

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น



*Christian University of Thailand*

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

พ.ศ. 2550

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

## วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

(นางสาวเนติยา แจ่มทิม)

ผู้วิจัย

CTU

(อาจารย์ ดร.สุพัฒนา คำสอน)

วท.บ. (พยาบาล),

วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข), พย.ด.

ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

Christian University of Thailand

(รองศาสตราจารย์ จารุยา เสียงเสนะ)

วท.บ.(พยาบาลสาธารณสุข) เกียรตินิยม, M.P.H

กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(อาจารย์พันเอกหญิง ดร. นงพิมล นิมิตรอาณันท์)

พย.บ. , วท.ม. (พยาบาลศาสตร์)

ส.ค. ( การพยาบาลสาธารณสุข)

กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร. ชวนชม ชินะตั้งกร )

กศ.บ. , M.S. , Ph.D.

คณบดีบัณฑิตวิชาลัย

(รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญชีระนันทน์)

วท.บ.(พยาบาล) เกียรตินิยม , M.S.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น  
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

วันที่ 8 กรกฎาคม 2550

CTU

(นางสาวเนติยา แจ่มทิม)

ผู้วิจัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชวนชน ชินะตั้งกุร)

กศ.บ. , M.S. , Ph.D.

ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(อาจารย์ ดร.สุพัฒนา คำสอน)

วท.บ. (พยาบาล) , วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข) ,

พย.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ จรายา เลี้ยงเสนะ)

วท.บ.(พยาบาลสาธารณสุข) เกียรตินิยม, M.P.H

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร. ชวนชน ชินะตั้งกุร)

กศ.บ. , M.S. , Ph.D.

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยผู้วิจัยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดี  
ยิ่งจากอาจารย์ ดร.สุพัฒนา คำสอน รองศาสตราจารย์จرجรยา เสียงเสนาง อาจารย์ พันเอกหญิง ดร.  
นงพิมล นิมตรอานันท์ และอาจารย์ ศศิธร รุจันเวช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณายืก  
ข้อเสนอแนะช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยคิดตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สมพันธ์ หิญชีระนันท์ และอาจารย์ทุกท่านที่  
กรุณเสนอแนวคิดที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการ  
ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือสำหรับการวิจัย

ขอบคุณ นักเรียนโรงเรียนบางปาน้าสูงสุมารพดุงวิทย์ จังหวัดสุพรรณบุรี ที่กรุณายืก  
ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางปาน้าที่ให้ความช่วยเหลืออำนวยความ  
สะดวกเพื่อการศึกษา ขอบคุณเพื่อน ๆ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่  
ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณมารดาและพ่อน ๆ ทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุน  
ให้กำลังใจ และสนับสนุนส่งเสริมผู้วิจัยจนสำเร็จการศึกษา คุณประโภชน์อันไดที่เกิดจากวิทยา  
นิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบแก่นุพกการ อาจารย์ และท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จนี้

เนติยา แจ่มทิม

482009 : สาขาวิชา : การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คำสำคัญ : เอดส์ วัยรุ่น พฤติกรรมเสี่ยง ทัศนคติ บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุม

เนติยา แจ่มทิม: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น(Predictive Factors of Preventive Behaviors of HIV among Junior High School Students) คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: อาจารย์ ดร. สุพัฒนา คำสอน, พย.ด., รองศาสตราจารย์ จรรยา เสียงเสนะ, M.P.H., อาจารย์ พันเอกหญิง ดร. นงพิมล นิมิตรอานันท์, สด.(การพยาบาลสาธารณสุข); 92 หน้า

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและยังไม่มียารักษาให้หายได้ นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก และมีอุบัติการณ์ผู้ติดรายใหม่ พ布มากคือช่วงอายุ 15-19 ปี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และความสามารถทำงานพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 360 ราย เก็บข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัว เจตคติ บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อเอช ไอ วี และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ทำการวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอีด้า และการวิเคราะห์การทดสอบอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.68$ , S.D. = 0.28) เพศ อัชีพของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์ในระดับน้อย บรรทัดฐานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อย อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับน้อย กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งนี้ปัจจัยอัชีพของบิดา บรรทัดฐาน อายุ อัชีพของมารดาและเพศ สามารถร่วมกันทำงานความผันแปรของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ได้ร้อยละ 18.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถเขียนสมการดังนี้

พุติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วีของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น =  $19.211 - 10.831$  (อัชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจของบิดา) + 0.165 (บรรทัดฐาน) - 0.300 (อายุ) + 0.523 (อัชีพ เกษตรกรของมารดา) - 0.485 (เพศชาย)

ผู้วิจัยเสนอแนะให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนประสานงานกับผู้บริหาร โรงเรียน ทำแผนส่งเสริมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ในโรงเรียนและในชุมชนโดยกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

482009 : MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S. (C.N.P)

KEY WORD : AIDS / ADOLESCENCE / RISK OF BEHAVIOR / ATTITUDE / SUBJECTIVE NORM / PERCEIVED HEHAVIORAL CONTROL

NATIYA JAEMTIM : PREDICTIVE FACTORS OF PREVENTIVE BEHAVIORS OF HIV AMONG JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS : THESIS ADVISORS: ASSOC. Dr.SUPATANA CHOMSON,Ph.D.(NURSING), ASSOC PROF. CHANYA SIENGSANOH , M.P.H,ASSOC. Dr. NONGPIMON NIMIT-ARNAN,Ph.D. ( PUBLIC HEALTH NURSING); 92 p.

AIDS is a harmful communicable and incurable disease. It is one of the most significant health problems of the world. New cases occur among youth between the age of 15-19 years. This study aimed at identifying behaviors that encourage the spread of HIV infections among junior high school students and also behaviors concerning the prevention of the spread of HIV infections. The subjects were junior high school students of Bangplama Soongsumarn Padungwittaya School, Suphanburi Province. 360 students were studied. Individual and family data about attitude, subjective norm , perceived behavioral control of HIV infections and preventive behaviors of HIV were collected. The data were analyzed by using means, standard deviations Eta' Product Moment Correlation coefficient and the stepwise multiple regression.

The results of the study showed the preventive behaviors of junior high school students against HIV infection were good ( $\bar{x} = 2.68$ , S.D. =0.28) gender, education, occupation and monthly incomes of the parents related only slightly to the preventive behaviors of the students. Subjective norms were slightly positive related to the preventive behaviors of the students. Student ages were negatively related to their preventive behaviors to HIV infections. Father's occupations, subjective norms, and ages together with mother's occupations and student's sex could predict the behavior variations concerning the HIV prevention of the students 18.20 percent of the cases at the significant level of 0.05. Stepwise multiple regression equation was used .

Preventive Behaviors of HIV among Junior High School Students =  $19.211 - 10.831(\text{Father's occupation}) + 0.165(\text{Subjective norm}) - 0.300(\text{Age}) + 0.523(\text{Mother's occupation}) - 0.485(\text{Sex})$

The researcher suggests that family nurse practitioners cooperate with school administrators to set up HIV prevention programs to be implemented in the schools and the community. In doing so, family participations is essential.

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... ข

สารบัญ..... ค

สารบัญตาราง..... จ

สารบัญแผนภูมิ..... น

บทที่

CTU

1 บทนำ..... 1

    ความเป็นมาและความสำคัญของปัจจุหา..... 1

    คำถ้าในการวิจัย..... 2

    วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 3

    สมมติฐานของการวิจัย..... 4

    กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 4

    ขอบเขตของการวิจัย..... 8

    ข้อตกลงเบื้องต้น..... 8

    นิยามตัวแปร..... 8

2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 10

    โรคเอดส์..... 10

    แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น..... 15

    ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของวัยรุ่น..... 20

    พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่น..... 23

    แนวคิดทฤษฎีการวางแผนพุติกรรม..... 25

    บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่น..... 30

    งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 32

## สารบัญ(ต่อ)

หน้า

<b>3 วิธีดำเนินการวิจัย.....</b>	<b>37</b>
รูปแบบการวิจัย.....	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	39
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	41
การพิทักษ์สิทธิ์.....	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
<b>4 ผลการวิจัย.....</b>	<b>45</b>
<b>5. อภิปรายผลการวิจัย.....</b>	<b>58</b>
<b>6. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....</b>	<b>64</b>
สรุปผลการวิจัย.....	64
ข้อเสนอแนะ.....	66
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>68</b>
<b>ภาคผนวก.....</b>	<b>73</b>
ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	75
ข คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย.....	77
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	79
ง การวิเคราะห์หาค่า Reliability ของเครื่องมือ.....	88
<b>ประวัติผู้วิจัย.....</b>	<b>92</b>

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	46
2. จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองนักเรียน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ปกครอง.....	47
3. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนของพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน จำแนกเป็นโดยรวมและรายข้อ.....	49
4. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนของเจตคติ ต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน จำแนกเป็นโดยรวมและรายข้อ.....	50
5. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนของบรรทัดฐาน ต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน จำแนกเป็นโดยรวมและรายข้อ.....	51
6. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนของ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับ การติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน จำแนกเป็นโดยรวมและรายข้อ.....	52
7. สัมประสิทธิ์สัมพันธ์ระหว่างอายุ เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น.....	53
8. ค่าความสัมพันธ์ Eta ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษา (ชั้นปี) อาชีพ (บิดา มารดา) ระดับการศึกษา(บิดา มารดา) รายได้เฉลี่ย/เดือน การอยู่ร่วมกับครอบครัว กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น.....	54
9. ค่าสัมประสิทธิ์ทดสอบของตัวแปร เพศ ระดับการศึกษาของนักเรียน การอยู่ร่วมกับครอบครัว อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย/เดือน ของครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมของนักเรียน กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในภาพรวม.....	55

## สารบัญแผนภูมิ

### แผนภูมิที่

หน้า

1. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย : ประยุกต์มาจากการวิจัย.....7
2. กรอบแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤษติกรรม (Ajzen , 1991).....28



*Christian University of Thailand*

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากรายงานขององค์การ UNAIDS และองค์การอนามัยโลกพบว่า ตั้งแต่โรคเอดส์ได้มีการแพร่ระบาดมีผู้ติดเชื้อแล้วกว่า 100 ล้านคน เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 2.90 ล้านคน สำหรับประเทศไทย สำนักงบประมาณ วิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขได้สรุปสถานการณ์ปัจจุบันติดเชื้อเอดส์ ตั้งแต่ปี 2527 จนถึงปี 2549 มีผู้ติดเชื้อ 299,519 ราย เสียชีวิต 84,511 ราย และมีผู้ติดรายใหม่ 18,000 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 15-19 ปี ส่วนพื้นที่การแพร่ระบาดของโรคเอดส์พบว่าภาคกลางมีการระบาดสูงสุด จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตภาคกลาง ซึ่งมีรายงานว่าพบผู้ป่วยรายแรกในปี 2533 จนถึงปี 2550 มีผู้ติดเชื้อเอดส์ 3,893 ราย มีอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 32 รายและพบว่าในเขตอำเภอปานาม้า มีผู้ติดเชื้อเอดส์ 463 ราย มีอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 6 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2550 :1) จากสถานการณ์ที่พบผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น เป็นข้อปั้งชี้ว่าผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ จะก่อให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ไปอย่างมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และชุมชน เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่จะต้องเดินทาง และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความช่วงวัยรุ่น ว่าเป็นระยะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมจะเป็นไปอย่างรวดเร็ว การสร้างสัมพันธภาพเปลี่ยนแปลงไปทั้งกับเพื่อนและผู้ใหญ่ (WHO, 1997:1 อ้างถึงในกิตติมา จันบำรุง, 2548:1) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ขาดประสบการณ์ มีความอหังการากเห็น ชอบลองผิดลองถูก ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ประกอบกับต้องการแสดงหาดูดึงในชีวิต ก้าวความเป็นตนจึงถูกหักโขง ไปในทางที่ผิด ได้ง่าย ทำให้วัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาเกี่ยวกับ

ยาเสพติด ประกอบกับกระแสโลกภาคีวัฒน์ที่สังคมเปิดรับกระแสแสวงหาธรรมทางตะวันตก โดยเฉพาะอย่างเช่นวัฒนธรรมเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส ทำให้ปัญหาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น ปัญหาทั้ง 2 ประการ ส่งผลให้วัยรุ่นเป็นกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มากที่สุด จากรายงานการวิจัยของอุบลรัตน์ ชนรุจิและคณะ(2546:1) พบว่าสัดส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาเลี้ยงไม่ถึงร้อยละ 20 ในกลุ่มนักเรียนหญิง ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนรู้จักผิวเผิน และชลธิชา เรือง ยุทธิการณ์และคณะ(2546:1)ได้ศึกษาในกลุ่มเยาวชนที่ใช้สารเสพติดทั้งชนิดน้ำและกิน พบร่วมกัน วัยรุ่นที่ใช้ยาเสพติด เริ่มมีเพศสัมพันธ์และเสพยาครั้งแรกอายุต่ำสุดคือ 13-14 ปี คุ่อนคนแรกคือแฟฟน และมีการใช้ถุงยางอนามัยน้อยมาก

รุจิ ภู่พญูลย์ (2547 :24-36) ได้ศึกษาวิเคราะห์งานวิจัยที่ใช้ฐานแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (The theory of Planned Behavior) ของเจอเจน (1991:179-211) โดยเฉพาะงานวิจัยพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มวัยรุ่นและปัจจัยกำหนดพฤติกรรมดังกล่าว พบร่วมกัน ปัจจัยเจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude)บรรทัดฐาน (Subjective Norm) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม (Perceived behavioral control) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำการหรือไม่กระทำการ พฤติกรรมเสี่ยงได้ดี ดังนั้นการนำทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา จะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อพฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ได้อย่างเป็นระบบและชัดเจนมากขึ้น

แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 กำหนดให้ทุกหน่วยงานรับผิดชอบในการบูรณาการกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และพัฒนากลไกการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และการสร้างกระแสสังคม ในเชิงกว้าง เพื่อใช้ประโยชน์จากวิชาการ ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาให้มีประสิทธิภาพ ผู้วัยรุ่นในฐานะที่เป็นพยานาลเวชปฏิบัติ ชุมชนที่มีพันธกิจในการดูแลครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่น และค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นสืบไป

## คำาມในการวิจัย

1. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นอย่างไร
2. เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อเอช ไอ วีของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นอย่างไร

3. ปัจจัยพื้นฐานของนักเรียนและครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อเช่น ไอ วีของนักเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อ เช่น ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหรือไม่

4. ปัจจัยพื้นฐานของนักเรียนและครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อเช่น ไอ วีของนักเรียน สามารถทำนายความผันแปร ของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เช่น ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้หรือไม่

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เช่น ไอ วีของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น  
2.เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เช่น ไอ วีของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

3.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของนักเรียนและครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เช่น ไอ วี ของนักเรียนกับ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เช่น ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น  
4.อำนาจทำนายของปัจจัยพื้นฐานของนักเรียนและครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เช่น ไอ วี ของนักเรียนต่อ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เช่น ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยพื้นฐานของนักเรียนและครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เช่น ไอ วีของนักเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อ เช่น ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

2. ปัจจัยพื้นฐานของนักเรียนและครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เช่น ไอ วีของนักเรียน จะสามารถทำนายความผันแปรของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เช่น ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (The theory of Planned Behavior) ของอเจเซน (Ajzen , 1991:179-211) ซึ่งรูชา ภู่พญลักษ์ (2547:24-36) ได้ศึกษา ทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมวัยรุ่น

ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (The theory of Planned Behavior ) ของอเจเซน (Ajzen) เป็นทฤษฎีพัฒนาต่อเนื่องมาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The theory of Reasoned Active ) ของฟิชบานและอเจเซน ( Fishbien M. , Ajzen I.) ทฤษฎีทั้งสองนี้นั้นที่แรงจูงใจของมนุษย์ที่ตั้งใจกระทำพฤติกรรมบางอย่างโดยทฤษฎีการกระทำแบบใช้เหตุผลเป็นทฤษฎีพื้นฐานในระยะเริ่มแรก ต่อมามีการนำไปขยายกรอบแนวคิดเป็นทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม ที่ได้รับการทดสอบและมีข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมากทั้งในการศึกษาเชิงพรรณนาและเชิงทดลองในการวิเคราะห์พฤติกรรม สุขภาพที่ต้องการและไม่ต้องการหลายด้าน สำหรับการนำไปศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น พบว่าอิทธิพลของเจตคติ การรับรู้บรรทัดฐานและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมที่ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำและพฤติกรรมของวัยรุ่นด้านพฤติกรรมทางเพศ การนำทฤษฎีนี้ไปใช้สามารถอธิบายความเชื่อมโยงของทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์และการศึกษาเพื่อการพัฒนาสุขภาพวัยรุ่น

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาพฤติกรรมของวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา (ชั้นปี) และปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ อาชีพของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว และการอยู่ร่วมกับครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเดี่ยงของวัยรุ่น

เพศ วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการความดื่นเด้นมีประสบการณ์ใหม่ ๆ ในชีวิต และโดยทั่วไป เพศชายมีพฤติกรรมเดี่ยงโดยโภนมากกว่าเพศหญิง พบร่วมชายนายมีพฤติกรรมเดี่ยงต่อปัญหาสุขภาพมากกว่าวัยรุ่นหญิง จากการศึกษาของเลิศลักษณ์ นุญรอง (2543:1) พบร่วม นักเรียนชายมีพฤติกรรมเดี่ยงทางเพศสูงกว่านักเรียนหญิง

อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเออดส์ได้ โดยที่อายุเป็นตัวกำหนดระดับการปฏิบัติกรรมในบางด้านได้ เช่นผู้ที่มีอายุน้อยส่วนใหญ่อาจจะยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์จึงไม่เกิดพฤติกรรมเดี่ยง หรือผู้ที่มีอายุน้อยมากจะอยู่ในความคุ้มครองของผู้ปกครอง ครูอาจารย์ที่โรงเรียนอย่างเข้มงวดกว่าวัยรุ่นที่อายุมาก และตามแหล่งท่องเที่ยวยังจำกัดในด้านของอายุ ในการเที่ยวเตรือกด้วย ทำให้ผู้ที่มีอายุน้อยนั้นมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเออดส์ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุมาก จากการศึกษาของจาเรวาระ ไพรครี (2544:1) พบร่วม อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเดี่ยงด้านสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น ( $p < 0.01$ )

ระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน ทั้งนี้ เพราะ การศึกษาทำให้บุคคลมีสติปัญญา ทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้ สามารถเรียนรู้เรื่อง โรคและแผนการรักษา ดังนั้นบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้าน สุขภาพอนามัยดีกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ , 2526:182) จากการศึกษาของพูนจิตต์ เวชวงศ์วน (2547:1) พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อโรคออดส์ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

อาชีพของบิดามารดา เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอนามัย อาชีพบางอาชีพ มี ส่วนสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และการดูแลเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพอนามัย (ศศิพร ตัชนานุสรณ์ , 2543:31) อาชีพเป็นการประกอบการ เพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างหนึ่ง เพราะทำให้ผู้ที่มีรายได้เป็นของตนเอง เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ทำให้สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ มีอำนาจในการแสวงหาปัจจัยต่าง ๆ ที่ จะส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพที่แข็งแรงและดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข (กนกวรรณ สุวรรณ สาร ,2547:34) จากการศึกษาของจากรุวรรณ ไพรครี (2544:1) พบว่า อาชีพของบิดา มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น ( $p < 0.01$ )

การศึกษาของบิดามารดา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ หรือเลือกอำนวยต่อการปฏิบัติกรรม เพื่อสุขภาพ ซึ่งต่างจากผู้ที่มีการศึกษาน้อยทำให้มีการจำกัดในการเรียนรู้ รับรู้ ตลอดจนแสวงหา ความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติตน จากการศึกษาของจริยา นำทั้มทิม (2545:1) พบว่า การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของเยาวชน ไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

รายได้ของครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพราการที่ประชาชนจะมีการปฏิบัติทาง สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความพอใจเพียง ถ้าประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ ไม่ดี ก็จะทำให้ขาดความสามารถปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ เช่น ไม่มีเงินซื้ออาหารที่มี ประโยชน์แก่ร่างกาย เนื้บปวยก์ไม่มีเงินไปรักษาพยาบาล แต่สำหรับคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี นั้นก็มีโอกาสที่จะซื้ออาหารได้ง่าย จากการศึกษาของเลิศลักษณ์ บุญรอด (2543:1) พบว่า นักเรียน ที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครอง 1,000-2,000 บาท และ 2,001-3,000 บาทต่อเดือนมีพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศสูงกว่า นักเรียนที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองน้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือนอย่าง มีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

