อต่อการป้องกันโรคเอดส์ มากกว่ากลุ่มคณะอื่น ๆ

กลุ่มคณะ 2 ประกอบด้วย คณะเภสัชศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ คณะเทคนิคการแพทย์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ เป็นกลุ่มคณะที่จัดอยู่ในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำเป็นต้องมี

การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับโรคเอดส์ แต่ไม่ต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรง การตระหนักถึงปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์น่าจะน้อยกว่ากลุ่มคณะ 1

กลุ่มคณะ 3 ประกอบด้วย คณะวิทยาศาสตร์ คณะเทคโนโลยี คณะเกษตรศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ และคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ เป็นกลุ่มคณะที่จัดอยู่ในกลุ่มวิทยาศาสตร์กายภาพและชีวภาพ ไม่จำเป็นต้องมีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยตรง เนื่องจากไม่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ตลอดจนการตระหนักถึงปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์จะน้อยกว่า กลุ่มคณะ 1 และกลุ่มคณะ 2 ตามลำดับ

กลุ่มคณะ 4 ประกอบด้วย คณะศึกษาศาสตร์ และคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ เป็นกลุ่มคณะที่จัดอยู่ในกลุ่มสังคมศาสตร์ จะมีความเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในลักษณะคล้ายกับกลุ่มคณะ 3 คือ ไม่จำเป็นต้องมีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยตรง เนื่องจากไม่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

3.3 กลุ่มตัวอย่างศึกษา

3.3.1 ขนาดตัวอย่างศึกษา

เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการศึกษาในกลุ่มประชากรศึกษา โดยเริ่มต้นจากการสำรวจสัดส่วนของประชากรศึกษาตามลักษณะการบอกเล่าถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีเพศสัมพันธ์หรือการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาศัยรูปแบบศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง ดังนั้นการวิจัยนี้จึงคำนวณหาขนาดของตัวอย่างศึกษา โดยอาศัยค่าสัดส่วนของประชากรศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์จากสูตรดังนี้ (Warwick and Linninger, 1975)

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 NP(1-P)}{Z^2 \alpha/2 P(1-P) + Nd^2}$$

โดยที่ n = ขนาดตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษา

N = กรอบประชากรศึกษา (Sampling frame)

$Z\alpha/2$ = ค่าวิกฤตที่ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญ ซึ่งกำหนดให้ความเชื่อมั่นเท่ากับร้อยละ 95

- P = สัดส่วนของประชากรศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์
 d = ค่าของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการศึกษานี้

ในการวิจัยนี้ มีจำนวนประชากรศึกษาทั้งหมด 3,436 คน สำหรับค่าสัดส่วนของประชากรศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์นั้น จากการศึกษาพฤติกรรมทางเพศเกี่ยวกับการเคยมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนชาย พบว่า สัดส่วนของเยาวชนชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์อยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 22.7 ถึงร้อยละ 74.1 (สุพัตร์ วาณิชเสนี และชจิต ชูปัญญา, 2533 ; จุฑามาศ นุชนารถ, 2531 ; สุมาลี ไพรัตน์ทอง, 2528 ; ชวนชม สกนธวัฒน์ และคณะ, 2529 ; 2530 ; รวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์, 2526 ; นกมล รัตนไพจิตร, 2533 ; เกื้อ วงศ์บุญสิน และเยาวรัตน์ ประบักร์ขาม, 2532 ; ชลอศรี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลัมตระกูล, 2528 ; ศุภจรี วจิวิวัฒน์, 2533 ; สันตัต เสริมศรี และสปีพงษ์ ไชยพรรค, 2530 ; ปราโมทย์ ประสาทกุล, และคณะ, 2530) ในการศึกษานี้จึงเลือกใช้ค่าสัดส่วนเท่ากับ 0.5 (ร้อยละ 50) ซึ่งเป็นค่าที่จะทำให้ได้จำนวนตัวอย่างศึกษามากที่สุด และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้กำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 3 (หรือเท่ากับ 0.03) เนื่องจากเป็นค่าคลาดเคลื่อนที่จะให้ได้ขนาดตัวอย่างน้อยที่สุดที่ผู้วิจัยคาดว่าจะสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ เหตุผลเมื่อแทนค่าสูตรได้จำนวนตัวอย่างศึกษา ประมาณ 825 คน ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 24.0 ของจำนวนประชากรศึกษาทั้งหมด

3.3.2 การเลือกตัวอย่างศึกษา

ทำการเลือกตัวอย่างศึกษาโดยวิธีการคัดเลือกตัวอย่างแบบสองขั้นตอน (Two-stage random sampling) โดยในขั้นตอนแรกทำการสุ่มตัวอย่างตามลักษณะที่สำคัญของประชากรศึกษา (Stratified random sampling) กล่าวคือ คัดเลือกตัวอย่างศึกษาโดยแบ่งประชากรศึกษาออกตามคณะและชั้นปีการศึกษา เพื่อให้ได้ตัวอย่างศึกษาจากทุกคณะและทุกชั้นปีการศึกษา ขั้นตอนที่สองเลือกตัวอย่างศึกษารายคน จากแต่ละชั้นปีการศึกษาของแต่ละคณะ โดยเลือกตัวอย่างศึกษาที่เต็มใจเข้าร่วมในการศึกษา (Volunteer) ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงนี้นักศึกษาตลอดจนบุคลากรต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น กำลังมีการระมัดระวังในข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศอย่างมาก จากการตกเป็นข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์หลายฉบับเกี่ยวกับผลการศึกษาระดับปริญญาโทเรื่องหนึ่ง ซึ่งเป็นการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อลดความระแวงและให้ได้ข้อมูลที่เป็นไปตามความเป็นจริงมากที่สุด และเต็มใจให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและทั้งนี้จะต้องได้ตัวอย่างศึกษาไม่น้อยกว่า 825 คน

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรศึกษา จำแนกตามคณะและชั้นปีการศึกษา (นักศึกษาชาย ระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ลงทะเบียนการศึกษาในภาคปลายปีการศึกษา 2534)

คณะ	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4	รวม
กลุ่ม 1					
คณะแพทยศาสตร์	48	58	60	68	234
คณะทันตแพทยศาสตร์	25	20	21	12	78
คณะพยาบาลศาสตร์	3	6	4	3	16
รวมกลุ่ม 1	76	84	85	83	328
กลุ่ม 2					
คณะเภสัชศาสตร์	27	15	9	11	62
คณะสัตวแพทยศาสตร์	44	28	28	17	117
คณะเทคนิคการแพทย์	27	21	27	37	112
คณะสาธารณสุขศาสตร์	24	19	27	29	89
รวมกลุ่ม 2	122	83	71	94	380
กลุ่ม 3					
คณะวิทยาศาสตร์	103	65	64	75	307
คณะเทคโนโลยี	28	31	30	29	118
คณะเกษตรศาสตร์	160	125	111	134	530
คณะวิศวกรรมศาสตร์	368	340	239	337	1,284
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์	17	17	17	-	51
รวมกลุ่ม 3	676	578	461	575	2,290
กลุ่ม 4					
คณะศึกษาศาสตร์	80	98	29	52	259
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	80	39	40	33	179
รวมกลุ่ม 4	147	137	69	85	438
รวมทั้งหมด	1,021	882	696	837	3,436

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยนี้ คือ แบบสอบถามซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ให้ตัวอย่างศึกษา อ่านและตอบเอง โดยมีเนื้อหา แบ่งออกเป็น 9 ตอน เพื่อให้ครอบคลุมตัวแปรการศึกษาทั้งหมด ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรสังคม
- ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ในครอบครัว
- ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ในสังคม
- ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
- ตอนที่ 5 ทักษะติดต่อพฤติกรรมทางเพศตามคำบอกเล่า
- ตอนที่ 6 การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์
- ตอนที่ 7 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์
- ตอนที่ 8 ข้อมูลพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางเพศตามคำบอกเล่า
- ตอนที่ 9 ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์

รายละเอียดเนื้อหาของแบบสอบถาม แสดงในภาคผนวก ก

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.4.2.1 ความเที่ยงตรงในเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ

เพื่อให้เนื้อหาในแบบสอบถาม ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษาและมีความครบถ้วน จึงได้มีการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน วิทยานามผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิแสดงในภาคผนวก ข

3.4.2.2 ความเชื่อมั่นของแบบวัดทัศนคติ การรับรู้และความตั้งใจ

หลังจากที่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้มีความเที่ยงตรงในเชิงเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้นำแบบสอบถามไปทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยเฉพาะในส่วนของการวัด ทักษะติดต่อพฤติกรรมทางเพศ การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ และความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient)

(Cronbach, 1970) และค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (t-test for discrimination power) (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) โดยนำแบบสอบถามมาทดสอบ 2 ครั้ง กับนักศึกษาชายระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 97 คน และนักศึกษาชายระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร ปทุมวัน และพระนคร จำนวน 50 คน รายละเอียดการวัดระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแสดงในภาคผนวก ค

3.4.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนที่จะได้ทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลจากอธิการบดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น และเข้าพบคณบดีคณะต่าง ๆ ทั้ง 14 คณะ เพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือ

ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามให้กับนักศึกษาชายทุกคนในแต่ละชั้นปีของแต่ละคณะด้วยตนเอง พร้อมทั้งชี้แจงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ได้เน้นขอให้ตอบตามความเป็นจริง เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาโดยเฉพาะ และทิ้งแบบสอบถามไว้ให้นักศึกษาชายตอบด้วยตนเองในเวลาว่าง หรือเวลาที่เหมาะสมของแต่ละคน และให้ส่งกลับคืนภายใน 1 สัปดาห์ โดยนำส่งเพื่อรวบรวมไว้ที่งานบริการการศึกษาของแต่ละคณะ ผู้วิจัยได้ขอรับรองให้หัวหน้างานบริการการศึกษาและนายกสโมสรนักศึกษา หรือกรรมการสโมสรนักศึกษาคนใดคนหนึ่งที่เป็นผู้ช่วยที่นายกสโมสรเสนอ ช่วยคอยติดตามและกระตุ้นให้นักศึกษาชายตอบแบบสอบถาม และนำส่งกลับคืนที่งานบริการการศึกษาของคณะที่ตนสังกัดเมื่อครบ 1 สัปดาห์แล้ว ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมแบบสอบถามจากแต่ละคณะ พร้อมทั้งได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับหัวหน้างานบริการการศึกษาและนายกสโมสรนักศึกษาหรือกรรมการสโมสรเกี่ยวกับการติดตามแบบสอบถามจากนักศึกษาชาย อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ติดตามให้นักศึกษาชายตอบแบบสอบถามและส่งกลับคืนอีก ตลอดเวลาเป็นระยะเวลาประมาณ 1 เดือน จึงได้ทำการรวบรวมครั้งสุดท้าย พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนก่อนที่จะนำแบบสอบถามไปดำเนินการขั้นเตรียมการวิเคราะห์ และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามนี้ ดำเนินการในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2534 ถึงเดือนมกราคม 2535

3.5 ตัวแปรการศึกษา

ในการศึกษานี้มีตัวแปรการศึกษา 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. ลักษณะทางประชากรสังคม

มีตัวแปรการศึกษาทั้งหมด 5 ตัวแปร ดังนี้

- 1.1 กลุ่มคณะ
- 1.2 ชั้นปีการศึกษา
- 1.3 การพักอาศัย
- 1.4 รายได้ต่อเดือน
- 1.5 การทำงานพิเศษหรือกิจกรรมนอกหลักสูตร

2. ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม

มีตัวแปรการศึกษาทั้งหมด 6 ตัวแปร ดังนี้

- 2.1 ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด
- 2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
- 2.3 ทักษะติดต่อพฤติกรรมทางเพศ
- 2.4 การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์
- 2.5 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์
- 2.6 ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์

มีตัวแปรการศึกษา 2 ตัวแปร คือ

- 3.1 การบอกเล่าการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์
- 3.2 การบอกเล่าการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ (เฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์)

รายละเอียดเกี่ยวกับนิยามของตัวแปรการศึกษา การวัด และการจัดการตัวแปร
การศึกษาแสดงในภาคผนวก ง

3.6 การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

การศึกษานี้จะได้วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับลักษณะทางประชากร สังคมของตัวอย่าง ลักษณะพฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในรูปของ จำนวน สัดส่วนร้อยละของจำนวนทั้งหมด ค่ากลาง (Median) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการศึกษาต่าง ๆ ในกรอบโครงสร้างแนวคิดรวบยอด ตามสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ดังนี้ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก จ)

1. การประมาณค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ และช่วงของความเชื่อมั่น (Odds Ratio and 95% Confidence Interval) โดย Woolf's method
2. การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการศึกษา 2 ตัว ด้วยการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test) โดย Pearson method
3. การประมาณค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ และการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการศึกษา 2 ตัว และมีการควบคุมอิทธิพลของปัจจัยภายนอกด้วย โดยอาศัยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (Multiple Logistic Regression)

การจัดการข้อมูล และการตรวจสอบข้อมูลอาศัยเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ และโปรแกรมสำเร็จรูป EPI INFO VERSION 5.0 (Dean, et al., 1990) การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดใช้เครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ และโปรแกรมสำเร็จรูป EPI INFO VERSION 5 (Dean, et al., 1990) และ SPSS-PC⁺ (Nie, et al, 1975)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ศึกษาถึงลักษณะของการมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ และปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักศึกษาชายระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบโครงสร้างแนวคิดรวบยอดแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการศึกษา ดังแสดงในแผนภาพที่ 3 โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ซึ่งประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะติดต่อพฤติกรรมทางเพศ การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ และความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ ซึ่งประกอบด้วยการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

การนำเสนอผลการศึกษาจะได้นำเสนอตามลำดับหัวข้อ ดังต่อไปนี้คือ

- 1) จำนวนและลักษณะทางประชากรสังคมของตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษา
 - 1.1) จำนวนตัวอย่าง
 - 1.2) ลักษณะทางประชากรสังคมของตัวอย่าง
- 2) ลักษณะพฤติกรรมทางเพศ
 - 2.1) การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง
 - 2.2) การดูหนังสือ ภาพยนตร์ วิดีโอ ประเภทปลุกอารมณ์
 - 2.3) การมีเพศสัมพันธ์
- 3) พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์
- 4) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมกับการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์
- 5) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมกับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

4.1 จำนวนและลักษณะทางประชากรสังคมของตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษา

4.1.1 จำนวนตัวอย่าง

หลังจากที่ได้แจกแบบสอบถามให้กับนักศึกษาชายระดับปริญญาตรีทุกคณะ ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ทุกคนเป็นจำนวนทั้งสิ้น 3,436 ฉบับ ให้นักศึกษาตอบและส่งกลับคืนที่งานบริการ การศึกษาของคณะที่ต้นสังกัด ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ นับจากที่ได้แจกแบบสอบถาม ปรากฏว่า มีนักศึกษาตอบและส่งแบบสอบถามคืนมา 1,378 ฉบับ (ร้อยละ 40.0 ของจำนวนแบบสอบถามที่ แจกทั้งหมด) จากการติดตามแบบสอบถามในช่วงสัปดาห์ที่สอง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนเพิ่มเติม 315 ฉบับ (ร้อยละ 9.3 ของจำนวนแบบสอบถามที่แจกทั้งหมด) และหลังจากนั้นจนครบระยะ เวลา 1 เดือน นับจากที่ได้แจกแบบสอบถามอีก 14 ฉบับ (ร้อยละ 0.4 ของจำนวนแบบสอบถาม ที่แจกทั้งหมด) รวมเป็นแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน 1,707 ฉบับ (ร้อยละ 49.7 ของจำนวน แบบสอบถามที่แจกทั้งหมด) เมื่อทำการตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ พร้อมทั้งลงรหัสข้อมูล พบว่า มีแบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 1,672 ฉบับ (ร้อยละ 48.7 ของจำนวน แบบสอบถามที่แจกทั้งหมด) แบบสอบถามที่ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 35 ฉบับ (ร้อยละ 2.0 ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนทั้งหมด) เนื่องจาก ตอบไม่ครบจนหมดในแต่ละส่วน ตอบข้ามบาง หน้า ซึ่งเป็นหน้าที่อยู่ทางด้านหลังของแต่ละแผ่น หรือแบบสอบถามได้หลุดหายไปบางแผ่น

การศึกษานี้มีตัวอย่างทั้งสิ้น 1,672 คน มากกว่าจำนวนตัวอย่างที่ได้คำนวณ ไว้ (825 คน) ประมาณ 2 เท่า สัดส่วนของตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบและส่งแบบ สอบถามกลับคืนของแต่ละคณะ นับจากมากที่สุดคือ คณะทันตแพทยศาสตร์ ร้อยละ 92 คณะ สถาปัตยกรรมศาสตร์ ร้อยละ 71 คณะวิทยาศาสตร์ ร้อยละ 65 คณะพยาบาลศาสตร์ ร้อยละ 62 คณะเภสัชศาสตร์ ร้อยละ 61 คณะเทคนิคการแพทย์ ร้อยละ 55 คณะสัตวแพทยศาสตร์ ร้อยละ 54 คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ร้อยละ 52 คณะวิศวกรรมศาสตร์ ร้อยละ 48 คณะแพทยศาสตร์ ร้อยละ 47 คณะศึกษาศาสตร์ ร้อยละ 46 คณะสาธารณสุขศาสตร์ ร้อยละ 37 คณะเทคโนโลยี ร้อยละ 37 และคณะเกษตรศาสตร์ ร้อยละ 32 เมื่อพิจารณาจำนวน ตัวอย่างตามกลุ่มคณะและชั้นปีการศึกษา พบว่า กลุ่มคณะ 1 กลุ่มคณะ 2 กลุ่มคณะ 3 และกลุ่ม คณะ 4 มีจำนวนตัวอย่าง 193, 196, 1,071 และ 212 คน ตามลำดับ คิดเป็นสัดส่วนของ ตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในแต่ละกลุ่ม ร้อยละ 59, ร้อยละ 52, ร้อยละ 47 และ ร้อยละ 48 ตามลำดับ รวมตัวอย่างทุกกลุ่มคณะ พบว่า ให้ความร่วมมือ ร้อยละ 49 ในจำนวนตัวอย่างทั้งหมด ทุกคณะ แต่ละชั้นปีการศึกษา พบว่า เป็น ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และ ชั้นปีที่ 4 520, 429, 333 และ 390 คน ตามลำดับ หรือคิดเป็นสัดส่วนของแต่ละชั้นปีที่ให้ความร่วมมือ ร้อยละ

51 ร้อยละ 49 ร้อยละ 48 และร้อยละ 45 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

4.1.2 ลักษณะทางประชากรสังคมของตัวอย่าง

ในจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 1,672 คน ส่วนมากนักอาศัยร่วมกับเพื่อนตามหอพัก (ร้อยละ 72.1) เพียงร้อยละ 16.7 นักอาศัยร่วมกับบิดามารดา ญาติหรือผู้ปกครอง มีเพียงร้อยละ 11.2 ที่อยู่คนเดียว ตัวอย่างร้อยละ 81.3 มีรายได้ระหว่าง 1,001-3,000 บาทต่อเดือน โดยที่รายได้เฉลี่ยของตัวอย่างทั้งหมด 2,120 บาทต่อเดือน ตัวอย่างร้อยละ 39.2 มีการทำงานพิเศษ หรือกิจกรรมนอกหลักสูตร (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 ร้อยละของตัวอย่าง เมื่อเทียบกับประชากรศึกษาในแต่ละกลุ่มคณะและชั้นปีการศึกษา

กลุ่มคณะ	ชั้นปีการศึกษา				รวม ทุกชั้นปี
	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4	
กลุ่มคณะ 1					
แพทยศาสตร์	60	40	45	47	47
ทันตแพทยศาสตร์	100	95	81	92	92
พยาบาลศาสตร์	0	67	75	92	62
รวม	71	55	55	55	59
กลุ่มคณะ 2					
เภสัชศาสตร์	56	33	89	91	61
สัตวแพทยศาสตร์	57	46	54	59	54
เทคนิคการแพทย์	96	47	52	32	55
สาธารณสุขศาสตร์	62	26	35	24	37
รวม	66	40	53	41	52
กลุ่มคณะ 3					
วิทยาศาสตร์	67	98	42	52	65
เทคโนโลยี	50	32	33	34	37
เกษตรศาสตร์	30	32	33	33	32
วิศวกรรมศาสตร์	46	48	50	51	48
สถาปัตยกรรมศาสตร์	71	71	71	-	71
รวม	46	50	44	46	47
กลุ่มคณะ 4					
ศึกษาศาสตร์	50	42	45	46	46
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	51	46	62	51	52
รวม	50	43	55	48	48
รวมทั้งหมด	51	49	48	45	49

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ ของตัวอย่างตามลักษณะทางประชากรสังคม (n = 1.672)

ลักษณะทางประชากรสังคม	จำนวน ⁺	ร้อยละ
1. การพักอาศัย		
อยู่กับบิดามารดา ญาติ หรือผู้ปกครอง	279	16.7
อยู่กับเพื่อน	1,202	72.1
อยู่คนเดียว	187	11.2
2. รายได้ (บาทต่อเดือน)		
≤ 1,000	156	10.4
1,001-3,000	1,218	81.3
> 3,000	125	8.3
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	2,120 (915)	
3. การทำงานพิเศษหรือกิจกรรมนอกหลักสูตร		
มี	655	39.2

⁺ เฉพาะจำนวนที่ตอบในข้อนี้

4.2 ลักษณะพฤติกรรมทางเพศ

4.2.1 การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

ตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 88.8) เคยสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ในจำนวนนี้ ร้อยละ 58.4 สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองในช่วงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 91.9 มีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง 1-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ในกลุ่มตัวอย่างที่เคยสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง พบว่า มีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเฉลี่ย 3.6 ครั้งต่อสัปดาห์ (ตารางที่ 7)

4.2.2 การดูหนังสื่อ ภาพยนตร์ วิดีโอประเภทปลุกอารมณ์

ตัวอย่างเพียง ร้อยละ 4.8 เท่านั้น ตอบว่าไม่เคยดูหนังสื่อภาพยนตร์ วิดีโอประเภทปลุกอารมณ์ ส่วนมากเคยดูแต่นาน ๆ ครั้ง (ร้อยละ 81.9) (ตารางที่ 7)

4.2.3 การมีเพศสัมพันธ์

ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ตัวอย่าง ร้อยละ 58.2 ตอบว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ในจำนวนตัวอย่างกลุ่มนี้ ส่วนมาก (ร้อยละ 67.7) มีเพศสัมพันธ์กับชายบริการหรือหญิงบริการ และร้อยละ 85.6 มีเพศสัมพันธ์ในโรงแรม อพาร์ตเมนต์ หรือห้อง ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมาเฉลี่ย 5.3 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 59.3 ของตัวอย่างกลุ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่มานักเรียนในสถาบันการศึกษานี้ (ตารางที่ 7)

นับตั้งแต่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จำนวนบุคคลที่เคยมีเพศสัมพันธ์ด้วยเฉลี่ย 11.9 คน ตัวอย่างกลุ่มนี้ ร้อยละ 17.2 ตอบว่ามีคู่นอนที่เป็นขาประจำ ร้อยละ 91.6 มีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดเท่านั้น ร้อยละ 93.2 มีรูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะรักต่างเพศ

ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา เมื่อมีเพศสัมพันธ์ตัวอย่างกลุ่มนี้ ร้อยละ 38.3 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง โดยที่ ร้อยละ 46.0 มีการเตรียมถุงยางอนามัยไว้เสมอเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ ของตัวอย่างตามลักษณะพฤติกรรมทางเพศ (n = 1,672)

ลักษณะพฤติกรรมทางเพศ	จำนวน ⁺	ร้อยละ
1. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง		
เคย	1,412	88.8
2. อายุเมื่อมีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองครั้งแรก (ปี)		
< 10	13	1.0
10-14	499	38.3
15-19	760	58.4
> 20	30	2.3
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	14.7 (2.1)	
3. ความถี่ของการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (ครั้งต่อสัปดาห์)		
1-7	1,101	91.9
8-14	64	5.3
15-21	12	1.0
22-28	12	1.0
29-35	9	0.8
มีข้อยกเว้น	2	
4. การดูหนังสื่อ ภาพยนตร์ วิดีโอประเภทปลุกอารมณ์		
ไม่เคยดู	75	4.8
เคยดูแต่นาน ๆ ครั้ง	1,297	81.9
เคยดูเป็นประจำ	211	13.3
5. การมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา		
มี	915	58.2
6. คู่คนที่นับว่าเสี่ยงต่อโรคเอดส์มากที่สุด		
คู่อีก	65	7.3
เพื่อนแต่ไม่ใช่คู่อีก	25	2.8
ชายบริการหรือหญิงบริการ	599	67.7
คนอื่นที่ไม่ใช่ชายบริการหรือหญิงบริการ	196	22.1
7. สถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์		
บ้านหรือหอพัก	126	14.4
โรงแรม อาบอบนวด ห้อง	746	85.6

⁺ เฉพาะจำนวนที่ตอบในข้อนี้ ๆ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ ของตัวอย่างตามลักษณะพฤติกรรมทางเพศ (ต่อ)

ลักษณะพฤติกรรมทางเพศ	จำนวน ⁺	ร้อยละ
8. เวลาที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
ก่อนเข้าศึกษาในสถาบันนี้	539	59.3
ปี 1 ของการศึกษาในสถาบันนี้	234	26.1
ตั้งแต่ปี 2 ของการศึกษาในสถาบันนี้	131	14.6
9. ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา (ครั้งต่อเดือน)		
1-10	555	88.7
11-20	30	4.8
21-30	20	3.2
> 30	21	3.4
มีพื้นฐาน	1	
10. จำนวนบุคคลที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วทั้งหมด (คน)		
1-10	549	72.0
11-20	102	13.4
21-30	52	6.8
> 30	60	7.9
มีพื้นฐาน	5	
11. การมีคู่นอนที่เป็นชายประจำ		
มี	157	17.5
12. สภาพของการมีเพศสัมพันธ์		
ทางช่องคลอด	818	91.6
ทางทวารหนักและอื่น ๆ	75	8.4
13. รูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์		
รักต่างเพศ	840	93.2
รักร่วมเพศหรือรักทั้งสองเพศ	61	6.8
14. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา		
ใช้ทุกครั้ง	345	38.3
ใช้เป็นบางครั้ง	462	51.1
ไม่ได้ใช้เลย	96	10.6
15. การเตรียมถุงยางอนามัยไว้ใช้เมื่อจะมีเพศสัมพันธ์		
เตรียมไว้เสมอ	418	46.0
เตรียมเป็นบางโอกาส	316	34.8
ไม่ได้มีการเตรียมไว้	174	19.2

⁺ เฉพาะจำนวนที่ตอบในข้อนี้ ๆ

4.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์

จากตารางที่ 7 จะเห็นว่าในจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 1,572 คน มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา 915 คน (ร้อยละ 58.20 แสดงว่า ตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องคือ ไม่มีเพศสัมพันธ์จำนวน 657 คน (ร้อยละ 41.8) อย่างไรก็ตามสำหรับตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์ พบว่า เพียงร้อยละ 38.3 (345 คน ในจำนวนทั้งหมด 903 คน) ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมกับการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมแต่ละตัวแปร กับการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ โดยหาโอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (Crude Odds Ratio : ORc) (ตารางที่ 8) พบว่า ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมทั้งหมด ยกเว้น การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีอิทธิพลต่อการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ ตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดในระดับสูง และสูงมาก มีโอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าในระดับต่ำและปานกลาง 1.66 เท่า (95% CI = 1.35, 2.04) ตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง สูง และสูงมาก มีโอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ น้อยกว่า ในระดับต่ำ 1.92 (1.0/0.52) เท่า (95% CI = 1.41, 2.63) ตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศในระดับปานกลาง สูง และสูงมาก มีโอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าในระดับต่ำ 3.53 (95% CI = 2.39, 5.21), 8.71 (95% CI = 5.91, 12.84) และ 14.92 (95% CI = 9.73, 22.88) เท่าตามลำดับ ตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ ในระดับปานกลางและสูง และสูงมาก มีโอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ น้อยกว่า ในระดับต่ำ 1.52 (1.0/0.66) เท่า (95% CI = 1.15, 1.96) และ 3.45 (1.0/0.29) เท่า (95% CI = 2.33, 5.0) ตามลำดับตัวอย่างที่มีความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ในระดับสูงมาก มีโอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง 2.05 เท่า (95% CI = 1.60, 2.63)

ตารางที่ 8 โอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (OR_c) จากอิทธิของปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมต่าง ๆ โดยไม่มีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ

ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม	การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์		รวม	OR _c (95% CI)	
	งดเว้น	ไม่งดเว้น			
ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด					
ต่ำ	96(38.1)	156(61.9)	252	1.0	} 1.0
ปานกลาง	172(34.9)	321(65.1)	493	0.87(0.64, 1.19)	
สูง	314(49.1)	326(50.9)	640	1.57(1.16, 2.11)	} 1.66(1.35, 2.04)
สูงมาก	56(44.4)	70(55.6)	126	1.30(0.84, 2.01)	
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์					
ต่ำ	101(56.1)	79(43.9)	180	1.0	} 0.52(0.38, 0.71)
ปานกลาง	139(38.2)	225(61.8)	364	0.48(0.34, 0.69)	
สูง	294(37.0)	500(63.0)	794	0.46(0.33, 0.64)	
สูงมาก	123(52.6)	111(47.4)	234	0.87(0.59, 1.28)	

ตารางที่ 8 โอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (OR_c) จากอิทธิพลของปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมต่าง ๆ โดยไม่มีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ (ต่อ)

ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม	การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์		รวม	OR _c (95% CI)
	งดเว้น	ไม่งดเว้น		
ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ				
ต่ำ	37(12.3)	264(87.7)	301	1.0
ปานกลาง	171(33.1)	346(66.9)	517	3.53(2.39, 5.21)
สูง	265(55.0)	217(45.0)	482	8.71(5.91, 12.84)
สูงมาก	184(67.6)	88(32.4)	272	14.92(9.73, 22.88)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์				
ต่ำ	139(53.3)	122(46.7)	261	1.0
ปานกลาง	187(41.7)	261(58.3)	488	0.63(0.46, 0.86)
สูง	266(44.0)	338(56.0)	604	0.69(0.52, 0.92)
สูงมาก	65(25.1)	194(74.9)	259	0.29(0.20, 0.43)

0.66(0.51, 0.87)

ตารางที่ 8 โอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (OR_c) จากอิทธิพลของปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมต่าง ๆ โดยไม่มีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ (ต่อ)

ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม	การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์		รวม	OR _c (95% CI)	
	งดเว้น	ไม่งดเว้น			
การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์					
ต่ำ	109(37.3)	183(62.7)	292	1.0	1.26(0.97, 1.63)
ปานกลาง	241(45.2)	292(51.8)	533	1.39(1.06, 1.86)	
สูง	217(41.1)	311(58.9)	528	1.17(0.87, 1.57)	
สูงมาก	90(41.1)	129(58.9)	219	1.17(0.82, 1.68)	
ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์					
ต่ำ	88(37.6)	146(62.4)	234	1.0	1.0
ปานกลาง	174(39.7)	264(60.3)	438	1.09(0.79, 1.52)	
สูง	206(36.6)	357(63.4)	563	0.96(0.70, 1.31)	
สูงมาก	178(55.6)	142(44.4)	320	2.08(1.47, 2.93)	2.05(1.60, 2.63)

ในการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม แต่ละตัวแปรที่มีต่อการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ โดยมีการควบคุมอิทธิพลของปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมอื่น ๆ รวมทั้งควบคุมอิทธิพลของลักษณะทางประชากรสังคมที่สำคัญ โดยอาศัยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก ทั้งนี้ในการวิเคราะห์เริ่มต้นจากการเลือกตัวแปรการศึกษาเข้าในโมเดล จากการกำหนดโดยอัตโนมัติของโปรแกรม(Default)ด้วยวิธี Forward stepwise โดยกำหนด ระดับนัยสำคัญที่ ร้อยละ 5 จากนั้นมีการจัดกลุ่มตัวแปรการศึกษาใหม่ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อให้การวิเคราะห์ที่มีความกะทัดรัดขึ้น (รายละเอียดของการวิเคราะห์แสดงในภาคผนวก จ) ซึ่งผลการวิเคราะห์ที่ได้แสดงในตารางที่ 9 โดยพบว่าตัวแปรการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ มีทั้งสิ้น 8 ตัวแปร เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม 4 ตัวแปร ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 3) ทศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ และ 4) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์และเป็นลักษณะทางประชากรสังคม 4 ตัวแปร ได้แก่ 1) กลุ่มคณะ 2) ชั้นปีการศึกษา 3) การพักอาศัย และ 4) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน กล่าวคือตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มคณะ กลุ่ม 2, กลุ่ม 3 และกลุ่ม 4 มี โอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ น้อยกว่า ตัวอย่างในกลุ่มคณะ กลุ่ม 1 2.78 (1.0/0.36) เท่า (95% CI = 1.85, 4.00) ตัวอย่างในชั้นปีการศึกษา ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 มีโอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ น้อยกว่า ตัวอย่างในชั้นปีการศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 1.67 (1.0/0.60) เท่า (95% CI = 1.30, 2.17) ตัวอย่างที่พักอาศัยคนเดียว มีโอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ น้อยกว่า ตัวอย่างที่พักอาศัยกับเพื่อนและตัวอย่างที่พักอาศัยกับบิดามารดา ญาติ หรือผู้ปกครอง 1.69 (1.0/0.59) เท่า (95% CI = 1.05, 2.70) ตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,001-3,000 บาท และ >3,000 บาท มีโอกาส ของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ น้อยกว่า ตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ≤1,000 บาท 2.44 (1.0/0.41) เท่า (95% CI = 1.61, 3.57) และ 7.14 (1.0/0.14) เท่า (95% CI = 3.57, 14.29) ตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดในระดับสูงและสูงมาก มีโอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าในระดับต่ำและปานกลาง 1.48 เท่า (95% CI = 1.15, 1.91) ตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง สูง และสูงมาก มีโอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ น้อยกว่า ในระดับต่ำ 2.33 (1.0/0.43)เท่า (95% CI = 1.56, 3.45) ตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศในระดับปานกลาง สูง และสูงมาก มีโอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ มากกว่าในระดับต่ำ 2.77 เท่า (95% CI = 1.80, 2.26), 7.35 เท่า (95% CI = 4.79, 11.28) และ 9.73 เท่า (95% CI = 6.06, 15.64) ตามลำดับ ตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ในระดับสูงมาก มีโอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ น้อยกว่า ในระดับต่ำ ปานกลางและสูง 2.13 (1.0/0.47) เท่า (95% CI = 1.47, 3.13)

ตารางที่ 9 โอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (OR_u) จากอิทธิพลของตัวแปรการศึกษาต่าง ๆ เฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (เฉพาะตัวแปรหลัก)

ตัวแปรการศึกษา	$\hat{\beta}$	SE($\hat{\beta}$)	P	OR _u (95% CI)
กลุ่มคณะ				
กลุ่ม 1	(กลุ่มเปรียบเทียบ)			1.0
กลุ่ม 2	-1.0098	0.1971	<0.001	0.36 (0.25, 0.54)
กลุ่ม 3				
กลุ่ม 4				
ชั้นปีการศึกษา				
ชั้นปีที่ 1	(กลุ่มเปรียบเทียบ)			1.0
ชั้นปีที่ 2	-0.5120	0.1306	<0.001	0.60 (0.46, 0.77)
ชั้นปีที่ 3				
ชั้นปีที่ 4				
ที่พักอาศัย				
อยู่กับเพื่อน	(กลุ่มเปรียบเทียบ)			1.0
อยู่กับบิดามารดา				
ญาติหรือผู้ปกครอง				
อยู่คนเดียว	-0.5210	0.2381	0.029	0.59 (0.37, 0.95)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
≤ 1,000	(กลุ่มเปรียบเทียบ)			1.0
1,001-3,000	-0.8846	0.2072	<0.001	0.41 (0.28, 0.62)
> 3,000	-1.9687	0.3460	<0.001	0.14 (0.07, 0.28)
ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด				
ต่ำ	(กลุ่มเปรียบเทียบ)			1.0
ปานกลาง				
สูง	0.3919	0.1306	0.003	1.48 (1.15, 1.91)
สูงมาก				

* กลุ่ม 1 ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ , คณะทันตแพทยศาสตร์ และพยาบาลศาสตร์

ตารางที่ 9 โอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (OR_a) จากอิทธิพลของตัวแปรการศึกษาต่าง ๆ เฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (โดยเฉพาะตัวแปรหลัก) (ต่อ)

ตัวแปรการศึกษา	$\hat{\beta}$	$SE(\hat{\beta})$	P	OR_a (95% CI)
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์				
ต่ำ	(กลุ่มเปรียบเทียบ)			1.0
ปานกลาง	-0.5419	0.2054	<0.001	0.43(0.29,0.64)
สูง				
สูงมาก				
ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ				
ต่ำ	(กลุ่มเปรียบเทียบ)			1.0
ปานกลาง	1.0177	0.2197	<0.001	2.77(1.80,2.26)
สูง	1.9947	0.2184	<0.001	7.35(4.79,11.28)
สูงมาก	2.2757	0.2420	<0.001	9.73(6.06,15.64)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์				
ต่ำ	(กลุ่มเปรียบเทียบ)			1.0
ปานกลาง				
สูง				
สูงมาก	-0.7588	0.1898	<0.001	0.47(0.32,0.68)
ค่าคงที่ (Intercept)	0.8588	0.3794	0.024	-

หมายเหตุ : Goodness of Fit; $\chi^2 = 1331.8$, $df = 1333$, $P = 0.504$

เมื่อทำการวิเคราะห์อิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรการศึกษา 2 ตัวแปร โดยดู First order interaction ที่มีอิทธิพลต่อการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ โดยอาศัยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยวิธี Likelihood Ratio test พบว่าอิทธิพลร่วมที่เมื่อเพิ่มเข้าไปในโมเดลซึ่งเดิมมีแต่ตัวแปรหลัก (Main effect) แล้วมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ อิทธิพลร่วมระหว่าง 1) กลุ่มคณะ และความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด 2) กลุ่มคณะ และทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ 3) กลุ่มคณะ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ 4) ชั้นปีการศึกษา และทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ 5) การพักอาศัยและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6) การพักอาศัย และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ 7) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ 8) ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด และทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ 9) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ และ 10) ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ (ภาคผนวก จ ; ตารางที่ 15)

เมื่อนำเอาอิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรการศึกษา 2 ตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งหมด เพิ่มเข้าไปในโมเดลที่มีเฉพาะตัวแปรหลัก เพื่อวิเคราะห์โดยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก ผลการวิเคราะห์พบว่า อิทธิพลร่วมบางคู่ไม่มีอิทธิพลต่อการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และเมื่อวิเคราะห์เฉพาะอิทธิพลร่วมที่มีนัยสำคัญทางสถิติเหล่านั้นร่วมกับตัวแปรหลัก หรือเพียงเฉพาะอิทธิพลร่วมที่มีนัยสำคัญทางสถิติบางคู่ หรือคู่ใดคู่หนึ่งเท่านั้น จะให้ผลการวิเคราะห์ที่ไม่เหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการศึกษาต่าง ๆ ในโมเดล (ทั้งปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม และลักษณะทางประชากรสังคม) กับการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้พิจารณาจากโอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (Odds Ratio) และช่วงของความเชื่อมั่น (95% CI) ซึ่งพบว่ามีค่าสูง และกว้างมากจนผิดปกติ ดังนั้นจากการวิเคราะห์ทั้งหมด ผู้วิจัยจึงเสนอโมเดลที่มีเฉพาะตัวแปรหลัก (ตารางที่ 9) ในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม กับการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ โดยที่มีการควบคุมอิทธิพลซึ่งกันและกัน รวมทั้งควบคุมอิทธิพลของลักษณะทางประชากรสังคมด้วย

อย่างไรก็ตามจากผลการวิเคราะห์ เป็นที่น่าแปลกที่พบว่าตัวอย่างยิ่งมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ในระดับสูง กว่า กลับมีโอกาสดของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่า ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้าม เมื่อวิเคราะห์อิทธิพลร่วม ก็ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติของอิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรการศึกษาทั้งสองในแต่ประการใด

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม กับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมแต่ละตัวแปร กับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง โดยแสดงโอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (Crude Odds Ratio : OR_c) (ตารางที่ 10) พบว่า ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมทั้งหมดยกเว้น ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง กล่าวคือ ตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในระดับสูงมาก มีโอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง มากกว่าในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง 1.56 เท่า (95% CI = 1.05, 2.33) ตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ ในระดับปานกลาง สูง และสูงมาก มีโอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง มากกว่าในระดับต่ำ 2.24 เท่า (95% CI = 1.63, 3.09) ตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ ในระดับสูง และสูงมาก มีโอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง น้อยกว่า ในระดับต่ำและปานกลาง 1.75 (1.0/0.57) เท่า (95% CI = 1.35, 2.33) ตัวอย่างที่มีการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ในระดับปานกลาง สูง และสูงมาก มีโอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง มากกว่าในระดับต่ำ 1.88 เท่า (95% CI = 1.21, 2.91) และ 3.67 เท่า (95% CI = 2.44, 5.51) เท่า ตามลำดับ ตัวอย่างที่มีความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ในระดับสูง และสูงมาก มีโอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง มากกว่าในระดับต่ำและปานกลาง 1.84 เท่า (95% CI = 1.36, 2.49) และ 2.94 เท่า (95% CI = 1.98, 4.36) ตามลำดับ

ตารางที่ 10 โอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (OR_c) จากอิทธิพลของปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมต่าง ๆ โดยไม่มีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ

ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม	การใช้ถุงยางอนามัย		รวม	OR _c (95% CI)	
	ใช้ทุกครั้ง	ไม่ใช้หรือใช้บางครั้ง			
ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด					
ต่ำ	51(33.1)	103(66.9)	154	1.0	} 1.0
ปานกลาง	117(37.1)	198(62.9)	315	1.19(0.80, 1.79)	
สูง	137(42.5)	185(57.5)	322	1.50(1.00, 2.24)	} 1.30(0.99, 1.72)
สูงมาก	28(40.0)	42(60.0)	70	1.35(0.75, 2.41)	
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์					
ต่ำ	32(40.5)	47(59.5)	79	1.0	} 1.0
ปานกลาง	62(28.1)	159(71.9)	221	0.57(0.33, 0.98)	
สูง	198(40.2)	294(59.8)	492	0.99(0.61, 1.60)	} 1.56(1.05, 2.33)
สูงมาก	53(47.7)	58(52.3)	111	1.34(0.75, 2.41)	

ตารางที่ 10 โอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (OR_c) จากอิทธิพลของปัจจัยทางจิตวิทยา
สังคมต่าง ๆ โดยไม่มีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ (ต่อ)

ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม	การใช้ถุงยางอนามัย		รวม	OR _c (95% CI)	
	ใช้ทุกครั้ง	ไม่ใช้หรือใช้บางครั้ง			
ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ					
ต่ำ	65(25.4)	191(74.6)	256	1.0	} 2.24(1.63, 3.09)
ปานกลาง	150(43.6)	194(56.4)	344	2.27(1.60, 3.23)	
สูง	86(40.0)	129(60.0)	215	1.96(1.32, 2.90)	
สูงมาก	44(50.0)	44(50.0)	88	2.94(1.78, 3.09)	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์					
ต่ำ	55(49.1)	57(50.9)	112	1.0	} 1.0
ปานกลาง	117(44.8)	144(55.2)	261	0.84(0.54, 1.31)	
สูง	102(30.4)	234(69.6)	336	0.45(0.29, 0.70)	} 0.57(0.43, 0.74)
สูงมาก	71(36.6)	123(63.4)	194	0.60(0.37, 0.96)	

ตารางที่ 10 โอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (OR_c) จากอิทธิพลของปัจจัยทางจิตวิทยา
สังคมต่าง ๆ โดยไม่มีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ (ต่อ)

ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม	การใช้ถุงยางอนามัย		รวม	OR _c (95% CI)	
	ใช้ทุกครั้ง	ไม่ใช่หรือ ใช้บางครั้ง			
การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์					
ต่ำ	37(20.7)	142(79.3)	179	1.0	
ปานกลาง	94(32.9)	192(67.1)	286	1.88(1.21, 2.91)	
สูง	150(41.1)	157(58.9)	309	3.62(2.37, 5.54)	} 3.67(2.44, 5.51)
สูงมาก	64(49.6)	65(58.9)	129	3.78(2.29, 6.23)	
ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์					
ต่ำ	36(25.4)	106(74.6)	142	1.0	} 1.0
ปานกลาง	80(30.5)	182(69.5)	262	1.29(0.82, 2.05)	
สูง	152(42.6)	205(57.4)	357	2.18(1.42, 3.36)	1.84(1.36, 2.49)
สูงมาก	77(54.2)	65(45.8)	142	3.49(2.11, 5.76)	2.94(1.98, 4.36)

ในการการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมแต่ละตัวแปร ที่มีต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง โดยมีการควบคุมอิทธิพลของปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมอื่น ๆ รวมทั้งควบคุมอิทธิพลของลักษณะทางประชากรสังคมที่สำคัญ โดยอาศัยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก ทั้งนี้ในการวิเคราะห์เริ่มต้นจากการเลือกตัวแปรการศึกษาเข้าในโมเดล จากการกำหนดโดยอัตโนมัติของโปรแกรม (Default) ด้วยวิธี Forward stepwise จากนั้นมีการตัดตัวแปรการศึกษาบางตัวที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติออก ($P < 0.05$) รวมทั้งมีการจัดกลุ่มตัวแปรการศึกษาใหม่ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อให้การวิเคราะห์ที่มีความกะทัดรัดขึ้น (รายละเอียดของการวิเคราะห์ที่แสดงในภาคผนวก จ) ซึ่งผลการวิเคราะห์ที่ได้แสดงในตารางที่ 11 โดยพบว่า ตัวแปรการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง มีทั้งสิ้น 6 ตัวแปร ซึ่งเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมทั้งสิ้น ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 3) ทศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ 4) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ 5) การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และ 6) ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ ตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดในระดับสูงและสูงมาก มีโอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง มากกว่าในระดับต่ำและปานกลาง 1.35 เท่า (95% CI = 1.01, 1.80) ตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับสูงมาก มีโอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง 1.94 เท่า (95% CI = 1.26, 2.99) ตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศในระดับปานกลาง สูง และสูงมาก มีโอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง มากกว่าในระดับต่ำ 2.33 เท่า (95% CI = 1.63, 3.31) ตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ ในระดับปานกลาง สูง และสูงมาก มีโอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง น้อยกว่า ในระดับต่ำ 1.89 เท่า (95% CI = 1.19, 2.94) ตัวอย่างที่มีการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ในระดับปานกลาง และสูงและสูงมาก มีโอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง มากกว่าในระดับต่ำ 1.60 เท่า (95% CI = 1.01, 2.54) และ 3.13 เท่า (95% CI = 2.04, 4.79) ตามลำดับ ตัวอย่างที่มีความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ในระดับสูงมาก มีโอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง มากกว่าในระดับต่ำ ปานกลาง และสูงมาก 1.93 เท่า (95% CI = 1.31, 2.84)

ตารางที่ 11 โอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (OR_a) จากอิทธิพลของตัวแปรการศึกษาต่าง ๆ
เฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (เฉพาะตัวแปรหลัก)

ตัวแปรการศึกษา	$\hat{\beta}$	SE($\hat{\beta}$)	P	OR _a (95% CI)
ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด				
ต่ำ	(กลุ่มเปรียบเทียบ)			1.0
ปานกลาง				
สูง	0.2976	0.1494	0.047	1.35(1.01,1.80)
สูงมาก				
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์				
ต่ำ	(กลุ่มเปรียบเทียบ)			1.0
ปานกลาง				
สูง	0.6625	0.2204	0.003	1.94(1.26,2.99)
สูงมาก				
ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ				
ต่ำ	(กลุ่มเปรียบเทียบ)			1.0
ปานกลาง				
สูง	0.8442	0.1806	<0.001	2.33(1.63,3.31)
สูงมาก				
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การติดเชื้อและความ ร้ายแรงของโรคเอดส์				
ต่ำ	(กลุ่มเปรียบเทียบ)			1.0
ปานกลาง				
สูง	-0.6365	0.2329	0.006	0.53(0.34,0.84)
สูงมาก				

ตารางที่ 11 โอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (OR_a) จากอิทธิพลของตัวแปรการศึกษาต่าง ๆ
เฉพาะที่มียุทธศาสตร์ทางสถิติ จากวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (เฉพาะตัวแปรหลัก)
(ต่อ)

ตัวแปรการศึกษา	$\hat{\beta}$	SE($\hat{\beta}$)	P	OR _a (95% CI)
การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์				
ต่ำ	(กลุ่มเปรียบเทียบ)			1.0
ปานกลาง	0.4681	0.2363	0.048	1.60(1.01,2.54)
สูง	1.1399	0.2179	<0.001	3.13(2.04,4.79)
สูงมาก				
ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์				
ต่ำ	(กลุ่มเปรียบเทียบ)			1.0
ปานกลาง				
สูง				
สูงมาก	0.6587	0.1969	<0.001	1.93(1.31,2.84)
ค่าคงที่ (Intercept)	-1.6080	0.3323	<0.001	

หมายเหตุ : Goodness of Fit; $\chi^2 = 841.2$, df = 853, P = 0.607

เมื่อทำการวิเคราะห์อิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรการศึกษา 2 ตัวแปร โดยดู First order interaction ที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง โดยอาศัยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยวิธี Likelihood Ratio test พบว่า อิทธิพลร่วมที่เมื่อเพิ่มเข้าในโมเดล ซึ่งเดิมมีแต่ Main effect แล้วมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ 3) ทศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ และการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และ 4) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ และความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ (ภาคผนวก จ ; ตารางที่ 18)

เมื่อนำเอาอิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรการศึกษา 2 ตัวแปร (Interaction term) ที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งหมด เพิ่มเข้าในสมการที่มีเฉพาะตัวแปรหลัก เพื่อวิเคราะห์โดยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก ผลการวิเคราะห์พบว่า อิทธิพลร่วมบางคู่ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และเมื่อวิเคราะห์เฉพาะอิทธิพลร่วมที่มีนัยสำคัญทางสถิติเหล่านั้นร่วมกับตัวแปรหลักหรือเพียงเฉพาะอิทธิพลร่วมที่มีนัยสำคัญทางสถิติบางคู่ หรือคู่ใดคู่หนึ่งเท่านั้นจะให้ผลการวิเคราะห์ที่ไม่เหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการศึกษาต่าง ๆ ในสมการ กับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง หรือให้ผลการวิเคราะห์ไม่ต่างไปจากสมการที่มีเฉพาะตัวแปรหลักเท่านั้น ทั้งนี้พิจารณาได้จาก โอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (Odds Ratio) และช่วงของความเชื่อมั่น (95% CI) ซึ่งบางสมการพบว่า มีค่าสูง และกว้างมากจนผิดปกติ ดังนั้นผลจากการวิเคราะห์ทั้งหมด ผู้วิจัยจึงเสนอสมการที่มีเฉพาะตัวแปรหลัก (ตารางที่ 11) ในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมกับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง โดยที่มีการควบคุมอิทธิพลซึ่งกันและกัน

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาทางวิทยาการระบาดเชิงสังคมเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาชายระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ 3 ประการ คือ เพื่อศึกษาถึง 1) ลักษณะของการมีเพศสัมพันธ์ 2) พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ และ 3) วิเคราะห์ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ โดยมีกรอบโครงสร้างแนวความคิดรวบยอด ดังแสดงในแผนภาพที่ 3 ทั้งนี้ ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมประกอบด้วย 1) ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 3) ทศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ 4) การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ 5) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ และ 6) ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วยการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

ประชากรศึกษาเป็นนักศึกษาชาย ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ลงทะเบียนการศึกษาในภาคปลายปีการศึกษา 2534 จากทุกคณะทั้งหมด 14 คณะ ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 จำนวนทั้งหมด 3,436 คน ตัวอย่างศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 1,672 คน (ร้อยละ 48.7 ของจำนวนประชากรศึกษา) เป็นผู้ที่มีความเต็มใจเข้าร่วมในการศึกษา ตอบแบบสอบถามและส่งกลับคืนภายในระยะเวลา 1 เดือน นับตั้งแต่ที่ได้แจกแบบสอบถาม ตัวอย่างเป็นนักศึกษาในกลุ่มคณะ 1 ซึ่งประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ 193 คน (ร้อยละ 58.8 ของประชากรศึกษาในกลุ่มคณะ 1) เป็นนักศึกษาในกลุ่มคณะ 2 ซึ่งประกอบด้วยคณะเภสัชศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ คณะเทคนิคการแพทย์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ 196 คน (ร้อยละ 51.6 ของประชากรศึกษาในกลุ่มคณะ 2) เป็นนักศึกษาในกลุ่มคณะ 3 ซึ่งประกอบด้วย คณะวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี คณะเกษตรศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์และคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ 1,071 คน (ร้อยละ 46.8 ของประชากรศึกษาในกลุ่มคณะ 3) เป็นนักศึกษาในกลุ่มคณะ 4 ซึ่งประกอบด้วย คณะศึกษาศาสตร์ และคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 212 คน (ร้อยละ 48.4 ของประชากรศึกษาในกลุ่มคณะ 4) (ตารางที่ 5)

5.1.1 ลักษณะทางประชากรสังคมของตัวอย่างศึกษา

พบว่า ร้อยละ 72.1 ของตัวอย่างพักอาศัยกับเพื่อนในหอพัก ร้อยละ 16.7 พักอาศัยกับบิดามารดา ญาติหรือผู้ปกครอง และ ร้อยละ 11.2 พักอาศัยคนเดียว ตัวอย่างทั้งหมดมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,120 บาท โดยที่ส่วนมาก (ร้อยละ 81.3) มีรายได้ระหว่าง 1,001 บาท ถึง 3,000 บาทต่อเดือน ตัวอย่างร้อยละ 39.1 มีงานทำพิเศษหรือกิจกรรมนอกหลักสูตร (ตารางที่ 6)

5.1.2 ลักษณะของการมีเพศสัมพันธ์

ตัวอย่างร้อยละ 88.8 เคยสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง อายุที่น้อยที่สุดที่เริ่มมีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองคือ 7 ปี ตัวอย่างที่เคยสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองส่วนมาก (ร้อยละ 58.4) จะเริ่มการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองในช่วงอายุ 15 - 19 ปี อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มมีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองคือ 14.7 ปี มีฐานของความถี่ของการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองในปัจจุบัน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยที่ ร้อยละ 91.9 มีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง 1 - 7 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 95.2 ของตัวอย่างทั้งหมดเคยดูหนังสือ ภาพยนตร์ วิดีโอประเภทปลุกอารมณ์ และในจำนวนนี้เพียงร้อยละ 13.3 ที่ดูเป็นประจำ

ตัวอย่างร้อยละ 58.2 มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (95 % CI = 55.8 - 60.6 %) เฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 67.7 มีเพศสัมพันธ์กับชายบริการหรือหญิงบริการ ร้อยละ 22.1 มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่ชายบริการหรือหญิงบริการและมีใช้คู่มือหรือเพื่อน ร้อยละ 7.3 มีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกท่าน และร้อยละ 2.8 มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนที่ไม่ใช่คู่อีก สถานที่มีเพศสัมพันธ์พบว่า ตัวอย่าง ร้อยละ 85.6 มีเพศสัมพันธ์ที่โรงแรม อาบอบนวดหรือห้อง และร้อยละ 14.4 มีเพศสัมพันธ์ที่บ้านหรือหอพัก มีฐานของความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา 1 ครั้งต่อเดือน โดยที่ ร้อยละ 88.7 ของตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีเพศสัมพันธ์ 1 - 10 ครั้งต่อเดือน

ตัวอย่างศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 59.3 มีเพศสัมพันธ์มาตั้งแต่ก่อนเข้าศึกษาในสถาบันนี้ ร้อยละ 26.1 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในช่วงเวลาที่กำลังศึกษาในชั้นปีการศึกษาที่ 1 เฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีการศึกษาที่ 1 พบว่า เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อนเข้าศึกษาในสถาบันนี้ถึงร้อยละ 65.2 มีฐานของจำนวนบุคคลที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วทั้งหมด 5 คน โดยที่ ร้อยละ 72.0 ของตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีจำนวนบุคคลที่เคยมีเพศสัมพันธ์ 1 - 10 คน ร้อยละ 91.6 ของตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดเท่านั้น

ร้อยละ 8.4 มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ร้อยละ 6.8 ของตัวอย่างศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ เป็นรักร่วมเพศหรือรักทั้งสองเพศ โดยที่ ร้อยละ 93.2 ของตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีรูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์เป็นรักต่างเพศ

เมื่อมีเพศสัมพันธ์ตัวอย่างใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 38.3 และพบว่า ร้อยละ 46.0 ของตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีการเตรียมถุงยางอนามัยไว้เสมอเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์

5.1.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์

ในการศึกษาพบว่า ตัวอย่าง ร้อยละ 41.8 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 38.3

5.1.4 ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีอิทธิพลต่อการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม กับการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ โดยควบคุมอิทธิพลซึ่งกันและกันรวมทั้งควบคุมอิทธิพลของลักษณะทางประชากรสังคม พบว่า ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 3) ทักษะติดต่อพฤติกรรมทางเพศ และ 4) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ ลักษณะทางประชากรสังคม ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ 1) กลุ่มคณะ 2) ชั้นปีการศึกษา 3) การพักอาศัย และ 4) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ตารางที่ 9)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดและทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศในระดับที่สูงกว่า จะมีโอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าตัวอย่างที่มีระดับต่ำกว่า แต่เป็นที่น่าสนใจคือ พบว่าตัวอย่างที่ยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ในระดับที่สูงกว่า กลับมีโอกาสดูของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่า ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้าม

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ยังชี้ให้เห็นอีกด้วยว่า ตัวอย่างในกลุ่มคณะที่ไม่ต้องมีการสัมผัสคลุกคลีกับผู้ป่วยผู้ติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิทยาศาสตร์ชีวภาพ วิทยาศาสตร์กายภาพ สังคมศาสตร์ และศึกษาศาสตร์ จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

เอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ (ไม่งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์) มากกว่าเมื่อเทียบกับตัวอย่างในกลุ่ม
คนที่มีการสัมผัสคลุกคลีกับผู้ป่วยผู้ติดเชื้อ ตัวอย่างในชั้นปีการศึกษาที่สูงกว่า ตัวอย่างที่พก
อาศัยคนเดียว ตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่าจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการมี
เพศสัมพันธ์มากกว่าด้วย

5.1.5 ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมกับการใช้
ถุงยางอนามัยทุกครั้ง โดยควบคุมอิทธิพลซึ่งกันและกัน รวมทั้งควบคุมอิทธิพลของลักษณะทาง
ประชากรสังคม พบว่าปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมทั้งหมด (6 ตัวแปร) มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง อันได้แก่ 1) ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด 2) ความรู้
เกี่ยวกับโรคเอดส์ 3) ทักษะติดต่อพฤติกรรมทางเพศ 4) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
และความร้ายแรงของโรคเอดส์ 5) การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัย
เพื่อป้องกันโรคเอดส์ และ 6) ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ ในการ
วิเคราะห์นี้ พบว่าไม่มีลักษณะทางประชากรสังคมตัวแปรใดเลยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยาง
อนามัยทุกครั้ง (ตารางที่ 11)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะติดต่อพฤติกรรมทางเพศ การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้
ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ใน
ระดับที่สูงกว่า จะมีโอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์มากกว่าตัวอย่างที่มี
ระดับต่ำกว่า ที่แปลคือพบว่าตัวอย่างที่ยังมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้าย
แรงของโรคเอดส์ในระดับสูงกว่า กลับมีโอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งน้อยกว่า ซึ่ง
เป็นความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้าม

การที่นักศึกษาจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์อย่างใด
นั้นขึ้นอยู่กับแรงขับหรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรม
การป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ ซึ่งในการศึกษานี้มี 2 ลักษณะ ได้แก่ การงดเว้นการมี
เพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมทั้งที่
เหมือนกันและต่างกัน กล่าวคือ ทักษะติดต่อพฤติกรรมทางเพศ และความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด
มีอิทธิพลต่อทั้งการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง โดยพบว่า ตัวอย่าง
ยังมีระดับทักษะติดต่อพฤติกรรมทางเพศ หรือระดับความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดสูงมากกว่าก็จะมี

โอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ หรือโอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งมากกว่า สำหรับการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่าเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเฉพาะเพียงการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเท่านั้น แต่เป็นที่น่าสนใจที่พบว่าตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์สูงกว่า กลับมีโอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และโอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งน้อยกว่า

5.2 อภิปรายผล

ในการศึกษานี้ พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 58.2 (95 % CI = 55.8 – 60.6 %) เคยมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา นับว่าสัดส่วนของตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในการศึกษานี้สูงกว่า การศึกษาของ รวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์ (2526) ชลอศรี แดงเปี่ยม และ ประยงค์ ลิ้มตระกูล (2526) สุมาลี โพธิ์ทอง (2528) ชวนชม สกนธวัฒน์ และคณะ (2530) จุฑามาศ นุชนารถ (2531) เกื้อ วงศ์บุญสิน และ เขียวรัตน์ ประบัณฑุ์ (2532) สุกักตร์ วาณิชเสนี และ ขจิต ชูปัญญา (2533) และ ศุภจรี วจิวัฒน์ (2533) ซึ่งพบสัดส่วนของตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในระหว่าง ร้อยละ 22.7 ถึงร้อยละ 53.5 ทั้งนี้เนื่องจากตัวอย่างในการศึกษาอื่นเป็นนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือนักเรียนอาชีวศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การศึกษาของ สุนา ชมพูทวีป และคณะ (2530) ซึ่งศึกษาในนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาทั้งตอนต้นและตอนปลาย พบสัดส่วนของตัวอย่างเพียงร้อยละ 12.0 เท่านั้น ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ยกเว้นการศึกษาของ สันตติ์ เสริมศรี และ สืบพงษ์ ไชยพรรค (2530) และการศึกษาของ ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ (2530) ซึ่งทำการศึกษาในนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย พบว่ามีสัดส่วนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 62.4 ถึงร้อยละ 66.0 ซึ่งสูงกว่าผลจากการศึกษานี้

ตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 67.7 มีเพศสัมพันธ์กับชายบริการหรือหญิงบริการทางเพศ และอีกร้อยละ 22.1 มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีไม่ใช่ชายบริการหรือหญิงบริการ และมีไม่ใช่คู่รักหรือเพื่อน ส่วนการศึกษานี้ดังกล่าวแล้วข้างต้น พบว่า ตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนมากจะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ (ร้อยละ 72.4 – 85.9)

เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 38.3 สัดส่วนของตัวอย่างที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ในการศึกษานี้สูงกว่าการศึกษาของ สุกตตร์ วาณิชเสนี และ ขจิต ชุบัญญา (2533) ซึ่งพบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 27.6 และจากการศึกษาของสุมาลี โพธิ์ทอง (2528) พบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษา และนักเรียนระดับอาชีวศึกษาใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 5.0 และ ร้อยละ 5.8 ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจจะเนื่องจาก ในปัจจุบันได้มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคมากขึ้น แต่สำหรับ การศึกษาของ นฤมล รัตนไฉจิตร (2533) พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์ เคยใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 59 โดยที่ไม่ทราบสัดส่วนของตัวอย่างที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

ตัวอย่างในการศึกษานี้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 6.8 มีรูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์เป็นรักร่วมเพศหรือรักทั้งสองเพศ ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ สุกตตร์ วาณิชเสนี และ ขจิต ชุบัญญา (2533) ซึ่งพบว่า นักเรียนระดับมัศึกษามีเพศสัมพันธ์ในลักษณะ รักร่วมเพศหรือรักทั้งสองเพศ ร้อยละ 6.4 แต่สูงกว่าการศึกษาของ สุมนา ชมพทุทวีป และ คณะ (2530) ซึ่งพบว่า นักเรียนระดับมัศึกษามีประสบการณ์รักร่วมเพศ ร้อยละ 3.6

จากการสอบถามพบว่า ในจำนวนตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีรูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์ เป็นรักต่างเพศ ร้อยละ 93.2 อีกร้อยละ 6.8 เป็นรักร่วมเพศหรือรักทั้งสองเพศ มีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดเท่านั้น ร้อยละ 91.6 ที่เหลือ ร้อยละ 8.4 เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ผลการศึกษานี้แสดงว่า ตัวอย่างที่เป็นรักต่างเพศบางคน (อย่างน้อยร้อยละ 1.6) เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักร่วมด้วย

ตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีการเตรียมถุงยางอนามัยไว้ใช้เสมอเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 46.0 แต่พบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 38.3 แสดงว่าตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 7.7 แม้ว่าจะมีการเตรียมถุงยางอนามัยไว้ก็ตาม แต่ก็ไม่ได้ใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่ตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 19.2 ไม่ได้มีการเตรียมถุงยางอนามัยไว้ แต่เมื่อมีเพศสัมพันธ์ปรากฏว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยถึง ร้อยละ 8.6 ซึ่งอาจจะใช้ถุงยางอนามัยจากที่มีจำหน่ายในสถานบริการทางเพศ หรือจากที่หญิงบริการทางเพศจัดหาไว้ก็ได้

ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาชาย ร้อยละ 58.2 มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์เนื่องจากเป็นผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ร้อยละ 66.7 ของนักศึกษาเหล่านี้ มีเพศสัมพันธ์กับชายบริการหรือหญิงบริการ ซึ่งนับว่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (Cameron, et al., 1989; Simonsen, et al., 1988) นอกจากนี้ ร้อยละ 61.7 ของนักศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ไม่ใช่ว่าจะยอมจำนนหรือใช้เป็นเพียงบางครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และถึงแม้ว่าอีกร้อยละ 38.3 ของนักศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์จะมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็ตาม ก็ยังสามารถเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ แม้เพียงเล็กน้อยก็ตาม ถ้าถุงยางอนามัยที่ใช้มีเสื่อมสภาพหรือใช้โดยไม่ถูกต้อง ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ก็จะสูงขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2534) แต่อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันก็ยังคงเห็นว่าถ้าจะต้องมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยนับว่าเป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ที่ดีที่สุด (Johnson and Lega, 1988 ; Peterman and Curran, 1986 ; Osborn, 1986; CDC, 1988; กระทรวงสาธารณสุข , 2534)

จากลักษณะการระบาดของโรคเอดส์ที่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น พฤติกรรมรักร่วมเพศ การสำล่อนทางเพศ การใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และพบการระบาดได้มากในกลุ่มประชาชนที่อาศัยอยู่ในย่านแห่งความเจริญทางวัตถุ ย่านอุตสาหกรรมหรือแหล่งท่องเที่ยว และในเขตที่ประชาชนอยู่กันอย่างแออัด การระบาดในลักษณะดังกล่าวเชื่อว่า ไม่ได้เป็นปัญหาจากตัวเชื้อไวรัสเอดส์ แต่หากเป็นปัญหาจากสภาพแวดล้อมทางสังคม และพฤติกรรมของบุคคลในสังคมเป็นสำคัญ เพราะในภาวะที่บุคคล ไม่ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริม หรือไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวแล้ว โอกาสที่จะติดเชื้อแทบจะไม่มีเลย เมื่อพิจารณาถึงสภาพสังคมในปัจจุบัน จะเห็นว่าสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปอยู่ในสภาพที่เหมาะสมต่อการแพร่เชื้อเอดส์มาก เช่น มีการขยายตัวของความเจริญทางวัตถุ เกิดแหล่งอุตสาหกรรมและเกิดชุมชนแออัดมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ค่านิยม ตลอดจนวิถีการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนในสังคมสูงขึ้น โอกาสของการเกิดและการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์จึงมีมากทั้งในเมืองและชนบท ดังนั้นปัญหาโรคเอดส์จึงเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กับสภาพสังคมและพฤติกรรมอย่างใกล้ชิดทั้งในลักษณะการเกิด และการระบาดของโรค (กิตติพันธ์ นนทปัทมะดุลย์ และคณะ, 2533)

การทำความเข้าใจต่อปัญหาโรคเอดส์ จากสภาพที่เกิดขึ้นในสังคมดังกล่าว เชื่อว่าจะเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้เห็นทางออกที่เหมาะสมในการเผชิญหน้า และเอาชนะโรคภัยนี้ได้

ในปัจจุบันการแพร่ติดต่อโรคเอดส์ที่สำคัญ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะรักต่างเพศ ได้มีการศึกษาอย่างกว้างขวางถึง ปัจจัยที่จะทำให้บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์มีความเสี่ยงต่อการแพร่ติดต่อและการติดเชื้อเอดส์เพิ่มมากขึ้น ปัจจัยที่จะทำให้บุคคลมีภูมิไวรับต่อการติดเชื้อเอดส์สูงขึ้น และปัจจัยที่ทำให้ผู้ที่เสี่ยงต่อเอดส์รวมทั้งผู้ที่ติดเชื้อเอดส์แล้วมีโอกาสเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นมากขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ เช่น จำนวนคู่นอน การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศและบุคคลที่เสี่ยงต่อเอดส์สูง การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก การเคยติดเชื้อหรือเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีบาดแผลหรือรอยถลอกบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก การไม่ใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าการป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากเพศสัมพันธ์ที่ดีที่สุด คือ การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และในกรณีที่จะต้องมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันที่ดีที่สุดโดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

นักศึกษาชายในระดับอุดมศึกษา เป็นกลุ่มประชากรที่นับว่ามีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้มากเนื่องจากเป็นวัยที่มีความตื่นตัวทางเพศสูง ในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในประชากรกลุ่มนี้ กระทำได้โดยการส่งเสริมให้มีการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ แต่ทั้งนี้การดำเนินการจะไม่สามารถทำได้โดยเพียงการบอกหรือสั่งให้นักศึกษาเหล่านั้นงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ในความเป็นจริงการดำเนินการที่จะให้บังเกิดผลในการกระทำหรือปฏิบัตินั้นไม่ใช่เรื่องง่าย ความต้องการทางเพศเป็นพัฒนาการโดยธรรมชาติของสิ่งมีชีวิต เป็นความต้องการภายในลึกซึ้ง (Inner drive) การที่บุคคลจะต่อต้าน ระวังความรู้สึกและความต้องการ จะต้องใช้กำลังใจ สติ ความสำนึกรับผิดชอบชั่วดีเป็นอย่างมาก และเพื่อให้เป็นผลในทางปฏิบัติยิ่งขึ้นผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบ หรือมีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมให้บุคคลงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ จำเป็นต้องมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ถึงกระบวนการภายในทางจิตวิทยาสังคมของบุคคล (Personal Psychosocial Process) ที่จะช่วยเอื้อให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ คือการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์และรวมถึงพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งอีกด้วย

ในการศึกษานี้ พบว่าปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีอิทธิพลต่อการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ที่สำคัญที่สุดคือ ทักษะติดต่อพฤติกรรมทางเพศ โดยพบว่าตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศในระดับปานกลาง สูง และสูงมาก มีโอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าในระดับต่ำ ถึง 2.77, 7.35 และ 9.73 เท่า ตามลำดับ รองลงมาคือ ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด โดยพบว่า ตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดในระดับสูงและสูงมาก มีโอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ มากกว่าในระดับต่ำและปานกลาง 1.48 เท่า ผลการศึกษาส่วนนี้มี

ความสอดคล้องตามแนวความคิดเชิงเหตุผล กล่าวคือ ตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ ในลักษณะที่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ในระดับที่สูงกว่าย่อมจะมีการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์มากกว่า และมีส่วนสนับสนุนรูปแบบความสัมพันธ์ของทัศนคติกับพฤติกรรม (Attitude Behavior Relations Models) ซึ่งพัฒนาขึ้นมาโดย เบนท์เลอร์และสเปคคาร์ท (Bentler and Speckart, 1979) ที่เห็นว่าการทำนายพฤติกรรมโดยอาศัยทัศนคติต่อพฤติกรรมบางกรณี ก็ไม่จำเป็นต้องทำนายโดยอาศัยความตั้งใจในพฤติกรรม ตามที่ มาร์ติน ฟิชไบน์ และ ไอแซค อิชเชน ได้เสนอในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) (Fishbein and Ajzen, 1975; Ajzen and Fishbein, 1980) เนื่องจากทัศนคติต่อพฤติกรรมสามารถมีผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรม จากแนวความคิดนี้ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนขึ้นว่า บางครั้งการเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงพฤติกรรมได้เลย

สำหรับความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ซึ่งพบว่ามีอิทธิพลต่อการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ในการศึกษานี้เป็นเพียงการประเมินในเชิงปริมาณของระดับความสัมพันธ์อันก่อให้เกิดความผูกพัน ซึ่งกันและกันในด้านต่าง ๆ ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเชื่อว่าตัวอย่างที่มีระดับความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดสูงกว่า จะมีพฤติกรรมการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์มากกว่า ทั้งนี้ผลจากการศึกษาพบว่าเป็นไปตามความเชื่อดังกล่าว ซึ่งอาจจะอธิบายได้ว่าเนื่องจากการตัดสินใจและพฤติกรรมส่วนใหญ่ของคนนั้น จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือตัวเรายู่ตลอดเวลา สำหรับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้บุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือ ได้แก่ บิดา มารดา ญาติพี่น้องในครอบครัว และเพื่อนในสถาบันการศึกษาเดียวกัน อิทธิพลของบุคคลเหล่านี้ซึ่งเป็นอิทธิพลทางสังคม โดยจะมีอำนาจที่เรียกว่า อำนาจทางสังคม (Social power) เช่น อำนาจในการให้ข้อมูลอำนาจในการให้รางวัล อำนาจในการทำโทษ หรือแม้กระทั่งอำนาจตามบทบาทตามตำแหน่งหน้าที่ และอำนาจโดยการอ้างอิง (Raven, 1974; French and Raven, 1959) นอกจากนี้ อิทธิพลทางสังคมยังอาจจะเป็นในรูปของการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ซึ่งอาจโดยการสนับสนุนด้านอารมณ์ จิตใจ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของหรือบริการ (Becker and Maiman, 1980 ; Haynes, 1979) ด้วยอำนาจและการสนับสนุนทางสังคมเหล่านี้ จะมีอิทธิพลต่อบุคคลให้มิพฤติกรรม มีการปฏิบัติตนเป็นไปตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ที่มีความสำคัญและมีอำนาจเหนือ ซึ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศและโดยเฉพาะโรคเอดส์แล้ว ความต้องการและความคาดหวังก็จะเป็นไปเพื่อการป้องกันโรค การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในวัยอันไม่สมควร และจะเป็นเหตุให้ตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดสูงก็ยิ่งมีการ

จากการศึกษาของ ชลอศรี แดงเปี่ยม และ ประยงค์ ลิ้มตระกูล (2536) พบว่า ความรักความอบอุ่นในครอบครัว หรือสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของเด็กชายวัยรุ่น กล่าวคือ ผู้ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวสูงจะมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่า ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ที่บิดามารดาจะมีส่วนช่วยในการกระตุ้นบุตรของตนในการป้องกันโรค (ประเวศ วะสี, 2519 ; สรรค์ ศรีเพ็ญ, 2514) จากการศึกษานี้ของ อังสนา บุญธรรม (2533) พบว่าโครงสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สามารถอธิบายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้

จากผลการศึกษาแม้จะพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ จะมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ก็ตาม แต่ลักษณะของความสัมพันธ์ไม่สอดคล้องตามแนวความคิดเชิงเหตุผลที่ว่าตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้อง หรือมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ในลักษณะที่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในระดับที่สูงกว่า น่าที่จะมีการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์มากกว่า แต่ในการศึกษานี้กลับพบว่า ตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง สูง และสูงมาก มีโอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ น้อยกว่า เมื่อเทียบกับในระดับต่ำ 2.33 เท่า และตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ในระดับสูงมาก มีโอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ น้อยกว่า เมื่อเทียบกับในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง 2.13 เท่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ตลอดจนมีการรับรู้เอดส์เป็นโรคที่มีความร้ายแรงและมีโอกาสติดเชื้อได้ถ้ามีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ติดเชื้อในระดับสูง ๆ ก็ตาม ก็มิได้หมายความว่า บุคคลเหล่านั้นจะมีการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งที่เคยมีเพศสัมพันธ์ คิดว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เพราะว่ามีเพศสัมพันธ์กับเฉพาะคู่อุปถัมภ์หรือเพื่อนนักศึกษา หรือถ้ามีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการก็สามารถป้องกันการติดเชื้อได้โดยการใช้อย่างอนามัย ดังนั้นการทำให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หรือมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์สูงขึ้น ไม่สามารถที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น ซึ่งผลการศึกษาพบนี้ คล้ายกับผลการศึกษาของ ศุภจรี วชิวัตถ์ (2533) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียน

ในการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ ซึ่งผลการศึกษาส่วนนี้ไม่เป็นไปตามแนวความคิดในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Fishbein and Ajzen, 1975) ที่เสนอว่าความตั้งใจของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดใกล้ชิดของพฤติกรรมหรือการกระทำอาจเนื่องมาจากการวัดความตั้งใจไม่สอดคล้องโดยตรงกับพฤติกรรม การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ในการศึกษานี้เน้นเนื้อหาเกี่ยวกับการไม่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่คิดว่าเสี่ยงต่อโรคเอดส์ การไม่สำล่อนทางเพศ และการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นตัวอย่างอาจเข้าใจว่าในการป้องกันโรคเอดส์ ไม่จำเป็นต้องงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ อาจจะมีเพศสัมพันธ์ได้โดยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่คิดว่าไม่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ เช่น คู่รัก เพื่อนนักศึกษา หรือถ้ามีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ เช่น หญิงบริการทางเพศ ก็สามารถป้องกันการติดเชื้อโดยการใชถุงยางอนามัย โดยที่จากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลได้กล่าวถึงว่า ความตั้งใจจะสามารถทำนายพฤติกรรมได้ดี เมื่อสามารถวัดความตั้งใจที่จะกระทำได้อย่างเหมาะสม มีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (Context) กับพฤติกรรม นอกจากนี้ระยะเวลาในการทำนายพฤติกรรม (Time) ของความตั้งใจ ในการศึกษานี้อาจมีข้อบกพร่องจากรูปแบบที่ใช้ในการศึกษาซึ่งใช้รูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytic design) โดยมิได้กำหนดลำดับเวลาของความตั้งใจและพฤติกรรมอย่างชัดเจน

จากผลการศึกษาในส่วนของลักษณะทางประชากรสังคมที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ อันได้แก่ 1) กลุ่มคณะ 2) ชั้นปีการศึกษา 3) การพักอาศัย และ 4) รายได้เฉลี่ย แสดงให้เห็นถึงว่า ตัวอย่างกลุ่มใดมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ อันเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ยังไม่ครบตามกาลและสถานภาพของการเป็นนักศึกษาไม่น้อยกว่ากันในเรื่องเปรียบเทียบ กล่าวคือ ตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากกว่า ได้แก่ ตัวอย่างที่ศึกษาในคณะที่ไม่ต้องมีการสัมผัสคลุกคลีกับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโดยตรง (เทียบกับคณะที่ต้องมีการสัมผัสคลุกคลีกับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโดยตรง) ตัวอย่างที่ศึกษาในชั้นปีการศึกษา ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 (เทียบกับชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2) ตัวอย่างที่พักอาศัยคนเดียว (เทียบกับพักอาศัยกับบิดามารดาญาติหรือผู้ปกครอง รวมทั้งพักอาศัยกับเพื่อน) ตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ย > 3,000 และ 1,001-3,000 บาทต่อเดือน (เทียบกับ ≤ 1,000 บาทต่อเดือน)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่านักศึกษาที่พักอาศัยคนเดียวซึ่งจะมีความเป็นอิสระในการพักอาศัยมากกว่าจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากกว่าด้วย ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับ

การศึกษาของ ชลอศรี แดงเปี่ยม และ ประยงค์ ลัมตระกูล (2526) ที่ศึกษาถึงปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศ ที่มีผลต่อการเป็นกามโรคของเด็กวัยรุ่นในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ พบว่านักศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่าก็จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากกว่าอันเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผลการศึกษานี้มีส่วนคล้ายกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่า นักเรียนที่มีรายได้สูงกว่าก็ยิ่งจะมีการเที่ยวหญิงบริการทางเพศน้อยกว่า (กองบรรณาธิการวิทยาสาร, 2515; นางลักษณ เอมประดิษฐ์ 2520) ป่วยเป็นกามโรคบ่อยครั้งกว่า (สุริพร กมลวัฒนากุล, 2521 ; ชลอศรี แดงเปี่ยม และ ประยงค์ ลัมตระกูล, 2526) นอกจากนี้อังสนา บุญธรรม (2533) พบว่า รายได้ต่อเดือนของนักเรียนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถอธิบายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ แต่จากการศึกษาของ จุไรรัตน์ จรรย์แสง (2514) กลับพบว่า นักเรียนที่มีรายได้น้อยกว่าจะมีการเที่ยวหญิงบริการทางเพศน้อยกว่า

นอกจากนี้ การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานพิเศษหรือกิจกรรมนอกหลักสูตรกับการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลอศรี แดงเปี่ยม และ ประยงค์ ลัมตระกูล (2526)

ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่สำคัญที่สุด คือ การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของสสารใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ รองลงมาคือทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ โดยพบว่า ตัวอย่างที่มีการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลางและสูงและสูงมาก มีโอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งมากกว่าในระดับต่ำ 1.60 และ 3.13 เท่าตามลำดับ ตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศในระดับปานกลางสูงและสูงมาก มีโอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งมากกว่าในระดับต่ำ 2.33 เท่า

นอกจากนี้ยังพบว่า ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ต่างก็มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งด้วย กล่าวคือ ตัวอย่างที่มีความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ในระดับสูงมาก มีโอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง มากกว่าในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง 1.99 เท่า ตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับสูงมาก มีโอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง มากกว่าในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง 1.77 เท่า ตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดในระดับสูงและสูงมาก มีโอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งมากกว่าในระดับต่ำและปานกลาง 1.35 เท่า

ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง พบว่ามีความสอดคล้องกับทั้งทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Fishbein and Ajzen, 1975) ในส่วนของความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งได้เป็นอย่างดี และสอดคล้องกับรูปแบบความเชื่อทางสุขภาพ (Rosenstock, 1974a) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของเคิร์ท เลวิน (Lewin, 1951) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ของพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษานี้พบว่า การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ในลักษณะที่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อมีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งอย่างมาก

5.3 วิจัยและข้อเสนอแนะ

5.3.1 การศึกษาที่มีรูปแบบเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) ดังนั้นผลการศึกษาจึงสามารถบอกได้แต่เพียงระดับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์เท่านั้น ไม่สามารถยืนยันถึงการเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกันได้ (Causal relationship) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวกับลำดับของความสัมพันธ์ตามเวลา (Time sequence หรือ Temporality) เพียงแต่ในการศึกษานี้ได้กำหนดกรอบโครงสร้างแนวความคิดรวบยอด แสดงลำดับของความสัมพันธ์จากการทบทวนวรรณกรรมเท่านั้น จากผลการศึกษาในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์กับการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (ตารางที่ 9) ซึ่งพบว่า ตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ในระดับสูงมาก กลับมีโอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่า ในระดับต่ำปานกลาง และสูง ซึ่งผลการศึกษาส่วนนี้ไม่สอดคล้องกับแนวความคิดเชิงเหตุผล การที่จะอธิบายความสัมพันธ์นี้อาจจะอธิบายได้ในลักษณะอื่นที่เหมาะสมกว่า โดยการกลับลำดับของความสัมพัทธ์กล่าวคือ ตัวอย่างที่งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ จะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ในระดับที่ต่ำกว่า เมื่อเทียบกับตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ นั่นคือ การเคยมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น ซึ่งควรที่จะได้มีการศึกษาให้ถ่องแท้ขึ้น

ดังนั้น ควรที่จะได้มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกันนี้ โดยอาศัยการออกแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์ในลักษณะอื่น ๆ เช่น การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบไป

ข้างหน้า (Cohort study) เพื่อแสดงถึงลำดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการศึกษาให้ชัดเจนถูกต้องยิ่งขึ้น

5.3.2 ตัวอย่างศึกษาในการศึกษานี้ ได้รับการคัดเลือกโดยแบ่งประชากรศึกษาออกเป็นคณะและชั้นปีการศึกษา ก่อนที่จะทำการคัดเลือกตัวอย่างจากแต่ละคณะและแต่ละปีการศึกษา (Stratified sampling) ทั้งนี้ ขนาดตัวอย่างในการศึกษานี้มีจำนวนไม่น้อยกว่า 825 คน ซึ่งเป็นสัดส่วน ร้อยละ 24.0 ของจำนวนประชากรศึกษาทั้งหมด โดยที่ตัวอย่างศึกษาได้จากแต่ละคณะและแต่ละชั้นปีการศึกษาไม่น้อยกว่า ร้อยละ 24 ของจำนวนประชากรศึกษาในแต่ละคณะและแต่ละชั้นปีการศึกษาแต่การคัดเลือกตัวอย่างศึกษาจากแต่ละคณะและแต่ละชั้นปีการศึกษา อาศัยวิธีการคัดเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) โดยคัดเลือกเฉพาะตัวอย่างศึกษาที่เต็มใจเข้าร่วมในการศึกษาและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าจะได้ข้อมูลตามความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งจะทำให้เกิดความผิดพลาดจากข้อมูล (Information bias) น้อยที่สุดซึ่งตัวอย่างศึกษาที่เต็มใจเข้าร่วมในการศึกษาและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล จะเป็นผู้ที่ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและส่งกลับคืนภายในระยะเวลาที่กำหนด

จะเห็นว่าในการศึกษานี้ สามารถที่จะเกิดความผิดพลาดจากการคัดเลือกตัวอย่างได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการสุ่มตัวอย่างศึกษาที่ไม่ทราบโอกาสที่ประชากรศึกษาแต่ละคน ที่จะถูกเลือกเป็นตัวอย่างศึกษา (Non-probability sample) ซึ่งจะมีผลต่อข้อจำกัดของความสามารถในการคาดการณ์ถึงกลุ่มประชากรศึกษา (Generalizability) แต่อย่างไรก็ตามเพื่อลดความผิดพลาดจากการคัดเลือกตัวอย่าง นอกจากผู้วิจัยจะได้ไปแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกตามคณะและชั้นปีการศึกษาเพื่อให้เกิดความควบคุมของตัวอย่างแล้ว ยังได้แจกแบบสอบถามให้กับประชากรศึกษาทั้งหมด เพื่อให้ประชากรศึกษาทั้งหมดได้มีโอกาสตอบแบบสอบถามเหมือนกัน ทุกคน และได้มีการชี้แจงก่อนเพื่อให้ประชากรศึกษาทราบและเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้ โดยผู้ที่ตอบแบบสอบถามและส่งกลับคืนในเวลาที่กำหนด จึงจะถูกคัดเลือกเป็นตัวอย่างศึกษา โดยกำหนดให้ส่งกลับคืนภายใน 1 เดือน และในช่วงนี้ได้มีการติดตามการตอบและส่งแบบสอบถามกลับคืนเป็นระยะคือ 1 และ 2 สัปดาห์ หลังจากแจกแบบสอบถาม นอกจากนี้เพื่อให้สะดวกในการส่งแบบสอบถามกลับคืน จึงให้สามารถส่งแบบสอบถามกลับคืนได้ที่งานบริการการศึกษาของคณะที่ตนสังกัด ซึ่งทั้งหมดนี้จะเห็นการช่วยลดความผิดพลาดอันเกิดจากการคัดเลือกตัวอย่างศึกษา (Selection bias) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการที่มีจำนวนตัวอย่างศึกษาเข้าร่วมในการศึกษาเพิ่มมากยิ่งขึ้น

ปรากฏว่าในการศึกษานี้ มีตัวอย่างศึกษาเข้าร่วมในการศึกษาที่ตอบแบบสอบถาม และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ทั้งสิ้น 1,672 ฉบับ (ร้อยละ 48.7 ของจำนวนประชากรศึกษาทั้งหมด) ซึ่งมากกว่าจำนวนตัวอย่างศึกษาที่ได้คำนวณไว้ (825 คน) 2 เท่า ดังนั้น ความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากขนาดตัวอย่างศึกษาจะเท่ากับร้อยละ 1.72 ซึ่งน้อยกว่าค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการศึกษานี้ ซึ่งกำหนดไว้แต่แรก (ร้อยละ 3) อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ การคาดคะเนถึงประชากรศึกษา ก็อาจจะมีความเอนเอียงเกิดขึ้นได้ไม่มากนัก

ดังนั้น ควรได้มีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้จากกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มอย่างแท้จริง (probability random sampling) เพื่อจะช่วยให้ผลการศึกษาความเชื่อถือได้ยิ่งขึ้น

5.3.3 จากผลการศึกษาเกี่ยวกับสัดส่วนของตัวอย่างศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งพบว่า ในจำนวนตัวอย่างศึกษาทั้งหมดทุกชั้นปีการศึกษาเคยมีเพศสัมพันธ์ก่อนที่จะเข้ามาศึกษาในสถาบันระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 59.3 เฉพาะตัวอย่างศึกษาที่กำลังศึกษาในชั้นปีการศึกษาที่ 1 เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน ถึงร้อยละ 65.2 แสดงให้เห็นว่า สัดส่วนของกรณีเพศสัมพันธ์ในระยะก่อนที่จะเข้ามาศึกษาในระดับอุดมศึกษาสูงขึ้น ดังนั้นจึงควรได้มีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงพฤติกรรมในนักเรียนตั้งแต่ก่อนเข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษา โดยเฉพาะนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา

5.3.4 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ที่สำคัญคือ ทศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศและความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ซึ่งพบว่ามีผลต่อทั้งการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ส่วนการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ พบว่ามีผลต่อเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเท่านั้น

ดังนั้นในการสนับสนุนส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ จะสามารถกระทำได้โดยการส่งเสริมให้นักศึกษามีระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศสูงขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการรณรงค์ให้นักศึกษามีค่านิยมเหมือนในอดีตกาลที่ผ่านมา เช่น "ไม่ควรรักรักในวัยเรียน" ให้กลับมาเป็นค่านิยมของนักศึกษาในปัจจุบัน นอกจากนี้การที่จะให้นักศึกษามีการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้นก็จะต้องมีการส่งเสริมให้นักศึกษามีความสัมพันธ์

กับบุคคลใกล้ชิดในระดับที่สูงขึ้นด้วย

ทั้งนี้เกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ในการศึกษาประกอบด้วยความสัมพันธ์ในครอบครัวและความสัมพันธ์ในสังคมของนักศึกษา โดยที่ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นความสัมพันธ์ของตัวนักศึกษาเองกับบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว อันได้แก่ บิดามารดา พี่น้อง เป็นต้น ซึ่งความสัมพันธ์อาจเป็นในลักษณะความสัมพันธ์ทางกาย ทางจิตใจ ทางเศรษฐกิจและสังคม อันก่อให้เกิดความผูกพันซึ่งกันและกัน และความสัมพันธ์ในสังคมเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะใด ๆ ก็ตามของตัวนักศึกษาเองกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมอันได้แก่ กลุ่มเพื่อน กลุ่มที่กลุ่มน้องในสถาบันการศึกษาเดียวกัน อันก่อให้เกิดความผูกพันซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวน่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ มากกว่าความสัมพันธ์ในสังคม แม้ว่าพฤติกรรมของนักศึกษาในวัยนี้จะได้รับอิทธิพลส่วนหนึ่งจากกลุ่มเพื่อนก็ตาม เนื่องจากความคาดหวังของบิดามารดา ญาติพี่น้องในครอบครัวที่มีต่อลูกหลานของตนจะเป็นไปเพื่อความปลอดภัย ความมีสวัสดิภาพต่อชีวิตซึ่งรวมถึงความปลอดภัยจากโรคเอดส์ซึ่งจะมีผลทำให้นักศึกษาซึ่งเป็นบุตรหลานรับรู้ว่ามีบิดามารดา ญาติพี่น้องปรารถนาที่จะให้ตนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์จากวิธีการติดต่อต่าง ๆ โดยเฉพาะการใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้นอกจากจะทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์แล้ว ยังจะเป็นการนำไปสู่อุปสรรคต่อการศึกษาและปัญหาชีวิตในท้ายที่สุด

อย่างไรก็ตามในเรื่องนี้ ผู้วิจัยไม่ได้วิเคราะห์ระหว่างความสัมพันธ์ในครอบครัวและความสัมพันธ์ในสังคม ตัวแปรใดที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์มากกว่ากัน และเห็นควรที่จะได้มีการศึกษาโดยสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูลความสัมพันธ์ในครอบครัวและความสัมพันธ์ในสังคมในด้านปริมาณให้ชัดเจนยิ่งขึ้น รวมทั้งด้านคุณภาพกล่าวคือ ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ของนักศึกษา และวิเคราะห์เปรียบเทียบอิทธิพลให้เห็นอย่างแน่ชัด

แม้ว่านักศึกษาบางคนจะยังคงมีเพศสัมพันธ์ ก็ยังสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้โดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ในนักศึกษากลุ่มนี้ นอกจากจะโดยการส่งเสริมระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศให้สูงขึ้นแล้ว ยังจะต้องส่งเสริมให้มีระดับการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในลักษณะที่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์สูงขึ้นด้วยเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากอิทธิพลของการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อ

ป้องกันโรคเอดส์ที่มีต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง สูงกว่าอิทธิพลของทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ นอกจากนี้การส่งเสริมระดับการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ให้สูงขึ้น กระทำได้ง่ายและบังเกิดผลมากกว่าการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือส่งเสริมระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ

การส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องในระดับสูงขึ้นนั้น ไม่มีผลทำให้นักศึกษาดูแลเว้นการมีเพศสัมพันธ์ แต่จะมีผลทำให้นักศึกษาที่มีเพศสัมพันธ์มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งมากขึ้น ส่วนการส่งเสริมระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ จะไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์แต่อย่างใด

5.3.8 จากการศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นถึงลักษณะทางประชากรสังคมของนักศึกษาที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ หรือไม่งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ นักศึกษาที่อยู่ในชั้นปีการศึกษา ชั้นปีที่ 3 และ 4 เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากกว่าชั้นปีที่ 1 และ 2 นักศึกษาที่พักอาศัยคนเดียว เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากกว่านักศึกษาที่พักอาศัยกับบิดามารดา ญาติหรือผู้ปกครอง และนักศึกษาที่พักอาศัยกับเพื่อนในหอพัก นักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือน $> 3,000$ บาท และ $1,001-3,000$ บาท เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากกว่านักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือน $\leq 1,000$ บาทตามลำดับ

ดังนั้น ในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้สุศึกษา เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ โดยให้มีการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ หรือถ้างดเว้นไม่ได้ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งนั้น ควรมุ่งเน้นในกลุ่มนักศึกษาที่ศึกษาในชั้นปีการศึกษา ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 นักศึกษาที่พักอาศัยคนเดียว (ตามหอพักนวมหาวิทยาลัย)

บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ควรคำนึงการให้เงินแก่นักศึกษาไว้ใช้จ่ายในการดำรงชีพให้เหมาะสมกับความเป็นจริงไม่ควรให้เงินในปริมาณมาก ๆ เนื่องจากพบว่า นักศึกษายังมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากยังมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักศึกษาที่มีรายได้น้อยกว่า

บิดามารดา ผู้ปกครอง ตลอดจนครูบาอาจารย์ควรที่จะให้ความสนใจ ใส่ใจต่อนักศึกษาที่พักอาศัยคนเดียวเป็นพิเศษ อันจะช่วยป้องกันการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากพบว่านักศึกษากลุ่มนี้มีโอกาสมีเพศสัมพันธ์ได้มากกว่า

แต่อย่างไรก็ตาม ไม่ควรที่จะลืมนักศึกษาทุกคนก็ควรได้รับความรู้ข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ การป้องกันโรคเอดส์ ควรได้รับการสนับสนุนส่งเสริมปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมต่าง ๆ ดังได้กล่าวแล้วข้างต้น เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ เนื่องจากเมื่อนักศึกษาในกลุ่มที่มีลักษณะประชากรสังคมซึ่งไม่ได้กล่าวถึงข้างต้นจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์น้อยกว่า แต่ก็ถือว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ตลอดเวลาที่ยังมีชีวิต



เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2533 หน้า 210.
- กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. 2532.
- กองบรรณาธิการวิทยาศาสตร์. กามโรคในโรงเรียน. วารสารวิทยาศาสตร์ ปีที่ 23 ฉบับที่ 45 (1 ธ.ค. 2515) หน้า 18 - 19.
- กองระบาดวิทยา, กระทรวงสาธารณสุข. รายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. ปีที่ 6 ฉบับที่ 39 (5 ตุลาคม 2527) หน้า 509 - 512.
- กองระบาดวิทยา, กระทรวงสาธารณสุข. "รายงานสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำวันที่ 31 มีนาคม 2536" รายงานการเฝ้าระวังโรค. ปีที่ 26 ฉบับที่ 15 (16 เมษายน 2536).
- กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, อภิญา เวชชัย, วรณา จิตรประสงค์, ทิพวรรณ จันทร์ชนะ และ อัญมณี บุรณกานนท์. "เอดส์ สังคม และพฤติกรรม" ใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และจริยา สุทธิสุนนท์, บรรณาธิการ: พฤติกรรมสุขภาพ: รวมบทความจากการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 1 กระทรวงสาธารณสุข, 2533 หน้า 212-238.
- เกื้อ วงศ์บุญสิน และเยาวรัตน์ ปรักษ์ขาม "ทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนไทย." ใน พิชิต พัทธ์เทพสมบัติ, บรรณาธิการ: เยาวชนไทย 2531. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. หน้า 79-99.
- ขจรศักดิ์ ศิลปโกชากุล. "คำถาม คำตอบเกี่ยวกับการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในโรงพยาบาล." ข่าวสารโรคเอดส์. 2; 10 (16 พฤษภาคม 2532) : 6-7, 3.
- คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539). กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.
- งานทะเบียนและสถิติดนศึกษา รายงานสถิติดนศึกษา กองบริการการศึกษา, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2534.