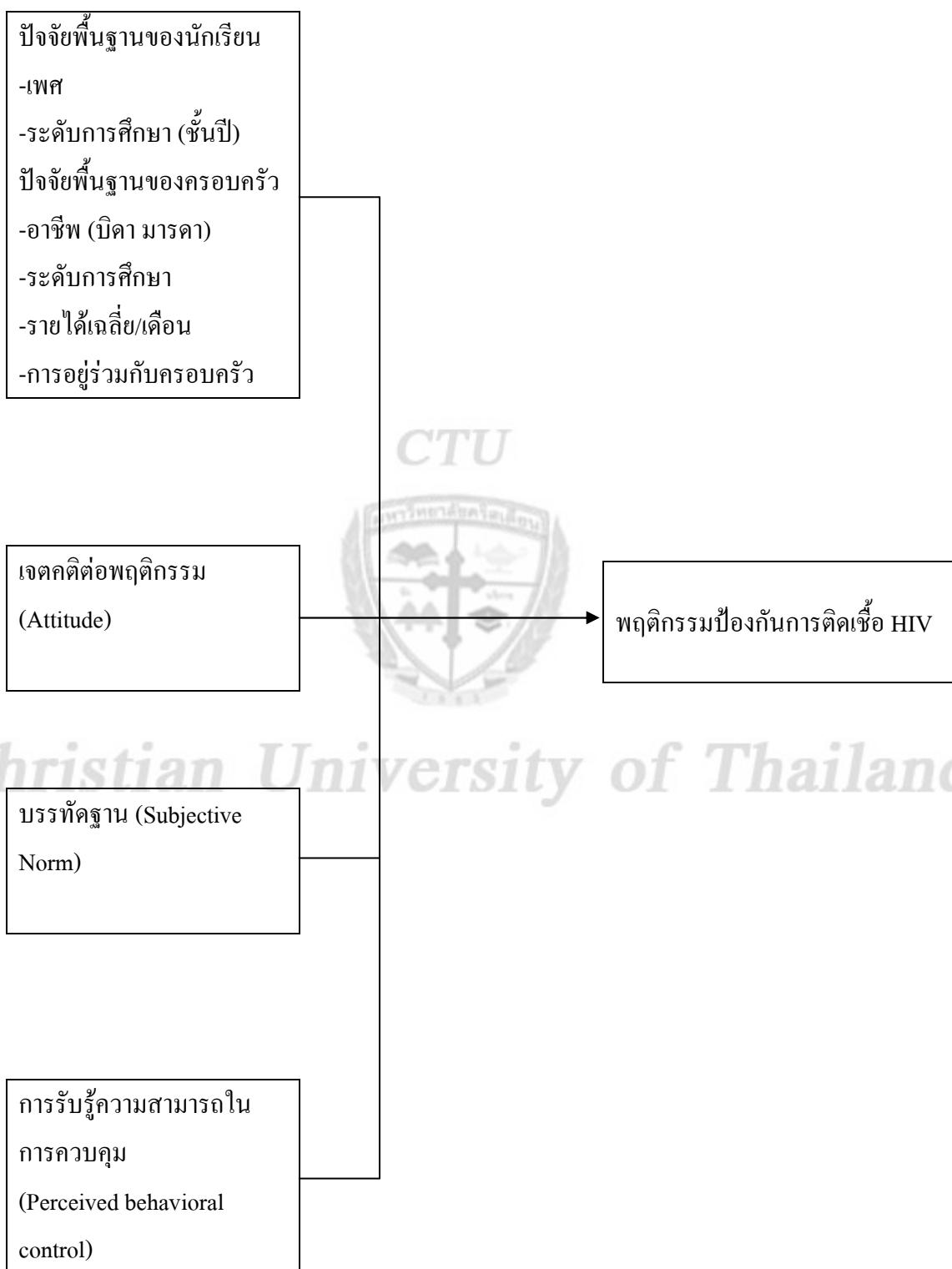
การอยู่ร่วมกับครอบครัว เป็นการพักอาศัยของนักเรียนในปัจจุบัน จากการศึกษาของจากรุ วรรณ ไพรครี (2544:1) พบว่า การอาศัยกับบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้าน สุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น ( $p < 0.01$ )

จากแนวคิดและทฤษฎีข้างต้น พอสรุปได้ว่าการที่วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี หรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยของตัวนักเรียนเองและปัจจัยของครอบครัวที่จะส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ดังกล่าว

ซึ่งผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาดังแสดงตามแผนภูมิที่ 1



*Christian University of Thailand*



**แผนภูมิที่ 1** กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย : ประยุกต์มาจากทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (Ajzen , 1991:179-211 และ รุจា ภูพนูลย์ , 2547 :24-36)

## ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษารังนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยพื้นฐานของนักเรียนและครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมของนักเรียน กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เดือนกุมภาพันธ์ 2550

## ข้อตกลงเบื้องต้น

กำหนดที่ได้จากแบบสอบถามถือว่าเป็นเจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมของนักเรียน ปัจจัยพื้นฐานของนักเรียนและครอบครัว และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในขณะนี้

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบางปานม้าสูงสามารถวิจัยในเขตกรุงเทพฯ ตำบลโภคธรรม อําเภอบางปานม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2550 โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างเรื่องประสบการณ์การมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี พื้นฐานทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ภาระผู้ดูแลและสติปัญญา

## นิยามตัวแปร

เจตคติ (Attitude) ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม และการประเมินผลลัพธ์ของพฤติกรรมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งอาจเป็นทัศนคติเชิงบวกหรือเชิงลบสามารถประเมินได้โดยตรง หรือโดยอ้อม ซึ่งวัดจากแบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

บรรทัดฐาน ( Subjective Norm) ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานคนทั่วไป และแรงบันดาลใจที่จะทำตามของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ว่าเป็นที่ยอมรับสำหรับคนทั่วไปหรือไม่ ซึ่งวัดจากแบบวัดบรรทัดฐานต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การรับรู้ความสามารถในการควบคุม ( Perceived Behavioral Control ) ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้พลังอำนาจของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นว่าตนจะสามารถควบคุมการที่จะปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติกรรมได้

หรือไม่ โดยสามารถรับรู้ได้โดยตรงจากการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมพุทธิกรรม โดยรวมหรือโดยอ้อม ซึ่งวัดจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุม ต่อพุทธิกรรมป้องกัน การติดเชื้ออ蛾 ไอ วี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

พุทธิกรรมป้องกันการติดเชื้ออ蛾 ไอ วี หมายถึง การปฏิบัติดนของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น ในโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยใช่องใช้ที่อาจมีการปนเปื้อนเลือด ร่วมกับผู้อื่น ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ และไม่เคยใช้สารเสพติดชนิดนี้ด หรือเคยมีการปฏิบัติดนดังกล่าว แต่มีการทำความสะอาดหรือใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออ蛾 ไอ วี ซึ่งวัดจากแบบวัดพุทธิกรรม ป้องกันการติดเชื้ออ蛾 ไอ วี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น



*Christian University of Thailand*

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

CTU

การศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางนำเสนอหัวข้อตามลำดับดังนี้

- โรคเอดส์
- แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น
- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของวัยรุ่น
- พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ของวัยรุ่น
- แนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (The theory of Planned Behavior )
- บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการคุ้มครองครัวที่มีบุตรวัยรุ่น
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### โรคเอดส์

เอดส์ คือ โรคที่เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง หรือเสื่อมไป เพราะถูกทำลายโดยเชื้อไวรัสที่เรียกว่า เอช ไอ วี (HIV) หรือเชื้อเอดส์ เอดส์เป็นในภาษาอังกฤษว่า AIDS ประกอบด้วยตัวย่อ 4 คำต่าง ๆ นั่นคือ

- A มาจาก Acquired หมายถึง การเกิดขึ้นภายหลังไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด
- I มาจาก Imnune หมายถึง ภูมิคุ้มกัน
- D มาจาก Deficiency หมายถึง การขาดแคลน
- S มาจาก Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการ

ดังนั้น โรคเอดส์ จึงหมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีการทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกาย ภัยหลังจากได้รับเชื้อไวรัสเอดส์เข้าไป ภูมิคุ้มกันที่ว่าก็คือ เชลล์เม็ดเลือดขาวที่อยู่ใน

กระແສໂລහີຕ ຜຶ່ງປົກຕິທຳໜ້າທີ່ເປັນກຸມຄຸ້ມກັນດັກຈັບທຳລາຍເຊື້ອໂຮຄຮ້າຍທີ່ເຂົ້າມາ ແຕ່ເມື່ອໄດ້ທີ່ຮ່າງກາຍໄດ້ຮັບເຊື້ອໄວ້ສເອດສ ເຊື້ອໄວ້ສ່ນນິດນີ້ກີຈະເຂົ້າໄປທຳລາຍເຊລດເມີດເລື່ອດຫວາ ຫໍາໃຫ້ປະສິທິພາບໃນການເປັນກຸມຄຸ້ມກັນຂອງຮ່າງກາຍເສີຍໄປ ໄນສາມາດດັກຈັບເຊື້ອໂຮຄຈາກກາຍນອກທີ່ລ່ວງດຳເຂົ້າມາໃນຮ່າງກາຍໄດ້ເໜື່ອນເດີນ ເປັນຜລໃຫ້ເຈິ່ງໄຫ້ໄສບາຍໄດ້ຈ່າຍ ຈາກໂຮຄຕິດເຊື້ອຕ່າງ ຈາກທີ່ທົ່ວໄປຢູ່ວັດ ວັດ ວັນໂຮກ ແລະໂຮຄຜິວໜັງຕ່າງ ເປັນດັ່ນ ( ສູຮພລ ກເກະເຮັນອຸດົມ , 2539:1 )

ສໍາຮັບປະເທດໄທຍ ມີຮາຍຈານຜູ້ປ່າຍໂຮຄເອດສ່ຽຍແຮກໃນປີ 2527 ຈາກກອງຮະບາດວິທາຍ ຜູ້ປ່າຍເປັນຫຍາຍອາຍ 28 ປີ ເດີນທາງໄປສຶກຍາດ່ອທີ່ປະເທດສຫະລູອເມັຣິກາ ແລະມີພຸດທິກຣມຮັກຮ່ວມເພີ່ມ ເຮັມມີອາການໃນປີ 2526 ໄດ້ຮັບການຕຽບແລ້ວການທີ່ໂຮກພາບາລແໜ່ງໜຶ່ງໃນປະເທດສຫະລູອເມັຣິກາ ພບວ່າປອດອັກເສນຈາກເຊື້ອ *Pneumocystis carinii* ດນໄໝຈຶ່ງກັບມາຮັກຍາດ້ວຍປະເທດໄທຍໃນປີ 2527 ແລະເສີຍຂີວິຕໃນເວລາຕ່ອມາ ( ກອງໂຮຄເອດສ , 2535:2-3 )

#### ດັກຍະນະອາກາຮແສດງຂອງການຕິດເຊື້ອໂຮຄເອດສ

ສູນຍົກວັນຄຸນໂຮກແໜ່ງໜາຕີ (CDC) ສຫະລູອເມັຣິກາ ໄດ້ແບ່ງຮະບະຕ່າງ ຂອງການຕິດເຊື້ອໂຮຄເອດສ ອອກເປັນ 4 ຮະບະຄືອ

#### ຮະບະທີ 1 ຮະບະຕິດເຊື້ອເນີນພລັນ ( Acute infection )

2-3 ສັປດາໜ້າທີ່ແລ້ວຮັບເຊື້ອຈະມີອາກາຮລ້າຍວັດ ຕ່ອມນ້ຳແລ້ວໂຕ ແລະອາຈມີອາກາຮຂອງເອັນເໜີ່ພາໄລຕິສ ( Encephalitis ) ມີນິງໄຈຕິສ ( Meningitis ) ໂນອີໂລພາທີ ( Myelopathy ) ແລະນິວໂຮພາທີ ( Neuropathy ) ໄດ້ ອາກາຮຕ່າງ ແລ້ວເຫັນໄປໄດ້ເອງກາຍໃນ 1-2 ສັປດາໜ້າ ໂດຍທີ່ອາຈມີອາກາຮນ້ອຍມາກຈົນຜູ້ປ່າຍໄໝ່ສັງເກດ ຄິດວ່າເປັນໄໝ່ວັດຮຽມດາ (Acute retroviral syndrome )

#### ຮະບະທີ 2 ຮະບະໄໝ່ປາກຖາກ (Asymptomatic infection )

ຮະບະນີ້ຜູ້ປ່າຍຈາກໄມ້ຮູ້ສີກແລ້ວໄມ້ມີອາກາຮອ່າງເອົ້ນຮ່ວມ ເປັນກຸ່ມ່ອງອາກາຮທີ່ມີຕ່ອມນ້ຳແລ້ວໂຕທີ່ວ່າຕັກຄຳຕ່ອມນ້ຳແລ້ວໄດ້ເປັນເມີດເລີກ ທີ່ຄລ້າຍລຸກປະກຳທີ່ໂຄ ຮັກແຮ້ ຂາໜີນທີ່ 2 ຊ້າງ ແລະໂຕອູ່ນານກວ່າ 3 ເດືອນ ເຮັກວ່າ Persistent generalized lymphadenopathy ( PGL )

ສູນຍົກວັນຄຸນໂຮກແໜ່ງໜາຕີ (CDC) ໃຫ້ຄຳຈຳກັດຄວາມຂອງ PGL ວ່າ ດ້ວຍເປັນຕ່ອມນ້ຳແລ້ວໂຕຕັ້ງແຕ່ 2 ບຣິວັນເປັນໄປ ໂດຍໄມ້ນັບຮວມນ້ຳແລ້ວທີ່ຂາໜີນ ແລະຕ່ອມນ້ຳແລ້ວ 2 ບຣິວັນນີ້ຈະຕ້ອງໄມ້ເປັນເດຣນິ່ງເໜນ ( Draining chain ) ຜຶ່ງກັນແລ້ວກັນ ຈະຕ້ອງມີເນັດຕັ້ງແຕ່ 1 ຊນ.ເປັນໄປ ແລະຈະຕ້ອງໂຕອູ່ນານເກີນ 1 ເດືອນ ຄ້າຕັດຊື່ນີ້ຂອງອັນນ້ຳແລ້ວໄປຕຽວ ຈະໄມ້ພັກເປີເລີຍແປ່ງທາງພຍາຫີສກາພ ກົ່ວໄໝ່ມີດັກຍະນະອາກາຮຕິດເຊື້ອຫຼືອມະເຮັງ ແຕ່ຈະເປັນແບບວິແອກທີ່ໄສເປົ່ວປາເສີຍ (Reactive hyperplasia )

#### ຮະບະທີ 3 ຮະບະກຸ່ມ່ອງອາກາຮສັມພັນຮັບເອດສ ( Aids relate complex :ARC )

ກີອກກຸ່ມ່ອງອາກາຮສັມພັນຮັບເອດສ ໂດຍມີອາກາຮເພີ່ມຂຶ້ນຈາກຮະບະທີ່ 2 ອ່າງໂດຍ່າງໜຶ່ງດັ່ງຕ້ອໄປນີ້ ໃນຮະບະເວລາໄມ້ຕ່າງກວ່າ 2-3 ເດືອນ

1. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกัน

2. อุจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง

3. น้ำหนักตัวลดลงเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว

4. มีต่อมน้ำเหลืองโตกว่า 1 แห่ง ในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน

5. มีเชื้อรานไปกาง

6. เป็น Hairy leukoplakia

7. งูสวัด ( Herpes zoster )

ระยะที่ 4 ระยะเอดส์เต็มขั้น ( Full blown Aids )

เป็นระยะของการติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการชัดเจน พบร้อยละ 10-20 ของผู้ที่ได้รับเชื้อ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการของ PGL และ ARC มาก่อน และจะมีการติดเชื้อหลายโอกาสร่วมด้วย ซึ่งแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อม โดยอาจจะขึ้นอยู่กับว่ามีการติดเชื้อที่อวัยวะระบบใด

ลักษณะอาการที่พบได้ออกอย่างหนึ่งคือ มะเร็งบางชนิดของหลอดเลือด(Karposi's sarcoma) อาจเกิดที่ผิวนังบวมลำตัว ในหน้า ศีรษะ แขน ขา เป็นตุ่มหรือผื่นสีม่วง อาจเกิดที่ต่อมน้ำเหลือง ซ่องปาก หรืออวัยวะภายในได้

ทั้งโรคติดเชื้อหลายโอกาสและโรคมะเร็งที่พบในผู้ป่วยโรคเอดส์ จัดเป็นโรคแทรกซ้อนในผู้ติดเชื้อเอดส์ และโรคแทรกซ้อนดังกล่าวนี้ ทำให้เปลี่ยนสภาพของผู้ติดเชื้อจากการติดเชื้อโดยไม่มีอาการกลาบเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์

การติดเชื้อและแพร่เชื้อโรคเอดส์

เชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายได้ 3 วิธีการ ใหญ่ ๆ คือ

1. ทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และหญิงสู่ชาย โดยผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์อย่างชำส่อง หรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ เช่นชายหรือหญิงบริการทางเพศ คุณอนของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ชายรักร่วมเพศที่ชำส่อง ซึ่งโอกาสที่ติดเชื้อขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การร่วมเพศที่รุนแรง การรุ่มเพศโดยใช้เครื่องมือช่วยและการรุ่มเพศทางทารหนัก ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น

2. ทางเลือด ผลิตภัณฑ์จากเลือดหรือเนื้อเยื่อที่นำไปปลูกถ่าย ซึ่งพบได้บ่อยใน 3 กรณี คือ

2.1 การได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด เช่นพลาสma เกรดเลือด และแฟคเตอร์ที่จะทำให้เลือดเป็นลิ่ม โดยไม่ได้ตรวจหาเชื้อ เช่น ไอ วี ก่อน

2.2 การใช้เข็มและกระบวนการฉีดยาร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งพบได้บ่อยในกลุ่มผู้เสพยาและคนพิเศษนิดนึงเข้าเส้นเลือด

2.3 การปลูกถ่ายอวัยวะที่ได้รับบริจาคจากผู้ติดเชื้อเอดส์ เช่น ไต กระจากตา ผิวนังคลอดจน การผสมเทียม โดยการรับอสุจิของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์

3. การแพร่เชื้อจากมารดาที่ติดเชื้อไปสู่ทารก โดยเชื้อไวรัสเออดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ด้วยแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และภายในหลังคลอดใหม่ ๆ ได้ประมาณร้อยละ 20.00-50.00 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของโรคเมื่อมารดาตั้งครรภ์ หากมารดาเพิ่งติดเชื้อเออดส์มาใหม่ขณะเริ่มตั้งครรภ์และกำลังอยู่ในระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด (Viremia) เด็กจะมีโอกาสติดเชื้อสูง เมื่อระยะนี้ผ่านไปแล้วในขณะที่มารดาไม่มีอาการใด ๆ และมีสุขภาพดี การติดเชื้อในเด็กลดลง แต่ในระยะหลังของโรคเมื่อมารดาเริ่มมีอาการของโรคแล้ว โอกาสที่เด็กในครรภ์จะได้รับเชื้อจะสูงขึ้น (สุพร เกิดสว่าง , 2534:386)

#### การรักษา

การนำบัตรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อในขณะนี้ มีแนวทางดำเนินการหลายอย่างได้แก่

1. การใช้ยาหยุดชั้นการเพิ่มจำนวนของไวรัสเออดส์ หรือยาต้านไวรัส (Antiviral) ในปัจจุบันยังไม่มียาที่รักษาโรคเออดส์ให้หายขาด หรือกำจัดเชื้อเออดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ เพราะจีโนม (Genome) ของไวรัสได้แฝงตัวอยู่ใน DNA ของ Host cell ยาที่มีอยู่จึงเป็นเพียงยาที่ยับยั้งไม่ให้ไวรัสเออดส์เพิ่มจำนวนมากขึ้นในร่างกาย ยาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายและกว้างขวางในขณะนี้ คือ อะซิดวิดีน (Azidovidine : AZT) ซึ่งมีราคาแพงมากและจากการทดลองใช้ยา AZT ใน การรักษาผู้ป่วยเออดส์มาแล้วพบว่าจะได้ผลดีเฉพาะใน 6 เดือนแรกเท่านั้น และถ้าผ่านไปถึง 12-18 เดือน ก็จะเหมือนกับไม่เคยได้รับการรักษาด้วย AZT มาก่อน ถูกขึ้นเคียงในระยะแรกที่เริ่มใช้ยา AZT ได้แก่ ปวดห้อง อาเจียน มีไข้ ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ นอกจากนั้น ยังสามารถพบผลข้างเคียงของยาในระบบอื่น ๆ ของร่างกายได้อีกด้วย และถ้าหยุดยาเกิดต้องระวัง เพราะอาจมี Rebound phenomena ได้

2. การรักษาโรคติดเชื้อหรือมะเร็งช่วยโอกาส ผู้ป่วยโรคเออดส์ส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อหรือมะเร็งช่วยโอกาส ซึ่งสามารถรักษาให้หายได้ หากการวินิจฉัยถูกต้อง

3. การรักษาสภาพทางจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยโรคเออดส์มักจะประสบกับปัญหาทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากถูกรังเกียจและกีดกันจากสังคม จึงต้องมีบริการที่จะรักษาสภาพทางจิตใจของผู้ป่วย ประกอบด้วยการให้คำแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย (Conselling) และการสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนการบริการด้านจิตบำบัด

#### การป้องกัน

เนื่องจากพฤติกรรมของมนุษย์มีส่วนอย่างมาก ในการเสื่อมอำนาจต่อการแพร่ระบาดของเชื้อเออดส์ เช่น การติดยาเสพติด การสำส่อนทางเพศ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จึงเป็นทางเดียวในการยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้ออย่างได้ผล นอกจากนั้นยังควรหลีกเลี่ยงการปฏิบัติคนบางอย่างในชีวิตประจำวันที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจเกิดการติดเชื้อเออดส์โดยไม่คาดคิด ดังนี้

1. ไม่สำส่อนทางเพศ และไม่ร่วมเพศกับคนที่ไม่รู้จัก หรือไม่แน่ใจว่าจะมีเชื้อเออดส์อยู่

2. ต้องสัมฤทธิ์ทางานามัยทุกครั้งหากต้องร่วมเพศกับผู้ที่ไม่รู้จัก หรือไม่แน่ใจว่าจะมีเชื้อเอดส์อยู่

3. ไม่ใช้เข็มฉีดยา หรือของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น ที่โภนหนวด กรรไกรตัดเล็บ แปรงถีฟัน เป็นต้น

4. หากต้องใช้ของมีคมกับร่างกาย เช่นการสักพิวหนัง การเจาะหู ควรทำความสะอาดเครื่องมือเสียก่อน เช่น ล้างด้วยน้ำและสนู๊ฟ หรือ เช็ดด้วยน้ำยาแอลกอฮอล์เสียก่อน

5. งดเว้นยาเสพติด โดยเฉพาะชนิดนิlicit หากเลิกไม่ได้ควรเปลี่ยนเป็นชนิดสูดคอมหรือกินแทน หรือยังจำเป็นต้องฉีดน้ำยาเสียก็ควรใช้เข็มครั้งเดียวแล้วทิ้งหรือล้างทำความสะอาดเข็มและระบบออกน้ำยาด้วยน้ำยาผ่าเชื้อเสียก่อนจะใช้ซ้ำ

6. หลีกเลี่ยงไม่สัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง น้ำจากช่องคลอด น้ำอสุจิ ของผู้อื่น โดยตั้งใจหรือไม่ได้ตั้งใจก็ตาม

7. หากสัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอด น้ำลาย น้ำตา น้ำนม อุจจาระ ปัสสาวะ ของใครก็ตาม ควรรinsล้างด้วยน้ำและสนู๊ฟทันที (ไม่ว่าพิวหนังจะมีแพลงหรือไม่ก็ตาม)

8. ไม่รับเลือดหรือวัชภัยที่ไม่ผ่านการตรวจส่วนหาเชื้อเอดส์เสียก่อน

9. ตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ก่อนการแต่งงาน

10. การรักษาสุขลักษณะอนามัยที่ดีทั้งกับตนเองและกับผู้อื่นฝึกนิสัยรักความสะอาด ชำระล้างร่างกาย ทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ออยู่เสมอ ก็เป็นสิ่งที่ควรกระทำให้เป็นนิสัย เพื่อจะได้เกิดความแน่ใจและสบายใจยิ่งขึ้น (พิไลพันธ์ พุชวัฒน , 2541:1-12)

สรุปโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง เนื่องมาจากพฤติกรรมของมนุษย์มีส่วนอย่างมากในการอื้ออำนวยต่อการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ เช่น การสำลักทางเพศ การติดยาเสพติด เป็นต้น โรคเอดส์มิใช่ปัญหาทางการแพทย์เท่านั้นแต่เป็นโรคที่ “ เกิดจาก ดำรงอยู่ และนำจะหมดไป ” ด้วยปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมมากกว่า วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงมากกลุ่มหนึ่ง ตามที่นายแพทย์ธงชัย ทวิชชาชาติ (กาญจนฯ แก้วเทพ , 2542 :4) กล่าวว่า กลุ่มปัจจัยเสี่ยงโรคเอดส์ในเมืองไทยร้อยละ 70 มาจากเพศสัมพันธ์ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จึงเป็นทางเดียวในการยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อออย่างได้ผล นอกจากนั้นยังควรหลีกเลี่ยงการปฏิบัตินางอย่างในชีวิตประจำวันที่ไม่ปลอดภัย ในวัยรุ่นหากมีการเตรียมความรู้ เจตคติ การพัฒนา ทักษะการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและสารเสพติดจะสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและติดสารเสพติด ลดการติดเชื้อโรคเอดส์ได้

## แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่เด็กมีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ถ้าหากเราเข้าใจถึง การเปลี่ยนแปลงของเด็กวัยนี้อย่างดีพอ ก็จะเป็นการช่วยลดภาระความขัดแย้งระหว่างพ่อแม่และเด็ก ทั้งจะช่วยให้เด็กสามารถเดินทางไปตามแนวที่ถูกที่ควร โดยทั่วไปวัยรุ่นแบ่งเป็น 2 ระยะคือ วัยรุ่นตอนต้น ช่วงอายุ 12-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย ช่วงอายุ 17-20 ปี (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสต์เทียน,2538:108) วัยรุ่นแต่ละช่วงอายุจะมีความแตกต่างในความรู้สึกนึกคิด ร่างกาย ลักษณะอารมณ์ การปรับตัวและความสัมพันธ์กับบุคลากร และการมีสัมพันธ์กับเพื่อน

### พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่น จะเกิดขึ้นเมื่อเด็กย่างอายุประมาณ 12-13 ปี เพศหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเพศชาย ประมาณ 2 ปี และจะเกิดการพัฒนาไปจนถึงอายุประมาณ 18 ปี จึงจะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในพัฒนาการด้านต่างๆ ดังนี้

1. พัฒนาการทางร่างกาย ( Physical development ) ประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั่วไป และการเปลี่ยนแปลงทางเพศ เนื่องจากวัยนี้ มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศ (Sex hormones) และฮอร์โมนของการเจริญเติบโต (Growth hormone) อย่างมาก และรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physical changes) ร่างกายจะเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว แขนขาจะยาวขึ้น ก่อนจะเห็นการเปลี่ยนแปลงอื่นประมาณ 2 ปี เพศหญิงจะไขมันมากกว่าชายที่มีกล้ามเนื้อมากกว่า ทำให้เพศชายแข็งแรงกว่า

การเปลี่ยนแปลงทางเพศ (Sexual changes) สิ่งที่เห็นได้ชัดเจน คือวัยรุ่นชายจะเป็นหนุ่มขึ้น นมขึ้นพาน (หัวนมโตขึ้นเล็กน้อย กดเจ็บ) เดียงแตก หนวดเคราขึ้น และเริ่มมีฝันเปียก (Nocturnal ejaculation - การหลั่งน้ำอสุจิในขณะหลับและฝันเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ) การเกิดฝันเปียกครั้งแรกเป็นสัญญาของการเข้าสู่วัยรุ่นของเพศชาย ส่วนวัยรุ่นหญิงจะเป็นสาวขึ้น คือ เดือนมีประจำตื้อขึ้น ไขมันที่เพิ่มขึ้นจะทำให้รูปร่างมีทรงกระบอก สะโพกพยุงออก และเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก (Menarche) การมีประจำเดือนครั้งแรก เป็นสัญญาณของการเข้าสู่วัยรุ่นในหญิง

ทั้งสองเพศจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศ ซึ่งจะมีขนาดโตขึ้น และเปลี่ยนเป็นแบบผู้ใหญ่ มีขนขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ มีกลิ่นตัว มีสิวขึ้น

### 2. พัฒนาการทางจิตใจ (Psychological development)

สติปัญญา (Intellectual development) วัยนี้สติปัญญาจะพัฒนาสูงขึ้น จนมีความคิดเป็นแบบบรรจุธรรม (Jean piaget) ใช้คำอธิบายว่า Formal operation ซึ่งมีความหมายถึงความสามารถเรียนรู้ เข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ได้ลึกซึ้งขึ้นแบบ Abstract thinking) มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และสังเคราะห์ ลิ่งต่างๆ ได้มากขึ้นตามลำดับจนเมื่อพื้นวัยรุ่นแล้ว จะมีความสามารถ

ทางสติปัญญาได้เหมือนผู้ใหญ่ แต่ในช่วงระหว่างวัยรุ่นนี้ ยังอาจขาดความยังคิด มีความทุนหัน พลันแล่น ขาดการไตร่ตรองให้รอบคอบ

ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self awareness) วัยนี้จะเริ่มมีความสามารถในการรับรู้ตนเอง ด้านต่างๆ ดังนี้

เอกลักษณ์ (Identity) วัยรุ่นจะเริ่มแสดงออกถึงสิ่งตนของขอบ สิ่งที่ตนของตนด้วย ซึ่งจะแสดงถึงความเป็นตัวตนของเขาที่โอดเด่น ได้แก่ วิชาที่เขาชอบเรียน กีฬาที่ชอบเล่น งานอดิเรก การใช้เวลาว่างให้เกิดความเพลิดเพลิน กลุ่มเพื่อนที่ชอบและสนิทสนมด้วย โดยเขาจะเลือกคนที่มีส่วนคล้ายคลึงกัน หรือเข้ากันได้ และจะเกิดการเรียนรู้และถ่ายทอดแบบอย่างจากกลุ่มเพื่อนนี้ เอง ทั้งแนวคิด ค่านิยม ระบบจริยธรรม การแสดงออกและการแก้ปัญหาในชีวิต จนสิ่งเหล่านี้ กลายเป็นเอกลักษณ์ของตน และกลายเป็นบุคลิกภาพนั่นเอง สิ่งที่แสดงถึงเอกลักษณ์ตนของยังมีอีกหลายด้าน ได้แก่ เอกลักษณ์ทางเพศ (Sexual identity and sexual orientation) แฟชั่น ตารางนักร้อง การแต่งกาย ทางความเชื่อในศาสนา อาชีพ คติประจำใจ เป้าหมายในการดำเนินชีวิต (Erik Erikson อธิบายว่าวัยรุ่นจะเกิดเอกลักษณ์ของตนในวัยนี้ ถ้าไม่เกิดจะมีความสับสนในตนเอง Identity VS Role confusion)

ภาพลักษณ์ของตนเอง (Self image) คือการมองภาพของตนเอง ในด้านต่างๆ ได้แก่ หน้าตา รูปร่าง ความสวยงามหล่อ ความพิการ ข้อดีข้อด้อยทางร่างกายของตนเอง วัยรุ่นจะสนใจหรือให้เวลาเกี่ยวกับรูปร่าง ผิวพรรณมากกว่าวัยอื่นๆ ถ้าตัวมีข้อด้อยกว่าคนอื่นก็จะเกิดความอับอาย

การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น (Acceptance) วัยนี้ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนอย่างมาก การได้รับการยอมรับจะช่วยให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย เห็นคุณค่าของตนเอง มั่นใจตนเอง วัยนี้จึงมักอยากรู้สึกดัง อยากให้มีคนรู้จักมากๆ

ความภาคภูมิใจตนเอง (Self esteem) เกิดจากการที่ตนเองเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและคนอื่นๆ ได้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นคนดีและมีประโยชน์แก่ผู้อื่นได้ ทำอะไรได้สำเร็จ

ความเป็นตัวของตัวเอง (Independent) วัยนี้จะรักอิสรภาพ ไม่ค่อยชอบอยู่ในกฎเกณฑ์ติดกากได้ ชอบคิดเอง ทำเอง พึงตัวเอง เชื่อความคิดตนเอง มีปฏิกริยาตอบโต้ผู้ใหญ่ที่บีบบังคับสูง ความอยากรู้อยากเห็นอยากรู้จะมีสูงสุดในวัยนี้ ทำให้อาจเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่ายถ้าวัยรุ่นขาดการยังคิดที่ดี การได้ทำอะไรด้วยตนเอง และทำได้สำเร็จช่วยให้วัยรุ่นมีความมั่นใจในตนเอง (Self confidence)

การควบคุมตนเอง (Self control) วัยนี้จะเรียนรู้ที่จะควบคุมความคิด การรู้จักยังคิด การคิดให้เป็นระบบ เพื่อให้สามารถใช้ความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

อารมณ์ (Mood) อารมณ์จะปั่นป่วน เปลี่ยนแปลงง่าย หุดหิดง่าย เครียดง่าย โกรธง่าย อาจเกิดอารมณ์ซึมเศร้าโดยไม่มีสาเหตุได้ง่าย อารมณ์ที่ไม่ดีเหล่านี้อาจทำให้เกิดพฤติกรรมเกเร ก้าวร้าว มีผลต่อการเรียนและการดำเนินชีวิต ในวัยรุ่นตอนต้น การควบคุมอารมณ์ยังไม่ค่อยดีนัก บางครั้งยังทำอะไรมาตามอารมณ์ตัวเองอยู่บ้าง แต่จะค่อยๆดีขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น อารมณ์เพศวัยนี้ จะมีมาก ทำให้มีความสนใจเรื่องทางเพศ หรือมีพฤติกรรมทางเพศ เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติในวัยนี้ แต่พฤติกรรมบางอย่างอาจเป็นปัญหา เช่น เปี่ยงเบนทางเพศ ภูมิ妄想 หรือการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

จริยธรรม (Moral development) วัยนี้จะมีความคิดเชิงอุดมคติสูง(Idealism) เพราะเขาจะแยกแยะความผิดชอบชั่วดีได้แล้ว มีระบบโนนธรรมของตนเอง ต้องการให้เกิดความถูกต้อง ความชอบธรรมในสังคม ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ต้องการเป็นคนดี เป็นที่ชื่นชอบของคนอื่น และจะรู้สึกอึดอัดกับข้อห้องใจกับความไม่ถูกต้องในสังคม หรือในบ้าน แม้แต่พ่อแม่ของตนเองเขาก็เริ่มรู้สึกว่าไม่ได้ดีสมบูรณ์แบบเหมือนเมื่อก่อนอีกต่อไปแล้ว บางครั้งเขาก็แสดงออกวิพากษ์วิจารณ์พ่อแม่ หรือครูอาจารย์ตรงๆอย่างรุนแรง การต่อต้าน ประท้วงจึงเกิดได้บ่อยในวัยนี้เมื่อวัยรุ่นเห็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง หรือการเอาเปรียบ เป็นด้วยความไม่เสมอภาคกัน ในวัยรุ่นตอนต้นการควบคุมตนเองยังไม่ดีนัก แต่เมื่อพัฒนาต่อไป การควบคุมตนเองจะดีขึ้น จนเป็นระบบจริยธรรมที่สมบูรณ์เหมือนผู้ใหญ่

### 3. พัฒนาการทางสังคม (Social development)

วัยนี้จะเริ่มห่างจากทางบ้าน ไม่ค่อยสนใจสนมคลุกคลีกับพ่อแม่พี่น้องเหมือนเดิม แต่จะสนใจเพื่อนมากกว่า จะใช้เวลา กับเพื่อนนานๆ มีกิจกรรมนอกบ้านมาก ไม่อยากไปไหนกับทางบ้าน เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม สนใจสังคมสิ่งแวดล้อม ปรับตัวเองให้เข้ากับกฎเกณฑ์ต่างๆ ของกลุ่ม ของสังคม ได้ดีขึ้น มีความสามารถในการทักษะสังคม การสื่อสารเจรจา การแก้ปัญหา การประเมินปะนอม การยืดหยุ่น โอนอ่อนผ่อนตามกัน และการทำงานร่วมกับผู้อื่น พัฒนาการทางสังคม ที่ดีจะเป็นพื้นฐานมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และบุคลิกภาพที่ดี การเรียนรู้สังคมจะช่วยให้ตนเองหาแนวทาง การดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับตนเอง เลือกวิชาชีพที่เหมาะสมกับตน และมีสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อตนเอง ในอนาคตต่อไป

#### ความสัมพันธ์กับบิดามารดา

แม้ว่าวัยรุ่นต้องการเป็นตัวของเขารอง และถอนอธิบายไปทางเพื่อนมากกว่ากีตาน เขายังต้องการพึ่งพ่อแม่อยู่ จนนี้ วัยรุ่นตอนต้นจึงเป็นวัยที่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ ควรจะควบคุมให้มากกว่าวัยรุ่นตอนปลาย ทั้งนี้เพื่อให้เขา ได้ปรับตัวเองและสามารถควบคุมตนเองและดำเนินชีวิตได้ถูกต้องต่อไป เด็กวัยนี้จะมีความคิดเห็นกว้างขวางขึ้น รับรู้และรู้จักความเป็นไปในชีวิตมากขึ้น ทำให้เกิดเป็นข้อขัดแย้งกับพ่อแม่ได้บ่อย ถ้าความผูกพันและการเลี้ยงดู ในวัยเด็กเรื่อยมาจนโต

เป็นไปต่อ กันด้วยคิด และวัยรุ่น มีความเคารพ รักพ่อแม่ เป็นพื้นฐานที่ดีอยู่แล้ว แม้จะมีความขัดแย้งกัน บ้างก็จะไม่รุนแรง เด็กวัยนี้จะขอถิ่งของคนหลายอย่าง และจะทดสอบผู้ใหญ่ ขณะนี้ผู้ใหญ่จึงต้อง หนักแน่นในการพิจารณาด้วยหลักการและเหตุผล ที่จะปฏิบัติกับวัยรุ่น มีหลายครั้งที่เข้าทำไปเพื่อคุ้ม ปฎิกริยาของผู้ใหญ่มากกว่า จึงเป็นวัยที่ผู้ใหญ่ควรสอนนาปรึกษาปัญหาร่วมกันกับวัยรุ่น วัยนี้จะมี ปัญหาเกิดขึ้นได้ง่าย เช่น การที่รับปากแล้วไม่ทำ ไม่เข้าเรียนเท่าเดิม เพื่อฝันบ่อยๆ เป็นต้น

### การครอบเพื่อน

ในระดับวัยรุ่นตอนต้น เด็กจะยังคงเพื่อนคลุกคลีสนิทสนม อยู่ในกลุ่มเพื่อนเดียวกัน การมี เพื่อนสนิทหรือเพื่อนคู่หูในวัยนี้ เป็นลักษณะสำคัญและจำเป็น ทำให้วัยรุ่นเรียนรู้บทบาทและกฎ เกณฑ์ของสังคม อันเป็นรากฐานของมนุษยสัมพันธ์ที่จะรู้จักผูกพันใจด้วยความซึ้งด้วยความซึ้งเพื่อนต่อไปได้ และ ทำให้สร้างสัมพันธ์กับคนอื่นอย่างดีต่อไปเมื่อผู้ใหญ่ แต่ถึงกระนั้น วัยรุ่นช่วงนี้ยังมีลักษณะของเด็กอยู่ คือ ยังเออแต่ใจตนเองบ้าง ยึดความคิดและआตโนมัติเป็นศูนย์กลาง แต่จะค่อยๆ ปรับเปลี่ยนการรู้จัก เอา ใจเขามาใส่ใจเราได้เพิ่มขึ้น ลดการเออแต่ใจของตนเองลง มีความรู้สึกเห็นใจช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น และทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นลักษณะที่จะนำไปสู่การบรรลุภาวะทางอารมณ์ได้

การมีเพื่อนและการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน เป็นสิ่งสำคัญมากในการพัฒนาทางจิตใจ วัยรุ่นจะเลือกคนเพื่อน ที่มีลักษณะคล้ายตน ขณะนี้พื้นฐานเบื้องต้นจึงสำคัญมาก ที่จะนำเด็กไปสู่ ทิศทางใด การที่เพื่อนทำให้เด็กได้ห่างจากพ่อแม่ มีความเป็นตัวของตัวเอง และเป็นอิสระพึงตนได้ มากขึ้น และทำให้ได้เรียนรู้บทบาทการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับเพื่อน เรียนรู้บทบาทในสังคม ทั้งการเป็นผู้นำและผู้ตาม มีความมั่นคง ภาคภูมิใจและนับถือตนเองได้ ในทางตรงข้าม ถ้าวัยรุ่น บางคนที่แยกตัวไป มีเพื่อนสนิทเข้ากันได้ไม่ได้ จะกลายเป็นคนมีปัญหา ขาดทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ มองตนเองในทางลบ อาจมีอารมณ์เครียด เป็นปมด้อยทำให้มีโอกาสเป็นโรคจิต โรคประสาท หรือติดยาเสพติด หรือเข้ากลุ่มเด็กเกรติ่มชาชักจุง และยอมรับตนได้ง่าย

### ความสัมพันธ์เรื่องเพศ

ความสนใจเรื่องเพศในช่วงต้นจะเป็นไปในทางอ้อม เช่น เด็กหญิงจะค่อนขอด่าวกถ่าว เด็กชายค่ออ้อต่อเดียงวิพากษ์วิจารณ์ เด็กชายที่ยังไม่สนใจเพศตรงข้ามจริงจัง แต่จะชอบมาล้อเลียน เข้าแทะ คุกคุก กล่าวหาอ่อนแอ เป็นต้น แต่เด็กบางคนอาจแสดง ความสนใจเปิดเผย บางคนฝันกลางวัน สำเร็จความใคร่ต้นเอง สนใจร่างกายตนเอง สนใจจับกลุ่มอ่านหนังสือทางเพศ หรือดูภาพลามก พูดคุยกับพ่อแม่ เด็กนี้ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยสิ่งเร้าตามธรรมชาติ และความอยากรู้อยากเห็น ซึ่งผู้ใหญ่ควรเข้าใจและเปิดโอกาสให้เด็กได้ซักถามเกี่ยวกับเรื่องเพศ แนะนำวิธีปฏิบัติ ที่ถูกต้อง เบี่ยงเบนความรู้สึกขับดันภายในไปในทางกีฬา การงานในชีวิตประจำวัน กิจกรรมดนตรี การออกกำลัง ความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศในช่วงนี้เป็นเรื่องการทดลองคบหา มากกว่าความรัก ขอบพ่อแม่แท้จริง

### อรามณ์รักร่วมเพศ

ในช่วงนี้จะเป็นเพียงความรู้สึกชั่วคราว และเมื่อบาทบทາทางเพศของตน เข้มแข็งมั่นคง ขึ้นก็จะหายไปได้เอง บางครั้งวัยรุ่นจะมีอาการคลั่งไคล้ในยามบูชา กับบุคคลบางคนที่มีความเด่นมีชื่อเสียง เช่น ดารา นักร้อง นักกีฬา ครู หรือเพื่อนรุ่นพี่ บุคคลเหล่านี้เป็นแบบฉบับที่วัยรุ่นชื่นชอบ อย่างเดิมแบบ จึงจัดเป็นการพัฒนาบุคลิกภาพส่วนหนึ่ง และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดอุดมคติของตนเอง ลักษณะนี้จะค่อยคลายลงได้ เมื่อเด็กมีลิ่งอื่นเข้ามาเป็นที่สนใจใหม่ ในขณะที่เป็นนั้น ผู้ใหญ่ไม่ควรไปขัดแย้ง ประณาม ห้ามปราบหรือลงโทษ แต่ควรพยายามเข้าใจและพยายามชักจูงด้วยวิธีที่นุ่มนวลเพื่อดึงเขาห่างจากบุคคล หรือความสนใจนั้น และห้ามคลื่นหือหรือเพื่อนวัยเดียวกันที่จะสามารถสร้างสมมัคต์กับเด็กได้ดีแทน