จรรยา สุวรรณทัต, ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉนิก. พฤติกรรมศาสตร์ เล่ม 1 พื้นฐานความเข้าใจทางจิตวิทยา กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2521.

จุฑามาศ นุชนารถ. การมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดของกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

จุไรรัตน์ จรรย์แสง. "การเป็นกามโรค และผลกระทบกระเทือนทางสังคมและเศรษฐกิจ". วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2514.

ชลอศรี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลิ้มตระกูล. "ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคของเด็กวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่". รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2526.

ชวนชม สกนธวัฒน์, มานพ คณะโต, พิเชษฐ์ เหลืองทองคำ และชูศรี คูชัยสิทธิ์. การศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเพศการเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น : กรณีนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดขอนแก่น. กรุงเทพมหานคร : กรมอนามัย, 2529.

ทวีศักดิ์ ทัศนบรรจง และคณะ. "ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อการแพร่ระบาดของกามโรค" รายงานการวิจัย ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2517. เพนหม เมืองแมน และสวีน สุวรรณ. พฤติกรรมองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช 2529.

นฤมล รัตนไพจิตร. ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น : ศึกษากรณีโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยามหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533.

นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์. สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กับปัญหาการคุมกำเนิดและงานระบาดวิทยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2520.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. "การแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรม". เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา วิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2. ณ โรงแรมเอเชีย พัทยา ชลบุรี 8 - 11 พฤษภาคม 2528 หน้า 56 - 59.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทักษะ : การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2526.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. "พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพศึกษา"

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

ประเวศ วะสี. คู่มือดูแลสุขภาพสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ : มูลนิธิ โคมลคุ้มทอง. 2519, หน้า 47.

ปราณี ศรีศุภกาญจน์. ความรักวัยรุ่น. วารสารชัยพฤกษ์วิทยาศาสตร์, ปีที่ 19 ฉบับที่ 48 หน้า 10 - 12.

ปราโมทย์ ประสาทกุล, อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รังค์, แอนโทนี่ เบ็นเน็ต, ลัดดา จิตรวัฒนแพทย และนิมลพรรณ อิศรางกูร. "พฤติกรรมทางเพศก่อนแต่งงานของวัยรุ่นในเขตเมือง และชนบท." ใน การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2530. กรุงเทพฯ มหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530 : 282-299.

นิมน์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ. "ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ความต้องการทางสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในเขตกรุงเทพมหานคร". รายงานการวิจัย. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

รวีวรรณ วุฒิปะสิทธิ์. ความรู้ ทักษะและประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

รุ่งกานต์ ศรีลัมภ์. ประสิทธิภาพการสอนสุขภาพเรื่อง กามโรคแก่หญิงอาชีพพิเศษ แบบเพื่อนสอนเพื่อนในสถานบริการอำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

ศิริโสภาคย์ บุรพาเดช. จิตวิทยาทั่วไป คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มปป.

ศุภจวี วจิวิวัฒน์. ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศและโรคเอดส์ : การศึกษา นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรและสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ศูนย์โรคเอดส์. "ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์" ข่าวนสารโรคเอดส์. ปีที่ 5 ฉบับที่ 15 (1 สิงหาคม 2535).

- สมชาย ลักษณารักษ์. ปัจจัยทางสังคมวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกามโรคที่ถูกต้อง
ในนักเรียนนักศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์
การแพทย์และสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- สมปราชญ์ จอมเทศ. การบริหารและการจัดการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช,
2516, หน้า 55.
- สรศักดิ์ ศรีเพิ่ม. ความรักและกามารมณ์ในวัยเด็ก. พระนคร : โรงพิมพ์สันติภาพการพิมพ์,
2514.
- สันศักดิ์ เสริมศรี และสืบพงษ์ ไชยพรรค. "ความสัมพันธ์ทางเพศของวัยรุ่นในเขตเมืองส่วน
ภูมิภาค." ในการประชุมวิชาการประจำปีการสาธารณสุขแห่งชาติ 2530. กรุงเทพฯ
มหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- สุมาลี โพธิ์ทอง. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคของ
นักเรียนชาย เปรียบเทียบระหว่างนักเรียนอาชีวศึกษากับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์
และวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- สุพักตร์ วณิชเสนี และขจิต ชูปัญญา. ทศนคติและความรู้เกี่ยวกับเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น.
วารสารโรคเอดส์. 2 (2533) : 76-80.
- สุวีร กมลวัฒนากุล. การศึกษาความรู้และพฤติกรรมด้านเพศของเด็กวัยรุ่น ซึ่งมีผลต่อการ
เป็นกามโรค. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2521.
- ฤกษ์ชัย คุณูปการ. "อิทธิพลของความคล้ายคลึง-ความแตกต่าง และความร่วมมือ-การแข่งขัน
ที่มีผลต่อความชอบพอกันของบุคคล". ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิต-
วิทยาสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518.
- Ajzen, I and Fishbein, M. Understanding Attitudes and Predicting
Social Behavior. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice -
Hall International Inc ; 1980.
- Allain, J.P. Prevalence of HTLV-III/LAV Antibodies in Patients with
Hemophilia and in Their Sexual Partners in France. N. Engl.
J.Med. 1986; 315 : 517 - 518.
- Allard, R. Beliefs about AIDS as Determinants of Preventive
Practices and of Support for Coercive Measures. Am J Public
Health. 1979; 79 : 448 - 452.

- Allen, J.R. Heterosexual Transmission of Human Immunodeficiency Virus (HIV) in The United States. *Bull. N.Y. Acad Med.* 1988; : 464 - 479.
- Allport, G.W. *The Nature of Prejudice.* Cambridge : Addison-Wesley, 1954.
- Anonymous. World Health Organization Collaborating Centre AIDS Surveillance in Europe, Paris : 1988. March, 1988; Quarterly Report No 17.
- Araji, S.K. and Ball-Rokeach, S.J. Structural and Belief Correlates of Habitation Style. *Alternative Life Styles.* 1984;6: 284-298.
- Arya, O.P. and Bennett, F.J. Attitude of College Students in East Africa to Sexual Activity and Venereal Diseases. *British Journal of Venereal Diseases.* 1968 ; 44: 160 - 165.
- Ball-Rokeach, S.J., Grube, J.W. and Rokeach, M. Roots, The Next Generation' who Watched and With What Effect? *Public Opinion Quarterly* 1981; 46: 31-41.
- Ball-Rokeach, S.J. Receptivitiy to Sexual Equality. *Pacific Sociological Review.* 1976; 19:579-540.
- Bandura, A. *Social Foundations of Though and Action : A Social Cognitive Theory.* Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall International Inc; 1986.
- Barlow, D. The Condom and Gonorrhea. *Lancet.* 1977; 2 : 811 - 812.
- Barnes, D.M. Obstacles to an AIDS vaccine. *Science.* 1988; 240 : 719 - 721.
- Beck, K. and Lund, A.K. The Effects of Health Treat Seriousness and Personel Efficacy Upon Intentions and Behavior. *Journal of Applied Social Psychology.* 1981;11:401-415.
- Becker, M.H. "Psychosocial Aspects of Health Related Behavior." In Freeman, H., Levine, S. and Reeder, L. (Eds) *Handbook of Medical Sociology.* Third Edition. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall. 1979 pp. 253-274.

- Becker, M.H. and Maiman, L.A. Strategies for Enhancing Patient Compliance. *Journal of Community Health*. 1980; 6 : 113-135.
- Bell, T.A. and Holmes, K. "Age-specific risks of syphilis, gonorrhea, and hospitalized pelvic inflammatory disease in sexually experienced US women." *Sex Transm. Dis.* 1984 ; 11 : 291-295.
- Bercheid, E. and Walster, E.H. *Interpersonal attraction reading*. Mass : Addison - Wesley Publishing Company, 1969.
- Berkman, L.F. "The Relationship of Social Networks and Social Support to Morbidity and Mortality." In Cohen, S. and Syme, S.L. (Eds), *Social Support and Health*. New York : Academic Press, 1985 pp. 241-262.
- Bertrand, J.T., Makani, B., Hassig, S.E., Niwembo, K.L., Djunghu, B., Muanda, M. and Chirhamolekwa, C. AIDS - Related Knowledge, Sexual Behavior, and Condom Use among Men and Women in Kinshasa, Zaire. *Am. J. Public Health*. 1991; 81 : 53 - 58.
- Biggar, R.J. The AIDS Problem in Africa. *Lancet*. 1986; 1 : 79 - 83.
- Blattner, W.A., Biggar, R.J., Weiss, S.H., Melbye, M. and Goedert, J.J. Epidemiology of Human T - Lymphotropic Virus Type III and The Risk of the Acquired Immunodeficiency Syndrome. *Ann Intern Med*. 1985; 103 : 665 - 670.
- Blum, H.L. "Social Perspective on Risk Reduction" In Faber, M. and Reinhardt, A. (Eds.) *Promoting Health Through Risk Reduction*. New York : Macmillan, 1982 pp. 19-36.
- Bowie, C. and Ford, N. Sexual Behaviour of Young People and the Risk of HIV Infection. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 1989; 43 : 61 - 65.
- Brattebo, G. and Wiseberg, T. HIV Monitoring of Pregnant Women. *Lancet*. 1988; 1 : 713.

- Byrne, D. "Attitudes and attraction." in L. Berkowitz (ed.). *Advances in Experimental Social Psychology*. Vol 4. New York : Academic Press, 1969.
- Cameron, D.W., D'Costa, L.J., Ndinya - Achola, J.O., Pilot, P. and Plummer, F.A. Incidence and Risk Factors for Female to Male Transmission of HIV. IV International Conference on AIDS, Stockholm, June 1988. (Abstract).
- Cartwright, D. and Zander, A. *Group Dynamics*. New York : Harper and Row. 1968.
- Carswell, J.W. HIV Infection in Healthy Persons in Uganda. *AIDS*. 1987; 1 : 223 - 227.
- Cates, W. and Rauh, J.L. Adolescent sexually transmitted diseases: An expanding problem. *J. Adolesc. Health Care*. 1985 ; 6 : 257-261.
- Centers for Disease Control. Human Immunodeficiency Virus in the United States : a Review of Current Knowledge. *MMWR*. 1987 (a); 36 (Suppl 6) : 1 - 48.
- Centers for Disease Control. HIV Infection and Pregnancies in Sexual Partners of HIV - Seropositive Hemophilic Men - United States. *MMWR*. 1987 (b); 36; 593 - 595.
- Centers for Disease Control. Recommendations for Prevention of HIV Transmission in Health - Care Settings. *MMWR*. 1987 (c); 36 (Suppl) : 15.
- Centers for Disease Control. Update : Human Immunodeficiency Virus Infection in Health - Care Workers Exposed to Blood of Infected Patients. *MMWR*. 1987 (d); 36 : 285.
- Centers for Disease Control : Condoms for Prevention of Sexually Transmitted Diseases. *MMWR*. 1988; 37 : 133 - 137.
- Chaisson, R.E., Moss, A.R., Oniski, R., et al. Human Immunodeficiency Virus Infection in Heterosexual Intravenous Drug Users in San Francisco. *Am J. Public Health*. 1987; 77 - 169.

- Chamberland, M., Conley, L. and Dondero, T. Epidemiology and Evaluation of Heterosexually Acquired AIDS - United States. IV International Conference on AIDS. Stockholm, June 1988 (Abstract 4017).
- Chambiss, C.A. and Murray, E.J. Efficacy Attribution, Locus of Control, and weight Loss. *Cognitive Therapy and Research*. 1979;3:349-353.
- Charpentier, B., Franco, D., Paci, L., Charra, M., Martin, B., Vuitton, D. and Fries, D. Deficient Natural Killer Cell Activity in Alcoholic Cirrhosis. *Clinical and Experimental Immunology*. 1984; 58: 107-115.
- Chiodo, F., Ricchi, E., Costigliola, P., et al. Vertical Transmission of HTLV - III. *Lancet*. 1986; 1 : 739.
- Chotpitayasunondh, T., Chearskul, S., Siriwasin, W., Roongpisuthipong, A., Young, N. and Shaffer, N. HIV-I Vertical Transmission in Bangkok, Thailand. X International Conferences on AIDS, Yokohama, Japan, August 1994. (Abstract 221C).
- Clumeck, N., Sonnet, J., Taelman, H. et al. Acquired immunodeficiency syndrome in African patients. *N Engl J Med* 1984 : 310; 492.
- Coates, R.A., Calzavara, L.M., Read, S.E., Fanning, M.M., Shepherd, F.A., Klein, H.M., Johnson, J.K., and Soshikolne, C.L. Risk Factors for HIV Infection in Male Sexual Contacts of Men with AIDS - Related Condition. *Am J Epidemiol*. 1988; 128 : 729 - 739.
- Coates, T., Temoshok, L. and Mandel, J. Psychosocial Research Is Essential to Understanding and Treating AIDS. *American Psychologist*. 1984; 11 : 1309 - 1314.
- Coffin, J., Haase, A. and Levy, J. et al. Human Immunodeficiency Virus (letter). *Science*. 1986 : 232; 697.
- Cohen, S. Some Speculations About AIDS and Drugs. *Vista Hill Foundation XIV*. 1985 p. 9.

- Conant, M.A., Delano, W.S., Smith, C.D. Herpes simplex Virus Transmission : Condom Studies. *Transm Dis.* 1984; 11 : 94 - 95.
- Conant, M., Hardy, D., Sernatinger, J., Spicer, D. and Levy, J.A. Condoms Prevent Transmission of AIDS - Associated Virus (Letter). *JAMA.* 1986; 255 : 1706.
- Condiotte, M. and Lichtenstein, E. Self-Efficacy and Relapse in Smoking Cessation Programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychiatry.* 1981;49:648-658.
- Cooper, D.A., Gold, J., MacLean, P., Donovan, B., Finlayson, R., Barnes, T.G., Michelmore, H.M., Brooke, P., and Penny, R. Acute AIDS Retrovirus Infection Definition of a Clinical Illness Associated with Seroconversion. *Lancet.* 1985; 1 : 537 - 540.
- Cronbach, L.J. *Essentials of Psychological Testing.* Third edition. New York : Harper & Row Publisher, 1970.
- Curjel, H.E. An Analysis of the Human Reasons Underlying the Failure to Use a Condom in 723 Cases of Venereal Disease. *JR Nav Med Sero,* 1964; 50 : 203 - 209.
- Curran, J.W. The Epidemiology and Prevention of the Acquired Immunodeficiency Syndrome. *Ann Intern Med.* 1985; 103 : 657-662.
- Curran, J.W., Morgan, W.M., Hardy, A.M., Jaffe, H.W., Darrow, W.W., and Dowdle, W.R. The Epidemiology of AIDS : Current Status and Future Prospects. *Science.* 1985; 229 : 1352 - 1357.
- Curran, J.W., Jaffe, H.W., Hardy, A.M., Morgan, W.M., Selik, R.M. and Dondero, T.J. Epidemiology of HIV Infection and AIDS in the United States. *Science.* 1988; 239 : 610 - 616.
- Daniels, V.G. *AIDS.* Second edition. Singapore. Hongkong. New Delhi : PG Publishing Pte Ltd. 1987.
- Darrow, W.W., Echenberg, D.F., Jaffe, H.W. et al. Risk Factors for Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infections in Homosexual Men. *Am J Public Health.* 1987; 77 : 479.

- Dean, A.G., Dean, J.A., Burton, A.H. and Dicker, R.C. **Epi Info, Version 5: a word processing, database and statistics program for epidemiology on microcomputer.** Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia, U.S.A., 1990.
- Detels, R., Fahey, J.L., Schwartz, K., et al., **Relation Between Sexual Practices and T-Cell Subsets in Homosexually Active Men.** *Lancet.* 1983; 1 : 609 - 611.
- Diclemente, C.C. **Self-Efficacy and Smoking Cessation Maintenance: A Preliminary Report.** *Cognitive Therapy and Research.* 1985; 9:181-200.
- Dorian, B. Garfinkel, P.E., Brown, G., Shore, A., Gladman, D. and Keystone, E. **Aberrations in Lymphocyte Subpopulations and Function During Psychological Stress.** *Clinical and Experimental Immunology.* 1982;50:132-138.
- Eichberg, J.W., et al. **T - Cell responses to human immunodeficiency virus (HIV) and its recombinant antigens in HIV - infected chimpanzees.** *J. Virol.* 1987; 61 : 3804.
- European Study Group. **Risk Factors for Male to Female Transmission of HIV.** *Br. Med. J.* 1989; 298 : 411 - 415.
- Ezzell, C. **Trials of vaccine against AIDS to begin in humans.** *Nature* 1987; 328 : 747.
- Faculty of Psychology, University of Indonesia. **Sexual and Family Planning Behavior Among High School Students in Jakarta and Banjarmasin.** Jakarta : NFPCB (BKKBN), 1987.
- Fauci, A.S. and Fishcinger, P.J. **The development of an AIDS vaccine : progress and promise.** *Public Health Rep.* 1988;103:230-236.
- Feldblum, P.J. and Rosenberg, M.J. **Spermicides and Sexually Transmitted Diseases : New Perspectives.** *NC Med J.* 1986; 47 : 569 - 572.
- Finkel, M.L. and Finkel, D.J. **Sexual and Contraceptive Knowledge, Attitudes and Behavior of Male Adolescents.** *Fam Plann Perspect.* 1975; 7 : 256 - 260.

- Fischl, M.A., Dickinson, G.M., Scott, G.B., Klimas, N., Fletcher, M.A., and Parks, W. Evaluation of Heterosexual Partners, Children, and Household Contacts of Adults with AIDS. *JAMA*. 1987; 257 : 640 - 644.
- Fiumara, N.J. "Ineffectiveness of condoms in preventing venereal diseases". *Med. Aspects. Human Sexuality*. 1972 ; 6 : 146-150.
- France, A.J., Skidmore, C.A., Robertson, J.R., et al. Heterosexual Spread of Human Immunodeficiency Virus in Edinburgh. *Per Med J*. 1988; 296 : 526 - 529.
- Francis, D.P., et al. Infection of chimpanzees with lymphadenopathy-associated virus. *Lancet* 1984; 2 : 1276 - 1277.
- Francis, D.P., Jaffe, H.W., Fultz, P.N., Getchell, J.P., McDougal, J.S. and Feorino, P.M. The Natural History of Infection with the Lymphadenopathy - associated Virus/Human T - Lymphotropic Virus Type III. *Ann Intern Med*. 1985; 103 : 719-722.
- Free, M.J. and Alexander, N.J. Male Contraception with Perscription: A Reevaluation of the Condom and Coitus Interruptus. *Public Health Rep*. 1976; 91 : 437 - 445.
- French, J.R.P., Jr. and Raven, B. The Bases of Social Power In D. Cartwright (Ed.), *Studies in Social Power*. Ann Arbor : University of Michigan, Institute for Social Research, 1959.
- Friedland, G.H. and Klein, R.S. Transmission of the Human Immunodeficiency Virus. *N. Eng J Med* 1987; 317 : 1125-1135.
- Fujikawa, L.S., Salahuddin, S.Z. and Palestine, A.G. et al. Isolation of human T - lymphotropic virus type III from the tears of a patient with acquired Immunodeficiency syndrome. *Lancet*. 1985; 2 : 529 - 530.
- Fultz, P.N., et al. Persistent infection of chimpanzees with human T - lymphotropic virus : a potential model for acquired Immunodeficiency syndrome. *J Virol* 1986; 58 : 116 - 124.

- Gajdusek, D.C., et al. Infection of chimpanzees by human T - lymphotropic retroviruses in brain and other tissue from AIDS patients. *Lancet* 1985; 1 : 55 - 56.
- Gallo, R.C., Salahuddin, S.Z. and Popovic, M. et al. Frequent detection and isolation of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and at risk for AIDS. *Science*. 1984; 224; 500 - 503.
- Gallo, R.C., et al. HTLV-III/LAV and the origin and pathogenesis of AIDS. *Int Arch Allergy Appl Immunol*. 1987; 82 : 471 - 475.
- Gerberding, J.L., Bryant-Le Blanc, C.E., Nelson, K., et al. Risk of Transmitting the Human Immunodeficiency Virus, Cytomegalovirus, and Hepatitis B Virus to Health Care Workers Exposed to Patients with AIDS and AIDS - Related Conditions. *J. Infect Dis*. 1987; 156 : 1.
- Goedert, J.J., Neulanc, C.Y., Wallen, W.C., et al., Amylnitrate May Alter T-Lymphocytes in Homosexual Men. *Lancet*. 1982; 2: 412 - 415.
- Goedert, J.J., Biggar, R.J., Winn, D.M., et al. Determinants of Retrovirus (HTLV-III) Antibody and Immunodeficiency Condition in Homosexual Men. *Lancet*. 1984; 2 : 711 - 716.
- Goedert, J.J., Biggar, R.J., Winn, D.M., et al. Decreased Helper T Lymphocytes in Homosexual Men. II Sexual Practices. *Am J Epidemiol*. 1985; 121 : 637 - 644.
- Goedert, J.J., Biggar, R.J., Weiss, S.H. et al. Three - year Incidence of AIDS in Five Cohorts of HTLV-III - Infected Risk Group Members. *Science*. 1986; 231 : 992 - 995.
- Goedert, J.J., Eyster, M.E. and Biggar, R.J., et al. Heterosexual transmission of human immunodeficiency virus : Association with severe depletion of T - helper lymphocytes in men with hemophilia. *AIDS Res. Hum. Retrovir*. 1987; 3 : 355 - 361.

- Gorman, E.M. "The AIDS Epidemic in San Francisco : Epidemiological and Anthropological Perspectives." In : Craig R. Janes, et al., (eds.), *Anthropology and Epidemiology*, D. Reidel Publishing Company, 1986 : 157 - 172.
- Greenblatt, R.M., Lukehart, S.A., Plummer, F.A., Quinn, T.C., Critchlow, C.W., Ashley, R.L., D'Costa, L.J., Ndinya - Achola, O., Corey, L., Ronald, A.R. and Holmes, K.K. Genital Ulceration as a Risk Factor for Human Immunodeficiency Virus Infection. *AIDS*. 1988; 2 : 47 - 50.
- Gottlieb, M.S., Schroff, R. and Schanker, H. et al. Pneumocystis carinii pneumonia and mucosal candidiasis in previously healthy homosexual men. *N. Engl. J. Med.* 1981; 305 : 1425 - 1431.
- Groopman, J.E., Salahuddin, S.Z. and Sarngadharan, M.B. et al. HTLV-III in saliva of people with AIDS related complex and healthy homosexual men at risk for AIDS. *Science*. 1984; 226; 447 - 449.
- Groopman, J.E., Mayer, K.H., Sarngadharan, M.G. et al. Seroepidemiology of Human T - Lymphotropic Virus Type III Among Homosexual Men With the Acquired Immunodeficiency Syndrome or Generalized Lymphadenopathy and Among Asymptomatic Controls in Boston. *Ann Intern Med.* 1985; 102 : 334 - 337.
- Harris, C., Small, D.B. and Klein, R.S. et al. Immunodeficiency in female sexual partners of men with the acquired Immunodeficiency syndrome. *N. Engl. J. Med.* 1983 : 308; 1181.
- Hart, G. Role of Preventive Methods in the Control of Venereal Disease. *Clin Obstet Gynecol.* 1975; 18 : 243 - 253.
- Hart, G. Factors Influencing Venereal Infection in a War Environment *Br J Vener Dis.* 1974; 50 : 68 - 72.

- Haynes, R.B. "Determinants of Compliance : The Disease and the Mechanics of Treatment." In R.B. Haynes, D.W. Taylor, and D.L. Sackett (Eds.), *Compliance in Health Care*. Baltimore : Johns Hopkins University Press, 1979.
- Hearst, N. and Hulley, S.B. Preventing the Heterosexual Spread of AIDS . Are We Giving Our Patients the Best Advice? *JAMA*. 1988; 259 : 2428-2432.
- Hersch, E.M., Reuben, J.M., Bogerd, H, Peter, M.B., Mansell, W.A., Rios, A., Newell, G.R. and Sonnenfeld, S. Effect of the Recreational Agent Isobutyl Nitrite on Human Peripheral Blood Leukocytes and on In Vitro Interferon Production. *Cancer Research*. 1983;43: 1365-1371.
- Hersey, P., Prendergast, D. and Edwards, A. Effect of Cigarette Smoking on the Immune System. *Medical Journal of Australia*. 1983;2:425-429.
- Hicks, D.R., Martin, L.S., Getchell, J.P., Health, J.L., Francis, D.P., McDougal, J.S., Curran, J.W., and Voeller, B. Inactivation of HTLV-III/LAV-Infected Cultures of Normal Human Lymphocytes by Nonoxynol-9 in vitro (Letter). *Lancet*. 1985; 2 : 1422 - 1423.
- Ho, D.D., Schooley, R.T. and Rota, T.R. et al. HTLV-III in the semen and blood of a healthy homosexual man. *Science*. 1984; 226 : 451 - 453.
- Ho, D.D., Brington, R.E., Schooley, R.T., et al. Infrequency of Isolation of HTLV-III Virus from Saliva in AIDS N. *Engl. J. Med*. 1985; 313 : 1606.
- Ho, D.D., Sarngadharan, M.G., Resnick, L., Dimarzo - Veronese, F., Rota, T.R., and Hirsch, M.S. Primary Human T - Lymphotropic Virus Type III Infection. *Ann Intern Med*. 1986; 103 : 880-883.

- Hoff, R., Berardi, V.P., Werblin, B.J., Mahoney-Trout, L., Mitchell, M.L. and Grady, G.F. Seroprevalence of Human Immunodeficiency Virus Among Childbearing Women. *N. Engl. J. Med.* 1988; 318 : 525 - 530.
- Holmberg, S.D. Steward, J.A., Gerber, R., Byers, R.H., Lee, F.K., O'Malley, P.M. and Nahmias, A.J. Prior Herpes Simplex Virus Type 2 Infection at a Risk Factor for HIV Infection. *JAMA.* 1988; 259 : 1048 - 1050.
- Holmberg, C.D., Hersburgh, C.R.Jr., Ward, J.W. and Jaffe, H.W. Biologic Factors in the Sexual Transmission of Human Immunodeficiency Virus. *J. Infect. Dis.* 1989; 160 : 116 - 125.
- Hosmer, D.W., and Lemeshow, S. *Applied Logistic Regression.* New York : A Wiley - Interscience Publication, 1985.
- Hu, S-L et al. Effect of immunization with vaccinia-HIV env. recombinant on HIV infection of chimpanzees. *Nature* 1987; 328 : 721 - 723.
- Jaffe, H.W., Choi, K., Thomas, P.A. et al. National Case - Control Study of Kaposi's Sarcoma and Pneumocystis carinii Pneumonia in Homosexual Men Part I. Epidemiologic Results. *Ann. Intern Med.* 1983; 99 : 145 - 151.
- Jaffe, H.W., Hardy, A.M., Morgan, W.M., and Darrow, W.W. The Acquired Immunodeficiency Syndrome in Gay Men. *Ann. Intern. Med.* 1985; 103 : 662 - 664.
- Jaffe, H.W., Darrow, W.W. Echenberg, D.F. et al. The acquired immunodeficiency syndrome in a cohort of homosexual men : A six-year follow up studies. *Ann. Intern. Med.* 1985; 103 : 2104.
- Jaffe, H.W. and Lifson, A.R. Acquisition and Transmission of HIV. *Infectious Disease Clinics of North America.* 1988; 2 : 299 - 306.
- Jank, N.K. and Becker, M.H. The Health Belief Model : a decade later. *Health Educ. Q.* 1984; 11 : 1 - 47.