เมื่อเด็กย่างเข้าวัยรุ่นสติปัญญาจะเพิ่มมากขึ้น และสามารถคิดได้เป็นระเบียบ เขาสามารถคิดเป็นเหตุเป็นผล เข้าใจตามความจริงมากขึ้น มีความคิดจินตนาการ ใกล้ได้ถึงอนาคต สามารถวิเคราะห์และประเมินวิารณ์เรื่องราวอ้างเหตุผล และนำทฤษฎีมากล่าวได้ แต่ถึงกระนั้นตามความคิดของวัยรุ่น ก็ยังขาดประสบการณ์ และมองสิ่งต่างๆ แคบ มีความเพ้อฝันในการแก้ปัญหา และยึดกับอุดมการณ์เกินไปเชื่อมั่นในความคิดของตนมาก และยังให้ความสำคัญกับความคิดของตนเอง และหากที่จะยอมรับว่า ตนไม่ถูกต้องหรือแตกต่างจากผู้อื่น ลักษณะเหล่านี้ทำให้วัยรุ่น มีความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ได้เสมอ แต่มีระยะเวลาผ่านไป เขายังประสบการณ์มากขึ้น ได้เรียนรู้ ความผิดความถูกต้องของ และความไม่โอกาสเรียนรู้สิ่งต่างๆ มากขึ้น ความยืดมั่นในตนเองจะค่อยๆ ลดลง ความคิดของวัยรุ่นจะมีความสร้างสรรค์มากขึ้น เช่น การเขียนบท โคลง กลอน ทุ่มเทความสนใจในทางการกีฬาคนตัว และงานอดิเรกที่เขาชอบ ซึ่งถ้าวัยนี้ วัยรุ่นมีความคิดทางลบ เช่น มีปมด้อย คิดอยากรองทำในสิ่งที่เป็นอันตรายหรือคิดทำอะไร โคลด์พอน จะเป็นอันตรายต่อตัววัยรุ่นเอง

นอกจากนี้ ความสำคัญของวัยรุ่น คือการที่เขาจะต้องคำนึงถึงอนาคต และการเดือกดอาชีพ หรือวิชาชีพต่อไป ขณะนี้วัยรุ่นจะเริ่มสนใจว่า ตนมีความถนัดทางใด ชอบไปทางไหน อยากเป็นอะไรและมีแนวโน้มไปทางใด ตามความสามารถ และความชอบของตน ความนิยมชมชอบนับถือบุคคลใด มีความสำคัญมาก ในการเป็นอิทธิพลจุงใจเด็ก ขณะนี้เด็กจะเลือกเป็น อย่างพ่อแม่หรือไม่ หรือ เป็นอย่างญาติ อย่างครู หรือนำความเป็นแบบอย่าง จึงเป็นเรื่องสำคัญมากในการเป็นแบบฉบับให้วัยรุ่น ถ้าวัยรุ่นไม่มีบุคคลใด ที่จะใกล้ชิด ศรัทธา เชื่อถือโดยมีความรักความมั่นใจเป็นพื้นฐานแล้วจะทำให้วัยรุ่นเบี่ยงเบนไปในกลุ่มแบบอย่างไม่ได้ การหันหาเครื่องประโลมใจ โอกาสที่จะเกเร ติดสารเสพติด เสี่ยงอันตราย หรือมีความสัมพันธ์ กับเพื่อนต่างเพศก่อนวัยอันควรจะเป็นไปได้มาก วัยรุ่นบางคนอาจจะมีระยะเวลาสั้นๆ ที่ตนเองรู้สึกเหมือนกับว่า ตนอยู่ห่างจากคนอื่นๆ เหมือนอยู่คนเดียวในโลก บางครั้งมีความรู้สึก เหมือนกับว่าจะควบคุมความคิดตนเองไม่ได้ ลิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นครั้งชั่วคราว ความคิดเปลี่ยน ใหม่ๆ เกิดขึ้นในวัยรุ่น ได้เสมอและจะเกี่ยวข้องกับ

สังคม วัฒนธรรมศาสนา ลักษณะเมือง ปรัชญา ชนนี้ วัยรุ่นที่ปรับตัวได้ดี จะไม่หมกหมุ่นกับความคิดของตนเองเกินไป แต่จะใช้พลังงานไปในการเรียน การศึกษา การทำงานเพื่อส่วนรวม มีความคิดสร้างสรรค์โดยเฉพาะจะเกิดจิตสำนึกรักการทำงานเสียสละเพื่อส่วนรวม

สรุปวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงทางเพศ มีความสามารถในการเรียนรู้ แต่ขาดความยั่งยืน ไม่รอบคอบ มีกลุ่มเพื่อนและต้องการเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น สนใจเรื่องเพศ เริ่มห่างจากทางบ้าน มีความเป็นอิสระ และมีความอยากรู้อยากลอง ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย เช่นติดสารเสพย์ติด มีความสัมพันธ์ กับเพื่อนต่างเพศก่อนวัยอันควรจะเป็นไปได้มาก

### **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของวัยรุ่น**

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและสุขภาพวัยรุ่น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่คุณลักษณะของตัววัยรุ่นที่มีผลต่อพฤติกรรม และปัญหาสุขภาพ ได้แก่ เพศ ลักษณะทางอารมณ์ และความสามารถในการควบคุมตนเองเป็นต้น

1.1 เพศ วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการความดีเด่นมีประสบการณ์ใหม่ๆ ในชีวิต และโดยทั่วไปเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงโสด โภนมากกว่าเพศหญิง พบร่วมเพศที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพมากกว่าวัยรุ่นหญิง เพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเพศชาย

1.2 การรับรู้ภาพลักษณ์ตน การที่วัยรุ่นปัจจุบันสนใจรูปร่างมาก จึงทำให้กลัวอ้วน มีปัญหาไม่รับประทานอาหารและเบื่ออาหารมากในเด็กผู้หญิง เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างของตนเองระหว่างวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิง พบร่วมเพศที่มีพึงพอใจรูปร่างตนเองมากกว่า

1.3 ลักษณะทางอารมณ์ ลักษณะทางอารมณ์สะท้อนความสามารถในการปรับตัวของแต่ละคน การศึกษาทั้งในผู้ใหญ่และวัยรุ่นพบว่าปัญหาสุขภาพจิตที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การเสพสารเสพติด ดื่มแอลกอฮอล์ ฆ่าตัวตาย และอื่น ๆ ความผิดปกติทางอารมณ์มักเกิดร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ และมีผลต่อสุขภาพวัยรุ่น ในเด็กวัยรุ่นที่ซึมเศร้าและพยาบาลฆ่าตัวตาย มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายที่สำคัญคือ ปัญหาการเรียนและการที่เด็กมีสัมพันธภาพกับมารดาไม่ดี

1.4 เจตคติ การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม และการควบคุมตนเอง พบร่วมเพศที่วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแต่มักมีปัญหาไม่ทำความรู้มาสู่การปฏิบัติเพื่อปกป้องสุขภาพของตน วัยรุ่นมีความรู้คือเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพโดยชอบคำตามต่าง ๆ แต่เมื่อเปรียบเทียบระดับของความรู้ระหว่างกลุ่มสูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่พบว่าไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มเด็กที่

สูบบุหรี่มีระดับของการควบคุมภายใน ( Internal control ) หรือการรับรู้ว่าตนสามารถควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้นได้นั้นน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ดังนั้นปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่เจตคติ การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม และการควบคุมตนเองมีความสำคัญ และการนำมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงและการสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นที่ต้องการได้

1.5 ทักษะเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม พนความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทักษะได้ในหลายกรณี โดยเฉพาะปัญหาการขับขี่จักรยานยนต์และรถชนต์ พนว่าจำนวนปีที่มีประสบการณ์ในการขับขี่ มีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดอุบัติเหตุในวัยรุ่น ดังนั้นทักษะในการควบคุมพาหนะมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุในวัยรุ่น (รุจารักษ์พนมลัย , 2549:16-21)

1.6 อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเออดส์ได้ โดยที่อายุเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติกรรมในบางด้านได้ เช่นผู้ที่มีอายุน้อยส่วนใหญ่อาจจะยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์จึงไม่เกิดพฤติกรรมเสี่ยง หรือผู้ที่มีอายุน้อยมากจะอยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง ครู อาจารย์ที่โรงเรียนอย่างเข้มงวดกว่าวัยรุ่นที่อายุมาก และตามแหล่งท่องเที่ยวชั้นนำด้านของอายุในการเที่ยวเตร่ร่องรอยเดียว ทำให้ผู้ที่มีอายุน้อยนี้มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเออดส์ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุมาก (จินตนา เหลือสุวालัย , 2534:29-30)

2. ปัจจัยด้านครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู เศรษฐฐานะ และสัมพันธภาพในครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงและการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยปฐมภูมิที่ให้การดูแลและตอบสนองความต้องการของสมาชิกในด้านต่าง ๆ จึงถือเป็นสิ่งแวดล้อมสำคัญสำหรับวัยรุ่น

2.1 การอบรมเลี้ยงดู การอบรมเลี้ยงดูเป็นหน้าที่สำคัญของครอบครัวต่อเยาวชน เช่น พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ได้รับอิทธิพลจากค่านิยมในเรื่องเพศของบิดามารดา และถ่ายทอดมาซึ่งลูก การที่ครอบครัวเป็นแบบอย่างมีผลต่อพฤติกรรมวัยรุ่นค่อนข้างมาก และมีข้อเสนอว่าการสอนส่องดูแล การสั่งสอน และการมีมาตรการควบคุมบังคับในกรณีจำเป็นน่าส่งผลต่อการการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นและการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในวัยรุ่นได้

2.2 โครงสร้างและเศรษฐฐานะครอบครัว ปัญหาการใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่และภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์กับเศรษฐฐานะของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดามารดา และรายได้ครอบครัวสามารถอธิบายพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการใช้โคลเคนได้ถึงร้อยละ 21-23

รายได้ของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพราะการที่ประชาชนจะมีการปฏิบัติทางสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความพอใจ ถ้าประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี ก็จะทำให้เขาไม่สามารถปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ เช่น ไม่มีเงินซื้ออาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย เช่นปวยก์ไม่มีเงินไปรักษาพยาบาล แต่สำหรับคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี นั้นก็มีโอกาสที่จะซื้ออาหารได้ง่าย ( เนลิมพล ตันสกุล , 2541:64-65)

อาชีพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอนามัย อาชีพบางอาชีพมีส่วนสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และการดูแลเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพอนามัย ( ศศิพร ตัชนานุสรณ์ , 2543:31) อาชีพเป็นการประกอบการเพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างหนึ่ง เพราะทำให้ผู้ที่มีรายได้เป็นของตนเอง เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ทำให้สามารถซื้อยาหรือผู้อื่นได้ มีอำนาจในการแสวงหาปัจจัยต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพที่แข็งแรงและดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ( กนกวรรณ สุวรรณสาร , 2547:34)

2.3 สัมพันธภาพและการสื่อสารในครอบครัว การที่ครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อสุขภาพวัยรุ่นมากน้อยเพียงใดขึ้นกับลักษณะสัมพันธภาพและความสามารถในการสื่อสารระหว่างสมาชิกในบ้าน โดยเฉพาะบิดามารดาและวัยรุ่น การสื่อสารที่ดีมีผลให้สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกครอบครัวเป็นไปด้วยดี

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และสังคมสิ่งแวดล้อมนอกครอบครัวที่สำคัญกับเด็กวัยรุ่นได้แก่เพื่อน และโรงเรียนนอกจากนี้สภาวะแวดล้อมโดยรวมของชุมชนที่อยู่อาศัย และสังคมโดยรวม มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงในวัยรุ่นได้เช่นกัน

3.1 เพื่อน ปัญหาสุขภาพในวัยรุ่นเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงและได้รับอิทธิพลจากเพื่อนเป็นส่วนใหญ่

3.2 โรงเรียน โรงเรียนเป็นสิ่งแวดล้อมที่วัยรุ่นใช้เวลาส่วนใหญ่บนที่ศึกษา ดังนั้นกระบวนการคัดกรองและการช่วยเหลือดูแลเด็กที่มีปัญหาในโรงเรียนเป็นสิ่งสำคัญ จำเป็นต้องประสานงานกับครอบครัวอย่างใกล้ชิด

3.3 ชุมชนและเพื่อนบ้าน การที่วัยรุ่นอยู่ในแหล่งพำนักอาศัยที่มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ มีผลทำให้เข้าถึงแหล่งสนับสนุนได้ดี ในทำนองเดียวกันวัยรุ่นอาศัยในชุมชนที่มีกิจกรรมหรือคนในชุมชนมีพฤติกรรมเสี่ยง วัยรุ่นมีโอกาสได้รับการชักชวนจากคนรอบข้างให้ทดลองกระทำพฤติกรรมเสี่ยง เช่นยาเสพติดและการพนันมากขึ้น

3.4 สังคม ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ค่านิยมในสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม สื่อมวลชน กฎหมาย นโยบายของประเทศและการบริการด้านสุขภาพ ( รุจาร ภูพนูลย์, 2549:21-26)

โดยสรุปวัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงที่ซับซ้อนและลึกซึ้งที่ต้องการความรู้ ความเข้าใจในการแก้ปัญหาและการสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น เนื่องจากมีปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ต่อการแก้ไขและป้องกันปัญหาสุขภาพวัยรุ่น กลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพจึงควรเน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นองค์รวม ทั้งด้านกายและจิตสังคมร่วมกัน

## พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเดื่องวัยรุ่น

พฤติกรรมป้องกันโรคจัดว่าเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมอนามัย โดยที่พฤติกรรมอนามัยหมายถึง พฤติกรรมทุกอย่างที่เกี่ยวกับสุขภาพอาจเป็นในทางบวก หรือทางลบก็ได้ พฤติกรรมในทางบวกคือพฤติกรรมที่ทำให้ไม่เกิดการเจ็บป่วย มีพฤติกรรมในการป้องกันโรค การล้างเสริมสุขภาพ ส่วนพฤติกรรมในทางลบคือพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย เช่น การดูยาเสพติด มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ (ศิริพร ขัมภิลิกิต, 2530:119)

แฮร์ส และกูเต็น (Harris & Guten, 1997:28) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมอนามัยเชิงป้องกันโรคโดยเรียกว่า พฤติกรรมป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (Health protective behavior) ว่าหมายถึง การกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี เช่น การนอนหลับ การพักผ่อน การออกกำลังกาย สุขวิทยาส่วนบุคคล ซึ่งเป็นการกระทำที่สำคัญในการป้องกันโรค

นอกจากนี้แล้วคาสล และโคบบ์ (Kasl & Cobb, 1966:246) ได้แบ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลไว้ 3 ลักษณะคือ

1. พฤติกรรมการดำเนินชีวิตรักษาสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การกระทำการกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรค และคืนหายาโรคในระยะแรกซึ่งยังไม่มีอาการ ซึ่งในข้อนี้จะสอดคล้องกับความหมายของพฤติกรรมอนามัยที่สตีลและแมคบรูม (Steele & McBroom, 1972:382) กล่าวไว้ว่าเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการดำเนินรักษาสุขภาพ ด้วยจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย

2. พฤติกรรมเมื่อเกิดการเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึงกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเมื่อรู้สึกไม่สบาย

3. พฤติกรรมการปฏิบัติตนในบทบาทของผู้เจ็บป่วย (Sick role behavior) หมายถึง กิจกรรมของบุคคลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นแล้วจะกระทำเพื่อให้มีอาการดีขึ้น

ตามแนวคิดของประภาเพ็ญ สุวรรณ กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526:29) และการจะเกิดพฤติกรรมได้นั้น สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2527:274-280) ได้เสนอแนวคิดไว้วัดนี้คือ

1. ต้องมีความต้องการทางด้านร่างกายเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมนั้น
2. ต้องมีสิ่งเร้าที่เหมาะสมมากจะตุนบุคคลจึงจะแสดงพฤติกรรมออกมา
3. บุคคลแสดงพฤติกรรมอะไรย่อมขึ้นอยู่กับอารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลนั้น
4. ความรู้ ความเข้าใจและความคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม

5. พฤติกรรมเกิดขึ้นจากแรงจูงใจต่าง ๆ เช่น ความต้องการมีความสำเร็จ โดยที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอนามัยซึ่งหมายถึงพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยซึ่งจะแตกต่างกันไปตามการรับรู้ เจตคติ ความเชื่อ ประสบการณ์ ความรู้ สถานะทางสังคม สิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่น ๆ อีก

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ พบว่าทิศทางการระบาดของเชื้อไวรัสเออดส์ในกลุ่มวัยรุ่นเกิดจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเสพยาเสพติด โดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อโรคเออดส์และการมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นจึงควรมีการเน้นให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเออดส์และการแพร่กระจายการติดเชื้อโรคเออดส์ โดยการกำหนดพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรคเออดส์ดังต่อไปนี้ดือ

#### 1. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเออดส์ในด้านการมีเพศสัมพันธ์ โดย

1.1 หลีกเลี่ยงการร่วมเพศหรือมีเพศสัมพันธ์ได้ ๆ กับผู้ป่วยหรือผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเออดส์ เช่น ชาวต่างชาติ ผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด

1.2 งดเว้นการสำส่อนทางเพศหรือลดจำนวนวนคุ่นอนลง ซึ่งสัตย์ต่อคู่ของตนเอง

1.3 ให้ใช้ชุดตรวจอนามัยเมื่อมีการร่วมเพศทุกครั้งกับผู้ที่ยังไม่คุ้นเคยกันดีพอ หรือผู้ที่สงสัยว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเออดส์ prevalence ของชุดตรวจอนามัยจะช่วยลดการติดเชื้อโรคเออดส์ได้ดีที่สุดในขณะนี้

1.4 งดเว้นการมีกิจกรรมทางเพศที่รุนแรงและผิดปกติ เช่น การร่วมเพศทางปาก ทางทวารหนัก และการใช้เครื่องกระตุ้นเพศสัมพันธ์ในการร่วมเพศ

2. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเออดส์ในด้านการเสพยาเสพติด ให้มีพฤติกรรมการเสพที่ลดน้อยลงหรือปลดภัยโดย

2.1 ผู้ที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดยาเข้าเส้นเลือด หากเลิกไม่ได้โดยเด็ดขาดก็ควรหลีกเลี่ยงการใช้เข็มหรือกระบวนการฉีดยาร่วมกับผู้อื่น และการมีการทำความสะอาดเดี่ยวๆ และกระบวนการฉีดยาก่อนการใช้ครั้งต่อไปด้วยการต้มในน้ำเดือดนาน 20 นาทีหรือแช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อ แลอกออกซอล์ 70 % นาน 5 นาที

#### 3. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเออดส์ในด้านการดำเนินชีวิต โดย

3.1 งดเว้นการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่อาจทำให้เกิดการปนเปื้อนเลือดได้ เช่น แปรงสีฟัน มีดโกนหนวด โกนขนรักแร้ เข็มสักผิวหนัง เง็บเจาหยู และกรรไกรตัดเล็บ

3.2 ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อควรไปรับการตรวจเลือดเป็นประจำทุก 6 เดือน

3.3 ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคเออดส์และการป้องกันตนเองอยู่เสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง (jin tuna เหลืองสุวัลย , 2534:16-18)

สรุปพฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการปฏิบัติกรรมของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค แตกต่างกันไปตามการรับรู้ เจตคติ ความเชื่อ ประสบการณ์ ความรู้ สถานะทางสังคม สิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่น ๆ อีก เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในการติดเชื้อโรคเอดส์ จึงควรมีการเน้นให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และลดการแพร่กระจายการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยการกำหนดพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ ใน 3 ด้านนี้

### แนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (The theory of Planned Behavior )

ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (The theory of Planned Behavior) ของอาเจน (Ajzen) เป็นนักจิตวิทยาสังคม (Social Phychology) ซึ่งมีการพัฒนาตั้งแต่ 1985 - 2002 เป็นทฤษฎีพัฒนาต่อเนื่องมาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The theory of Reasoned Active) ของฟิชบานและอาเจน (Fishbien M., Ajzen I.) ทฤษฎีทั้งสองเน้นที่แรงจูงใจของมนุษย์ที่ตั้งใจกระทำการตามที่ตั้งใจไว้ โดยทฤษฎีการกระทำแบบใช้เหตุผลเป็นทฤษฎีพื้นฐานในระดับเริ่มแรก ต่อมามีการนำไปขยายกรอบแนวคิดเป็นทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมที่ได้รับการทดสอบและมีข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมากทั้งในการศึกษาเชิงพรรณนาและเชิงทดลองในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการและไม่ต้องการ หลากหลายด้าน สำหรับการนำไปศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น พบว่าอิทธิพลของเจตคติ การรับรู้ บรรทัดฐาน และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมที่ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำ และพฤติกรรมของวัยรุ่นด้านการออกกำลังกาย การดื่มน้ำและออกกำลังกาย การดื่มน้ำและออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทาน พฤติกรรมการขับปัสสาวะ และพฤติกรรมทางเพศ การนำทฤษฎีไปใช้สามารถอธิบายความเชื่อมโยงของทฤษฎี พฤติกรรมศาสตร์และการศึกษาเพื่อการพัฒนาสุขภาพวัยรุ่น

ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของอาเจน (Ajzen) มีคำนิยามของโภมดิตามโครงสร้างหลักคือ