- Jason, J.M., McDougal, J.S., Dixon, G, Lawrence, D.N., Kennedy, M.S., Hilgartner, M., Aledort, L. and Evatt, B.L. HTLV-III/LAV Antibody and Immune Status of Household Contacts and Sexual Partners of Persons with Hemophilia. *JAMA*. 1986; 255 : 212 - 215.
- Jeffries, E., Willoughby, K.B., Boyko, W., et al. The Vancouver Lymphadenopathy-AIDS Study. I. Seroepidemiology of HTLV-III Antibody. *Can Med Assoc J*. 1985; 132 : 1373 - 1377.
- Jemmot, J.B. and Locke, S.E. Psychosocial Factors, Immunologic Mediation, and Human Susceptibility to Infectious Disease: How Much Do We Know? *Psychological Bulletin* 1984;95:78-108.
- Johnson, A.M. and Lega, M. Heterosexual Transmission of HIV. *AIDS*. 1988; 2(Suppl 1) : 549 - 556.
- Jovaisas, E., Koch, M.A., Schafer, A., et al. LAV/HTLV-III in a 20 - Week Fetus. *Lancet*. 1985; 2 : 1129.
- Kaplan, H.B. "Psychological Distress in Sociological Context : Toward a General Theory of Psychosocial Stress." In Kaplan, H.B. (ed) *Psychosocial Stress: Trends in Theory and Research*. New York : Academic Press, 1983 pp 195-204.
- Katznelson, S., Drew, W.L., Mintz, L. Efficacy of the Condom as a Barrier to the Transmission of Cytomegalovirus. *J. Infect. Dis*. 1984; 150 : 155 - 157.
- Kegeles, S.M., Adler, N.E. and Irwin, C.E. Sexually Active Adolescents and Condoms : Changes Over One Year in Knowledge, Attitudes and Use. *Am J Public Health*, 1988; 78 : 460 - 461.
- Keith, L., Berer, G.S. and Moss, W. Cervical gonorrhea in women using defferent methods of contraception." *J. Am. Vener. Dis. Assoc*. 1976 ; 3: 17-19.
- Kiecolt-Glaser, J.K., Garner, W.R., Speicher, C.E., Penn, G.M., Holliday, J.E. and Glaser, R. Psychosocial Modifiers of Immunocompetence in Medical Students. *Journal of Psychosomatic Medicine*. 1984(a); 46:7-14.

- Kiecolt-Glaser, J.K., Speicher, C.E., Holliday, J.E., and Glaser, R. Stress and the Transformation of Lymphocytes by Epstein-Barr Virus. *Journal of Behavioral Medicine*. 1984(b);7:1-12.
- Kiecolt-Glaser, J.K., Glaser, R., Williger, D., Stout, J.C., Messick, G., Sheppard, S., Ricker, D., Romishor, S.C., Briner, W., Bonnell, G. and Donnerberg, R. Psychological Enhancement of Immunocompetence in a Geriatric Population. *Health Psychology*, 1985; 4:25-41.
- Kiecolt-Glaser, J.K., Glaser, R., Strain, E.C., Stout, J.C, Tarr K.L. Holliday, J.E. and Speicher, C.E. Modulation of Cellular Immunity in Medical Students. *Journal of Behavioral Medicine*, 1986;9:5-21.
- Kim, H.C., Raska, K., Clemow, L., Eisele, J., Matts, L., Saidi, P. and Raska, K.Jr. Human Immunodeficiency Virus Infection in Sexually Active Wives of Infected Hemophilia Men. *Am J. Med.* 1988; 85 : 472 - 476.
- Kingsley, L.A., Detels, R., Kaslow, R., et al. Risk Factors for Seroconversion to Human Immunodeficiency Virus Among Homosexuals. Results from the Multicenter AIDS Cohort Study. *Lancet*. 1987; 1 : 345.
- Kinsey, A.C., Pomeroy, W.B. and Martin, C.E. *Sexual Behavior in the Human Male*. Saunders : Philadelphia, 1948.
- Kitayaporn, D., Tansuphaswadikul, S., Lohsomboon, P., Pannachet, K., Kaewkungwal, J., Limpakarnjanarat, K. and Mastro, T.D. Survival of AIDS Patients in Bangkok, Thailand. X International Conferences on AIDS, Yokohama, Japan, August 1994. (Abstract 009c).
- Kitchen, L.W., Barin, F., Sullivan, J.L., McLane, M.F., Brettler, D.B., Levine, P.H. and Essex, M. Aetiology of AIDS : Antibodies to Human T-cell Leukemia Virus. (type III) in Haemophiliacs. *Nature*; 1984; 312: 367-369.

- Knox, E.G. A Transmission model for AIDS. *Eur J Epidemiol.* 1986; 2: 165 - 77.
- Koff, W.C. and Hoth, D.F. Development and testing of AIDS vaccine. *Science* 1988; 241 : 426 - 432.
- Kreiss, J.K., Kitchen, L.W., Prince, H.E., Kaspar, C.K. and Essex, M. Antibody to Human T - Lymphotropic Virus Type III in Wives of Hemophiliacs : Evidence for Heterosexual Transmission. *Ann Intern Med.* 1985; 102 : 623 - 626.
- Kreiss, J.K., Koech, D., Plummer, F.A., et al. AIDS Virus Infection in Nairobi Prostitutes : Spread of the Epidemic to East Africa. *N Engl J Med.* 1986; 314 : 414 - 418.
- Kreiss, J., Carael, M. and Meheus, A. Role of Sexually Transmitted Diseases in Transmitting Human Immunodeficiency Virus. *Genitourinary Med.* 1988; 64 : 1 - 2.
- Krim, M. AIDS: The Challenge to Science and Medicine. *Hastings Center Report Special Supplement.* 1985 pp. 2-7.
- Landesman, S., Minkoff, H., Holam, S., McCalla, S. and Sijin, O. Serosurvey of Human Immunodeficiency Virus Infection in Parturients : Implications for Human Immunodeficiency Virus Testing Programs of Pregnant Women. *JAMA.* 1987; 258 : 2701-2703.
- Lapointe, N., Michaud, J., Pekovic, D., et al., Transplacental Transmission of HTLV-III Virus. *N Engl J Med.* 1985; 312 : 1325.
- Latif, A.S., Katzenstein, D.A., Bassett, M.T., Houston, S., Emmanuel, J.C. and Marowa, E. Genital Ulcers and Transmission of HIV among Couples in Zimbabwe. *AIDS.* 1989; 3 : 519 - 523.
- Lau, R.R. Origins of Health Locus of Control Beliefs. *Journal of Personality and Social Psychology* 1982;42: 322-334.
- Lawrence, D.N., Jason, J.M., Bouhasin, J.D., et al. HTLV-III/LAV Antibody Status of Spones and Household Contacts Assisting in Home Infusion of Hemophilia. *Blood.* 1985; 66 : 703.

- Lazarus, R.S. and Folkman, S. *Stress Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing, 1984.
- Lega, M., Taelman, H., Bonneux, L., Cornet, P., Vercanteren, G. and Piot, P. Risk Factors for HIV Infection in Heterosexual Partners of HIV Infected Africans and Europeans. IV International Conference on AIDS, Stockholm, June 1988, (Abstract) p 4004).
- Lepage, P., Van de perre, P., Carael, M., et al. Postnatal Transmission of HIV from Mother to Child. *Lancet*. 1987; 2 : 400.
- Levine, S. and Sorenson, J.R. "Social and Cultural Factors in Health Promotion." In: Matarazzo, J.D., Weiss, S.M., Herd, J.A., Miller, N.E. and Weiss, S.M. (Eds.) *Behavioral Health : A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention*. New York: Wiley, 1984 pp 222-229.
- Levy, J.A., Hoffman, A. and Kramer, S. et al. Isolation of lymphocytopathic retroviruses from San Francisco patients with AIDS. *Science*. 1984; 225 : 840 - 842.
- Levy, E.M. and Krueger, R. "Depression and the Immune System." In: Flach, F.F. (Ed) *Directions in Psychiatry*. Vol.5, Lesson 28, 1985.
- Levy, J.A. Transmission of AIDS : The Case of The Infected Cell. *JAMA*. 1988; 259 : 3037 - 3038.
- Lewin, K. The Nature of Field Theory. In M.H. Marx (Ed.), *Psychological Theory*. New York : Macmillan, 1951.
- Lui, K.S., Lawrence, D.N., Morgan, W.M., et al. A model - based approach for estimating the mean incubation period of Transfusion - associated Acquired Immunodeficiency Syndrome Proc. New Acad. Sci., USA. 1986; 83 : 2051 - 5.
- Luzi, G., Ensoli, B., Turbessi, B., Scarpati, B. and Aiuti, F. Transmission of HTLV-III Infection by Heterosexual Contact [Letter] *Lancet*. 1985; 2 : 1018.

- Mantel, N., Brown, C. and Byar, D.P. Tests of Homogeneity of Effect in an Epidemiologic Investigation. *Am J Epidemiology*. 1977; 106 : 125 - 129.
- Mariner, W.K. Why Clinical Trials of AIDS Vaccines Are Premature. *Am J Public Health* 1989; 79 : 86 - 91.
- Mariner, W.K. and Gallo, R.C. Getting to market : the scientific and legal climate for developing an AIDS vaccine. *Law Med Health Care* 1987; 15 : 17 - 26.
- Marmor, M., Friedman - Kien, A.E., Laubenstein, L., et al. Risk Factors for Kaposi's Sarcoma in Homosexual Men. *Lancet*. 1982; 1 : 1083 - 1087.
- Marmor, M., Friedman - Kien, A.E., Zolla - Pazner, S., et al., Kaposi's Sarcoma in Homosexual Men. A Seroepidemiologic Case - Control Study. *Ann Intern Med*. 1984; 100 : 809 - 815.
- Martin, J.L. and Vance, C.S. Behavioral and Psychosocial Factors in AIDS : Methodological and Substantive Issues. *American Psychologist*. 1984; 11 : 1303 - 1308.
- Mastro, T.D., Satten, G.A., Nopkesorn, T., Sangkharomya, S and Longini, I.M. (Jr). Probability of Female to Male Transmission of HIV-1 in Thailand. *Lancet* 1994;343:294-207.
- Matarazzo, J.D., Weiss, S.M., Herd, A., Miller, N.E. and Weiss, S.M. *Behavioral Health : A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention*. New York: Wiley, 1984.
- McCusker, J., Stoddard, A.M., Mayer, K.H., Zapka, J., Morrison, C., and Saltzman, S.P. Effects of HIV Antibody Test Knowledge on Subsequent Sexual Behaviors in a Cohort of Homosexually Active Men. *Am J Public Health*. 1988; 78 : 462 - 467.
- Melbye, M., Biggar, R.J., Ebbesen, P., et al. Seroepidemiology of HTLV-III Antibody in Danish Homosexual Men : Prevalence, Transmission, and Disease Outcome. *Br Med J*. 1984; 289 : 573 - 575.

- Melbye, M., et al. Long-term seropositivity for human-lymphotropic virus type III in homosexual men without the acquired immuno-deficiency syndrome : development of immunological and clinical abnormalities. *Am Intern Med* 1986; 104 : 496 - 500.
- Mhalu, F., Bredberg - Raden, V., Mbeni, E., Pallangyo, K., Kiango, J., Mlase, R., Nyamuryekunge, K., and Biberfeld, G. Prevalence of HIV Infection in Healthy Subjects and Groups of Patients in Tanzania. *AIDS*. 1987; 1 : 217 : 221.
- Miller, L.G., Goldstein, G., Murphy, M. and Ginns, L.C. Reversible Alterations in Immunoregulatory T cells in Smoking. *Chest* 1982; 5 : 526-529.
- Mlott, S.R. and Mlott, Y.D. Dogmatism and Locus of Control in Individuals Who Smoke, Stopped Smoking and Never Smoked. *Journal of Community Psychology*, 1975; 3 : 53-57.
- Monzon, O.T. and Capellan, J.M.B. Female - to - Female Transmission of HIV. *Lancet*. 1987; 2 : 40.
- Moss, A.R., Osmond, D., Bachetti, P., Chermann, J-C., Barre-Sinoussi, F. and Carlson, J. Risk Factors for AIDS and HIV Seropositivity in Homosexual Men. *Am J Epidemiol*. 1987; 125 : 1035 - 1047.
- Nelson, K.E., Celetano, D.D., Suprasert, S., et al. Risk factor for HIV infection among young adult men in northern Thailand. *JAMA* 1973; 270 : 955-960.
- N'Galy, B. and Ryder, R.W. Epidemiology of HIV Infection in Africa. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 1988; 1 : 551 - 558.
- Nicholson, J.K.A., McDougal, J.S., Jaffe, H.W., et al. Exposure to Human T - Lymphotropic Virus Type III/Lymphadenopathy - Associated Virus and Immunologic Abnormalities in Asymptomatic Homosexual Men. *Ann Intern Med*. 1985; 103 : 37 - 42.
- Nie, N.H., Hull, C.H., Jenkins, J.G., Steinbrenner, K., and Bent, D.H. Statistical Package for the Social Sciences New York : McGraw-Hill Book, Co., 1975.

- Nopkesorn, T., Mastro, T.D., Sangkharomya, S., et al. HIV-I infection in young men in northern Thailand. *AIDS* 1993; 7 : 1233-1239.
- Nzilambi, N., De Cock, K.M., Fortha, L.D.N., Francis, H., Ryder, R.M., Malebe, I., Getchell, J., Lega, M., Pilot, P. and McCormick, J.B. The Prevalence of Infection with Human Immunodeficiency Virus Over a 10 year Period in Rural Zaire. *N Engl J. Med.* 1988; 318 : 276 - 279.
- O'Reilly, K.R. and Arol, S.O. "Adolescence and sexual behavior : Trends and implications of STD." *J. Adolesc Health Care.* 1985 ; 6 : 262-272.
- Osborn, J. AIDS, social sciences and health education : A personal perspective. *Health Educ. Q.* 1986; 13 : 287 - 299.
- Padian, N.S. Heterosexual Transmission of Acquired Immunodeficiency Syndrome : International Perspectives and National Projections. *Rev Infect Dis.* 1987; 9 : 947 - 960.
- Padian, N., Marquis, L., Francis, D.P., Anderson, R.E., Rutherford, G.W., O'Malley, P.M. and Winklestein, W.Jr. Male to Female Transmission of Human Immunodeficiency Virus. *JAMA.* 1987; 258 : 788 - 790.
- Padian, N., Wiley, J. and Winkelstein, W. Male-to-Female Transmission of Human Immunodeficiency Virus (HIV) : Current Results, Infectivity Rates, and San Francisco Population Seroprevalence Estimates. Third International Conference on AIDS, Washington, DC. 1987. (Abstract THP. 48)
- Palmblad, J., Petrini, B., Wasserman, J. and Akerstedt, T. Lymphocyte and Granulocyte Reactions During Sleep Deprivation. *Psychosomatic Medicine.* 1979; 41 : 273-277.
- Pangkahila. Sexual Behaviour Among High School Students in Den Pasar, Bali. Faculty of Medicine, University of Udayana, Den Pasar, 1979.
- Pape J. AIDS in Haiti. Washington; International Conferences on Antibiotic and Antimicrobial Chemotherapy, October 8 - 11, 1984.

- Papovic, M., Sarngadharan, M.G., Read, E., Gallo, R.C. Detection, Isolation, and Continuous Production of Cytopathic Retroviruses (HTLV-III) from Patients with AIDS and Pre-AIDS. *Science*. 1984; 224 : 497 - 500.
- Peterman, T.A. and Curran, J.W. Sexual Transmission of Human Immunodeficiency Virus. *JAMA*. 1986; 256 : 2222 - 2226.
- Peterman, T.A., Stoneburner, R.L. and Allen, J.R., et al. Risk of human immunodeficiency virus transmission from heterosexual adults with transfusion - associated infection. *J. Am. Med. Assoc.* 1988; 259 : 55 - 58.
- Phares, E.J. Expectancy Changes in Skill and Chance Situations. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 1957; 54: 339-342.
- Piot, P., Quinn, T.C., Taelman, H., et al. Acquired Immunodeficiency Syndrome in a Heterosexual Population in Zaire. *Lancet*. 1984; 2 : 65 - 69.
- Piot, P., Kreiss, J.K., Ndinya - Achola, J.O., Ngugi, E.N., Simonsen, J.N., Cameron, D.W., Taelman, H. and Plummer, F., Editorial Review; Heterosexual Transmission of HIV. *AIDS*. 1987; 1 : 199 - 206.
- Pitchenik, A.E., Shafron, R.D. and Glasser, R.M. et al. The acquired immunodeficiency syndrome in the wife of a hemophiliac. *Ann. Intern. Med.* 1984; 100 : 62.
- Quinn, T., Mann, J.M., Curran, J.W. and Piot, P. AIDS in Africa: An Epidemiological Paradigm. *Science*. 1986; 234 : 955 - 963.
- Raven, B.H. The Comparative Analysis of Power and Influence. In J.T. Tedeschi (Ed.), *Perspectives on Social Power*. Chicago, Illinois : Aldine, 1974.
- Redfield, R.R., Markham, P.D., Salahuddin, S.Z., et al. Frequent Transmission of HTLV-III Among Spouses of Patients with AIDS-Related Complex and AIDS. *JAMA*. 1985; 253 : 1571 - 1573.

- Report of the Presidential Commission on the Human Immunodeficiency Virus Epidemic. Washington, DC : The White House, June 24, 1988.
- Rippetoe, P.A. and Rogers, R.W. "Effects of Components of Protection Motivation Theory on adaptive and Maladaptive Coping With a Health Threat." *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987 ; 52 : 596-604.
- Rivin, B.E., Monroe, J.M., Hubschman, B.P., and Thomas, P.A. AIDS Outcome : A First Follow-Up. *N Engl J Med*. 1986; 311 : 857.
- Roger, R.S. *Sex Education*. London : Cambridge University Press, 1974. p.168 - 180.
- Rokeach, M., Smith, P.W. and Evans, R.I. Two Kinds of Prejudice or One? in : M. Rokeach. *The Open and Closed Mind*. New York : Basic Books, 1960.
- Rosenberg, M.J. and Werner, J.M. Prostitutes and AIDS : a Health Department Priotity? *Am J Public Health*. 1988; 78 : 418 - 423.
- Rosenstock, I.M. Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*. 1974a ; 2 : 328-335.
- Rosenstock, I.M. The Health Belief Model and Preventive Behavior. *Health Education Monographs*. 1974(b); 2 : 354 - 385.
- Rotter, J.B. Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement. *Psychological Monographs*. 1966; 80 : 609.
- Rotter, J.B. "Generalized Expectancy for Internal Versus External Control of Reinforcement." *Psychological Monographs*. 1966; 80 : 1-28.
- Sadli and Biran. *Sexual Permissivoness Among Adolescence in Jakarta*. Prisma. 1974.
- Sarlito, W.S. *Changing Sexual Norm Among Adolescence in Jakarta*, Rajawali, Jakarta, 1982.

- Sarlito, W.S. Sexual Behaviour of Adolescence. *Daily Sinar Harapan*, Nov. 23, 1985.
- Sarlito, W.S., et al. Base Laine Survey, Friends of Youth : Medan, Sarabaya, Vogyakarta and Kupang. Sahabat Remaja/UNFPA, 1986.
- Sarlito, W.S. Sexual Behaviour of AIDS High Risk Groups in Jakarta and Den Fasar. MOH/WHO, 1989.
- Sarngadharan, M.G., Papovic, M., Burch, L., Schupbach, J. and Gallo, C. Antibodies Reactive With Human T-Lymphotropic Retroviruses (HTLV-III). In the Serum of Patients with AIDS. *Science*, 1984; 224 : 506-508.
- Schechter, M.T., Boyko, W.J., Jeffries, E., et al., The Vancouver Lymphadenopathy - AIDS Study I. Persistent Generalized Lymphadenopathy. *Can Med Assoc J.* 1985; 132 : 1273 - 1279.
- Schinke, S.P. Presenting teen-age pregnancy. *Progress in Behaviour Modification.* VIG, 1984.
- Schleifer, S.J., Keller, S.E., Sivilis, S.G., Davis, K.L. and Stein, M. Depression and Immunity. *Archives of General Psychiatry*, 1985; 42 : 129-133.
- Semprini, A.E., Vucetich, A., Pardi, G., et al. HIV Infection and AIDS in Newborn Babies of Mothers Positive for HIV Antibody. *Per Med J.* 1987; 294 : 610.
- Shafer, M.A., Sweet, B.L. and Ohm-Smith, M.J., et al. "The microbiology of the lower genital tract of post-menarchal adolescent females : Differences by sexual activity, contraception, and presence of nonspecific vaginitis." *J. Pediatr.* 1985 ; 107 : 974-981.
- Siboulet, A. "Maladies sexuelles transmissibles interet des tractment prophylactiques." *La Prophylaxie.* 1972 ; 44 : 115-159.

- Simonsen, J.N., Cameron, D.W., Gakinya, M.N., Ndinya - Achola, J.O., D'Costa, L.J., Karasira, P., Cheang, M., Ronald, A.R., Piot, P. and Plummer, F.A. Human Immunodeficiency Virus Infection Among Men With Sexually Transmitted Diseases : Experience from a Center in Africa. *N Engl J Med.* 1988; 319 : 274-278.
- Sirisopana, N. Torugsa, K., McNeil, J. et al. The temporal trend of HIV prevalence among young men entering the Royal Thai Army: 1989-91. VIII. International Conference on AIDS, Amsterdam, the Netherlands, July 1992. (Abstract PoC 4084).
- Sirisopana, N., Torugsa, K., Carr, J. et al. Prevalence of HIV-I infection in young men entering the Royal Thai Army. IX International Conference on AIDS, Berlin, Germany, June 1993. (Abstract PO-C08-2778).
- Smith, GL. Bisexuality, a Risk Factor for HIV Infection in Military Men. *Lancet.* 1987; II : 1402 - 1403.
- Smythe, P.M., Schonland, M., Brereton-Stiles, G.G. Coovadia, M.H., Grace, H.J., Loening, W.E.K. Mafoyan, A., Parent, M.A. and Vos, G.H. Thymolymphatic Deficiency and Depression of Cell-Mediated Immunity. In Protein-Calorie Malnutrition. *Lancet*, 1971; 2 : 939-944.
- Soedarmadi. AIDS and STD Among Younger Generation. (Monographs). Faculty of Medicine, University of Gajah Mada, Yogyakarta, 1988.
- Solomon, M.Z. and DeJong, W. Recent sexually transmitted disease prevention efforts and their implications for AIDS health education. *Health Educ. Q.* 1986; 13 : 301 - 316.
- Solomon, M.Z. and DeJong, W. Preventing AIDS and Other STDs. through Condom Promotion : A Patient Education Intervention. *Am J. Public Health.* 1989; 79 : 453 - 458.
- Sonnabend, J., Witkin, S.S. and Purtilo, D.T. Opportunistic Infections, and Malignancies In Male. Homosexuals. *JAMA*, 1983; 249 : 2370-2374.

- Sprecher, S., Soumenkoff, G., Puissant, F., et al. Vertical Transmission of HIV in a 15 - Week Fetus. *Lancet*. 1986; 2 : 288.
- Staskewski, S., Schieck, E., Rehmet, S., Hehn, E.B. and Stille, W. HIV Transmission from Male after only Two Sexual Contacts [Letter] *Lancet*. 1987; 2 : 628.
- Steffy, R.A., Mechenbaum, D. and Best, J.A. Aversive and Cognitive Factors in the Modification of Smoking Behavior. *Behavior Research and Therapy*. 1979; 8 : 115-125.
- Stevens, C.E., Taylor, P.E., Zang, E.A., et al. Human T-Cell Lymphotropic Virus Type III Infection in a Cohort of Homosexual Men in New York City. *JAMA*. 1986; 255 : 2167.
- Stone, K.M., Grimes, D.A. and Magder, L.S. Personal Protection Against Sexually Transmitted Diseases. *Am J Obstet Gynecol*. 1986; 155 : 180 - 188.
- Straits, B.C. and Sechrest, L. Further Support of Some Findings About the Characteristics of Smokers and Nonsmokers. *Journal of Consulting Psychology*, 1963; 27 : 282.
- Strecher, V.J. et al. "The Role of Self-Efficacy in Achieving Health Behavior Change." *Health. Educ. Q.* 1986 ; 13 : 73-79.
- Strickland, B. Internal-External Expectations and Health Related Behaviors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1978; 46 : 1192-1211.
- Sugerman, S.T., Hergenroeder, A.C., Chacko, M.R. and Parcel, G.S. Acquired Immunodeficiency Syndrome and Adolescents : Knowledge, Attitudes and Behaviors of Runaway and Homeless Youths. *AJDC*. 1991; 145 : 431 - 436.
- Valdiserri, R.O., Arena, V.C., Proctor, D. and Bonati, F.A. The Relationship between Women's Attitudes about Condoms and Their Use : Implications for condom Promotion Programs. *Am. J. Public. Health.*, 1989; 79 : 499 - 501.

- Van de Perre, P., Rouvroy, D., Lepage, P. et al. Acquired Immuno-deficiency Syndrome in Rwanda. *Lancet*. 1984; 2 : 62 - 65.
- Van de Perre, P., et al. The Latex Condom : An Efficient Barrier Against Sexual Transmission of AIDS-Related Viruses. *AIDS*. 1987(a); 1 : 49 - 52.
- Van de Perre, P., Carael, M., Nzaramba, D., Zissis, G., Kayihigi, J. and Butzler, J.P. Risk Factors for HIV Seropositivity in Selected Urban - Based Rwandese Adults. *AIDS*. 1987(b); 1 : 207 - 211.
- Van de Perre, P., Le Polain, B., Carael, M., Nzaramba, D., Zissis, G. and Butzler, J.P. HIV Antibodies in a Remote Rural Area in Rwanda, Central Africa : An Analysis of Potential Risk Factors for HIV Seropositivity. *AIDS*. 1987(c); 1 : 213-215.
- Van der Ende, M.E., Rothbarth, P. and Stibbe, J. Heterosexual Transmission of HIV by Hemophiliacs. *Br Med J*. 1988; 297 : 1102-1103.
- Van Griensven, G.J.P., Tielman, R.A.P., Goldsmit, J., van der Noordaa, J., de Vroome, E.M.M., and Coutinho, R.A. Risk Factors and Prevalence of HIV Antibodies in Homosexual Men in the Netherlands. *Am J Epidemiol*. 1987; 125 : 1048 - 1057.
- Voeller, B. Nonoxynol-9 and HTLV-III (Letter). *Lancet*. 1986; 1 : 1153.
- Vogt, M.W., Witt, D.J., Craven, D.E., et al. Isolation of HTLV-III/LAV from Cervical Secretions of Women at Risk for AIDS. *Lancet*. 1986; 1 : 525 - 527.
- Wangroongsarb, Y., Weniger, B.G., Wasi, C. et al. Prevalence of HTLVIII/LAV antibody in selected population in Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 1985; 16 : 517-520.
- Ward, J.W., Deppe, D.A., Samson, S., et al. Risk of Human Immunodeficiency Virus from Blood Donors Who Later Developed the Acquired Immunodeficiency Syndrome. *Ann Intern Med*. 1987; 106 : 61.

- Warwick, D.P. and Linninger, C.A. *The Sample Survey : Theory and Practice*. New York : McGraw-Hill Book Co., 1975.
- Weiss, S.H., Goedert, C.C., Sarngadharan, M.G., et al. Screening test for HTLV-III (AIDS agent) antibodies : Specificity sensitivity and applications. *JAMA*. 1985; 63 : 485-493.
- Weniger, B.G., Limpakarnjanarat, K., Ungthusak, K., et al. The epidemiology of HIV infection and AIDS in Thailand. *AIDS* 1991; 5(2) : 571-585.
- Williams, A.F. Personality Characteristics Associated with Preventive Dental Health Practices. *Journal of American College of Dentists*, 1972;39 : 225-234.
- Wells, T.A. and Shiffman, S. "Coping and Substance Use : A Conceptual Framework." In Shiffman, S. and Wills, T.A. (Eds). *Coping and Substance Use*. Orlando : Academic Press, 1985 pp 3-24.
- Winkelstein, W., Lyman, D.M., Padian, N., et al. Sexual Practices and Risk of Infection by the Human Immunodeficiency Virus. The San Francisco Men's Health Study. *JAMA*. 1987; 257:321.
- Wofsy, C.B., Cohen, J.B., Hauer, L.B., et al. Isolation of AIDS - Associated Retrovirus from Genital Secretion of Women with Antibodies to the Virus. *Lancet*. 1986; 1 : 527 - 529.
- Wong-Stoal, F. and Gallo, R.C. Human T - lymphotropic retroviruses. *Nature* 1985; 317 : 395 - 403.
- World Health Organization. *The HIV/AIDS pandemic: 1993 overview*. Geneva : WHO, 1993 : publication no WHO/GPA/CNP/EVA/93-1.
- World Medical Association : Declaration of Helsinki 1975. (Reprinted in Levine, R.J. *Ethics and the Regulation of Clinical Research*. 2nd Ed. Baltimore - Munich : Urban & Schwarzenberg, 1986; Appendix)
- Yarber, W.L., Teenage girls and venereal diseases prophylaxes. *British Journal of Venereal Diseases*. 1977; 53 : 135 - 139.

- Zagury, D., Bernard, J., Leibowitch, J., et al. HTLV-III in Cells Cultured from Semen of Two Patients with AIDS. *Science*. 1984; 226 : 449 - 451.
- Zagury, D., et al. Long-term cultures of HTLV-III infected cells: a model of cytopathology of T-cell depletion in AIDS. *Science*. 1986; 231 : 850 - 853.
- Zelnik, M., Kantner, J.F. and Ford, K. *Sex and Pregnancy in Adolescence*. Sage, Beverly Hills : California 1981.
- Ziegler, J.B., Cooper, D.A., Johnson, R.O., et al. Postnatal Transmission of AIDS - Associated Retrovirus from Mother to Infant. *Lancet*. 1985; 1 : 896.
- Zimbardo, P.G., Ebbesen, E.B. and Maslach, C. *Influencing Attitude and Changing Behavior*. London : Addison Wesley Publishing Company. 1977. pp. 49 - 52.





เลขที่

แบบสอบถาม ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ ใน
กลุ่มนักศึกษาชาย ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คำชี้แจง : แบบสอบถามมีทั้งหมด 9 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรสังคม
- ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ในครอบครัว
- ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ในสังคม
- ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
- ส่วนที่ 5 ทักษะการตัดสินใจทางเพศ
- ส่วนที่ 6 การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์
- ส่วนที่ 7 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์
- ส่วนที่ 8 ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ
- ส่วนที่ 9 ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์

แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นข้อมูลในการหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะการให้ความรู้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ จึงใคร่ขอความกรุณาในการตอบแบบสอบถามนี้ตามความเป็นจริงและสมบูรณ์ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นความลับและใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น

ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

อิทธิพงษ์ อิทธิพงษ์

ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น 40002

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรสังคม

คำชี้แจง : กาเครื่องหมายถูก (/) ลงในช่อง () หน้าข้อความและเติมคำลงในช่องว่าง
หรือ.....ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี

2. ชั้นปีการศึกษา

() ชั้นปีที่ 1

() ชั้นปีที่ 4

() ชั้นปีที่ 2

() ชั้นปีที่ 5

() ชั้นปีที่ 3

() ชั้นปีที่ 6

3. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร

() 1. บิดามารดา

() 3. เพื่อน

() 2. ผู้ปกครอง ญาติ

() 4. คนเดียว

() 5. อื่น ๆ ระบุ.....

4. ท่านเป็นบุตรลำดับคนที่..... (นับจากคนโตที่สุดเป็นอันดับ 1)

5. ท่านมีพี่น้องร่วมบิดาและ/หรือมารดาทั้งหมด.....คน

6. รายได้เฉลี่ยของท่าน.....บาท/เดือน

7. รายได้และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยแล้วเป็นอย่างไร

() 1. มีเหลือเก็บ

() 4. ไม่ค่อยจะพอใช้

() 2. มีเหลือบ้างเล็กน้อย

() 5. ไม่พอใช้เลย

() 3. พอดี ไม่มีเหลือ

8. การมีงานทำพิเศษหรือกิจกรรมนอกหลักสูตร

8.1 การมีงาน หาราย ได้พิเศษทำ

() ไม่มี

() มี ลักษณะของงาน.....

เวลาที่ทำ เฉลี่ยสัปดาห์ละ.....วัน

8.2 กิจกรรมนอกหลักสูตร เช่น ชมรม สโมสร เป็นต้น

() ไม่มี

() มี ลักษณะของงาน.....

เวลาที่ทำ เฉลี่ยสัปดาห์ละ.....วัน

8.3 กิจกรรมอื่น ๆ

- () ไม่มี
- () มี ลักษณะของงาน.....
- เวลาที่ทำ เฉลี่ยสัปดาห์ละ.....วัน

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ในครอบครัว

คำชี้แจง : กาเครื่องหมายถูก (/) ลงในช่อง () หน้าข้อความ และเติมคำลงในช่องว่าง หรือ.....ตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับครอบครัวของท่าน ในช่วงระหว่างที่ท่านอยู่กับครอบครัว นับตั้งแต่วันที่ท่านเข้ามาศึกษาในสถาบันแห่งนี้

9. เมื่อท่านมีปัญหา ท่านมักจะปรึกษากับใครมากที่สุด (เลือกตอบเพียง 1 ข้อเท่านั้น)
- | | |
|-------------------|-------------------------|
| () 1. บิดา มารดา | () 4. เพื่อน |
| () 2. พี่น้อง | () 5. ครู อาจารย์ |
| () 3. ญาติ | () 6. อื่น ๆ ระบุ..... |
10. บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของท่าน เคยขอผลการเรียน หรือท่านเคยเอาผลการเรียนไปให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองดูหรือไม่
- () 1. เคย ทุกครั้งที่ได้ผลการเรียนมา
- () 2. เคย บางครั้ง
- () 3. ไม่เคยเลย
11. เวลาท่านจะออกไปนอกบ้าน เช่น ไปโรงเรียน ไปเที่ยว เป็นต้น ท่านจะต้องบอกหรือขออนุญาต บิดา มารดา หรือผู้ปกครองหรือไม่
- | | |
|------------------------|-------------------------------|
| () 1. บอกทุกครั้ง | () 3. ไม่เคยบอกเลยออกไปเฉย ๆ |
| () 2. บอกเป็นบางครั้ง | () 4. ไม่จำเป็นที่จะต้องบอก |
12. บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของท่าน เคยถามถึงความต้องการของท่านในเรื่องข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ หรือไม่
- | | |
|--------------------|---------------------|
| () 1. บ่อยครั้ง | () 3. ไม่เคยถามเลย |
| () 2. นาน ๆ ครั้ง | |

13. ท่านต้องทำงานบ้าน หรือกิจกรรมภายในบ้าน เช่น ตัดหญ้า ซ่อมแซมบ้าน ล้างจาน ถูบ้าน เป็นต้น หรือไม่
- () 1. ทำเสมอ () 3. ไม่เคยทำ
- () 2. ทำบ้าง
14. ท่านและสมาชิกในครอบครัวของท่าน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เช่น การปรึกษา การให้คำแนะนำ เมื่อมีปัญหาเล็กน้อยหรือบ่อยเพียงใด
- () 1. บ่อยครั้ง () 3. ไม่เคยเลย
- () 2. นาน ๆ ครั้ง
15. ท่านและสมาชิกในครอบครัวของท่าน มีโอกาสพูดคุยกันเล็กน้อยเพียงใด
- () 1. เป็นประจำ () 3. ไม่ค่อยมีโอกาสเลย
- () 2. มีบ้าง นาน ๆ ครั้ง
16. ท่านและสมาชิกในครอบครัวของท่าน มีโอกาสร่วมรับประทานอาหารด้วยกันบ่อยครั้งเพียงใด
- () 1. ทุกวัน () 3. ไม่มีเลย
- () 2. บางวัน
17. บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของท่าน ให้ความสนใจหรือใส่ใจต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด
- () 1. มาก () 3. น้อย
- () 2. ปานกลาง
18. ท่านและสมาชิกในครอบครัวของท่าน เคยไปเที่ยวพักผ่อน นันทนาการด้วยกันบ่อยเพียงใด
- () 1. บ่อยครั้ง () 3. ไม่เคย
- () 2. นาน ๆ ครั้ง

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ในสังคม

คำชี้แจง : กาเครื่องหมายถูก (/) ลงในช่อง () หน้าข้อความ และเติมคำลงในช่องว่าง หรือ.....ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของท่านกับเพื่อน ๆ ในสถาบันการศึกษาเดียวกับท่าน นับตั้งแต่ที่ท่านเข้ามาศึกษาในสถาบันนี้

19. เวลาทำกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม ท่านชอบที่จะทำกิจกรรมในลักษณะใด
 - () 1. ทำร่วมกับเพื่อน ๆ เป็นกลุ่มใหญ่
 - () 2. ทำร่วมกับเพื่อนบางคนเฉพาะที่สนิทเท่านั้น
 - () 3. ทำคนเดียว
20. ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อนแบบใดบ้าง
 - () 1. เพื่อนทุก ๆ คน ไม่ว่าจะมันส์อย่างไรก็ตาม
 - () 2. เพื่อน ๆ ที่มันส์คล้านคลึงกับท่าน
 - () 3. เพื่อนบางคนเฉพาะที่สนิท
21. ช่วงที่ท่านอยู่ในสถาบันการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ท่านจะอยู่กับกลุ่มเพื่อน ๆ มากน้อยเพียงใด
 - () 1. เป็นประจำ
 - () 2. บางครั้ง
 - () 3. นาน ๆ ครั้ง
22. ในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ของท่าน ขึ้นอยู่กับเพื่อนของท่านมากน้อยเพียงใด
 - () 1. มีเป็นส่วนมาก
 - () 2. มีบ้างเป็นบางเรื่อง
 - () 3. ไม่มีเลย
23. ท่านมีเพื่อนสนิทมากน้อยเพียงใด
 - () 1. มีมาก
 - () 2. มีบ้าง
 - () 3. ไม่มีเลย

24. ท่านมีเพื่อนที่มีลักษณะนิสัยต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ลักษณะนิสัย	1. มีมาก	2. มีบ้าง	3. ไม่มีเลย
1. ชอบโดดเรียน.....			
2. ชอบทะเลาะวิวาท.....			
3. ชอบเที่ยวกลางคืน.....			
4. ชอบสูบบุหรี่.....			
5. ชอบดื่มเหล้า.....			

ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง : กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมายถูก (/) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้ของท่าน ข้อความใดที่ท่านไม่เข้าใจ หรือไม่แน่ใจ ให้ใส่เครื่องหมายลงในช่องตามที่ท่านเห็นว่าไม่แน่ใจไปทางนั้น และขอความกรุณาอย่าหาคำตอบด้วยการสอบถามจากผู้อื่น

ลำดับ	ข้อความ	1. ใช่	2. ไม่ใช่	3. ไม่ทราบ
25	โรคเอดส์มีสาเหตุการเกิดจาก			
	1. สารกัมมันตภาพรังสีชนิดหนึ่ง.....	.....	.....	.....
	2. เชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง.....	.....	.....	.....
	3. ภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมลง ไปเอง.....	.....	.....	.....
26	พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่ติดต่อโรคเอดส์			
	1. ใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกับผู้ติดเชื้อ.....	.....	.....	.....
	2. การถ่ายเลือด จากผู้ติดเชื้อ.....	.....	.....	.....
	3. รับประทานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ.....	.....	.....	.....
	4. การสัมผัสหรือปนเปื้อนของเหลว เช่น น้ำเหลือง น้ำลาย น้ำกาม จากร่างกายผู้ติดเชื้อ.....	.....	.....	.....
	5. มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ.....	.....	.....	.....
	6. ว่ายน้ำ ในสระเดียวกับผู้ติดเชื้อ.....	.....	.....	.....
	7. ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ.....	.....	.....	.....
	8. รับบริจาคอสุจิ, อวัยวะของผู้ติดเชื้อ.....	.....	.....	.....
	9. จากมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารกในครรภ์.....	.....	.....	.....
	10. การใช้ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า ร่วมกับผู้ติดเชื้อ.....	.....	.....	.....
27	กลุ่มประชากรที่นับว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมากคือ			
	1. กลุ่มนักศึกษา.....	.....	.....	.....
	2. กลุ่มทหาร.....	.....	.....	.....
	3. กลุ่มหญิงบริการทางเพศ.....	.....	.....	.....
	4. กลุ่มผู้สำส่อนทางเพศ.....	.....	.....	.....
	5. กลุ่มพระ.....	.....	.....	.....
	6. กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด.....	.....	.....	.....
	7. กลุ่มชายรักร่วมเพศ.....	.....	.....	.....
	8. กลุ่มแม่บ้าน.....	.....	.....	.....
28	โรคเอดส์มีลักษณะดังนี้			
	1. โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง.....	.....	.....	.....
	2. โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้.....	.....	.....	.....
	3. ผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะแรกจะไม่ปรากฏ.....	.....	.....	.....

ลำดับ	ข้อความ	1. ใช่	2. ไม่ใช่	3. ไม่ทราบ
29	4. เราจะรู้ว่าติดเชื้อโรคเอดส์ โดยจาก เชื้อโรคเอดส์จะทำให้สภาวะภูมิคุ้มกัน ของร่างกายบกพร่องลง.....	.....	.....	.....
	5. เมื่อเป็นโรคเอดส์แล้ว ไม่มีการรักษาให้ หายขาดได้.....	.....	.....	.....
	6. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยไม่แสดงอาการ สามารถแพร่เชื้อ ไปสู่ผู้อื่นได้.....	.....	.....	.....
	7. การติดเชื้อโรคเอดส์ เป็นการติดเชื้อแบบ ถาวร ซึ่งไม่มีทางกำจัดให้หมดไปจาก ร่างกายได้.....	.....	.....	.....
	8. การร่วมเพศระหว่างชายกับชาย ทำได้ ที่มีโอกาสติดโรคเอดส์.....	.....	.....	.....
	9. โรคเอดส์สามารถป้องกัน ได้โดยการฉีด วัคซีน.....	.....	.....	.....
	การป้องกันควบคุมโรคเอดส์ สามารถกระทำ ได้โดย			
	1. ทำความสะอาดอวัยวะเพศทุกครั้งที่มี เพศสัมพันธ์.....	.....	.....	.....
	2. ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งที่มี เพศสัมพันธ์.....	.....	.....	.....
	3. กินยาขับปัสสาวะก่อนและหลังการมี เพศสัมพันธ์.....	.....	.....	.....
	4. การล้างมือให้สะอาดสามารถป้องกัน การติดเชื้อเอดส์ได้.....	.....	.....	.....
	5. งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ทางปากและ ทวารหนัก.....	.....	.....	.....
	6. งดการสำส่อนทางเพศ.....	.....	.....	.....

ส่วนที่ 5 ทศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ

คำชี้แจง : กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมายถูก (/) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
30	การมีคูรักในวัยเรียนเป็นการแสดงถึงความสามารถของการเป็นลูกผู้ชาย.....	.....	.....	.....	.....	.....
31	ท่านไม่รู้สึกว่าเป็นเรื่องผิดปกติที่เพื่อนของท่านกำลังจะเป็นคูรักกัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
32	การจีบผู้หญิงเป็นเรื่องธรรมดาคนวัยเดียวกับท่าน.....	.....	.....	.....	.....	.....
33	ท่านคิดว่ายังไม่ควรริรักในวัยเรียน.....	.....	.....	.....	.....	.....
34	วัยรุ่นสมัยนี้ถ้ายังไม่แบ่หมั้นว่าเซย ไม่ทันสมัย.....	.....	.....	.....	.....	.....
35	ความรู้สึกและความต้องการทางเพศ ถือว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาของคนหนุ่มสาว.....	.....	.....	.....	.....	.....
36	การเที่ยวหญิงบริการทางเพศถือว่าเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งของลูกผู้ชาย.....	.....	.....	.....	.....	.....
37	การเที่ยวหญิงบริการทางเพศเป็นเรื่องไม่ควรเปิดเผยหรือบอกเล่าให้เพื่อน ๆ ทราบ.....	.....	.....	.....	.....	.....
38	การที่ได้มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงนับว่าเป็นกำไรชีวิต.....	.....	.....	.....	.....	.....
39	ความบริสุทธิ์ของหญิงสาวสมัยนี้ไม่ใช่เรื่องสำคัญ.....	.....	.....	.....	.....	.....
40	ผู้ชายวัยเดียวกับท่าน ส่วนมากเคยเที่ยวหญิงบริการมาแล้ว.....	.....	.....	.....	.....	.....
41	การจีบผู้หญิง เป็นเรื่องยากสำหรับท่าน.....	.....	.....	.....	.....	.....
42	การมีเพศสัมพันธ์กับคนรักก่อนการแต่งงาน ไม่ใช่เรื่องเสียหาย.....	.....	.....	.....	.....	.....

ส่วนที่ 6 การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์

คำชี้แจง : กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมายถูก (/) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
43	ท่านคิดว่าถุงยางอนามัยที่ขายตาม ท้องตลาดมีราคาแพงเกินไปสำหรับ ท่าน.....	.....	.....	.....	.....	.....
44	ท่านคิดว่า การหาซื้อถุงยางอนามัย ตามท้องตลาดเป็นเรื่องลำบาก...	.....	.....	.....	.....	.....
45	ท่านคิดว่า การใช้ถุงยางอนามัย ทำให้มีความมั่นใจในความปลอดภัย จากการติดเชื้อโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
46	ท่านคิดว่า การใช้ถุงยางอนามัย จะทำให้เสียอารมณ์ทางเพศ.....	.....	.....	.....	.....	.....
47	ท่านคิดว่า คุณนอนของท่านจะรู้สึก เหมือนถูกรังเกียจ และเป็นการไม่ ไว้ใจเมื่อท่านจะใช้ถุงยาง อนามัย.....	.....	.....	.....	.....	.....
48	ท่านรู้สึกว่า การมีเพศสัมพันธ์โดย ใส่ถุงยางอนามัยเป็นการยุ่งยาก และลำบาก.....	.....	.....	.....	.....	.....
49	ท่านคิดว่า การใช้ถุงยางอนามัยจะ ทำให้คุณนอนของท่านมีความสุข มากขึ้น นับว่าเป็นกำไรชีวิต.....	.....	.....	.....	.....	.....
50	ท่านคิดว่า การใช้ถุงยางอนามัยจะ ช่วยให้ท่านสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ ยาวนานขึ้น	.....	.....	.....	.....	.....
51	ท่านคิดว่า ในปัจจุบันนี้ เมื่อจะมี เพศสัมพันธ์ ต้องใช้ถุงยางอนามัย อย่างถูกวิธีทุกครั้งจึงปลอดภัยต่อ การติดเชื้อโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....	.....

ส่วนที่ 7 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์

คำชี้แจง : กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมายถูก (/) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
52	ท่านคิดว่า ถ้าป่วยด้วยโรคเอดส์ แล้วจะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายใน การดูแลรักษาสูงมาก.....	.....	.....	.....	.....	.....
53	ท่านคิดว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่ยัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ใน ปัจจุบัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
54	ท่านคิดว่า ถ้าท่านเป็นโรคเอดส์ ท่านจะอยู่ในสังคมต่อไปไม่ได้อีก แล้ว.....	.....	.....	.....	.....	.....
55	ท่านคิดว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ต้องเสียชีวิต อย่างรวดเร็วทุกราย.....	.....	.....	.....	.....	.....
56	ท่านคิดว่า สังคมในปัจจุบันยังคง รังเกียจผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมาก.....	.....	.....	.....	.....	.....
57	ท่านคิดว่า จะเป็นผลเสียต่อ ประเทศอย่างมาก ถ้ามีผู้ป่วย โรคเอดส์เป็นจำนวนมากใน ประเทศไทย.....	.....	.....	.....	.....	.....
58	ท่านคิดว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่ก่อให้เกิด ความทุกข์ทรมานมาก.....	.....	.....	.....	.....	.....
59	ท่านคิดว่า ถ้ามีผู้ติดเชื้อเอดส์เป็น จำนวนมาก จะส่งผลกระทบต่อ กิจกรรมท่องเที่ยวของประเทศ ต่อการติดเชื้อโรคเอดส์.....	.....	.....	.....	.....	.....
60	ท่านคิดว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่น่า กลัวที่สุดในปัจจุบัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
61	ท่านมั่นใจว่า ร่างกายของท่านมี ความต้านทานต่อการติดเชื้อโรค เอดส์ได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
62	ท่านคิดว่า หนึ่งบริการยังไม่ใช่ แหล่งแพร่โรคเอดส์ที่สำคัญใน ปัจจุบัน.....	.....	.....	.....	.....	.....
63	ท่านคิดว่า ถ้าท่านมีเพศสัมพันธ์กับ หนึ่งบริการเพียงครั้งเดียวก็อาจ ติดเชื้อโรคเอดส์ได้.....	.....	.....	.....	.....	.....

ส่วนที่ 8 ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ

คำชี้แจง : กาเครื่องหมายถูก (/) ลงในช่อง () หน้าข้อความ และเติมคำลงในช่องว่าง หรือ.....ตามความเป็นจริง

64. ท่านเคยสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองหรือไม่

() 1. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 67)

() 2. เคย (ตอบข้อต่อ ๆ ไป)

65. ท่านเริ่มมีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองตั้งแต่อายุเท่าไร.....ปี

66. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองบ่อยเพียงใด เฉลี่ยสัปดาห์ละ....ครั้ง

67. ท่านเคยดูหนังสื่อ วีดีโอ ภาพยนตร์ ประเภทปลุกอารมณ์ บ่อยเพียงใด

() 1. ไม่เคยดู

() 2. เคยดู นาน ๆ ครั้ง

() 3. เคยดูเป็นประจำ

68. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้มีเพศสัมพันธ์หรือไม่

() 1. ไม่มี (ข้ามไปตอบส่วนที่ 9)

() 2. มี (ตอบข้อต่อ ๆ ไป)

69. ท่านมีเพศสัมพันธ์กับใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1. แฟน หรือคูรัก

() 3. คนอื่นที่ไม่ใช่ชายบริการหรือหญิงบริการ

() 2. เพื่อนร่วมสถาบันเดียวกัน

() 4. ชายบริการ หรือหญิงบริการ

70. สถานที่ที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1. บ้าน

() 4. อาบ อบ นวด

() 2. หอนัก

() 5. โรงภาพยนตร์

() 3. โรงแรม

() 6. อื่น ๆ ระบุ.....

71. โดยเฉลี่ยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์บ่อยเพียงใด ประมาณเดือนละ.....ครั้ง

72. ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่อไร

() 1. ก่อนเข้าศึกษาในสถาบันนี้

() 4. ปี 3 ของการศึกษาในสถาบันนี้

() 2. ปี 1 ของการศึกษาในสถาบันนี้

() 5. ปี 4 ของการศึกษาในสถาบันนี้

() 3. ปี 2 ของการศึกษาในสถาบันนี้

() 6. ปี 5 ของการศึกษาในสถาบันนี้

() 7. ปี 6 ของการศึกษาในสถาบันนี้

73. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นมาแล้วทั้งหมดมากน้อยเพียงใด ทั้งหมดประมาณ.....คน
74. ท่านมีคู่นอนที่เป็นชาวประจําหรือไม่
 () 1. ไม่มี
 () 2. มี
75. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () 1. ร่วมทางช่องคลอด () 3. ร่วมทวารหนัก
 () 2. ร่วมทางปาก () 4. อื่น ๆ ระบุ.....
76. ท่านมีพฤติกรรมทางเพศแบบใด
 () 1. รักร่วมเพศ (รักเพศเดียวกัน)
 () 2. รักทั้งสองเพศ
 () 3. รักต่างเพศ
77. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์หรือไม่อย่างไร
 () 1. ไม่ได้ใช้เลย
 () 2. ใช้เป็นบางครั้ง
 () 3. ใช้ทุกครั้ง
78. ท่านมีการเตรียมจัดหาถุงยางอนามัยไว้ใช้เมื่อจะมีเพศสัมพันธ์อย่างไร
 () 1. ไม่ได้มีการเตรียมไว้
 () 2. เตรียมไว้ใช้เสมอ เมื่อจะมีเพศสัมพันธ์
 () 3. แล้วแต่โอกาส ถ้าหาได้ก็เตรียมไว้ ถ้าหาไม่ได้ก็ไม่เตรียม

ส่วนที่ 9 ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์

คำชี้แจง : กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมายถูก (/) ลงในช่องที่ตรงกับความตั้งใจของท่าน

ลำดับ	ข้อความ	1. ใช่	2. ไม่ใช่	3. ไม่ทราบ
79	ถึงแม้ท่านเห็นว่าอาจจะเสี่ยงต่อโรคเอดส์อยู่บ้าง ท่านก็จะมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นได้...	.....	.....	.....
80	ถ้าท่านจะมีเพศสัมพันธ์ ท่านตั้งใจว่าจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง.....	.....	.....	.....
81	ท่านตั้งใจว่าจะ ไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ท่านคิดว่าเสี่ยงต่อโรคเอดส์.....	.....	.....	.....
82	ท่านจะ ไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับใครก็ตามที่คิดว่าเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ถ้าท่านไม่มีถุงยางอนามัย.....	.....	.....	.....
83	ท่านคิดว่าท่านจะเตรียมซื้อ หรือจัดหาถุงยางอนามัยไว้ล่วงหน้าเสมอ เมื่อจะมีเพศสัมพันธ์.....	.....	.....	.....
84	นับตั้งแต่มีข่าวโรคเอดส์ ท่านตั้งใจว่าจะไม่สำส่อนทางเพศ.....	.....	.....	.....



ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความเที่ยงตรงในเชิงเนื้อหา

รายนามผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความเที่ยงตรงในเชิงเนื้อหา

1. รองศาสตราจารย์ ดร. พันธุ์ทิพย์ งามสุต
ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ศาสตราจารย์นายแพทย์สมชาย สุนันทวัฒน์
ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อมรรัตน์ โพธิ์พรรค
ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ทวีป กิตยาภรณ์
ภาควิชาอายุรศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิรัตน์ อิมามิ
ภาควิชาสูติศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6. รองศาสตราจารย์ ดร. ประภาณี สุวรรณ
ภาควิชาสูติศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
7. รองศาสตราจารย์นายแพทย์นพดล ทองโสภิต
อธิการบดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ภาคผนวก ค

การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) และค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (t-test for discrimination power) โดยทดสอบครั้งแรกกับนักศึกษาชายระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 97 คน แล้วทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามในรายข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 1.75 ($t < 1.75$) โดยมีได้ตัดรายข้อนั้นทิ้ง แต่ปรับปรุงเนื้อหาหรือข้อความให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อคงไว้ซึ่งความเที่ยงตรงในเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม จากนั้นนำไปทดสอบครั้งที่สองกับนักศึกษาชายระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร ปทุมวัน และพระนคร จำนวน 50 คน

ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในแต่ละส่วนจากการทดสอบทั้ง 2 ครั้ง แสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในแต่ละส่วน จากการทดสอบทั้ง 2 ครั้ง

ตัวแปรการศึกษา	สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช	
	การทดสอบครั้งที่ 1	การทดสอบครั้งที่ 2
- ทักษะติดต่อพฤติกรรมทางเพศ	0.7278	0.7526
- การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์	0.6778	0.7148
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์	0.7193	0.7235
- ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์	0.6837	0.6992



ภาคผนวก ง.

ตัวแปรการศึกษา : นิยาม การวัดและการจัดการ

นิยามของตัวแปรการศึกษาและการวัด

1. กลุ่มคณะ

ได้จัดกลุ่มนักศึกษาชายระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ออกเป็น 4 กลุ่ม ตามลักษณะของวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ดังนี้

กลุ่ม 1 ประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์

กลุ่ม 2 ประกอบด้วย คณะเภสัชศาสตร์ คณะเทคนิคการแพทย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ และคณะสัตวแพทยศาสตร์

กลุ่ม 3 ประกอบด้วย คณะวิทยาศาสตร์ คณะเทคโนโลยี คณะเกษตรศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ และคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

กลุ่ม 4 ประกอบด้วย คณะศึกษาศาสตร์ และคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

2. ชั้นปีการศึกษา

หมายถึง ปีที่นักศึกษากำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2534 (ในแบบสอบถามส่วนที่

1 ข้อ 2) ในการวิเคราะห์ได้จัดกลุ่มชั้นปีการศึกษาออกเป็น 4 กลุ่ม คือ ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4

3. การพักอาศัย

หมายถึง ผู้ที่นักศึกษาพำนักอยู่ด้วยในขณะที่ศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งแสดงถึงระดับของความเป็นอิสระในการพักอาศัย เช่น มีบิดามารดา หรือผู้ปกครองคอยดูแลหรือไม่ (ในแบบสอบถาม ส่วนที่ 1 ข้อ 3) ในการวิเคราะห์ได้จัดกลุ่มการพักอาศัยออกเป็น 3 กลุ่ม คืออยู่กับบิดา มารดา ญาติ หรือผู้ปกครอง อยู่กับเพื่อน และอยู่คนเดียว

4. รายได้ต่อเดือน

หมายถึง รายได้ทั้งหมดของนักศึกษาไม่ว่าจะได้มาจากแหล่งใดก็ตาม รวมทั้งรายไดพิเศษ โดยเฉลี่ยต่อเดือน (ในแบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อ 6) ในการวิเคราะห์จะใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการเปรียบเทียบ นอกจากนี้แล้วยังจะได้แบ่งกลุ่มรายได้ออก

เป็น 3 กลุ่ม คือ รายได้เฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ยตั้งแต่ 1,001 บาท ถึง 3,000 บาทต่อเดือน และรายได้เฉลี่ย มากกว่า 3,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน

5. การทำงานพิเศษหรือกิจกรรมนอกหลักสูตร

หมายถึง การมีงานหรือกิจกรรมใด ๆ ทำนอกเหนือเวลาเรียน เป็นประจำ อย่างสม่ำเสมอ อันเป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และ/หรือ เป็นการหารายได้เพิ่มขึ้น ด้วย (ในแบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อ 8) ในการวิเคราะห์ ได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ มีและไม่มี การทำงานพิเศษหรือกิจกรรมนอกหลักสูตร

6. ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด

หมายถึง ความสัมพันธ์ในครอบครัว รวมกับความสัมพันธ์ในสังคมของนักศึกษา โดย ที่ความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นความสัมพันธ์ของตัวนักศึกษาเองกับบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว อัน ได้แก่ บิดามารดา พี่น้อง ญาติ ผู้ปกครอง เป็นต้น ซึ่งความสัมพันธ์อาจเป็นในลักษณะความสัมพันธ์ ทางกาย ทางจิตใจ ทางเศรษฐกิจและสังคม อันก่อให้เกิดความผูกพันซึ่งกันและกัน และความ สัมพันธ์ในสังคมเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะใด ๆ ก็ตามของตัวนักศึกษาเองกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม อัน ได้แก่ กลุ่มเพื่อน กลุ่มพี่กลุ่มน้องในสถาบันการศึกษาเดียวกัน อันก่อให้เกิดความผูกพันซึ่งกัน และกัน

ตัวแปรความสัมพันธ์ในครอบครัว ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 10 ข้อ (ในแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ข้อ 9 ถึงข้อ 18) ทั้งนี้ ให้นักศึกษาตอบโดยประเมินเองจากการรับรู้สภาพความเป็นอยู่ ตามความเป็นจริงในช่วงระหว่างที่นักศึกษาอยู่กับครอบครัว ในช่วงที่ผ่าน ๆ มา นับตั้งแต่ที่เข้ามา ศึกษาในสถาบันแห่งนี้

ตัวแปรความสัมพันธ์ในสังคม ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 5 ข้อ (ในแบบสอบถามส่วนที่ 3 ข้อ 19 ถึงข้อ 23) ทั้งนี้ ให้นักศึกษาตอบโดยประเมินเองจากการรับรู้ตามสภาพความเป็นจริง ในช่วงที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันแห่งนี้

การคิดค่าคะแนนแต่ละข้อแบ่งออกเป็น 3 ระดับตามลักษณะของคำตอบการมีความสัมพันธ์ กับบุคคลใกล้ชิดในระดับสูงได้ 3 คะแนน ระดับปานกลางได้ 2 คะแนนและระดับต่ำได้ 1 คะแนน ในการวิเคราะห์จะนำเอาคะแนนที่ได้จากคำถามแต่ละข้อมารวมกัน ซึ่งจะ ได้ค่าคะแนนต่ำที่สุด 15 คะแนน และคะแนนสูงที่สุด 45 คะแนน เพื่อการเปรียบเทียบจะใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบน

มาตรฐาน นอกจากนี้แล้วยังจะได้แบ่งกลุ่ม ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดออกเป็น 4 ระดับ โดยอาศัยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์

7. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ วิธีการแพร่ติดต่อ ปัจจัยเสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง การปฏิบัติตนเพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 5 ข้อใหญ่ ซึ่งแบ่งย่อยได้เป็น 37 ข้อย่อย เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาของตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ (ในแบบสอบถามส่วนที่ 4 ข้อ 25 ถึงข้อ 29)

การคิดค่าคะแนนแต่ละข้อย่อย มีหลักเกณฑ์ดังนี้คือ คำถามย่อยที่มีข้อความถูกต้อง ถ้าตอบว่า "ใช่" ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบว่า "ไม่ใช่" หรือ "ไม่ทราบ" ได้ 0 คะแนน คำถามย่อยที่มีข้อความที่ผิด ถ้าตอบว่า "ใช่" หรือ "ไม่ทราบ" ได้ 0 คะแนน ถ้าตอบว่า "ไม่ใช่" ได้ 1 คะแนน ในการวิเคราะห์จะรวมคะแนนที่ได้จากคำถามย่อยแต่ละข้อ ซึ่งจะได้อัตราค่าคะแนนต่ำที่สุด 0 คะแนน และคะแนนสูงสุด 37 เพื่อการเปรียบเทียบจะใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นอกจากนี้ยังได้แบ่งกลุ่มความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ออกเป็น 4 ระดับ โดยอาศัยค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์

8. ทักษะติดต่อพฤติกรรมทางเพศ

หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และความเชื่อของนักศึกษา ต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทางเพศ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 13 ข้อ (ในแบบสอบถามส่วนที่ 5 ข้อ 30 ถึงข้อ 12) แต่ละข้อมีตัวเลือก 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การคิดค่าคะแนนแต่ละข้อ มีหลักเกณฑ์ดังนี้คือ

คำถามที่มีข้อความแสดงถึงทัศนคติในทางบวก

ถ้าตอบว่า	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	จะได้	5	คะแนน
ถ้าตอบว่า	เห็นด้วย	จะได้	4	คะแนน
ถ้าตอบว่า	ไม่แน่ใจ	จะได้	3	คะแนน
ถ้าตอบว่า	ไม่เห็นด้วย	จะได้	2	คะแนน
ถ้าตอบว่า	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	จะได้	1	คะแนน