- เจตคติ (Attitude) หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งอาจเป็นทัศนคติเชิงบวกหรือเชิงลบสามารถประเมินได้โดยตรง หรือโดยอ้อม การประเมินทางตรงเป็นการประเมินความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ๆ โดยรวมว่าเป็นสิ่งที่ตนเองเห็นด้วยหรือไม่ และสามารถประเมินทางอ้อมโดยความเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นมีผลกระทบต่อตนหรือไม่ รวมทั้งค่านิยมที่มีต่อผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ๆ ตัวอย่างเช่น การประเมินว่าบุคคลเชื่ออย่างไรเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ประเมินเจตคติได้โดยตรงจากการที่เขาเห็นด้วยกับพฤติกรรมดังกล่าวมากน้อยเพียงใด และประเมินทางอ้อมจากความคิดว่าการสวมถุงยางอนามัยมีผลอย่างไรกับตัวเขาผลดีหรือเสียอย่างไร

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526:1) ให้ความหมายว่าเจตคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคล ที่มีต่อสิ่งร้าวต่าง ๆ เช่นบุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

เจตคติของบุคคลต่อโรคเอดส์ เป็นสภาวะความพร้อมทางด้านจิตใจซึ่งรวมทั้งความคิด ความรู้สึกและความโน้มเอียงของจิตใจที่จะสนองตอบของแต่ละบุคคลที่มีต่อโรคเอดส์ ซึ่งเจตคติเหล่านี้เกิดขึ้นได้จากประสบการณ์ การเรียนรู้ต่าง ๆ ดังที่กล่าวข้างต้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงผลักดัน ทั้งทางบวกและทางลบที่จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อโรคเอดส์และบุคคลที่เกี่ยวข้องไปในทิศทางใดก็ได้ นอกจากนี้เจตคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ล้าหากสภาพแวดล้อมและเหตุการณ์ต่าง ๆ เปลี่ยนไปหรือมีการได้รับข้อมูลใหม่มากขึ้น การให้ข้อมูลที่ถูกต้องซึ่งได้มาจากการแหล่งต่าง ๆ รวมทั้งกลุ่มสังคมของวัยรุ่นด้วยกันเอง ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นได้แบบอย่างที่ดี รวมทั้งคนในสังคมนั้นมีเจตคติในทางที่ดีเป็นการส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ เมื่อเจตคติมีการเปลี่ยนแปลงก็จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติดนในด้านดีด้วย ทั้งนี้เนื่องจากเจตคติเป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการปฏิบัติดนดังเช่น ในปัจจุบันเจตคติของวัยรุ่นส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลมาจากตัวบุคคลทำให้วัยรุ่นส่วนหนึ่งมีเจตคติที่ดีกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานและฝ่ายชายคิดว่าเป็นการทำประسانการณ์ก่อนแต่งงาน (jin tana เหลืองสุวालัย , 2534:28)

- บรรทัดฐาน ( Subjective Norm) หมายถึงความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ๆ ว่าเป็นที่ยอมรับสำหรับคนทั่วไป หรือไม่เป็นองค์ประกอบด้านสังคมหรือเป็นการรับรู้แรงผลักของสังคมที่ให้กระทำ หรือไม่ให้กระทำ สามารถประเมินโดยตรง เช่นความว่าพฤติกรรมการสัมภูติของบุคคลในสังคมนั้นเป็นพฤติกรรมที่คนทั่วไปยอมรับ หรือไม่ยอมรับสำหรับการประเมินทางอ้อมเป็นการระบุความเชื่อเกี่ยวกับบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาว่ายอมรับพฤติกรรม หรือไม่บุคคลเหล่านั้นมักเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลทางความคิดต่อเขาและคาดว่าบุคคลเหล่านั้นจะสนับสนุนหรือคัดค้านการที่เขาจะสัมภูติของบุคคลนั้นเป็นต้น

บรรทัดฐาน เป็นตัวกำหนดตามพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของบุคคลในสังคม ซึ่งจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าในสถานการณ์นั้น ๆ บุคคลควรปฏิบัติเช่นใดบ้าง ซึ่งพฤติกรรมจะอยู่ในแนวเดียวกัน คือไม่ทำความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น

- การรับรู้ความสามารถในการควบคุม ( Perceived Behavioral Control ) หมายถึง ความเชื่อว่าตนจะสามารถควบคุมการที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมได้หรือไม่ โดยการรับรู้ได้โดยตรงจากการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมพฤติกรรมโดยรวมหรือโดยอ้อม สามารถประเมินจากความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้พลังอำนาจของตนเป็นการรับรู้โอกาสที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเสริมหรือยั่งยืน ได้แก่ แหล่งประโภชน์ของตน เช่น เวลา เงิน

ทักษะ การประสานงานฯ และ โอกาสที่จะกระทำมีผลต่อการรับรู้ความสามารถในการควบคุมจึงเป็น การรับรู้ผลกระทบของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะทำให้การกระทำพุทธิกรรมนั้น ๆ ยากหรือง่าย

การรับรู้ความสามารถในการควบคุม เป็นความสามารถในการระจับขับยั่ง ความต้องการ ของตนเองในขณะนั้น สามารถบังคับตนเองไม่ปฏิบัติตามต้องการของตน เนื่องจากเหตุผลหลาย ประการ อาทิ เห็นถึงผลเสียมากกว่าหากกระทำการไป เชื่อฟังคำสั่งของผู้มีอำนาจเกรงว่าจะได้รับการ ลงโทษ หรือตัดสินใจเลือกอีกสิ่งหนึ่งที่น่าประزن มากกว่าแม้ต้องรอคอย เด็กที่สามารถบังคับ ตนเองได้ ตั้งแต่อยู่ในช่วงวัยเด็กตอนต้น จะส่งผลดีต่อเด็กในระยะยาว เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เขายัง คงเป็นคนที่มีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี มีความรับผิดชอบต่อสังคม เคราะห์ พฤติการของสังคม เป็นคนที่มีเหตุมีผล รู้จักขับยั่งชั่งใจและพิจารณาเลือกสิ่งที่ดีกว่าสำหรับตน ซึ่ง ความสามารถในการควบคุมพุทธิกรรมตนเองได้ดีนี้เอง จะช่วยให้เขาดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และประสบความสำเร็จมากกว่าเด็กที่เรียนรู้แต่การทำงานใจตนเอง ปัญหาในกลุ่มเด็กเยาวชนที่ เกิดขึ้นในปัจจุบัน ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการที่เด็กเยาวชนขาดความยั่งคิด ไม่รู้จักการควบคุม ตนเอง จึงทำให้เยาวชนหาทางออกด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม เกิดปัญหาตามมากราม หากมีการ พัฒนาเด็กเยาวชนให้เป็นผู้ที่รู้จักการควบคุมตนเองได้ ก็อาจกล่าวได้ว่า เป็นวิธีลดการเกิดปัญหาใน กลุ่มเด็กเยาวชนได้ด้วย

- ความตั้งใจที่จะกระทำ ( Intention ) หมายถึงการรับรู้โอกาสของการทำพุทธิกรรมของ ตน ว่าจะทำหรือไม่ทำพุทธิกรรมในอนาคต เช่น ประเมินความตั้งใจว่าในช่วง 6 เดือนข้างหน้าจะ สามารถยังอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์หรือไม่

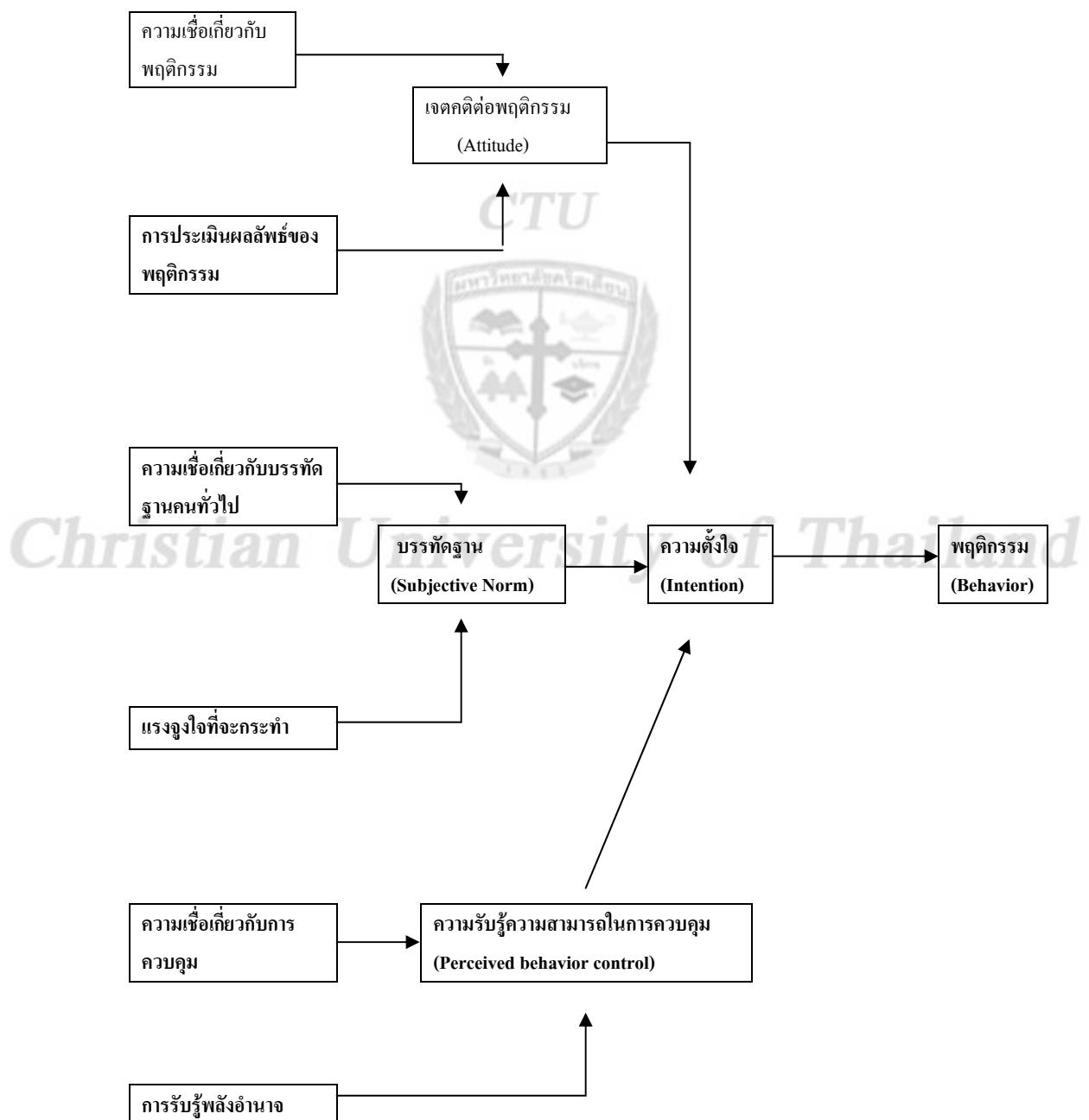
- พฤติกรรม ( Behavior ) หมายถึงการกระทำการภายนอก ให้เงื่อนไขของบริบทเฉพาะ ประเมินได้จากการปฏิบัติจริง โดยเป็นการตามสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้ว เช่น ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่าน สามารถยังอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์บ่อยเพียงใด

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ บรรทัดฐาน และการรับรู้ความสามารถในการควบ พุทธิกรรมมีผลทำให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมและแสดงออกมากจริง โดยทฤษฎี ความเชื่อว่า การแสดงความตั้งใจที่จะทำพุทธิกรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายพุทธิกรรมได้ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจกระทำคือ เจตคติที่เขามีต่อพุทธิกรรม การรับรู้บรรทัดฐานของบุคคลอื่น เกี่ยวกับพุทธิกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพุทธิกรรมเหล่านั้น ถ้าบุคคลรับรู้ ความสามารถในการควบคุมพุทธิกรรมได้ดีจะมีความตั้งใจทำพุทธิกรรมต่อไป ซึ่งบุคคลนั้นจะต้อง เชื่อในพลังอำนาจที่จะสามารถควบคุมสถานการณ์ไว้ได้ด้วย

ทฤษฎีการวางแผนพุทธิกรรมเป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นเพื่อศึกษาความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ภายในบุคคล ด้านความคิด การประเมิน และอิทธิพลจากการรับรู้ภายนอกหรือภายในบุคคลที่มีผล ต่อการทำพุทธิกรรมต่าง ๆ ทำให้เข้าใจพุทธิกรรม และสาเหตุของพุทธิกรรมอย่างเป็นระบบและ

### ขั้นตอน

ความสัมพันธ์ระหว่าง โครงสร้างและผลลัพธ์ของพฤติกรรมในทฤษฎีพฤติกรรมโดยใช้  
เหตุผลและทฤษฎีวางแผนพฤติกรรม



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (Ajzen , 1991:179-211)

จากการทบทวนบทความและงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีการวางแผนพฤษติกรรมของเจอเชนพบว่ามีการนำผลวิจัยไปใช้ในการอธิบายพฤษติกรรมวัยรุ่นเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารมากที่สุด รองลงมาคือเรื่องพฤษติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย การใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ และการป้องกันอุบัติเหตุตามลำดับ

ในการศึกษาพฤษติกรรมทางเพศ โดยใช้ทฤษฎีการวางแผนพฤษติกรรมมาอธิบายพฤษติกรรมทางเพศ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การมีคู่นอนหลายคน และการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างแพร่หลาย มีการศึกษาทั้งในประเทศเยอรมัน ซิมบabwey แทนซาเนีย ออสเตรเลีย แคนาดา และอเมริกา ผลการศึกษาสนับสนุนว่าองค์ประกอบในทฤษฎีการวางแผนพฤษติกรรม สามารถทำนายความตั้งใจที่จะทำพฤษติกรรมและพฤษติกรรมที่เกิดขึ้นจริงได้ การศึกษาในเยอรมันพบว่าความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายพฤษติกรรมจริงได้เพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ในขณะที่การศึกษาของบาเซน-อินกิจและพาร์เซล ระบุว่าปัจจัยด้านทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐาน การรับรู้สมรรถนะของตน และความตั้งใจจะใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายพฤษติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยได้ ร้อยละ 19 ซึ่งมีความสามารถในการทำนายได้ค่อนข้างดี แต่ทำนายการไม่เปลี่ยนคู่นอนหลาย ๆ คน หรือการมีเพศสัมพันธ์ฉบับฉวยได้ถึงร้อยละ 24.6 ผลการศึกษาอื่นพบว่าตัวแปรเขตคติ การรับรู้บรรทัดฐาน และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม สามารถทำนายความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยได้ร้อยละ 33 เมื่อควบคุมความแตกต่างของอายุ เพศ และสถานที่อยู่แล้ว จะเห็นได้ว่าพฤษติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ค่อนข้างซับซ้อน ไม่สามารถทำนายได้อย่างตรงไปตรงมา พนักงานกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่า 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างบอกว่าตนใช้ถุงยางอนามัยเสมอ แต่เมื่อถามว่าได้ใช้หรือไม่เมื่อมีเพศสัมพันธ์หลังสุด 3 ครั้งที่ผ่านมาพบว่าน้อยกว่าครึ่งใช้หรือพบเพียงร้อยละ 42 เท่านั้น จึงกล่าวได้ว่าความตั้งใจไม่ค่อยมีประสิทธิภาพในการทำนายพฤษติกรรมแต่ปัจจัยที่พบว่ามีผลต่อพฤษติกรรมทางเพศได้ดีคือ การรับรู้สมรรถนะของตน โดยเฉพาะในวัยรุ่นเพศหญิง นอกจากนี้ยังพบว่าในการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในวัยรุ่นอสเตรเลียนนี้ ปัจจัยการรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มนี้มีอำนาจในการทำนายความตั้งใจที่จะมีพฤษติกรรมป้องกันมากที่สุด (ราชภัฏไพบูลย์, 2547:24-36)

สรุปทฤษฎีการวางแผนพฤษติกรรมเป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นเพื่อศึกษาความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในบุคคล ด้านความคิด การประเมิน และอิทธิพลจากการรับรู้ภายนอกหรือภายในบุคคล ที่มีผลต่อการทำพฤษติกรรมต่าง ๆ ทำให้เข้าใจพฤษติกรรม และสาเหตุของพฤษติกรรมอย่างเป็นระบบ และชัดเจน ซึ่งสามารถอธิบายพฤษติกรรมสุขภาพในวัยรุ่นได้ค่อนข้างดี โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นจะมีความคลาดเคลื่อนของการประเมินน้อย ในการประเมินพฤษติกรรมทางเพศ การรับรู้สมรรถนะของตน มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤษติกรรมได้ดี สำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ปัจจัยการรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มนี้มีอำนาจในการทำนายความตั้งใจที่จะมีพฤษติกรรมป้องกันมากที่สุด

## บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่น

พยาบาลชุมชน เป็นผู้ที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาครอบครัวในทุก วงจรของครอบครัวตั้งแต่เริ่มการก่อตั้งครอบครัว จนกระทั่งเข้าสู่วัยครอบครัววัยรุ่นที่มีกระบวนการ การเปลี่ยนแปลงทั้งปกติ ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาและภาวะผิดปกติ ทั้งในสถานบริการและ ชุมชน โดยประยุกต์ศาสตร์ทางการพยาบาลครอบครัวและผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการให้การ ดูแลแบบองค์รวม ในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล การให้ความรู้ การบริหารจัดการ การเป็นที่ ปรึกษา เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถปรับตัว และคงความสมดุลของครอบครัวในการทำหน้าที่ ได้เพื่อ達ารงสุขภาวะของครอบครัว รวมถึงศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ครอบครัวให้แข็งแกร่ง ขึ้นเป็นที่ยอมรับกันมา โดยตลอดว่าครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานของสังคมที่สร้าง หล่อหลอม ฟูม พิกัดล้อมเกลาบุคคลให้เติบโตเป็นบุคคลที่เป็นพื้นเพื่อสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมต่อไปใน อนาคต ดังนั้นในการบริหารจัดการสังคมใด ๆ ย่อมเป็นการไม่สูญเปล่าหากทุ่มเทการลงทุนไปที่ ครอบครัว ในการปฏิบัติการพยาบาลสิ่งสำคัญประการหนึ่งของพยาบาลคือนอกจากจะดูแลผู้ป่วย หรือผู้รับบริการแล้วยังมีบทบาทหน้าที่ทางพฤตินัยให้การดูแลครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ครอบครัว ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป มีความผูกพันกันทางอารมณ์ มีการแบ่งปันชีวันและกัน และทำหน้าที่เป็นสมาชิกในครอบครัว การพยาบาลครอบครัวเป็นการดูแลเพื่อลดความทุกข์ทรมาน ของบุคคลและครอบครัว และช่วยให้ครอบครัวปรับเข้าสู่ภาวะสมดุลใหม่ การพยาบาลครอบครัว เป็นการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นหน่วยรับบริการ เน้นปฏิสัมพันธ์และการตอบสนองระหว่าง สมาชิกครอบครัวและพยาบาล พยาบาลมีความสามารถในการจัดการกับหลายระบบพร้อม ๆ กัน บทบาทการพยาบาลครอบครัวครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ บทบาทการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว การ ป้องกันปัญหาสุขภาพครอบครัว การให้การดูแลพยาบาลครอบครัว และการพื้นฟูสุขภาพครอบครัว อย่างเป็นองค์รวม ให้ครบถ้วน มีความต้องห้ามที่สำคัญ คือ จิตวิญญาณ(ครุณี จง อุดมการณ์ , 2547:1-7)

การพยาบาลที่เน้นครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่น ซึ่งระยะนี้เป็นระยะที่บุตรคนแรกอายุ 13 ปี ถึง 20 ปี บุตรที่เติบโตเข้าสู่วัยรุ่นสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น การที่บุตรช่วยตนเองได้มากขึ้น สนับสนุนบุคคลแวดล้อมได้แก่ กลุ่มเพื่อน เพื่อนต่างเพศ ทำให้ความใกล้ชิดกับมารดาลดลง ซึ่งบางครั้ง จะทำให้เกิดปัญหาในครอบครัวจากความไม่เข้าใจกัน ขัดแย้งกันระหว่างบิดามารดาลดลง ซึ่ง บางครั้งจะทำให้เกิดปัญหาในครอบครัว จากความไม่เข้าใจกัน ขัดแย้งกันระหว่างบิดามารดาและ บุตรวัยรุ่น เนื่องจากบุตรวัยรุ่นต้องการความเป็นอิสระมากขึ้น ต้องการโอกาสการตัดสินใจด้วย ตนเองมากขึ้น ในขณะที่บิดามารดาชี้แจงต้องการให้วัยรุ่นทำตัวไก่ชิคตน จะทำให้บุตรวัยรุ่นเกิดความ ขับข้องใจ และเกิดปฏิกริยาต่อต้านในบางรายจะรุนแรงจนเกิดปัญหาด้วยสภาพดี ปัญหา

เพศสัมพันธ์ ปัญหาความขัดแย้งกับครอบครัวอย่างรุนแรง

ในระบบครอบครัวมีบุตรวัยรุ่นนี้ ครอบครัวมีความต้องการตามพัฒนาการหรือพัฒกิจสำคัญดังนี้

1. ผ่อนคลายความสัมพันธ์กับบุตรวัยรุ่น ให้โอกาสวัยรุ่นในการรับผิดชอบตนเอง และรับผิดชอบงานบางส่วนของครอบครัวเพิ่มขึ้น โดยคำนึงถึงความต้องการเป็นอิสระของเด็กวัยนี้โดยที่บิดามารดาไม่ได้干涉ที่จะเป็นผู้ให้คำแนะนำ คำปรึกษาเมื่อจำเป็น

2. บิดามารดาความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์เพื่อสามารถป้องกันปัญหาทางเพศในเด็กวัยรุ่น ให้คำปรึกษาแก่บุตร มีการสอนเพศศึกษาในครอบครัวได้ เนื่องจากบุตรวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากออร์โโนนทางเพศ เริ่มมีความต้องการทางเพศ และสนใจเรื่องทางเพศมากขึ้น

3. มีการคงไว้ซึ่งการสื่อสารและสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว แม้ว่าจะมีการผ่อนคลายความผูกพันปล่อยให้วัยรุ่นมีอิสระมากขึ้น แต่เมื่อได้干涉หรือไม่สนใจที่จะแสดงความเอาใจใส่ความรักแก่บุตรวัยรุ่น ภารกิจกรรมในครอบครัวร่วมกันเป็นครั้งคราว เพราะถึงวัยรุ่นจะต้องการอิสระต้องการมีโอกาสพึงตนเองมากขึ้น แต่ยังมีความผูกพันทางจิตกับครอบครัว และยังมองบิดามารดาเป็นแบบอย่างของตน

4. อบรมบทบาทที่เหมาะสมในสังคม อบรมถ่ายทอดปรัชญาการดำเนินชีวิต และจริยธรรมแก่วัยรุ่น เป็นหน้าที่สำคัญของครอบครัว เพราะวัยรุ่นจะได้รับการเตรียมเพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่ดีของสังคมในอนาคต แต่บิดามารดาควรเข้าใจและยอมรับว่าบุตรวัยรุ่นอาจปฏิเสธและไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำที่ตนอบรมสั่งสอนในระยะนี้ (רו Jak ภูพูลบ', 2537:91-92)

วัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มต้นกำลังสู่การเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต การดูแลสุขภาพวัยรุ่นมีความสำคัญเนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพเกือบทั้งหมดเริ่มต้นในระยะวัยรุ่น วัยนี้เป็นวัยที่มีความต้องการทดลองและเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ เป็นวัยที่มีการเริ่มสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ใช้สารเสพติด รวมทั้งปัญหานิสัยการบริโภคที่ไม่ถูกสุขลักษณะของวัยรุ่น และการไม่ออกรำลังกายทำให้เกิดปัญหาน้ำหนักเกิน เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหารึรังที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และสูงอายุ การป้องกันปัญหาสุขภาพในวัยรุ่น โดยการสร้างเสริมพฤติกรรมที่ดีและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง จึงเป็นแนวทางที่มีประโยชน์และมีผลต่อเนื่องในระยะยาวในการลดปัญหา และลดภาระการรักษาดูแลผู้ป่วยของประเทศ (จินตนา วัชรสินธุ', 2549:1-47) โดยพยาบาลสามารถให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว เช่น การให้คำแนะนำเรื่องเพศ ศึกษา สิ่งเสพติด จิตวิทยาวัยรุ่น การรักษาสัมพันธภาพในครอบครัวแก่สมาชิกในครอบครัว ถ้าเกิดปัญหาขึ้นแล้ว พยาบาลสามารถให้คำปรึกษา สนับสนุน ให้กำลังใจ แหล่งข้อมูล หรือส่งให้ไปรับการดูแลในสถานบริการที่เหมาะสมต่อไป

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิตติญา แพร์มณี (2536:ง) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พนว่าปัจจัยด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ เพศและอาชีพของบุคคล มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยสามารถทำนายความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ร้อยละ 6.19

กอบสุข พันธ์เจริญวรกุล และคณะ (2537:1) ได้ศึกษา การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเอดส์ กับพฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพในสตรีวัยเจริญพันธุ์ พนว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์และการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาชีพและการรับรู้สามารถทำนายพฤติกรรมทางเพศได้ร้อยละ 13.18

ปราภี ทุ่มไฟแรง และพยองก์ ทรัพย์มาดี (2542:1) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พนว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดีมาก มีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่บ้าง แต่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเป็นส่วนใหญ่ ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ( $r = -0.0047$ ,  $p < 0.05$ ) เจตคติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ( $r = 0.310$ ,  $p < 0.05$ ) และความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อโรคเอดส์ ( $r = 0.3520$ ,  $p < 0.05$ ) ผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในทุกระดับชั้นเรียน โดยเน้นเรื่อง วิธีการติดต่อ และการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ต่อไป

จิรพรรณ อินทา(2542:ง-จ) ได้ศึกษา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดเชียงใหม่ พนว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ -ปัจจัยภายใน ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ คือ ค่านิยมเกี่ยวกับคุณค่าของผู้หญิงอยู่ที่พรหมจรรย์ การที่ผู้ชายใช้ถุงยางอนามัยกับแฟ้มเป็นเครื่องแสดงว่าผู้ชายมีความรับผิดชอบต่อการมีเพศสัมพันธ์ แรงจูงใจด้านความรู้สึกที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ การอยู่ด้วยกันสองคู่สอง การนึก瞑โโนภาคเพื่อกับการร่วมเพศ และการขัดเพื่อนไม่ได้ ค่านิยมที่ว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ถ้า

เกิดการตั้งครรภ์ ฝ่ายหญิงควรเป็นผู้รับผิดชอบ แรงจูงใจที่เกิดจากความอยากรถอง เพื่อบำบัดอารมณ์ เพศ และความอยากรได้เงิน/ลิ่งของ/สารเสพติด -ปัจจัยภายใน ที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม เสี่ยงต่อการติดเชื้อออดส์ คือ เพศ ทัศนคติด้านการมีเพศสัมพันธ์เป็นการผูกมัดไม่ให้เพศตรงข้ามตีตัว ออกห่าง ด้านการมีเพศสัมพันธ์กับแฟ芬หรือคู่รักเป็นเรื่องไม่เสี่ยง การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิง ลดโอกาสความเสี่ยง ค่านิยมที่ว่าຍรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันเป็นเรื่องธรรมชาติ การเป็นแฟ芬กันย้อมมี เพศสัมพันธ์กันเพื่อแสดงให้เห็นว่ารักแท้ หากใครไม่มีแฟ芬ถือว่าเหลย -ปัจจัยภายนอก ที่มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงคือ สภาพที่พักอาศัย การศึกษาของบิดามารดา การพูดคุย เรื่องเพศกับเพื่อน สื่อเร้า

-ปัจจัยภายนอก ที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยง คือ สัมพันธภาพกับครอบครัว

เดิศลักษณ์ บุญรอด (2543:1) ได้ศึกษาการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษารุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรม เสี่ยงทางสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยง ด้านการบริโภคอาหารสูงในเรื่องการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา การรับประทานอาหารจุบจิบไม่ เป็นเวลา การดื่มน้ำอัดลม หรือน้ำชา หรือกาแฟ นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สารเสพติดสูง ในเรื่อง การควบค้าสมาคมกับบุคคลที่ติดบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และ การดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านความปลดปล่อย สูงในเรื่อง การวิ่งขึ้นลงบันได, การไม่สวม หมวกนิรภัย, การหยอกล้อ กันบนถนน, การข้ามถนนใต้สะพานลอย, นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงทาง เพศ สูงในเรื่อง การใช้สื่อ (ได้แก่ หนังสือการ์ตูน นวนิยาย นิตยสาร วิดีโอ ภาพยนตร์) ที่มีรูปโป๊ เปเลือย หรือมีฉากการร่วมเพศ, การจับกลุ่ม คุยกันเรื่องการมีเพศสัมพันธ์, การอยู่ลำพังกับเพื่อนต่างเพศ, การจับมือถือ แขนกับเพื่อนต่างเพศ และการเดินคนเดียวในที่เปลี่ยวและมืด เมื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพโดยรวม พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีพฤติกรรมเสี่ยงทาง สุขภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นักเรียนชายมี พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่านักเรียนหญิง และนักเรียนที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครอง 1,000- 2,000 บาท และ 2,001-3,000 บาทต่อเดือนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่า นักเรียนที่ได้รับค่าใช้จ่าย จากผู้ปกครองน้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือนอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จารวรรณ ไพรศรี (2544:1) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของ นักเรียนวัยรุ่น พบว่า เพศ อายุ สายการศึกษา การอาศัยกับบิดามารดา อายุพบริดา อิทธิพล ระหว่าง บุคคลด้านไม่ดี ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้าน สุขภาพ มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ( $p < .01$ ) โดยที่อิทธิพลระหว่างบุคคล ด้านไม่ดี สาย

การศึกษา เพศ และความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพสามารถร่วมกันอธิบาย พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพได้ร้อยละ 20.70 (overall F,(4.442)) = 28.78 , p < .001) ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ ครู ทั้งในระดับ ปฏิบัติและระดับนโยบายในการใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อเตรียมเป็นโปรแกรมการลดพฤติกรรม เสี่ยงด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับกลยุทธ์การสอนสุขศึกษาที่เหมาะสมสำหรับนักเรียนวัยรุ่น นอกจากนี้บิดา มารดา ครู โรงเรียน และบุคคลในสังคมจะต้องมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรม เสี่ยงด้านสุขภาพที่จะเกิดกับนักเรียนวัยรุ่น

จริยา นำทับทิม (2545:1) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของเยาวชนไทย พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 76.50 ไม่เสี่ยงร้อยละ 14.50 และเสี่ยงมากร้อยละ 9.00 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ เพศ การศึกษา อายุ การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา ขนาดครอบครัว ความภาคภูมิใจในตนเอง การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร และ แบบแผนการใช้บริการสุขภาพ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ความภาคภูมิใจในตนเอง และแบบแผนการใช้บริการสุขภาพ โดยสามารถ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ได้ร้อยละ 24.80 ข้อเสนอแนะจากการศึกษารั้งนี้คือ ควรสร้างความเชื่อมั่นและพัฒนาความภาคภูมิใจ ในตนเองของเยาวชนให้ครบถ้วนในคุณค่าชีวิต และดำเนินพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สมควรนิยมนำໂกร่งการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและเครือข่ายเยาวชนมาใช้ในโรงเรียนทุกแห่ง และควรห้ามการโฆษณาชวนเชื่อหรือการส่งเสริมที่จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงโดยการ ขึ้นภาษีบุหรี่และสุรา นอกจากนี้ภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ชุมชน บิดา มารดา ควรตระหนักรู้และให้ความสนใจต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของเยาวชนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ณัฐินันท์ วิชัยรัมย์ (2545:1) ได้ศึกษาการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า 1.ความรู้เรื่องเพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการคบเพื่อนต่างเพศ และความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอยู่ในระดับมาก สำหรับการคล้อยตามกลุ่มเพื่อน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับน้อย 2.พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์เมื่อจำแนกตามเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001และค่าใช้จ่าย ประจำเดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อจำแนกตามระดับชั้น และสภาพครอบครัว พบว่า ไม่แตกต่างกัน 3.การคล้อยตามกลุ่มเพื่อนและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ 54.00 อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.001

เกณ์ อุตวิชัยและคณะ (2546:1) ได้ศึกษา การศึกษาการเรียนการสอนเกี่ยวกับเรื่องโรค เออดส์ ยาเสพติด และการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเออดส์และยาเสพติด ในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 77.80 กิจกรรมยามว่างฟังเพลง ดูทีวี ภาพยนตร์ร้อยละ 35.50 ส่วนใหญ่นักเรียนเคยได้รับความรู้เรื่องโรค เออดส์และยาเสพติดร้อยละ 97.60 และ 98.50 ตามลำดับ โดยได้รับความรู้จากสื่อมวลชนมากที่สุด ร้อยละ 81.90 และ 83.10 ตามลำดับ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับบ่อขีดที่สุด และบ่อย ความรู้ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะตอบได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 50 ยกเว้น ความรู้เกี่ยวกับการไปตรวจเลือดเมื่อสงสัยว่าจะติดเชื้อเออดส์ ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 45.50 ผล การศึกษาความสัมพันธ์พบว่า ความรู้ของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของครู ( $p < 0.001$ ) มีความพันธ์กับระดับการศึกษาสูงสุดของบิดามารดา ( $p < 0.16$  และ  $0.001$ ) มีความสัมพันธ์กับอาชีพ ของบิดามารดา ( $p < 0.008$  และ  $0.012$ ) สำหรับความสัมพันธ์ของความรู้ของนักเรียนกับ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวพบว่ามีความสัมพันธ์กันในข้อต่อไปนี้ คือ บิดามารดาจัดหาสิ่งที่ จำเป็น ( $p < 0.001$ ) บิดามารดาดูแลสุขภาพของนักเรียน ( $p < 0.04$ ) บิดามารดาให้ความรักเอาใจใส่ ( $p < 0.001$ ) บิดามารดาได้ให้โอกาสในการศึกษาเรียนรู้และฝึกทักษะที่เป็นประโยชน์ในการดำรงชีพ ( $p < 0.017$ ) พื่นมองมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ( $p < 0.029$ ) บิดามารดาไม่ได้คาดหวังกับนักเรียนเป็น อย่างมากและให้โอกาสสนับสนุนเรียนด้านนิสิตตามที่ต้องการ ( $p < 0.003$ ) บิดามารดาเมืองคุณ สามารถ เป็นที่ปรึกษาให้กับลูกและร่วมแก้ไขปัญหาได้ ( $p < 0.002$ ) บิดามารดาให้กำลังใจ ( $p < 0.027$ ) นักเรียนมีความเครียดเชื่อฟังบิดามารดา ( $p < 0.012$ ) นักเรียนตั้งใจจะปฏิบัติตัวดีในครอบครัวและ สร้างคุณ ( $p < 0.001$ )

พนิจตร์ เวชวงศ์วน (2547:1) ได้ศึกษา พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อโรคเออดส์ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลนครปฐม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล การศึกษา สัมพันธภาพ การขอคำปรึกษา พฤติกรรมเสี่ยง ประสบการณ์การได้รับความรู้ ความรู้ ทัศนคติ มีผล ทำให้พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อโรคเออดส์ของนักเรียนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) พฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเออดส์จากการมี เพศสัมพันธ์ด้วยความประมาท ขาดการเตรียมป้องกันที่ดี มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลมากกว่า 1 คน

นงเยาว์ จันทร์ทองคำและคณะ (2547:1) ได้ศึกษา การสำรวจ ความรู้เรื่องเออดส์ ทัศนคติ เกี่ยวกับโรคเออดส์ในกลุ่มการศึกษานอกโรงเรียน ในโรงเรียนจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เยาวชน ในจังหวัดสมุทรปราการ มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเออดส์อยู่ในเกณฑ์ดี มีบางประเด็นที่ยังมี ทัศนคติที่ยังไม่ถูกต้องคือ โรคเออดส์ไม่เป็นปัญหาต่อสังคมไทย

นรลักษณ์ เอื้อ กิจ (2547:ก) ได้ศึกษา การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยในจังหวัดกรุงเทพมหานครพบว่า เจตคติมีอิทธิพลโดยตรงทางบวก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองมีอิทธิพลโดยอ้อม ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ปราชาต ชูประดิษฐ์ (2540:1) ได้ศึกษา เจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการตรวจสอบด้วยตนเองของสตรีที่ได้รับออร์โวนทดแทน พบร่วมกับ สถารีวิทยาและประจำเดือนที่ได้รับ ออร์โวนทดแทนมีเจตคติทางบวกต่อการตรวจสอบด้วยตนเอง ทั้งเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจสอบด้วยตนเองได้ร้อยละ  $R^2 = 0.17$ ,  $p < 0.1$

Kassem No. and Lee JW (2005:16-24) ได้ศึกษา Find More Like This understanding reduced-fat milk consumption among male adolescents using the theory of planned behavior พบร่วมกับ เจตคติ บรรทัดฐาน และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม สามารถทำนายความตั้งใจที่จะดื่มน้ำนมที่มีไขมันน้อยลงของวัยรุ่นเพศชาย ได้ร้อยละ 62.00

Ratananuqool N. (2001:1) ได้ศึกษา Find More Like This Factors influencing breast-feeding behavior among Thai adolescent mother. พบร่วมกับ บรรทัดฐานสามารถทำนายความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

สรุปจากการศึกษางานวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นได้แก่ เพศ ระดับชั้น การพักอาศัยกับครอบครัว อาชีพของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา และรายได้ เนลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เป็นตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อออช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นร่วมกับเจตคติ บรรทัดฐาน และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองตามกรอบแนวคิดทฤษฎีวางแผนพฤษติกรรม ซึ่งสามารถวัดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมของวัยรุ่นตอนต้นได้ดี เพื่อนำมาศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อออช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย ( Research design )

CTU

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบางป้าม้าสูงสุมารพดุงวิทย์ ในเขตรับผิดชอบของโรงเรียนบาลบางป้าม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

Christian University of Thailand

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1 2 และ 3 ปีการศึกษา 2549 ของโรงเรียนบางป้าม้าสูงสุมารพดุงวิทย์ ตำบลบางป้าม้า อำเภอบางป้าม้า จังหวัดสุพรรณบุรี มีนักเรียนทั้งหมด 1,436 คน เป็นนักเรียนชาย 758 คน นักเรียนหญิง 678 คน โดยได้ข้อมูลจากฝ่ายวิชาการของโรงเรียน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาได้โดยการหานาคกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Yamane (บุญใจ ศรีสัตย์นราภรณ์ , 2547:207) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จากประชากร 1,436 คน คำนวณได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 350 คน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยสูตร

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

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

$n = \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง}$   
 ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม 0.05

$$n = \frac{1436}{1+1436(0.0025)}$$

$$= 312.85$$

$$= 350 \text{ คน}$$

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งนักเรียนตามชั้นปี ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 2 และ 3

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทุกห้องเรียน ห้องเรียนละ 10 คนจากนักเรียน 12 ห้อง ๆ ละ 50 คน ในแต่ละชั้นปี โดยการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 350 คน

ขั้นตอนการสุ่มแบบมีระบบ

1. กำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample size )

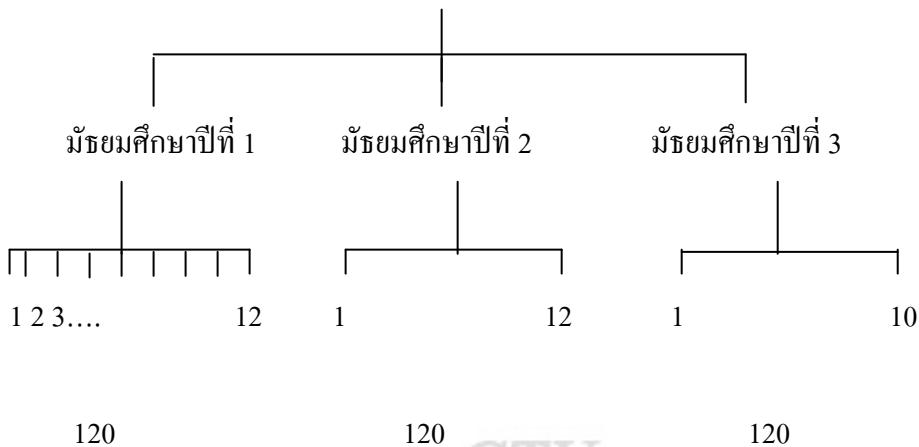
2. คำนวณช่วงที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่าง (Interval) โดยการนำจำนวนประชากรทั้งหมดหารด้วยขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้ในข้อ 1 หรือจากสูตร  $I=N/n$

3. สุ่มหมายเลขตั้งต้นระหว่างหมายเลข 1 ถึงหมายเลข 1 จำนวน 1 หมายเลขโดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย เพื่อนำมาเป็นหมายเลขตั้งต้น ซึ่งได้หมายเลข R

4. สุ่มตัวอย่างจากประชากรในกรอบตัวอย่าง ให้ได้ขนาดตัวอย่างครบตามที่กำหนดไว้ โดยนำหมายเลข R มาบวกกับค่าช่วงที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่างที่คำนวณในขั้นตอน 2 โดยใช้สูตร  $R, R+I, R+2I, \dots, R+(n-1)I$  (บุญใจ ศรีสกิตย์นราภูร , 2547:191)

1	2	3	4	5	6
7	8	9	<u>10</u>	11	12

### นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น



### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และครอบครัวของนักเรียนตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา การอยู่ร่วมกับครอบครัว อายุชีพ ระดับการศึกษา รายได้ เนลี่ยม/เดือน ของบิความคาดหวัง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของอขาเซน (1991:179-211) และรูจา ภู่พนูลัย (2004:24-36) ประกอบด้วย

เจตคติต่อพฤติกรรม จำนวน 5 ข้อ

บรรทัดฐาน จำนวน 5 ข้อ

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี จำนวน 5 ข้อ

แบบสัมภาษณ์ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้  
เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง นักเรียนเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง นักเรียนเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากกว่าไม่เห็นด้วย  
หรือเพียงเห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง นักเรียนไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากกว่าเห็นด้วย  
หรือเพียงไม่เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง นักเรียนไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

### เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อคำถาที่สร้างขึ้นมีลักษณะเป็นข้อความทางบวกโดยกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ (ประ Kong บรรณสูตร , 2542 :37)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	4	คะแนน
เห็นด้วย	ได้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	1	คะแนน

### เกณฑ์การแปลผลคะแนน

ค่าคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 3.01-4.00 หมายถึง นักเรียนมีเจตคติต่อพุทธิกรรม บรรทัด

ฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุม

เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี

โดยรวม รายด้าน และข้ออยู่ในระดับดี

ค่าคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 2.01-3.00 หมายถึง นักเรียนมีเจตคติต่อพุทธิกรรม บรรทัด

ฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุม

เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี

โดยรวม รายด้าน และข้ออยู่ในระดับดีพอใช้

ค่าคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 1.00-2.00 หมายถึง นักเรียนมีเจตคติต่อพุทธิกรรม บรรทัด

ฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุม

เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี

โดยรวม รายด้าน และข้ออยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพุทธิกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการปฏิบัติดินในการป้องกันการติดเชื้อออดส์ ของนักเรียนของยุพา สูตรเชี่ยวชาญ (2539) มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ

ลักษณะคำตอบในแต่ละข้อแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น คือ

ประเด็นแรกผู้ตอบเคยมีพุทธิกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือไม่ โดยมีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ

ไม่เคย หมายถึง ผู้ตอบ ไม่เคยปฏิบัติสิ่งนั้นหรือ ไม่เคยมีพุทธิกรรมนั้นเลย

เคย หมายถึง ผู้ตอบเคยปฏิบัติสิ่งนั้นหรือเคยมีพุทธิกรรมนั้น

ประเด็นที่ 2 ผู้ตอบมีพุทธิกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี อย่างไร

โดยที่ตอบประเด็นแรกว่า ไม่เคย และจะว่าผู้นั้นไม่เคยมีพุทธิกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี ดังนั้นจึงไม่ต้องตอบในประเด็นที่ 2 ให้ข้ามไปตอบข้อคำถามต่อไป

ส่วนผู้ที่ตอบประเด็นแรกว่า เคย แสดงว่าผู้นั้นเคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี ดังนั้นจึงต้องตอบคำถามในประเด็นที่ 2 ด้วย ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี โดยมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบคือ

ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนี้เลยเมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยง
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ บ้าง แต่ไม่ได้ปฏิบัติทุกครั้งเมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยง
ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุก ๆ ครั้งเมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยง
	เกณฑ์ในการให้คะแนน

ผู้ตอบในประเด็นแรกว่า ไม่เคย แสดงว่าไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี ให้ 3 คะแนน

ผู้ตอบในประเด็นแรกว่า เคย จะพิจารณาจากการตอบคำถามในประเด็นที่ 2 เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ถ้าตอบว่า

ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้	2	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	1	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	0	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน (Boom , 1968 : 60)

คะแนนเฉลี่ย 0-1.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ไม่ได้

คะแนนเฉลี่ย 1.01-2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ค่อนข้างดี

คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ดี

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity)

1. ความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม เจตคติต่อ พฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

นักวิชาการสาธารณสุข งานอนามัยโรงเรียน	1	ท่าน
นักวิชาการสาธารณสุขงานโรคเดอดส์	1	ท่าน
อาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว	1	ท่าน

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยพิจารณาค่าคัดชนิดความตรงตามเนื้อหา (CVI) และค่าคัดชนิดความสอดคล้อง (IOC) ดังนี้

แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อเชื้อ ไอ วี ของนักเรียนมีค่า CVI = 1 และ IOC มีค่า = 1

บรรทัดฐานเกี่ยวกับการติดเชื้อเชื้อ ไอ วี ของนักเรียน มีค่า CVI = 1 และ IOC มีค่า = 1

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เชื้อ ไอ วี ของนักเรียน มีค่า CVI = 1 และ IOC มีค่า = 1

แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเชื้อ ไอ วี ของนักเรียน มีค่า CVI = 1 และ IOC มีค่า = 1

## 2. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability )

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เชื้อ ไอ วีของนักเรียน พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เชื้อ ไอ วีของนักเรียน ที่ได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒินำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนบางปานม้าสูงสุมารย์พดุงวิทย์ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่นักเรียนที่ได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้มาหาความเชื่อมั่น ( Reliability ) โดยใช้วิธี Test - Retest พบร่วมกับ

1.แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อเชื้อ ไอ วีของนักเรียน มีค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ = 0.75

2.แบบสอบถามบรรทัดฐาน เกี่ยวกับการติดเชื้อเชื้อ ไอ วีของนักเรียน มีค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ = 0.77

3. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อเชื้อ ไอ วีของนักเรียน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ = 0.77

4. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเชื้อ ไอ วี ของนักเรียน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ = 0.95

## การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยด้วยขออนุญาตผู้ปกครอง ชี้แจงให้กู้มตัวอย่าง อาจารย์ประจำชั้น ทราบถึงสิทธิ์ในการตอบรับ หรือปฏิเสธ การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลต่าง ๆ ผู้วิจัยถือเป็นความลับไม่มีการบันทึกซื้อ นามสกุล และนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้นและการนำเสนอผลการวิจัยในรูปข้อมูลต่าง ๆ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาลัษณะทางการศึกษา มหาวิทยาลัยคริสเตียน พร้อมแบบสอบถามและชี้แจงวัตถุประสงค์เสนอต่อผู้อำนวยการสถานศึกษาที่เป็นกู้มตัวอย่างคือ โรงเรียนบางปานม้าสูงสุ่มารพดุงวิทย์ เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. เมื่อได้รับให้ทำการเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยไปประสานงานกับครุประจำชั้นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ห้องที่เป็นกู้มตัวอย่างและกำหนดการเก็บข้อมูลซึ่งกำหนดไว้ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2550 เพื่อจัดเตรียมชั่วโมงว่างให้ผู้วิจัย ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนกู้มตัวอย่างโดยมีขั้นตอนและวิธีการดังนี้

2.1 ผู้วิจัยได้คำนวนเลขที่นักเรียนໄว้แล้ว เข้าพบนักเรียนกู้มตัวอย่างและชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ แจกแบบสอบถามให้นักเรียนที่เป็นกู้มตัวอย่างทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้อธิบายวิธีการทำอย่างละเอียดในการตอบให้กับนักเรียนทราบและให้ลงมือทำโดยไม่กำหนดเวลา ในระหว่างนั้นผู้วิจัยอยู่กับนักเรียนตลอดเวลาเพื่อปิดโอกาสให้นักเรียนที่มีข้อสงสัยได้ซักถาม เมื่อได้รับแบบสอบถามตรวจสอบความดูความสมบูรณ์ของคำตอบให้ครบ

2.2 เมื่อพบว่าแบบสอบถามได้ไม่ครบหรือขาดความสมบูรณ์ ขอความร่วมมือจากอาจารย์ประจำชั้นแจกนักเรียนกลับไปทำใหม่ให้ครบถ้วน และได้ติดตามเก็บจนครบ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับรูป กำหนดค่านัยสำคัญที่ 0.05 ขั้นตอนการ วิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานของนักเรียนและครอบครัว แยกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน โดยใช้สถิติพารามา นำมาระบุแจงความถี่ หากค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของนักเรียนและครอบครัว กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน โดยใช้ค่าความสัมพันธ์ Eta และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

4. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคุณระหว่างตัวแปรที่มีผลต่อปัจจัยพื้นฐานของนักเรียนและครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression )

*Christian University of Thailand*

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

*CTU*

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐานของนักเรียนและครอบครัว ความสัมพันธ์ อำนาจทำนายของเจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมของนักเรียน ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 360 คน ในโรงเรียนบางปลา ม้าสูง สุพรรณบุรี ผลจากการศึกษาได้นำเสนอในรายละเอียด ด้วยตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและครอบครัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของนักเรียนและครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมของนักเรียน กับ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและครอบครัว

นักเรียน ลักษณะของนักเรียนจำนวน 360 คน จำแนกตามเพศ อายุ ชั้น การอยู่ร่วมกับครอบครัว วิเคราะห์ค่าสถิติด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผู้ปกครอง ลักษณะผู้ปกครองนักเรียนจำนวน 360 คน จำแนกตามอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย/เดือน วิเคราะห์ค่าสถิติด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ( $n = 360$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	156	43.30
หญิง	204	56.70
รวม	<b>360</b>	<b>100.00</b>
ชั้นเรียน		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	120	33.30
มัธยมศึกษาปีที่ 2	120	33.30
มัธยมศึกษาปีที่ 3	120	33.40
รวม	<b>360</b>	<b>100.00</b>
อายุ		
12-14 ปี	259	72.00
15-17 ปี	101	28.00
รวม	<b>360</b>	<b>100.00</b>
$\bar{x} = 13.88$ ปี S.D. = 0.96		

จากตารางที่ 1 พนักคุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเพศชายร้อยละ 43.30 และเพศหญิงร้อยละ 56.70 มีอายุต่ำสุด 12 ปี อายุสูงสุด 17 ปี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.88 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.96 ส่วนใหญ่ร้อยละ 72 มีอายุอยู่ในช่วง 12- 14 ปี และการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 2 และ 3 ในสัดส่วนเท่ากัน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ปักครองนักเรียน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปักครอง  
(n =360)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปักครอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยด้วย</b>		
บิดา/มารดา	287	79.70
ญาติ	72	20.00
วัด	1	0.30
<b>รวม</b>	<b>360</b>	<b>100.00</b>
<b>อาชีพของบิดา</b>		
เกษตรกร	108	30.00
ค้าขาย	50	14.00
รับจ้าง	151	41.90
รับราชการ	25	6.90
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	0.30
พ่อบ้าน	25	6.90
<b>รวม</b>	<b>360</b>	<b>100.00</b>
<b>ระดับการศึกษาของบิดา</b>		
ระดับประถมศึกษา	239	66.40
ระดับมัธยมศึกษา	84	23.30
ระดับอนุปริญญา หรือ อาชีวศึกษา	17	4.70
ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	20	5.60
<b>รวม</b>	<b>360</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองนักเรียน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง  
(n=360) ต่อ

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อาชีพของมารดา</b>		
เกษตรกร	106	29.40
ค้าขาย	67	18.70
รับจ้าง	135	37.50
รับราชการ	11	3.10
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	1.90
แม่บ้าน	34	9.40
<b>รวม</b>	<b>360</b>	<b>100.00</b>
<b>ระดับการศึกษาของมารดา</b>		
ระดับประถมศึกษา	259	71.90
ระดับมัธยมศึกษา	68	19.00
ระดับอนุปริญญา หรือ อาชีวศึกษา	17	4.70
ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	16	4.40
<b>รวม</b>	<b>360</b>	<b>100.00</b>
<b>รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน</b>		
5,000 บาท หรือต่ำ	146	40.60
5,000-10,000 บาท	155	43.00
10,001 บาท ขึ้นไป	59	16.40
<b>รวม</b>	<b>360</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 2 พบร่วมกันว่า ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วยมากที่สุดคือบิดามารดา ร้อยละ 79.70 รองลงมาคืออาชีวศึกษากับภูมิภาค ร้อยละ 20 อาชีพของบิดาส่วนใหญ่คือรับจ้าง ร้อยละ 41.90 รองลงมาคือเกษตรกร ร้อยละ 30 การศึกษาของบิดาส่วนใหญ่จะระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.40 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 23.30 อาชีพของมารดาส่วนใหญ่คือรับจ้าง ร้อยละ 37.50 รองลงมาคือเกษตรกร ร้อยละ 29.40 การศึกษาของมารดาส่วนใหญ่จะระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.90

รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 19 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 43.00 รองลงมาอยู่ในช่วง 5,000 บาทหรือต่ำกว่า ร้อยละ 40.60

**ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน และการแปรผล เป็น โดยรวม และรายข้อ ผลการศึกษาเป็นดังนี้**

**ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน จำแนกเป็นโดยรวมและรายข้อ ( n = 360)**

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
1. การใช้กรรไกรตัดเล็บรวมกับบุคคลอื่น	1.75	1.18	ค่อนข้างดี
2. ใช้ใบมีดโกน โกนขนหรือก้นคิ้ว.....	2.26	1.05	ดี
3.ใช้แปรงสีฟันรวมกับบุคคลอื่น	2.81	0.64	ดี
4. การสักผิวน้ำ	2.89	0.46	ดี
5. การเปลี่ยนคิ้ว ขอบตา หรือขอบปาก.....	2.88	0.50	ดี
6. เจาะหู	2.36	0.88	ดี
7. รับบริการ เช่น ทำแพล นีดยา.....	2.07	0.81	ดี
8. รับการรักษาโดยการฝังเข็ม	2.92	0.38	ดี
9. ผิวน้ำที่มีบาดแผลของท่าน.....	2.80	0.57	ดี
10. มีเพศสัมพันธ์กับชายหรือหญิง โสเกน尼	2.89	0.48	ดี
11. มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามหรือเพศเดียวกัน.....	2.92	0.43	ดี
12. มีคู่เพศสัมพันธ์หลายคน.....	2.92	0.39	ดี
13. ใช้ถุงยางอนามัย.....	2.81	0.64	ดี
14. มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ติดยาเสพติด.....	2.95	0.33	ดี
15. ใช้เข็มและระบบอูกนีดยาร่วม.....	2.92	0.39	ดี
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียนโดยรวม	2.68	0.28	ดี

จากตารางที่ 3 พบว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน โดยรวม อยู่ในเกณฑ์ดี  $\bar{x} = 2.68$  S.D. = 0.28 เมื่อพิจารณาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียนโดยรวม มีการกระจายน้อย แสดงว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียนคล้ายคลึงกัน ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ติดยาเสพติดชนิดนิดเข้าเล็ก ( $\bar{x} = 2.95$ , S.D. = 0.33) ข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือใช้กรไกรตัดเล็บรวมกับบุคคลอื่น ( $\bar{x} = 1.75$ , S.D. = 1.18)

ส่วนที่ 3 เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียนมัชymศึกษาตอนต้น

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนของเจตคติต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน จำแนกเป็นโดยรวมและรายข้อ (n = 360)

เจตคติต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
1. ถ้าคนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยเป็นคนรักษาความสะอาด.....	3.24	0.76	ดี
2. ถ้าไม่ได้เสพสารเสพติดและไม่เคยมีเพศสัมพันธ์.....	3.08	0.87	ดี
3. ถ้าคนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยไม่เคยมีเพศสัมพันธ์.....	2.83	0.86	ดีพอใช้
4. การใช้ใบมีดโกน โกนขน หรือกันคิว.....	2.82	0.81	ดีพอใช้
5. ถ้าต้องใช้เข็มฉีดยาฉีดสารเสพติด.....	1.96	0.88	ไม่ดี
เจตคติต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนโดยรวม	2.79	0.42	ดีพอใช้

จากตารางที่ 4 นักเรียนมีเจตคติต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ โดยรวม อยู่ในระดับดีพอใช้  $\bar{x} = 2.79$ , S.D. = 0.42 เมื่อพิจารณาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่าใกล้เคียงกัน ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ ถ้าคนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยเป็นคนรักษาความสะอาด แม้ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ก็ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเออดส์ ( $\bar{x} = 3.24$ , S.D. = 0.76) รองลงมาคือถ้าไม่ได้เสพสารเสพติดและไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ก็ไม่จำเป็นต้องมีความรู้เรื่องโรคเออดส์ ( $\bar{x} = 3.08$ , S.D. = 0.87) ข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือ ถ้าต้องใช้เข็มฉีดยาฉีดสารเสพติดเข้าเล็กเข้าร่วมกับคนอื่น การทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคก่อนใช้ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเออดส์ ( $\bar{x} = 1.96$ , S.D. = 0.88)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนของบรรทัดฐานต่อพฤติกรรม  
เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน จำแนกเป็นโดยรวมและรายข้อ ( n = 360)

บรรทัดฐานเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
1. บิดามารดาไม่ชอบให้มีครรภ์ในวัยเรียน.....	3.22	0.79	ดี
2. ถ้าคนที่มีประสบการณ์ทางเพศหรือมีแฟ芬มาก.....	3.02	0.82	ดี
3. คนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ มักจะ.....	3.01	0.81	ดี
4. คนที่มีครรภ์หลายคน เป็นคนมีเสน่ห์ แต่.....	2.79	0.74	ดีพอใช้
5. สังคมไม่ยอมรับ วัยรุ่นชายหญิงที่อยู่.....	2.66	0.94	ดีพอใช้
บรรทัดฐานเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียนโดยรวม	2.94	0.43	ดีพอใช้

จากตารางที่ 5 นักเรียนมีบรรทัดฐานต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยรวม อยู่ในระดับดีพอใช้  $\bar{x} = 2.94$  , S.D. = 0.43 เมื่อพิจารณาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่า ใกล้เคียงกัน ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือบิดามารดาไม่ชอบให้มีครรภ์ในวัยเรียน ถ้าลัคนมีครรภ์ ลัคนจะไม่นอก嫁 ( $\bar{x} = 3.22$  , S.D. = 0.79 ) ข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือสังคมไม่ยอมรับ วัยรุ่นชายหญิงที่อยู่ด้วยกันตาม ลำพัง เพราะอาจมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ( $\bar{x} = 2.66$  , S.D. = 0.94)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน จำแนกเป็นโดยรวมและรายข้อ ( $n = 360$ )

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
1. ถ้าฉันมีความรู้สึกทางเพศ ฉันจะหาทางระบายน้ำด้วย.....	3.32	0.83	ดี
2. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด.....	3.24	0.86	ดี
3. ถ้าฉันรักใครสักคน ฉันจะช่วยเหลือ.....	3.14	0.83	ดี
4. ถ้าafenจะแสดงความรักด้วยการสัมผัสภายนอก.....	2.78	0.83	ดีพอใช้
5. ฉันเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์.....	2.58	0.88	ดีพอใช้
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยรวม	3.01	0.56	ดี

จากตารางที่ 6 นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยรวม อยู่ในระดับดี  $\bar{x} = 3.01$  , S.D. = 0.56 เมื่อพิจารณาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่าใกล้เคียงกัน ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือถ้าฉันมีความรู้สึกทางเพศ ฉันจะหาทางระบายน้ำด้วยเชือกกำลังกาย หรือหางานอดิเรกทำ ( $\bar{x} = 3.32$  , S.D. = 0.83) ข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือฉันเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ได้แม้จะถูกคู่รักเด้าโกลม ( $\bar{x} = 2.58$  , S.D. = 0.88 )

**ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของนักเรียนและครอบครัว เจตคติต่อ พฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมของนักเรียน กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งรายด้านและโดยรวม**

**ตารางที่ 7 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น**

ตัวแปร	พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียน	
	r	p-value
1. เจตคติต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี	0.067	0.206
2. บรรทัดฐานเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี	0.208**	0.000
3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับ การติดเชื้อ เอช ไอ วี	0.012	0.828
4. อายุ	- 0.158**	0.003

\*\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 7 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของนักเรียน และครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมของนักเรียน กับ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรม

เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ( $r = 0.067$   $p - value = 0.206$ )

บรรทัดฐานเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.208$   $p - value = 0.00$ ) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติด เชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ( $r = 0.012$   $p - value = 0.828$ ) อายุ มีความสัมพันธ์เชิง ลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = - 0.158$   $p - value = 0.003$ )

ตารางที่ 8 ค่าความสัมพันธ์ Eta ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษา (ชั้นปี) อาชีพ (บิดา มารดา) ระดับ การศึกษา(บิดา มารดา) รายได้เฉลี่ย/เดือน การอยู่ร่วมกับครอบครัว กับพฤติกรรมป้องกันการติด เชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ตัวแปร	พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียน	
	Eta	p-value
เพศ	0.183	0.000**
ระดับการศึกษา (ชั้นปี)	0.123	0.067
การอยู่ร่วมกับครอบครัว	0.044	0.708
อาชีพของบิดา	0.323	0.000**
การศึกษาของบิดา	0.070	0.005**
อาชีพของมารดา	0.143	0.021*
การศึกษาของมารดา	0.095	0.009**
รายได้เฉลี่ย/เดือน	0.053	0.003**

\*\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 8 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของนักเรียนและครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมของนักเรียน กับ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งรายด้านและโดยรวม พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $Eta = 0.183$  p-value = 0.000 ) ระดับการศึกษา (ชั้นปี) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $Eta = 0.123$  p-value = 0.067 ) การอยู่ร่วมกับครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $Eta = 0.044$  p-value = 0.708 ) อาชีพของบิดา มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $Eta = 0.323$  p-value = 0.000 ) การศึกษาของบิดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $Eta = 0.070$  p-value = 0.005 ) อาชีพของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Eta = 0.143 p-value = 0.021 ) การศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Eta = 0.095 p-value = 0.009 ) รายได้เฉลี่ย/เดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Eta = 0.053 p-value = 0.003 )

### ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์อำนาจการดำเนินการตัวแปรต้นต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคุณแบบ Stepwise multiple regression เพื่อท่านาย พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จากตัวแปรดำเนินการคือ เพศ ระดับการศึกษาของนักเรียน การอยู่ร่วมกับครอบครัว อาชีพ ระดับ การศึกษา รายได้เฉลี่ย/เดือนของครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมของนักเรียน กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยแสดงผลดังนี้

*Christian University of Thailand*  
ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคุณของตัวแปร เพศ ระดับการศึกษาของนักเรียน การอยู่ร่วมกับครอบครัว อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย/เดือนของครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมของนักเรียน กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในภาพรวม ( n = 360)

ตัว变量	b	Beta	t	p-value
อาชีพบริษัทการ/รัฐวิสาหกิจของบิดา	-10.831	- 0.285	- 5.922	0.000
บรรทัดฐาน	0.165	0.176	3.621	0.000
อาชีว	- 0.300	- 0.143	-2.945	0.003
อาชีพเกษตรกรของมารดา	0.523	0.119	2.470	0.014
เพศชาย	-0.485	- 0.120	-2.440	0.015
Constant(a) = 19.211	R = 0.427		R square = 0.182	
R square change = 0.014	F = 15.781		Adjusted R square = 0.171	

ตารางที่ 9 จากการศึกษาพบว่าในการวิเคราะห์สมการรถดอยพหุคุณแบบ Stepwise multiple regression เพื่อทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น( beh ) พบว่า ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกสมการคือ อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจของบิดา (careerfa) บรรทัดฐาน (sub) อายุ ( age) อาชีพเกณฑ์บรรดาศรี(careermom) และเพศชาย (sex) โดยสามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ได้ร้อยละ 18.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้นสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น( beh ) ในรูปแบบดังนี้

$$\hat{Y} (\text{beh}) = 19.211 - 10.831 (\text{careerfa}) + 0.165 (\text{sub}) - 0.300(\text{age}) + 0.523 (\text{careermom}) \\ - 0.485 (\text{sex})$$