สำหรับคำถามที่มีข้อความแสดงถึงทัศนคติในทางลบ

ถ้าตอบว่า	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	จะได้	1	คะแนน
ถ้าตอบว่า	เห็นด้วย	จะได้	2	คะแนน
ถ้าตอบว่า	ไม่แน่ใจ	จะได้	3	คะแนน
ถ้าตอบว่า	ไม่เห็นด้วย	จะได้	4	คะแนน
ถ้าตอบว่า	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	จะได้	5	คะแนน

ในการวิเคราะห์จะรวมค่าคะแนนจากแต่ละข้อทั้ง 13 ข้อ ซึ่งจะมีค่าคะแนนต่ำที่สุด 13 คะแนน ค่าคะแนนสูงที่สุด 65 คะแนน เพื่อการเปรียบเทียบจะใช้ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และยังสามารถแบ่งกลุ่มทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ ออกเป็น 4 ระดับ โดยอาศัยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์

ทั้งนี้ ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศในทางบวก หมายถึง การมีทัศนคติที่จะเอื้ออำนวยต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง คือ การละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งเป็นวัยที่ยังไม่เหมาะสมในการที่จะมีเพศสัมพันธ์ ส่วนทัศนคติในทางลบ หมายถึง การมีทัศนคติที่ไม่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง เพราะแสดงถึงการมีโอกาที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยที่ไม่เหมาะสม

9. การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์

หมายถึง การได้รับข่าวสารและแปลความหมายของข่าวสาร เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์จากการใช้ถุงยางอนามัยของบุคคล และความคาดหวังเกี่ยวกับผลดีหรือผลเสียที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกทางเพศ ประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ความยากง่ายในการจัดหาและการใช้ถุงยางอนามัยอันจะเป็นการส่งเสริมหรือขัดขวางการใช้ถุงยางอนามัยของบุคคลทั้งในปัจจุบันและอนาคตประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 9 ข้อ (ในแบบสอบถามส่วนที่ 6 ข้อ 43 ถึงข้อ 51) แต่ละข้อมีตัวเลือก 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การคิดค่าคะแนนแต่ละข้อ มีหลักเกณฑ์ดังนี้ คือ

คำถามที่มีข้อความแสดงถึงการรับรู้ในทางบวก กล่าวคือ มีการรับรู้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยมีผลดีมากกว่าผลเสีย รับรู้ว่าไม่เป็นอุปสรรคหรือเป็นอุปสรรคน้อยในการจัดหาและ

การใช้ถุงยางอนามัย

ถ้าตอบว่า	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	จะได้	5	คะแนน
ถ้าตอบว่า	เห็นด้วย	จะได้	4	คะแนน
ถ้าตอบว่า	ไม่แน่ใจ	จะได้	3	คะแนน
ถ้าตอบว่า	ไม่เห็นด้วย	จะได้	2	คะแนน
ถ้าตอบว่า	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	จะได้	1	คะแนน

สำหรับคำถามที่มีข้อความแสดงถึงการรับรู้ในทางลบ

ถ้าตอบว่า	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	จะได้	1	คะแนน
ถ้าตอบว่า	เห็นด้วย	จะได้	2	คะแนน
ถ้าตอบว่า	ไม่แน่ใจ	จะได้	3	คะแนน
ถ้าตอบว่า	ไม่เห็นด้วย	จะได้	4	คะแนน
ถ้าตอบว่า	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	จะได้	5	คะแนน

ในการวิเคราะห์จะรวมค่าคะแนนจากแต่ละข้อทั้ง 9 ข้อ ซึ่งจะมีค่าคะแนนต่ำที่สุด 9 คะแนน และค่าคะแนนสูงที่สุด 45 เพื่อการเปรียบเทียบจะใช้ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และในการแบ่งกลุ่มการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ออกเป็น 4 ระดับ จะใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์

10. การรับรู้โรคโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์

หมายถึง การได้รับข่าวสารและแปลความหมายของข่าวสารเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์ รวมทั้งความไวในการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 12 ข้อ (ในแบบสอบถามส่วนที่ 7 ข้อ 52 ถึงข้อ 63) คำถามแต่ละข้อมีตัวเลือก 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การหาค่าคะแนน แต่ละข้อมีหลักเกณฑ์ดังนี้คือ

คำถามที่มีข้อความแสดงถึงการรับรู้ในทางบวก กล่าวคือ มีการรับรู้ในอันที่จะส่งเสริมต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์

ถ้าตอบว่า	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	จะได้	5	คะแนน
ถ้าตอบว่า	เห็นด้วย	จะได้	4	คะแนน
ถ้าตอบว่า	ไม่แน่ใจ	จะได้	3	คะแนน
ถ้าตอบว่า	ไม่เห็นด้วย	จะได้	2	คะแนน
ถ้าตอบว่า	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	จะได้	1	คะแนน

สำหรับคำถามที่มีข้อความแสดงถึงการรับรู้ในทางลบ

ถ้าตอบว่า	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	จะได้	1	คะแนน
ถ้าตอบว่า	เห็นด้วย	จะได้	2	คะแนน
ถ้าตอบว่า	ไม่แน่ใจ	จะได้	3	คะแนน
ถ้าตอบว่า	ไม่เห็นด้วย	จะได้	4	คะแนน
ถ้าตอบว่า	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	จะได้	5	คะแนน

ในการวิเคราะห์ จะรวมค่าคะแนนจากแต่ละข้อทั้ง 12 ข้อ ซึ่งจะมีค่าคะแนนต่ำที่สุด 12 คะแนน และค่าคะแนนสูงที่สุด 60 คะแนน เพื่อการเปรียบเทียบจะใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และในการแบ่งกลุ่มการรับรู้โอกาสต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ ออกเป็น 4 ระดับ จะใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์

11. ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์

หมายถึง ความตั้งใจที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นหรือถ้าจะมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นก็มีความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ (ในแบบสอบถามส่วนที่ 9 ข้อ 79 ถึงข้อ 84) แต่ละข้อมีตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ

การคิดค่าคะแนนแต่ละข้อสำหรับคำถามที่มีข้อความแสดงถึงว่ามีความตั้งใจในทางบวก กล่าวคือ มีความตั้งใจที่จะป้องกันโรคเอดส์อันเนื่องจากเพศสัมพันธ์ ถ้าตอบว่า "ใช่" ได้ 2 คะแนน ถ้าตอบว่า "ไม่ใช่" ได้ 0 คะแนน ถ้าตอบว่า "ไม่แน่ใจ" ได้ 1 คะแนน และคำถามที่มีข้อความแสดงถึงความตั้งใจในทางลบ ถ้าตอบว่า "ใช่" ได้ 0 คะแนน ถ้าตอบว่า "ไม่ใช่" ได้ 2 คะแนน ถ้าตอบว่า "ไม่แน่ใจ" ได้ 1 คะแนน ในการวิเคราะห์จะนำเอาคะแนนที่ได้จากทั้ง 6 ข้อรวมกัน ซึ่งจะได้ค่าคะแนนต่ำที่สุด 0 คะแนน และค่าคะแนนสูงที่สุด 12 คะแนน เพื่อการ

เปรียบเทียบจะใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นอกจากนี้ยังได้แบ่งกลุ่ม ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์อื่นเนื่องจากเพศสัมพันธ์ ออกเป็น 3 ระดับ โดยอาศัยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์

12. การมีเพศสัมพันธ์

หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่าจะกับใคร และกี่ครั้งก็ตามในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา คำตอบได้จากการตอบของนักศึกษาว่ามีหรือไม่ (ในแบบสอบถามส่วนที่ 8 ข้อ 68)

13. การใช้ถุงยางอนามัย

หมายถึง การใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่ากับใครและกี่ครั้งก็ตาม เฉพาะในกลุ่มนักศึกษาที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คำตอบได้จากการตอบของนักศึกษาว่าใช้ทุกครั้งหรือไม่ใช้หรือไม่ใช้เป็นบางครั้ง (ในแบบสอบถามส่วนที่ 8 ข้อ 77)

ตัวแปรการศึกษาทั้งหมดนี้สามารถทำการวัดได้โดยอาศัย แบบสอบถามที่ให้นักศึกษาอ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การจัดตัวแปรการศึกษาที่มีระดับการวัดช่วงมาตรา

ตัวแปรการศึกษาที่มีระดับการวัดช่วงมาตราในการศึกษานี้ คือความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะติดต่อพฤติกรรมทางเพศ การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงโรคเอดส์ ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ ในการวิเคราะห์ได้แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 ระดับ โดยอาศัยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์ดังนี้

ระดับต่ำ	มีคะแนน	น้อยกว่า	$\bar{X} - SD.$
ระดับปานกลาง	มีคะแนน	ระหว่าง	$\bar{X} - SD.$ ถึง $\bar{X}$
ระดับสูง	มีคะแนน	ระหว่าง	$\bar{X}$ ถึง $\bar{X} + SD.$
ระดับสูงมาก	มีคะแนน	มากกว่า	$\bar{X} + SD.$



1. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ จากเพศสัมพันธ์ โดยไม่มีการควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรการศึกษาอื่น ๆ

จากตารางแสดงผลการศึกษา :

ความตั้งใจในการป้องกัน โรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์	การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์		รวม OR_c (95 % CI)	
	งดเว้น	ไม่งดเว้น		
ต่ำ	O_{11}	O_{12}	R_1	1.0
ปานกลาง	O_{21}	O_{22}	R_2	OR_1 (95%CI)
สูง	O_{31}	O_{32}	R_3	OR_2 (95%CI)
สูงมาก	O_{41}	O_{42}	R_4	OR_3 (95%CI)
รวม	C_1	C_2	T	

- 1.1 การประมาณค่า Crude Odds Ratio (OR_c) และช่วงของความเชื่อมั่น (95%CI) โดย Woolf's approximate method (Woolf, 1955;Schlesselman, 1982)

$$OR_1 = \frac{O_{11} O_{22}}{O_{12} O_{21}}$$

$$95 \% \text{ CI } (OR_1) = OR_1 * e^{(\pm 1.96) \sqrt{1/O_{11} + 1/O_{12} + 1/O_{21} + 1/O_{22}}}$$

หมายเหตุ Crude Odds Ratio (OR_c) ได้จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการศึกษา 2 ตัวแปร โดยไม่มีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรการศึกษาอื่น ๆ

1.2 การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว

Ho : ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ กับการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

Hi : ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ กับการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

โดย Pearson method (Schlesselman, 1982)

$$\chi^2 = \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

ที่ $df = (R - 1)(C - 1)$ และ $\alpha = 0.05$

ถ้า $\chi^2 > \chi^2_{\alpha}$; Reject Ho ($P < 0.05$)

แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ถ้า $\chi^2 < \chi^2_{\alpha}$; Accept Ho ($P > 0.05$)

แสดงว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

$$E_{ij} = \frac{C_i R_j}{T}$$

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรการศึกษาอื่น ๆ

โดยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (Multiple Logistic Regression)
(Schlesselman, 1982; Hosmer and Lemeshow, 1985)

โดยมีโมเดลในการวิเคราะห์ดังนี้

$$\ln \text{ odds (PSEX)} = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_n X_n$$

โดยที่ PSEX = การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์

$X_1 \dots X_n$ = ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม (6 ตัวแปร) และ ลักษณะทางประชากรสังคม (5 ตัวแปร)

β_0 = ค่าคงที่ (Intercept)

$\beta_1 \dots \beta_n$ = Coefficient

$$\text{ทั้งนี้ } \ln \text{ odds (PSEX)} = \ln \left(\frac{\text{PSEX}}{1 - \text{PSEX}} \right)$$

2.1 การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของอิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรการศึกษา 2 ตัวแปร (First order interaction)

โมเดลที่มีอิทธิพลร่วม (Full model)

$$\ln \text{ odds (PSEX)} = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_n X_n + \beta_1 (X_1 X_2)$$

โมเดลที่ไม่มีอิทธิพลร่วม (Delete model)

$$\ln \text{ odds (PSEX)} = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_n X_n$$

$$H_0 : \beta_1 = 0$$

$$H_1 : \beta_1 \neq 0$$

โดย Likelihood Ratio Test (Hosmer and Lemeshow, 1985)

$$\chi^2 = \text{Difference} = [-2LL(\text{Delete})] - [-2LL(\text{Full})]$$

ที่ df = จำนวน interaction และ $\alpha = 0.05$

ถ้า $\chi^2 > \chi^2_{\alpha}$; Reject H_0 ($P < 0.05$)

แสดงว่า อิทธิพลร่วมมีนัยสำคัญทางสถิติ

ถ้า $\chi^2 < \chi^2_{\alpha}$; Accept H_0 ($P > 0.05$)

แสดงว่า ไม่มีอิทธิพลร่วม

2.2 การคำนวณค่า Adjusted Odds Ratio (OR_u) จากวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก

2.2.1 กรณีไม่มีอิทธิพลร่วมในโมเดล

$$\ln \text{odds (PSEX)} = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_n X_n$$

OR_u ของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ จากอิทธิพลของ X_1

$$\text{หาได้ดังนี้ : } OR_u = e (\beta_1)$$

$$95\%CI (OR_u) = e \{ \beta_1 \pm 1.96 SE (\beta_1) \}$$

2.2.2 กรณีมีอิทธิพลร่วม

$$\ln \text{odds (PSEX)} = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_n X_n + \beta_1 X_1 X_2$$

OR_u ของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ จากอิทธิพลของ X_1 และ X_2

$$\text{หาได้ดังนี้ : } OR_u = e (\beta_1 + \beta_2 + \beta_1)$$

หมายเหตุ Adjusted Odds Ratio (OR_u) ได้จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง
ตัวแปรการศึกษา 2 ตัวแปร โดยมีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรการศึกษาอื่น ๆ ด้วย



ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์ความยั่งยืน

โดยวิธีวิเคราะห์การถอดรหัสนโยบายธุรกิจ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมกับการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์

ในการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม แต่ละตัวแปรที่มีต่อการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ โดยมีการควบคุมอิทธิพลของปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมอื่น ๆ รวมทั้งควบคุมอิทธิพลของลักษณะทางประชากรสังคมที่สำคัญ โดยอาศัยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก ทั้งนี้ได้เลือกตัวแปรการศึกษาเข้าในการวิเคราะห์ จากการกำหนดโดยอัตโนมัติของโปรแกรม (Default) ด้วยวิธี Forward stepwise พบว่า จากตัวแปรการศึกษาทั้งหมด 11 ตัวแปร (ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม 6 ตัวแปร และลักษณะทางประชากรสังคม 5 ตัวแปร) ถูกเลือกเข้าในโมเดลเพื่อการวิเคราะห์ทั้งสิ้น 9 ตัวแปร (ตารางที่ 13) ตามลำดับดังนี้ 1) ทศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ 2) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3) กลุ่มคณะ 4) ชั้นปีการศึกษา 5) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 6) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ 7) ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ 8) ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด และ 9) การพักอาศัย เมื่อนำมาวิเคราะห์ค่า Odds Ratio ของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 14 (โมเดล 1) เพื่อให้การวิเคราะห์มีความกะทัดรัดยิ่งขึ้น จึงได้มีการจัดกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรการศึกษาต่าง ๆ ที่มีค่า ORa ของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกันเข้าด้วยกัน แต่ทั้งนี้ในการจัดตัวแปรการศึกษาที่มีลักษณะของการจัดกลุ่มแบบอันดับสเกล (Ordinal Scale) จะรวมกลุ่มได้เฉพาะกลุ่มที่อยู่ในอันดับต่อเนื่องกันเท่านั้น โดยมีการจัดกลุ่มของตัวแปรการศึกษาดังนี้ กลุ่มคณะชั้นปีการศึกษา ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ และความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ (โมเดล 2) พบว่า เมื่อจัดกลุ่มใหม่แล้วไม่พบอิทธิพลของความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ ที่มีต่อการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ จึงได้ตัดออกมาจากการวิเคราะห์ (โมเดล 3) และได้จัดกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะการพักอาศัยใหม่ (โมเดล 4) ซึ่งเป็นโมเดลของการวิเคราะห์ที่มีเฉพาะ Main effect ของตัวแปรการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ยังไม่ได้พิจารณาอิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรการศึกษาที่เป็น Main effect เหล่านี้ (Interaction)

ตารางที่ 13 การเลือกตัวแปรการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ โดยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก และเลือกตัวแปรจากการกำหนด โดยอัตโนมัติของโปรแกรมด้วยวิธี Forward stepwise

ลำดับที่	ตัวแปรการศึกษาที่เลือก	-2LL	DIFF*	df	P
0	-	1783.2			
1	ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ	1597.9	185.3	3	<0.001
2	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	1560.2	37.7	2	<0.001
3	กลุ่มคณะ	1525.0	35.1	3	<0.001
4	ชั้นปีการศึกษา	1493.0	32.0	3	<0.001
5	ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	1467.9	25.1	3	<0.001
6	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และความร้ายแรงของโรคเอดส์	1442.6	25.3	3	<0.001
7	ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ จากเพศสัมพันธ์	1430.0	12.6	3	0.006
8	ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด	1416.8	13.2	3	0.004
9	การพักอาศัย	1407.5	9.4	2	0.009

*DIFF = $[-2LL (\text{โมเดลลำดับที่ } n-1)] - [-2LL (\text{โมเดลลำดับที่ } n)]$

ตารางที่ 14 โอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (OR_u) และช่วงความเชื่อมั่น (95% CI) จากอิทธิพลของตัวแปรการศึกษาต่าง ๆ โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ ที่อยู่ในโมเดลจากวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก

ตัวแปรการศึกษา	โมเดล 1	โมเดล 2	โมเดล 3	โมเดล 4
กลุ่มคณะ				
กลุ่ม 1	1.0	1.0	1.0	1.0
กลุ่ม 2	0.43(0.25,0.73)	0.37(0.25,0.54)	0.37(0.25,0.55)	0.36(0.25,0.54)
กลุ่ม 3	0.36(0.24,0.53)			
กลุ่ม 4	0.37(0.21,0.64)			
ชั้นปีการศึกษา				
ชั้นปีที่ 1	1.0	0.61(0.47,0.79)	0.60(0.47,0.78)	0.60(0.46,0.77)
ชั้นปีที่ 2	0.43(0.25,0.73)			
ชั้นปีที่ 3	0.36(0.24,0.53)			
ชั้นปีที่ 4	0.37(0.21,0.64)			

ตารางที่ 14 โอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (OR_g) และช่วงความเชื่อมั่น (95% CI) จากอิทธิพลของตัวแปรการศึกษาต่าง ๆ โดยที่อยู่ในโมเดลควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ จากวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (ต่อ)

ตัวแปรการศึกษา	โมเดล 1	โมเดล 2	โมเดล 3	โมเดล 4
การพักอาศัย อยู่กับเพื่อน	1.0	1.0	1.0	} 1.0
อยู่กับบิดามารดา ญาติ หรือ ผู้ปกครอง	0.67(0.47,0.97)	0.70(0.49,0.98)	0.76(0.54,1.05)	
อยู่คนเดียว	0.54(0.33,0.88)	0.54(0.34,0.87)	0.56(0.35,0.90)	0.59(0.37,0.95)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ≤1,000	1.0	1.0	1.0	1.0
1,001 – 3,000	0.38(0.25,0.59)	0.40(0.27,0.61)	0.40(0.27,0.60)	0.41(0.28,0.62)
>3,000	0.12(0.06,0.25)	0.14(0.07,0.28)	0.13(0.07,0.27)	0.14(0.07,0.28)

ตารางที่ 14 โอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (OR_g) และช่วงความเชื่อมั่น (95% CI) จากอิทธิพลของตัวแปรการศึกษาต่าง ๆ โดยที่อยู่ในโมเดลควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ จากวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (ต่อ)

ตัวแปรการศึกษา	โมเดล 1	โมเดล 2	โมเดล 3	โมเดล 4
ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด				
ต่ำ	1.0	1.0	1.0	1.0
ปานกลาง	1.03(0.70,1.52)			
สูง	1.75(1.19,2.57)	0.48(1.17,1.93)	1.49(1.15,1.93)	1.48(1.15,1.91)
สูงมาก	1.22(0.71,2.09)			
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์				
ต่ำ	1.0	1.0	1.0	1.0
ปานกลาง	0.52(0.32,0.87)			
สูง	0.39(0.24,0.63)	0.43(0.28,0.66)	0.41(0.27,0.62)	0.43(0.29,0.64)
สูงมาก	0.76(0.44,1.32)			

ตารางที่ 14 โอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (OR_g) และช่วงความเชื่อมั่น (95% CI) จากอิทธิพลของตัวแปรการศึกษาต่าง ๆ โดยที่อยู่ในโมเดลควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ จากวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (ต่อ)

ตัวแปรการศึกษา	โมเดล 1	โมเดล 2	โมเดล 3	โมเดล 4
ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ				
ต่ำ	1.0	1.0	1.0	1.0
ปานกลาง	3.26(2.08,5.10)	2.91(1.88,4.52)	2.81(1.83,4.32)	2.77(1.80,2.26)
สูง	7.62(4.86,11.93)	7.17(4.62,11.12)	7.32(4.77,11.23)	7.35(4.79,11.28)
สูงมาก	10.99(6.60,18.29)	9.73(5.96,15.90)	9.97(6.19,16.05)	9.73(6.06,15.64)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและ ความร้ายแรงของโรคเอดส์				
ต่ำ	1.0			
ปานกลาง	0.71(0.46,1.08)	1.0	1.0	1.0
สูง	0.99(0.66,1.08)			
สูงมาก	0.39(0.23,0.64)	0.44(0.30,0.64)	0.47(0.32,0.68)	0.47(0.32,0.68)

ตารางที่ 14 โอกาสของการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (OR_d) และช่วงความเชื่อมั่น (95% CI) จากอิทธิพลของตัวแปรการศึกษาต่าง ๆ โดยที่อยู่ในโมเดลควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ จากวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (ต่อ)

ตัวแปรการศึกษา	โมเดล 1	โมเดล 2	โมเดล 3	โมเดล 4
ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จาก เพศสัมพันธ์				
ต่ำ	1.0	1.0		
ปานกลาง	0.86(0.55, 1.33)	} 0.76(0.51, 1.12)		
สูง	0.63(0.41, 0.97)			
สูงมาก	1.20(0.75, 1.93)	1.20(0.76, 1.88)		

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรการศึกษา 2 ตัวแปร (First order interaction) ที่มีอิทธิพลต่อการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์

	อิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรการศึกษา	-2LL	DIFF*	df*	P
1	กลุ่มคณะ และชั้นปีการศึกษา	1467.823	0.434	1	>0.05
2	กลุ่มคณะ และการพักอาศัย	1468.155	0.102	1	>0.05
3	กลุ่มคณะ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	1467.328	0.929	2	>0.05
4	กลุ่มคณะ และความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด	1441.350	26.907	1	<0.05
5	กลุ่มคณะ และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	1467.491	0.766	1	>0.05
6	กลุ่มคณะ และทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ	1459.291	8.966	3	<0.05
7	กลุ่มคณะ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์	1452.649	15.608	1	<0.05
8	ชั้นปีการศึกษา และการพักอาศัย	1468.069	0.188	1	<0.05
9	ชั้นปีการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	1466.979	1.278	2	>0.05
10	ชั้นปีการศึกษา และความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด	1467.266	0.991	1	>0.05
11	ชั้นปีการศึกษา และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	1467.709	0.548	1	>0.05
12	ชั้นปีการศึกษา และทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ	1455.460	12.797	5	<0.05
13	ชั้นปีการศึกษา และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และความร้ายแรงของโรคเอดส์	1465.813	2.444	1	>0.05
14	การพักอาศัย และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	1461.208	7.049	2	<0.05
15	การพักอาศัย และความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด	1466.579	1.678	1	>0.05
16	การพักอาศัย และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	1468.257	0.0	1	>0.05
17	การพักอาศัย และทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ	1467.932	0.325	3	>0.05
18	การพักอาศัย และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์	1463.414	4.843	1	<0.05

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรการศึกษา 2 ตัวแปร (First order interaction) ที่มีอิทธิพลต่อการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (ต่อ)

	อิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรการศึกษา	-2LL	DIFF ^a	df ^a	P
19	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด	1467.348	0.909	2	>0.05
20	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	1464.577	3.680	2	>0.05
21	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ	1447.463	20.794	6	<0.05
22	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์	1465.503	2.754	2	>0.05
23	ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	1467.152	1.105	1	>0.05
24	ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด และทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ	1442.044	26.213	3	<0.05
25	ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์	1465.454	2.803	1	>0.05
26	ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ	1455.696	12.561	3	<0.05
27	ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อความร้ายแรงของโรคเอดส์	1467.253	1.004	1	>0.05

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรการศึกษา 2 ตัวแปร (First order interaction) ที่มีอิทธิพลต่อการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (ต่อ)

อิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรการศึกษา	-2LL	DIFF*	df*	P
28 ทักษะติดต่อพฤติกรรมทางเพศ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์	1457.524	10.733	3	<0.05

*DIFF = $[-2LL \text{ (โมเดลที่ไม่มีอิทธิพลร่วม)}] - [-2LL \text{ (โมเดลที่มีอิทธิพลร่วม)}]$

*df = จำนวนอิทธิพลร่วมที่เพิ่มเข้าไปในโมเดล

หมายเหตุ

โมเดลที่ไม่มีอิทธิพลร่วม ประกอบด้วยตัวแปรการศึกษาทั้งหมด 8 ตัวแปร (ตารางที่ 9)
(-2LL = 1468.257)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมกับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

ในการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม แต่ละตัวแปรที่มีต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง โดยมีการควบคุมอิทธิพลของปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมอื่น ๆ รวมทั้งควบคุมอิทธิพลของลักษณะทางประชากรสังคมที่สำคัญ โดยอาศัยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก ทั้งนี้ได้เลือกตัวแปรการศึกษาเข้าในการวิเคราะห์ จากการกำหนดโดยอัตโนมัติของโปรแกรม (Default) ด้วยวิธี Forward stepwise พบว่าจากตัวแปรการศึกษาทั้งหมด 11 ตัวแปร (ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม 6 ตัวแปร และลักษณะทางประชากรสังคม 5 ตัวแปร) ถูกเลือกเข้าในโมเดลเพื่อการวิเคราะห์ทั้งสิ้น 7 ตัวแปร (ตารางที่ 16) ตามลำดับดังนี้ 1) การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ 2) ทศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ 3) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 4) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ 5) ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด 6) ชั้นปีการศึกษา และ 7) ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ เมื่อนำมาวิเคราะห์ค่า Odds Ratio ของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 17 โมเดล 1 เพื่อให้การวิเคราะห์มีความกะทัดรัดยิ่งขึ้น จึงได้ตัดตัวแปรการศึกษาบางตัวแปร (ชั้นปีการศึกษา) ออกจากการวิเคราะห์ เนื่องจากไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ และจัดกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรการศึกษาต่าง ๆ ที่มีค่า OR ของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งไม่แตกต่างกันเข้าด้วยกัน แต่ทั้งนี้ในกรณีตัวแปรการศึกษาที่มีลักษณะของการจัดกลุ่มแบบอันดับสเกล (Ordinal scale) จะรวมกลุ่มได้เฉพาะกลุ่มที่อยู่ในอันดับต่อเนื่องกันเท่านั้น โดยมีการจัดกลุ่มของตัวแปรการศึกษาดังนี้ ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ (โมเดล 2) ซึ่งเป็นโมเดลของการวิเคราะห์ที่มีเฉพาะ Main effect ของตัวแปรการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ยังไม่ได้พิจารณา อิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรการศึกษาที่เป็น Main effect เหล่านี้ (Interaction)

ตารางที่ 16 การเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง โดยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก และเลือกตัวแปรจากการกำหนดโดยอัตโนมัติของโปรแกรมด้วยวิธี Forward stepwise

ลำดับที่	ตัวแปรการศึกษาที่เลือก	-2LL	DIFF*	df	P
0	-	1063.3			
1	การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์	1016.0	47.4	3	<0.001
2	ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ	989.9	26.1	3	<0.001
3	ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	967.6	22.3	3	<0.001
4	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์	946.1	21.5	3	<0.001
5	ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด	932.1	14.0	3	0.003
6	ชั้นปีการศึกษา	922.0	10.0	3	0.018
7	ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์	913.9	8.2	3	0.042

*DIFF = [-2LL (โมเดลลำดับที่ n-1)] - [-2LL(โมเดลลำดับที่ n)]

ตารางที่ 17 โอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (OR_a) และช่วงความเชื่อมั่น (95% CI) จากอิทธิพลของตัวแปรการศึกษาต่าง ๆ โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ ที่อยู่ในโมเดล จากวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก

ตัวแปรการศึกษา	โมเดล 1	โมเดล 2
ชั้นปีการศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	1.0	
ชั้นปีที่ 2	1.07(0.68,1.69)	
ชั้นปีที่ 3	1.23(0.76,1.99)	
ชั้นปีที่ 4	0.64(0.40,1.01)	
ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด		
ต่ำ	1.0	} 1.0
ปานกลาง	1.28(0.79,2.07)	
สูง	2.20(1.35,3.57)	} 1.35(1.01,1.80)
สูงมาก	1.11(0.56,2.20)	
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์		
ต่ำ	1.0	} 1.0
ปานกลาง	0.63(0.32,1.26)	
สูง	1.46(0.77,2.77)	
สูงมาก	2.51(1.21,5.22)	1.94(1.26,2.99)

ตารางที่ 17 โอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (OR_a) และช่วงความเชื่อมั่น (95% CI) จากอิทธิพลของตัวแปรการศึกษาต่าง ๆ โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ ที่อยู่ในโมเดล จากวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (ต่อ)

ตัวแปรการศึกษา	โมเดล 1	โมเดล 2
ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ		
ต่ำ	1.0	1.0
ปานกลาง	2.49(1.60,3.87)	2.33(1.63,3.31)
สูง	1.89(1.17,3.05)	
สูงมาก	2.96(1.58,5.55)	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และ ความร้ายแรงของโรคเอดส์		
ต่ำ	1.0	1.0
ปานกลาง	0.49(0.28,0.88)	0.53(0.34,0.84)
สูง	0.29(0.16,0.50)	
สูงมาก	0.49(0.27,0.90)	

ตารางที่ 17 โอกาสของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (OR_a) และช่วงความเชื่อมั่น (95% CI) จากอิทธิพลของตัวแปรการศึกษาต่าง ๆ โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ ที่อยู่ในโมเดล จากวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (ต่อ)

ตัวแปรการศึกษา	โมเดล 1	โมเดล 2
การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยาง- อนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์		
ต่ำ	1.0	1.0
ปานกลาง	2.18(1.27,3.76)	1.60(1.01,2.54)
สูง	3.90(2.27,6.72)	3.13(2.04,4.79)
สูงมาก	4.00(2.16,7.42)	
ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จาก เพศสัมพันธ์		
ต่ำ	1.0	1.0
ปานกลาง	1.02(0.57,1.82)	
สูง	1.34(0.76,2.37)	
สูงมาก	2.05(1.08,3.89)	1.93(1.31,2.84)

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรการศึกษา 2 ตัวแปร (First order interaction) ที่มีอิทธิพลต่อการใช้อย่างอนามัยทุกครั้ง

	อิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรการศึกษา	-2LL	DIFF*	df*	P
1	ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	1047.252	3.703	1	>0.05
2	ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดและทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ	1050.955	0.0	1	>0.05
3	ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์	1.48.668	2.287	1	>0.05
4	ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดและการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้อย่างอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์	1049.062	1.8937	2	>0.05
5	ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดและความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์	1049.129	1.826	1	>0.05
6	ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ	1047.578	3.377	1	>0.05
7	ความรู้เกี่ยวกับสังคมและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์	1047.513	3.442	1	>0.05
8	ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้อย่างอนามัย เพื่อป้องกันโรคเอดส์	1033.157	17.798	2	<0.05
9	ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์	1044.774	6.181	1	<0.05

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรการศึกษา 2 ตัวแปร (First order interaction) ที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (ต่อ)

อิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรการศึกษา	-2LL	DIFF*	df*	P
10 ทักษะคิดต่อพฤติกรรมทางเพศและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์	1049.630	1.325	1	>0.05
11 ทักษะคิดต่อพฤติกรรมทางเพศและการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์	1032.482	18.473	2	<0.05
12 ทักษะคิดต่อพฤติกรรมทางเพศ และความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์	1050.369	0.586	1	>0.05
13 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ และการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์	1043.530	7.425	2	<0.05
14 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ และความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์	1050.294	0.661	1	>0.05
15 การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์	1048.764	2.191	2	>0.05

*DIFF = $[-2LL \text{ (โมเดลที่ไม่มีอิทธิพลร่วม)}] - [-2LL \text{ (โมเดลที่มีอิทธิพลร่วม)}]$

*df = จำนวนอิทธิพลร่วมที่เพิ่มเข้าในโมเดล

หมายเหตุ

โมเดลที่ไม่มีอิทธิพลร่วม ประกอบด้วยตัวแปรการศึกษาทั้งหมด 6 ตัวแปร (ตารางที่ 11)

(-2LL = 1050.955)



ลักษณะปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์

1. ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด

จากการวัดระดับความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดของตัวอย่างศึกษา โดยวัดจากระดับความสัมพันธ์ในครอบครัว รวมกับระดับความสัมพันธ์ในสังคม พบว่า มีระดับความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดเฉลี่ย 36.0 คะแนน (จากคะแนนในช่วง 15-45 คะแนน) (ตารางที่ 19) โดยที่ตัวอย่าง ร้อยละ 40.4 มีระดับคะแนนความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดในช่วง 37-40 คะแนน ร้อยละ 33.0 มีระดับคะแนนในช่วง 33-36 คะแนน ร้อยละ 17.9 มีระดับคะแนนในช่วง 15-32 คะแนน และเพียงร้อยละ 8.7 มีระดับคะแนนในช่วง 41-45 คะแนน (ตารางที่ 20) รายละเอียดเกี่ยวกับเนื้อหา ของความสัมพันธ์ในครอบครัวและความสัมพันธ์ในสังคม แสดงในตารางที่ 21 และตารางที่ 24 ตามลำดับ

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

การวิจัยนี้ได้สอบถามถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ของตัวอย่างในเรื่อง 1) สาเหตุของการเกิดโรคเอดส์ 2) พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่ติดต่อโรคเอดส์ 3) กลุ่มประชาชนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์อย่างมาก 4) ลักษณะของโรคเอดส์ และ 5) การป้องกันควบคุมโรคเอดส์ พบว่า ตัวอย่างทั้งหมดมีระดับคะแนนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้งหมดรวม 5 เรื่อง เฉลี่ย 29.9 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 37 คะแนน) ดังแสดงในตารางที่ 19 โดยที่ตัวอย่างร้อยละ 50.4 มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในช่วง 30-34 คะแนน ร้อยละ 23.1 มีระดับคะแนนในช่วง 25-29 คะแนน ร้อยละ 14.5 มีระดับคะแนนในช่วง 35-37 คะแนน และร้อยละ 11.9 มีระดับคะแนนในช่วง 7-24 คะแนน (ตารางที่ 20)

ตัวอย่าง ร้อยละ 93.5 ทราบดีว่าโรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง แต่พบว่ายังมีตัวอย่างจำนวนหนึ่งยังคงเข้าใจว่าโรคเอดส์ก็อาจจะเกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมลงไปเอง และสสารภูมิคุ้มกันชนิดหนึ่ง

ตัวอย่างส่วนมาก ทราบว่าพฤติกรรมลักษณะใดบ้างที่เสี่ยงต่อการแพร่ติดต่อโรคเอดส์ อย่างถูกต้อง และประมาณร้อยละ 10 ที่ยังเข้าใจว่าโรคเอดส์สามารถแพร่ติดต่อได้โดยการใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกับผู้ติดเชื้อ รับประทานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ ว่ายน้ำในสระเดียวกับผู้ติดเชื้อ และใช้ผ้าเช็ดตัวเสื้อผ้าร่วมกับผู้ติดเชื้อ

ตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 ทราบว่ากลุ่มประชาชนกลุ่มใดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์อย่างมากซึ่งได้แก่ กลุ่มหญิงบริการทางเพศ กลุ่มผู้สำส่อนทางเพศ กลุ่มผู้ติดยาเสพติด ชินิจิต และกลุ่มชายรักร่วมเพศ เกือบครึ่งหนึ่งของตัวอย่างเห็นว่า กลุ่มนักเรียน นักศึกษา และกลุ่มทหาร เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์อย่างมากด้วย

ตัวอย่างส่วนมาก ทราบถึงลักษณะของโรคเอดส์อย่างถูกต้อง แต่เป็นที่น่าสนใจเกิด คือ ร้อยละ 19.6 ที่เห็นว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้

มากกว่าร้อยละ 90 ทราบว่าการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ สามารถทำได้โดยการ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และงดการสำส่อนทางเพศ พบว่า ประมาณร้อยละ 15 เข้าใจว่าการป้องกันโรคเอดส์ทำได้โดยการทำความสะอาดอวัยวะเพศหลังการมีเพศสัมพันธ์ และโดยการล้างมือให้สะอาด

รายละเอียดเกี่ยวกับเนื้อหาของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดังกล่าวข้างต้นนี้แสดง ในตารางที่ 23

3. ทักษะติดต่อพฤติกรรมทางเพศ

จากการวัดระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,672 คน พบว่า ตัวอย่างมีทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศในลักษณะที่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ในระดับคะแนนเฉลี่ย 36.2 คะแนน (จากคะแนนในช่วง 13-65 คะแนน) (ตารางที่ 22) โดยที่ตัวอย่าง ร้อยละ 33.6 มีระดับคะแนนทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ ในช่วง 32-36 คะแนน ร้อยละ 30.5 มีระดับคะแนนในช่วง 37-41 คะแนน ร้อยละ 18.6 มีระดับคะแนนใน

ช่วง 13-31 คะแนน และร้อยละ 17.3 มีระดับคะแนนในช่วง 42-56 คะแนน (ตารางที่ 20)

เมื่อพิจารณาทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศในแต่ละข้อ (ตารางที่ 24) พบว่า เพียงร้อยละ 39.9 เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างยิ่งกับไม่ควรบริโภคในวัยเรียน และเพียงร้อยละ 46.9 เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างยิ่งกับ การเที่ยวหญิงบริการทางเพศเป็นเรื่องน่าอาย อย่างไรก็ตาม พบว่า ร้อยละ 26.7 ที่เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างยิ่งกับ การที่ได้มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงนับว่าเป็นกำไรชีวิต และร้อยละ 25.7 เห็นว่า ความบริสุทธิ์ของหญิงสาวสมัยนี้ไม่ใช่เรื่องสำคัญ ร้อยละ 45.8 เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างยิ่งกับ การมีเพศสัมพันธ์กับคนรักก่อนการแต่งงานไม่ใช่เรื่องเสียหาย และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ร้อยละ 64.0 เชื่อว่า ผู้ชายในวัยเดียวกันส่วนมากเคยเที่ยวหญิงบริการมาแล้ว ซึ่งทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศเหล่านี้ นับว่าไม่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์

จากการสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์ จากคำถามทั้งหมด 12 คำถาม พบว่า ตัวอย่างมีการรับรู้ในเรื่องนี้ในลักษณะที่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ เป็นระดับคะแนนเฉลี่ย 48.5 คะแนน (จากคะแนนรวมทั้งหมดในช่วง (12-60 คะแนน) (ตารางที่ 19) โดยที่ตัวอย่าง ร้อยละ 40.5 มีระดับคะแนนในช่วง 49-53 คะแนน ร้อยละ 28.4 มีระดับคะแนนในช่วง 44-48 คะแนน ร้อยละ 17.1 มีระดับ คะแนนในช่วง 31-43 คะแนน และร้อยละ 15.8 มีระดับคะแนนในช่วง 54-60 คะแนน (ตารางที่ 20)

เมื่อพิจารณาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และความร้ายแรงโรคเอดส์ของตัวอย่างในแต่ละข้อ (ตารางที่ 25) พบว่า ตัวอย่างส่วนมากมีการรับรู้ว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่มีความร้ายแรงทั้งในสภาพของการเจ็บป่วย การดูแลรักษาโรคและผลกระทบต่อสังคมและประเทศกล่าวคือ ประมาธร้อยละ 90.3 รับรู้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานถ้าป่วยแล้วต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูงมาก รับรู้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ในปัจจุบัน จะเป็นผลเสียต่อประเทศอย่างมาก ถ้ามีผู้ป่วยเอดส์

เป็นจำนวนมากในประเทศและจะส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวของประเทศ นอกจากนี้ตัวอย่าง ร้อยละ 70.4 รับรู้ว่าถ้ามีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการเพียงครั้งเดียวก็อาจติดเชื้อเอดส์ได้ และ ร้อยละ 14.0 รับรู้ว่าหญิงบริการยังมีใช้แหล่งแพร่โรคเอดส์ที่สำคัญ ซึ่งนับว่าไม่เอื้อต่อการ ป้องกันการติดเชื้อเอดส์

5. การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์

จากการสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อ ป้องกันโรคเอดส์ โดยมีคำถามทั้งหมด 9 คำถาม พบว่า ตัวอย่างมีการรับรู้ในเรื่องนี้ในลักษณะ ที่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ เป็นระดับคะแนนเฉลี่ย 30.1 คะแนน (จากคะแนนรวม ทั้งหมดในช่วง 9-45 คะแนน) (ตารางที่ 19) โดยที่ตัวอย่างร้อยละ 34.5 มีระดับคะแนน การรับรู้ในเรื่องนี้ในช่วง 27-30 คะแนน ร้อยละ 32.9 มีระดับคะแนนในช่วง 31-34 คะแนน ร้อยละ 18.6 มีระดับคะแนนในช่วง 14-26 คะแนน และร้อยละ 14.0 มีระดับคะแนนในช่วง 35-43 คะแนน (ตารางที่ 20)

เมื่อพิจารณาการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันโรคเอดส์ ของตัวอย่างในแต่ละข้อ (ตารางที่ 26) พบว่า ตัวอย่างประมาณ ร้อยละ 60 มีการรับรู้ใน ลักษณะที่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ กล่าวคือ รับรู้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้มั่นใจ ในความปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ รับรู้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะทำให้ตนเองมีความสบาย ใจมากขึ้น และรับรู้ว่าจะทำให้ปลอดภัยต่อการติดเชื้อเอดส์ แต่อย่างไรก็ตาม ตัวอย่าง ร้อยละ 20-30 เห็นว่าถุงยางอนามัยมีราคาแพง หาซื้อลำบาก การใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่อง ยุ่งยากและลำบาก ทำให้เสียอารมณ์ทางเพศ ซึ่งนับว่าไม่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

6. ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์

จากการวัดระดับความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ พบว่า ตัวอย่าง มีระดับความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ เป็นระดับคะแนนเฉลี่ย 9.2 (จาก คะแนนในช่วง 0-12 คะแนน) (ตารางที่ 19) โดยที่ร้อยละ 60.4 ของตัวอย่าง มีระดับ

คะแนนในช่วง 0-11 คะแนน ร้อยละ 39.6 มีระดับคะแนน 12 คะแนน (ตาราง 20)

เมื่อพิจารณาถึงความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์ในแต่ละข้อ (ตารางที่ 29) พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 80 มีความตั้งใจที่จะไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับคนที่คิดว่าเสี่ยงต่อโรคเอดส์ และโดยเฉพาะถ้าไม่มีถุงยางอนามัย ประมาณร้อยละ 60 ตั้งใจว่า ถ้ามีเพศสัมพันธ์จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และจะเตรียมหาถุงยางอนามัยไว้ล่วงหน้าเสมอ แต่ก็พบว่า ร้อยละ 27.1 ที่อาจจะไม่ตั้งใจป้องกันกับคนที่คิดว่าเสี่ยงต่อโรคเอดส์ได้

ตารางที่ 19 ระดับคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมแต่ละตัวแปร

ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม	คะแนนเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	จำนวน ข้อคำถาม	พิสัย
1) ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด	36.0 (3.8)	15	15-45
2) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	29.9 (5.2)	37	7-37
3) ทศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ	36.2 (5.5)	13	13-56
4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และความร้ายแรงของโรคเอดส์	48.5 (5.0)	12	31-60
5) การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์	30.1 (4.3)	9	14-43
6) ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ จากเพศสัมพันธ์	9.2 (2.6)	6	0-12

ตารางที่ 20 การจัดกลุ่มตัวอย่างตามระดับคะแนนของปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม แต่ละตัวแปร

ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม	ระดับคะแนน	จำนวน (ร้อยละ)
1) ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด		
ต่ำ	15-32	238 (17.9)
ปานกลาง	33-36	438 (33.0)
สูง	37-40	536 (40.4)
สูงมาก	41-45	116 (8.7)
2) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์		
ต่ำ	7-24	140 (10.5)
ปานกลาง	25-29	296 (22.3)
สูง	30-34	688 (51.8)
สูงมาก	35-37	204 (15.4)
3)ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ		
ต่ำ	13-31	258 (19.4)
ปานกลาง	32-36	452 (34.0)
สูง	37-41	405 (30.5)
สูงมาก	42-56	213 (16.0)
4) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และความร้ายแรงของโรคเอดส์		
ต่ำ	31-43	204 (15.4)
ปานกลาง	44-48	380 (28.6)
สูง	49-53	534 (40.2)
สูงมาก	54-60	210 (15.8)
5) การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์		
ต่ำ	14-26	233 (17.5)
ปานกลาง	27-30	438 (33.0)
สูง	31-34	458 (34.5)
สูงมาก	35-43	199 (15.0)
6) ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์จากเพศสัมพันธ์		
ต่ำ	0-6	802 (60.2)
ปานกลาง	7-9	
สูง	10-11	
สูงมาก	12	526 (39.6)

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างศึกษา เกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว

ความสัมพันธ์ในครอบครัว	จำนวน (ร้อยละ) (n=1,672)	
1. เมื่อท่านมีปัญหา ท่านมักจะปรึกษากับใครมากที่สุด		
บิดา มารดา	837	(50.0)
พี่น้อง	150	(9.0)
ญาติ ครู อาจารย์ เพื่อน	685	(41.0)
2. บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของท่าน เคยขอผลการเรียนหรือท่านเคยเอาผลการเรียนไปให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครองดูหรือไม่		
เคยทุกครั้ง	1,124	(67.2)
เคยบางครั้ง	483	(28.9)
ไม่เคย	65	(3.9)
3. เวลาท่านจะออกไปนอกบ้าน เช่น ไปเรียน ไปเที่ยว เป็นต้น ท่านจะต้องบอกหรือขออนุญาตบิดา มารดา หรือผู้ปกครองหรือไม่		
บอกทุกครั้ง	644	(38.5)
บอกเป็นบางครั้ง	873	(52.2)
ไม่เคยบอกเลย ออกไปเฉย ๆ	82	(4.9)
ไม่จำเป็นต้องบอก	73	(4.4)
4. บิดา มารดาหรือผู้ปกครองของท่านเคยถามถึงความต้องการของท่านในเรื่องข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ หรือไม่		
บ่อยครั้ง	912	(54.5)
นาน ๆ ครั้ง	600	(35.9)
ไม่เคยถามเลย	160	(9.6)
5. ท่านต้องทำงานบ้าน หรือกิจกรรมภายในบ้าน เช่น ตัดหญ้า ซ่อมแซมบ้าน ล้างจาน ถูบ้าน เป็นต้น หรือไม่		
ทำเสมอ	520	(31.1)
ทำบ้าง	1,031	(61.7)
ไม่เคยทำ	121	(7.2)
6. ท่านและสมาชิกในครอบครัวของท่านมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เช่น การปรึกษา การให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหาเล็กน้อยหรือบ่อยเพียงใด		
บ่อยครั้ง	1,446	(86.5)
นาน ๆ ครั้ง	204	(12.2)
ไม่เคยเลย	22	(1.3)

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างศึกษา เกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว (ต่อ)

ความสัมพันธ์ในครอบครัว	จำนวน (ร้อยละ) (n=1,672)	
7. ท่านและสมาชิกในครอบครัวของท่าน มีโอกาสพูดคุยกัน อย่างน้อยเพียงใด		
เป็นประจำ	832	(49.8)
มีบ้างนาน ๆ ครั้ง	704	(42.1)
ไม่ค่อยมีโอกาสเลย	136	(8.1)
8. ท่านและสมาชิกในครอบครัวของท่าน มีโอกาสร่วม รับประทานอาหารด้วยกันบ่อยครั้งเพียงใด		
ทุกวัน	882	(52.8)
บางวัน	680	(40.7)
ไม่มีเลย	110	(6.6)
9. บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของท่านให้ความสนใจ หรือใส่ใจ ต่อสุขภาพของท่านอย่างน้อยเพียงใด		
มาก	1,037	(62.0)
ปานกลาง	553	(33.1)
น้อย	82	(4.9)
10. ท่านและสมาชิกในครอบครัวของท่าน เคยไปเที่ยว พักผ่อนนันทนาการด้วยกัน บ่อยเพียงใด		
บ่อยครั้ง	230	(13.8)
นาน ๆ ครั้ง	1,196	(71.5)
ไม่เคยเลย	246	(14.7)

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างศึกษา เกี่ยวกับความสัมพันธ์ในสังคม

ความสัมพันธ์ในสังคม	จำนวน (ร้อยละ) (n=1,672)	
1. เวลาทำกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม ท่านชอบที่จะทำกิจกรรมในลักษณะใด		
ทำร่วมกับเพื่อน ๆ เป็นกลุ่มใหญ่	790	(47.2)
ทำร่วมกับเพื่อนบางคนเฉพาะที่สนิทเท่านั้น	802	(48.0)
ทำคนเดียว	80	(4.8)
2. ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อนแบบใดได้บ้าง		
เพื่อนทุก ๆ คน ไม่ว่าจะมึนสียอย่างไรก็ตาม	902	(54.0)
เพื่อน ๆ ที่มีนิสัยคล้ายคลึงกับท่าน	614	(36.7)
เพื่อนบางคนเฉพาะที่สนิท	156	(9.3)
3. ช่วงที่ท่านอยู่ในสถาบันการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ท่านจะอยู่กับกลุ่มเพื่อน ๆ มากน้อยเพียงใด		
เป็นประจำ	1,082	(64.7)
บางครั้ง	456	(27.3)
นาน ๆ ครั้ง	134	(8.0)
4. ในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ของท่าน ขึ้นอยู่กับเพื่อนของท่านมากน้อยเพียงใด		
เป็นส่วนมาก	119	(7.1)
มีบ้างเป็นบางเรื่อง	1,427	(85.3)
ไม่มีเลย	126	(7.5)
5. ท่านมีเพื่อนสนิทมากน้อยเพียงใด		
มีมาก	520	(31.1)
มีบ้าง	1,091	(65.3)
ไม่มีเลย	61	(3.6)

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างศึกษา ตามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ (n=1,672)	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. สาเหตุของการเกิดโรคเอดส์			
1.1 สารภูมิคุ้มกันชนิดหนึ่ง	307(18.4)	1014(62.6)	317(19.0)
1.2 เชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง +	1563(93.5)	82 (4.9)	27 (1.6)
1.3 ภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมลงไปเอง	378(22.6)	1110(66.4)	184(11.0)
2. พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่ติดต่อโรคเอดส์			
2.1 ใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมร่วมกับผู้ติดเชื้อ	174(10.4)	1383(82.7)	115 (6.9)
2.2 รับเลือดจากผู้ติดเชื้อ +	1574(94.2)	84 (5.0)	14 (0.8)
2.3 รับประทานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ	162 (9.7)	1415(84.6)	95 (5.7)
2.4 การสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ +	1142(68.3)	402(24.2)	125 (7.5)
2.5 มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ +	1585(94.8)	71 (4.2)	16 (1.0)
2.6 ว่ายน้ำในสระเดียวกับผู้ติดเชื้อ	162 (9.7)	1363(81.5)	147 (8.8)
2.7 ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ	+1597(95.5)	59 (3.5)	16 (1.0)
2.8 รับอสุจิหรืออวัยวะจากผู้ติดเชื้อ +	1411(84.4)	131 (7.8)	130 (7.8)
2.9 จากการคาที่ติดเชื้อสัทวารในครก +	1539(92.0)	87 (5.2)	46 (2.8)
2.10 ใช้ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้าร่วมกับผู้ติดเชื้อ	169(10.1)	1318(78.8)	185(11.1)
3. กลุ่มประชาชนที่เสี่ยงต่อการติดเชื เอดส์อย่างมาก			
3.1 กลุ่มนักเรียน นักศึกษา	671(40.1)	764(45.7)	237(14.2)
3.2 กลุ่มทหาร	795(47.5)	586(35.0)	291(17.4)
3.3 กลุ่มหญิงบริการทางเพศ +	1612(96.4)	36 (2.2)	24 (1.4)
3.4 กลุ่มผู้ค้าทางเพศ +	1600(95.7)	53 (3.2)	19 (1.1)
3.5 กลุ่มพระ	166 (9.9)	1264(75.6)	242(14.5)
3.6 กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด+	1593(95.3)	60 (3.6)	19 (1.1)
3.7 กลุ่มชายรักร่วมเพศ +	1539(92.0)	90 (5.2)	43 (2.6)
3.8 กลุ่มแม่บ้าน	267(16.0)	1046(62.6)	359(21.5)
4. ลักษณะของโรคเอดส์			
4.1 โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง +	1393(83.3)	243(14.5)	36 (2.2)
4.2 โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้	328(19.6)	1307(78.2)	37 (2.2)
4.3 ผู้ติดเชื้อในระยะแรกจะไม่ปรากฏอาการ แสดงให้เห็น +	1452(86.8)	126 (7.5)	94 (5.6)

+ ข้อความที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างศึกษา ตามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ (n=1,672)	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
4.4 จะรู้ว่าติดเชื้อเอดส์ได้โดยการตรวจเลือดเท่านั้น +	1230(73.6)	316(18.9)	126 (7.5)
4.5 เชื้อเอดส์จะทำให้ภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องลง +	1595(95.4)	52 (3.1)	25 (1.5)
4.6 เมื่อเป็นโรคเอดส์แล้ว ไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ +	1546(92.5)	56 (3.3)	70 (4.2)
4.7 ผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่แสดงอาการสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ +	1470(87.9)	99 (5.9)	103 (6.2)
4.8 การติดเชื้อเอดส์เป็นการติดเชื้อแบบถาวร ซึ่งไม่มีทางกำจัดเชื้อให้หมดไปจากร่างกายได้ +	1371(82.0)	91 (5.4)	210(12.6)
4.9 การร่วมเพศระหว่างชายกับชายเท่านั้นที่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์	108 (6.5)	1477(88.3)	87 (5.2)
4.10 โรคเอดส์สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน	98 (5.9)	1418(84.8)	156 (9.3)
5. การป้องกันควบคุมโรคเอดส์			
5.1 ทำความสะอาดอวัยวะเพศหลังการมีเพศสัมพันธ์	241(14.4)	1247(74.6)	184(11.0)
5.2 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์+	1582(94.6)	53 (3.2)	37 (2.2)
5.3 กินยาขับปัสสาวะก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์	132 (7.9)	1266(75.1)	285(17.0)
5.4 ล้างมือให้สะอาดสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	245(14.7)	1272(76.1)	155 (9.3)
5.5 งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ทางปากและทวารหนัก +	748(44.7)	696(41.0)	238(14.2)
5.6 งดการสำล่อนทางเพศ +	1537(91.9)	107 (6.4)	28 (1.7)

+ ข้อความที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์

ตารางที่ 24 ร้อยละของตัวอย่างศึกษาตามทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ

ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ	ร้อยละ (n=1,672)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การมีคูรักรในวัยเรียนเป็นการแสดงถึง ความสามารถของการเป็นลูกผู้ชาย	5.4	13.6	25.4	45.3	10.2
2. ท่านไม่รู้สึกรว่าเป็นเรื่องผิดปกติที่เพื่อน ของท่านกำลังจะเป็นคู่รักกัน	23.6	57.4	8.6	7.5	2.9
3. ท่านคิดว่ายังไม่ควรรักรในวัยเรียน +	8.2	31.7	38.6	16.4	5.1
4. วัยรุ่นสมัยนี้ ถ้ายังไม่เห็นหน้าว่าเซย์ ไม่ทันสมัย	3.8	5.9	22.1	48.3	19.9
5. ความรู้สึกและความต้องการทางเพศ เป็นเรื่องปกติธรรมดาของคนหนุ่มสาว	40.3	50.2	6.0	3.3	0.2
6. การเที่ยวหญิงบริการทางเพศถือว่าเป็น ประสบการณ์อย่างหนึ่งของลูกผู้ชาย	6.4	31.0	24.0	28.7	9.9
7. การเที่ยวหญิงบริการทางเพศเป็นเรื่อง น่าอับอายไม่ควรเปิดเผยหรือบอกเล่า ให้เพื่อน ๆ ทราบ +	8.6	38.3	34.9	13.1	5.2
8. การที่ได้มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงนับว่า เป็นกำไรชีวิต	10.7	16.0	23.2	32.3	17.8
9. ความบริสุทธิ์ของหญิงสาวสมัยนี้ไม่ใช่ เรื่องสำคัญ	4.5	21.2	16.8	29.8	27.7
10. ผู้ชายวัยเดียวกับท่านส่วนมากเคยเที่ยว หญิงบริการมาแล้ว	20.2	43.8	29.8	5.5	0.7
11. การจีบผู้หญิงเป็นเรื่องยากสำหรับท่าน+	9.1	22.5	33.9	22.7	11.8
12. การมีเพศสัมพันธ์กับคนรักก่อนการ แต่งงานไม่ใช่เรื่องเสียหาย	11.2	34.6	26.1	21.4	6.8

+ ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศในลักษณะที่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ตารางที่ 25 ร้อยละของตัวอย่างศึกษาตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความร้ายแรงของโรคเอดส์	ร้อยละ (n=1,672)				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าถ้าป่วยด้วยโรคเอดส์แล้วจะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูงมาก +	62.1	28.5	7.2	1.7	0.5
2. ท่านคิดว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ในปัจจุบัน+	69.4	25.9	4.6	0.1	0
3. ท่านคิดว่าถ้าท่านเป็นโรคเอดส์ท่านจะอยู่ในสังคมต่อไปไม่ได้อีกแล้ว +	14.0	20.6	35.8	24.0	5.6
4. ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ต้องเสียชีวิตอย่างรวดเร็วทรมาน +	8.6	14.3	35.6	37.7	6.8
5. ท่านคิดว่าสังคมในปัจจุบันยังคงรังเกียจผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมาก +	43.8	41.1	10.8	3.1	1.2
6. ท่านคิดว่าจะ เป็นผลเสียต่อประเทศอย่างมากถ้ามีผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นจำนวนมากในประเทศไทย +	67.0	26.2	4.8	1.8	0.2
7. ท่านคิดว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน +	60.2	30.1	8.2	0.8	0.7
8. ท่านคิดว่าถ้ามีผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นจำนวนมากจะส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวของประเทศ +	64.9	26.3	6.4	1.9	0.5
9. ท่านคิดว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่น่ากลัวที่สุดในปัจจุบัน +	61.1	23.4	8.9	5.6	1.1
10. ท่านมั่นใจว่าร่างกายของท่านมีความต้านทานต่อการติดเชื้อเอดส์ได้	7.4	9.6	35.0	21.7	26.3
11. ท่านคิดว่าหญิงบริการยังไม่ใช่แหล่งแพร่โรคเอดส์ที่สำคัญในปัจจุบัน	2.3	11.7	19.4	43.2	23.3
12. ท่านคิดว่าถ้าท่านมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการเพียงครั้งเดียวก็อาจติดเชื้อเอดส์ได้	31.8	38.6	22.1	5.2	2.3

+ การรับรู้ในลักษณะที่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ตารางที่ 26 ร้อยละของตัวอย่างศึกษาตามการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันโรคเอดส์

การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการใช้ ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์	ร้อยละ (n=1,672)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าถุงยางอนามัยที่ขายตามท้อง ตลาดมีราคาแพงเกินไปสำหรับท่าน	6.8	23.4	35.2	28.6	5.9
2. ท่านคิดว่าการหาซื้อถุงยางอนามัยตาม ท้องตลาดเป็นเรื่องลำบาก	3.5	16.8	17.5	51.0	11.2
3. ท่านคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้มี ความมั่นใจในความปลอดภัยจากการ ติดเชื้อเอดส์ อันเนื่องจากการมีเพศ สัมพันธ์ +	20.1	47.0	25.2	6.8	1.0
4. ท่านคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะทำให้ เสียอารมณ์ทางเพศ	6.6	24.3	39.2	26.0	3.9
5. ท่านคิดว่าคู่นอนของท่านจะรู้สึกเหมือน ถูกรังเกียจและเป็นการไม่ไว้วางใจ เมื่อท่านจะใช้ถุงยางอนามัย	4.5	13.4	42.3	33.3	6.5
6. ท่านรู้สึกว่า การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องยุ่งยากและ ลำบาก	4.8	21.9	36.1	40.3	6.9
7. ท่านคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะทำให้ คู่นอนของท่านมีความสบายใจมากขึ้น +	13.5	44.9	32.6	7.2	1.7
8. ท่านคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะช่วย ให้ท่านสามารถมีเพศสัมพันธ์เป็น เวลาได้ยาวนานขึ้น +	5.0	19.7	53.7	16.5	5.1
9. ท่านคิดว่าในปัจจุบันนี้เมื่อจะมีเพศ สัมพันธ์ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง จึงจะปลอดภัยต่อการติดเชื้อเอดส์	24.2	39.2	24.9	10.3	1.4

+ การรับรู้ในลักษณะที่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์



ตารางที่ 27 ร้อยละของตัวอย่างศึกษาตามความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์อันเนื่องจากเพศสัมพันธ์

ความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์	ร้อยละ (n=1,633)		
	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1. ถึงแม้ท่านเห็นว่าอาจจะเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ท่านก็จะมีเพศสัมพันธ์กับคนนั้นได้	27.1	24.9	48.0
2. ถ้าท่านจะมีเพศสัมพันธ์ ท่านตั้งใจว่าจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง +	58.1	20.5	21.4
3. ท่านตั้งใจว่าจะไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ท่านคิดว่าเสี่ยงต่อโรคเอดส์	80.0	12.8	7.2
4. ท่านจะไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับใครก็ตามที่คิดว่าเสี่ยงติดโรคเอดส์ ถ้าท่านไม่มีถุงยางอนามัย +	80.2	10.0	9.8
5. ท่านคิดว่าจะเตรียมซื้อ หรือจัดหาถุงยางอนามัยไว้ล่วงหน้าเสมอเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์	65.0	21.6	13.5
6. นับตั้งแต่มีข่าวโรคเอดส์ท่านตั้งใจว่าจะไม่สำส่อนทางเพศ +	72.9	16.9	10.2

+ ข้อความแสดงถึงความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์