จากสมการแสดงว่า อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจของบิดาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ และมีค่าสัมประสิทธิ์การรถดอยเท่ากับ -10.831 หมายความว่าเมื่อนักเรียนที่มีบิดาอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นลดลงเท่ากับ 10.831 คะแนน บรรทัดฐานของนักเรียนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์การรถดอยเท่ากับ 0.165 หมายความว่าเมื่อคะแนนบรรทัดฐานของนักเรียนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.165 คะแนน อายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ และมีค่าสัมประสิทธิ์การรถดอยเท่ากับ -0.300 หมายความว่าเมื่อคะแนนอายุเพิ่มขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นลดลงเท่ากับ 0.300 คะแนน อาชีพเกณฑ์บรรดาศรีเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์การรถดอยเท่ากับ 0.523 หมายความว่าเมื่อนักเรียนที่มีมารดาอาชีพเกณฑ์บรรดาศรี พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.523 คะแนน เพศชายเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.523 คะแนน เพศชายเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ และมีค่าสัมประสิทธิ์การรถดอยเท่ากับ -0.485 หมายความว่าเมื่อนักเรียนเป็นเพศชาย พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นลดลงเท่ากับ 0.485

คะแนน และสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียน  
มัธยมศึกษาตอนต้นในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z (\text{ beh }) = - 0.285(\text{ careerfa}) + 0.176(\text{ sub}) - 0.143(\text{ age}) + 0.119(\text{ careermom}) \\ - 0.120(\text{ sex})$$



*Christian University of Thailand*

## บทที่ 5

### อภิปรายผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ( Descriptive research ) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบางปลาแม่ สูงสุ ผลกระทบดังวิทย์ ตำบลบางปลาแม่ อ่าเภอบางปลาแม่ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยศึกษาความสัมพันธ์ของ ปัจจัยพื้นฐานของนักเรียนและครอบครัว หาความสัมพันธ์ จำนวนทำงานของเจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมของนักเรียน ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ปัจจัยพื้นฐานของนักเรียนและครอบครัว ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ( ชั้นมีปี ) การอยู่ร่วมกับครอบครัว อาชีพของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา รายได้เฉลี่ย/เดือนของครอบครัว และปัจจัยของนักเรียนตามกรอบแนวคิดของอาเจน ( Ajzen ,1991 : 179-211) และรุจา ภูไพบูลย์ (2004 : 24-46) ในด้านเจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุม เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นมีปีที่ 1 2 และ 3 โรงเรียนบางปลาแม่ สูงสุ ผลกระทบดังวิทย์ ตำบลบางปลาแม่ อ่าเภอบางปลาแม่ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 360 คน ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลในประเด็นสำคัญตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัยดังนี้

#### ลักษณะประชากรและครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนส่วนใหญ่พกพาศักดิ์อยู่กับบิดามารดา ซึ่งมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้างและเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน 5,000 - 10,000 บาท

## **วัตถุประสงค์ที่ 1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น**

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 360 คน นักเรียนส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา ซึ่ง มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้างและเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยของ ครอบครัว/เดือน 5,000 - 10,000 บาท นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยรวมอยู่ ในเกณฑ์ดี เมื่อพิจารณาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของ นักเรียนโดยรวม มีการกระจายน้อย แสดงว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียน คล้ายคลึงกัน นักเรียนส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดาซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับบุตรมากที่สุด สามารถดูแลพฤติกรรมของบุตรได้ นักเรียนเห็นความสำคัญของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราณี ทูไพระและพยงค์ ทรัพย์มาดี (2542:1) พบว่า นักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี มีพฤติกรรมเลี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์อยู่ บ้าง แต่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเป็นส่วนใหญ่ นักเรียนที่เชื่อฟังการอบรมสั่งสอน ก็คือ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนและการเสพสารเสพติดเป็นสิ่งไม่เหมาะสม จึงมีการปฏิบัติตนที่ดี

## **วัตถุประสงค์ที่ 2. เพื่อศึกษาเจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน และการรับรู้ความสามารถในการ ควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อเอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น**

จากการวิจัยพบว่า นักเรียนมีเจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยรวม อยู่ในระดับดีพอใช้ มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการติด เชื้อ เอช ไอ วี โดยรวม อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่าเจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนโดยรวม มีการกระจายน้อย แสดงว่า นักเรียนมีเจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน และการ รับรู้ความสามารถในการควบคุมต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนคล้ายคลึง กัน อาจเนื่องมาจากเด็กจะยังคงเพื่อนกลุกคลีสนิทสนมอยู่ในกลุ่มเพื่อนเดียวกัน จะใช้เวลาอยู่กับ เพื่อนนาน ๆ มีกิจกรรมกับเพื่อน และต้องการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จึงทำให้มีความคิดคล้าย ๆ กัน สอดคล้องกับการศึกษาของนายวิจักร์ พูลว่องไว จันทร์ทองคำและคณะ (2547:1) พบว่าเยาวชนในจังหวัด สมุทรปราการ มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์อยู่ในเกณฑ์ดี นักเรียนมีเจตคติที่ดี เชื่อฟังการ อบรมสั่งสอน ให้ความสำคัญกับการยอมรับของสังคม ก็คือการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนและการ เสพสารเสพติดเป็นสิ่งไม่เหมาะสม จึงมีการปฏิบัติตนที่ดี

**วัตถุประสงค์ที่ 3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของนักเรียนและครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมของนักเรียน กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น**

**สมมุติฐานข้อที่ 1. ปัจจัยพื้นฐานของนักเรียนและครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมของนักเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น**

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ เพศ อาชีพของบิดา การศึกษาของบิดา อาชีพของมารดา การศึกษาของมารดาและรายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ บรรทัดฐาน**

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ อายุ**

จากผลการศึกษาดังกล่าว สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ เพศ ทึ้งชาญและหญิง มีความคิดว่า เพศสัมพันธ์ เป็นการผูกมัดไม่ให้ เพศตรงข้ามตีตัวออกห่าง ด้านการมีเพศสัมพันธ์กับแฟน หรือคู่รักเป็นเรื่อง ไม่เกี่ยง การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงลดโอกาสความเสี่ยง ค่านิยมที่ว่า วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันเป็นเรื่อง ของธรรมชาติ การเป็นแฟนกันย่อมมีเพศสัมพันธ์กันเพื่อแสดงให้เห็นว่ารักแท้ สอดคล้องกับการศึกษาของจริรรณ อินทา (2542:54) อายุ นักเรียนที่มีอายุน้อย จึงยังไม่มีประสบการณ์มาก สอดคล้องกับการศึกษาของจริยา นำทับทิม (2545:1) อาชีพของบิดา การศึกษาของบิดา อาชีพของมารดา การศึกษาของมารดา รายได้เฉลี่ย/เดือนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น แสดงให้เห็นว่า บิดามารดา ที่มีการศึกษาสูง มีอาชีพมั่นคง และมีรายได้สูง จะสามารถอบรมสั่งสอนให้นักเรียนมีความรู้ และส่งเสริมให้นักเรียนมีการปฏิบัติตนที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของเกย์ม อุตสาหกรรมและคณะ (2546:1) พ布ว่า ความรู้ของนักเรียนมีความพันธ์กับระดับการศึกษาสูงสุดของบิดามารดา ( $p < 0.16$  และ  $0.001$ ) มีความสัมพันธ์กับอาชีพของบิดามารดา ( $p < 0.008$  และ  $0.012$ ) และผู้จัดการที่ วิชัยรัมย์ (2545:1) พ布ว่า ค่าใช้จ่ายประจำเดือนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน อายุที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $0.05$

การที่ผู้วิจัยพบว่าระดับการศึกษา (ชั้นปี) และการอยู่ร่วมกับครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นสอดคล้องกับการศึกษาของภูริ Jinan พิษัยรัมย์ (2545:1) ที่พบว่าระดับชั้น และการอยู่ร่วมกับครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของเยาวชน ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แม้ว่านักเรียนจะอยู่ร่วมกับครอบครัวแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี อาจเป็นเพราะความสัมพันธ์เชิงสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวที่ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาที่ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ที่ดี

ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤษติกรรมของเจอเจน(Ajzen , 1991 :179-211) และรุจา ภูไพบูลย์ (2004:24-46) บรรทัดฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เนื่องจากบรรทัดฐาน เป็นตัวกำหนดตามพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของบุคคลในสังคม ซึ่งจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าในสถานการณ์นั้น ๆ บุคคลควรปฏิบัติเช่นใดบ้าง ซึ่งพฤติกรรมจะอยู่ในแนวเดียวกันคือไม่ทำความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น โดยทฤษฎีการวางแผนพฤษติกรรม มีความเชื่อว่าการแสดงความตั้งใจที่จะทำพฤษติกรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถจะทำนายพฤษติกรรม ได้ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจ คือการรับรู้บรรทัดฐานของบุคคล อื่นเกี่ยวกับพฤษติกรรมมีผลทำให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะแสดงพฤษติกรรมและแสดงออกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2004:1) พบว่าเจตคติมีอิทธิพลทางบวก และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ และการรวบรวมงานวิจัยของรุจา ภู ไพบูลย์(2004:33) พบว่าในการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วีในวัยรุ่น ปัจจัยการรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มนักเรียนส่วนใหญ่ต่อความตั้งใจมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าบรรทัดฐานที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลของนักเรียนส่งผลต่อความตั้งใจที่จะมีพฤษติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีที่ดีได้

ส่วนเจตคติต่อพฤษติกรรมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤษติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วีของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2004:1) พบว่าเจตคติมีอิทธิพลทางบวก และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ อธิบายได้ว่าทฤษฎีสามารถอธิบายพฤษติกรรมได้บางส่วน

**วัตถุประสงค์ที่ 4.** เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยพื้นฐานของนักเรียนและครอบครัว เจตคติต่อพฤษติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมของนักเรียน ต่อพฤษติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

**สมมุติฐานข้อที่ 2. ปัจจัยพื้นฐานของนักเรียนและครอบครัว เจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมของนักเรียน จะสามารถทำนายความผันแปรของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้**

ผลการศึกษารังนี้พบว่าปัจจัยอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจของบิดา บรรทัดฐาน อายุ อาชีพเกษตรกรของมารดา และเพศชาย สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้ร้อยละ 18.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $0.05$  ( $p - value < 0.05$ ) ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 2 อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจของบิดา เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างหนึ่ง เพราะผู้ที่มีรายได้เป็นของตนเอง เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ทำให้สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ มีอำนาจในการแสวงหาปัจจัยต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพที่แข็งแรง และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติญา แซ่บมณี (2536:103) พบว่าอาชีพข้าราชการ รัฐวิสาหกิจและมีธุรกิจ มีความสัมพันธ์ทางลบและสามารถทำนายความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อเออดส์ได้ ร้อยละ 6.19 บรรทัดฐานที่ดีมีผลต่อความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนร ลักษณ์ เอื้อ กิจ (2004:1) พบว่าเจตคติและบรรทัดฐานมีอำนาจในการทำนายต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ อายุ เป็นตัวกำหนดระดับการปฏิบัติกรรมในบางด้านได้ เช่นผู้ที่มีอายุน้อยกว่าส่วนใหญ่อาจจะยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์จึงไม่เกิดพฤติกรรมเสี่ยง หรือผู้ที่มีอายุน้อยมากจะอยู่ในความคุ้มครอง ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ที่โรงเรียนอย่างเข้มงวดกว่าวัยรุ่นที่อายุมาก และตามแหล่งท่องเที่ยวบ้างจำกัด ในด้านของอายุในการเที่ยวต่างประเทศ ทำให้ผู้ที่มีอายุน้อยนั้นมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเออดส์ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุมาก สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา เหลือสุวालัย (2534:29-30) อาชีพเกษตรกรของมารดา ซึ่งส่วนใหญ่อยู่บ้าน เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดบุตรมากที่สุด มีบทบาทที่สำคัญในอันที่จะคุ้มครองบุตรตระหนักรู้ ไม่ว่าจะเป็นการสภาพยาเสพติด และรวมทั้งการท่องเที่ยวในเวลา空闲 อดคลังคืน สอดคล้องกับการศึกษาของเกย์ อุตตะวิชัยและคณะ (2546:1) และเพศชาย มีพฤติกรรมเสี่ยงโดยโสด โสด มีอิสระมากกว่าเพศหญิง ไม่ว่าจะเป็นการทดลองสภาพยาเสพติด การเข้าครุกับหญิงบริการ จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเออดส์มากกว่านักเรียนหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติญา แซ่บมณี (2536:103) พบว่าเพศชาย มีความสัมพันธ์ทางลบและสามารถทำนายความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อเออดส์ได้ ร้อยละ 6.19

ส่วนปัจจัยอื่น ๆ เช่น ระดับการศึกษา (ชั้นปี) การอยู่ร่วมกับครอบครัว การศึกษาของบิดามารดา รายได้เฉลี่ย/เดือน เจตคติต่อพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมของนักเรียนไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ได้ อาจเนื่องมาจากการบริบทที่แตกต่างกันในการศึกษาวิจัยซึ่งไม่สามารถทำนายพฤติกรรมของนักเรียนได้

เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของเจอเชน (Ajzen , 1991 : 179-211) และรูจา ภู่พนูลย์(2004 : 24-46) ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถสนับสนุนแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมของเจอเชนได้บางส่วน กล่าวคือ บรรทัดฐานสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้ จึงควรปลูกฝังความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านสังคมหรือให้เป็นการรับรู้แรงผลักดันของสังคม เพื่อให้นักเรียนปฏิบัติดนให้เป็นที่ยอมรับของสังคม และสามารถป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วีได้ แต่อย่างไรก็ตามตัวแปรหลักที่สำคัญอื่น คือเจตคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุม ความมีการศึกษาในประชากรกลุ่มตัวอย่างนี้ต่อไป



*Christian University of Thailand*

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ( Descriptive research ) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ออช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบางป้าม้า สูงสุด มากดุงวิทย์คำบงป้าม้า อำเภอบางป้าม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ปีการศึกษา 2549 จำนวน 360 คน โดยเก็บข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ 2550 การเก็บข้อมูลใช้เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัวของนักเรียนเขตติดต่อพุทธิกรรมบรรทัดฐานการรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้ออช ไอ วี ของนักเรียนและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ออช ไอ วี ของนักเรียนข้อมูลที่ได้ นำมาวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา ( ชั้นปี ) การอยู่ร่วมกับครอบครัว ข้อมูลครอบครัวของนักเรียนนำเสนอเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตาม ตัวแปรที่ต้องการศึกษาได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย/เดือน ของบินามารดา

2. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ออช ไอ วี ของนักเรียนรายข้อ และโดยรวม วิเคราะห์สถิติด้วยการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลงของคะแนน

3. ข้อมูลเกี่ยวกับเขตติดต่อพุทธิกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุม เกี่ยวกับการติดเชื้ออช ไอ วี ของนักเรียน รายข้อ และโดยรวม วิเคราะห์สถิติด้วยการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลงของคะแนน

4. ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของนักเรียนและครอบครัว เจตคติ ต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมของนักเรียน และการสนับสนุนของครอบครัว กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

5. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

### ผลการศึกษาวิจัย สามารถประเมินและสรุปผลได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเพศชายร้อยละ 43.30 และเพศหญิงร้อยละ 56.70 ส่วนใหญ่มี อายุ 14 ปี การศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 2 และ 3 ในสัดส่วนเท่ากัน ผู้ที่นักเรียนพักอาศัย อยู่ด้วยคือบิดามารดา อาชีพของบิดาส่วนใหญ่คือรับจ้าง การศึกษาของบิดาส่วนใหญ่จังหวัด ประเคนศึกษา อาชีพของมารดาส่วนใหญ่คือรับจ้าง การศึกษาของมารดาส่วนใหญ่จังหวัด ประเคนศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000 - 10,000 บาท

2. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน อยู่ในเกณฑ์ดี

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของนักเรียน ไอ วี ของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นได้แก่ เพศ อาชีพของบิดา การศึกษาของบิดา อาชีพของมารดา การศึกษาของ มารดาและรายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของนักเรียน ไอ วี ของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นได้แก่ บรรทัดฐาน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นได้แก่ อายุ

4. ปัจจัยอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจของบิดา บรรทัดฐาน อายุ อาชีพเกษตรกรของ มารดา และเพศชาย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น ได้ร้อยละ 18.20 ( $R^2 = 0.182$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น ที่เหมาะสมที่สุดในรูปแบบแนวโน้มได้ดังนี้ คือ

$$\hat{Y} = 19.211 - 10.831(\text{careerfa}) + 0.165(\text{sub}) - 0.300(\text{age}) + 0.523(\text{careermom}) \\ - 0.485(\text{sex})$$

โดยที่  $\text{beh}$  = พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

careerfa	= อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจของบิดา
sub	= บรรทัดฐานเกี่ยวกับการติดเชื้อเชื้อ เช่น ไอ วีของนักเรียน
age	= อายุ
careermom	= อาชีพเกษตรกรของมารดา
sex	= เพศชาย

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เช่น ไอ วี โดยรวม และรายด้านอยู่ในเกณฑ์ดี และปัจจัยที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เช่น ไอ วี ได้แก่ อาชีพของบิดามารดา เพศ อายุ บรรทัดฐานเกี่ยวกับการติดเชื้อ เช่น ไอ วีของนักเรียน แสดงว่า พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เช่น ไอ วี ที่ดีขึ้นอยู่กับตัวนักเรียน และบิดามารดาด้วย ดังนั้น การที่จะ ส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เช่น ไอ วี ที่ดีได้นั้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

## Christian University of Thailand

### 1. ข้อเสนอแนะต่อโรงเรียน

1.1 ควรสร้างระบบการทำงานแบบมีส่วนร่วม (Partnership) ระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชน ในการเฝ้าระวังและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เช่น ไอ วี อย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง

1.2 ควรมีการรณรงค์เพื่อปลูกฝังบรรทัดฐานในเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และ เหมาะสมตามวัยในนักเรียนทุกระดับชั้น โดยการเลือกสรรนักเรียน อาจารย์หรือผู้ปกครองที่เป็น แบบอย่างที่ดี

1.3 ประสานงานกับผู้บริหาร โรงเรียน เพื่อจัดให้มีนโยบายที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อ เช่น ไอ วี ที่ดี เช่น โครงการที่มุ่งให้นักเรียนรู้จักคิดและวิเคราะห์อย่างมี วิจารณญาณ เป็นเหตุเป็นผลซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของทักษะชีวิต (Life skill)

### 2. การปฏิบัติการพยาบาลชุมชน

2.1 ในการคุ้มครองครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่น พยาบาลชุมชนควรให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัว ให้เห็นความรุนแรงของปัญหาการติดเชื้อ เช่น ไอ วี ซึ่งสามารถ ป้องกันได้ โดยสร้างความมั่นใจแก่ผู้ปกครองและสมาชิกครอบครัวว่า ล้วนมีความสำคัญต่อการ เสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เช่น ไอ วี ของวัยรุ่น

2.2 แสวงหาความร่วมมือและทรัพยากร แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในการสร้างเครื่อข่ายและเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง สามารถดูแลบุตรหลานในชุมชนให้มีพัฒนาระบบที่ดี ในการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ดีอย่างต่อเนื่อง

2.3 สำรวจความเสี่ยงและเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ตามนโยบายและกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

### **3. ภาครัฐบาล ภาคเอกชนและภาคประชาชน**

3.1 ภาครัฐบาล ภาคเอกชนและภาคประชาชน ควรร่วมมือกันในการสร้างระบบองค์กรและหน่วยงาน ในการให้คำปรึกษาทางด้านการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรแก่เยาวชนอย่างทั่วถึง

3.2 รัฐบาลควรมีการใช้กฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับอย่างมีประสิทธิภาพในการควบคุมสถานบันเทิงและสื่อชักจูง โดยมีความเข้มงวดในการตรวจตราและตักเตือน ก่อนใช้บทลงโทษตามลำดับ

#### **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับกระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของผู้ปักครองในกลุ่มอาชีพเกษตรกร ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ

2. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพัฒนา ที่อาจอธิบายความผันแปรมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพัฒนา เช่น ความเชื่อ (Beliefs) การรับรู้พลังอำนาจ (Empowerment) หรือการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self efficacy) และความตั้งใจ ( Intention)

3. การศึกษาพัฒนาการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ในบริบทอื่น ๆ เช่น วัฒนธรรม ความเชื่อที่แตกต่างกัน เพื่อขยายผลของแนวคิดทฤษฎีการวางแผนพัฒนา

## บรรณานุกรม

กนกวรรณ์ สุวรรณสาร.(2547). การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ ขยับกาย สนับแข็ง ” จังหวัด

นครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขาวิชาสตรมบำบัดที่ติด, สาขาวิชาระบบทดลองด้านสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล.(2537). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเดอดส์ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเดอดส์ กับพฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพในสตรีวัยเจริญพันธุ์. รายงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

กิตติมา แพร่มณี.(2536). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเดอดส์ และความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อโรคเดอดส์ ของนักเรียนมัชymศึกษาตอนปลาย.

วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กิตติมา จันบำรุง.(2548). ผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันปัญหาทางเพศในวัยเรียน ของนักเรียนชั้นมัชymศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขาวิชาสตรมบำบัดที่ติด, สาขาวิชาระบบทดลองด้านสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

เกynom อุตติชัย และคณะ.(2546) . การศึกษาการเรียนการสอนเกี่ยวกับโรคเดอดส์ ยาเสพติด และส่งเสริมให้ครอบครัวการมีส่วนร่วมในการป้องกันแอดส์และยาเสพติด ในนักเรียนมัชymศึกษาตอนต้น. รายงานวิจัย คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

คณาจารย์ภาควิชาสุขภาพจิต.(2538). จิตวิทยาพัฒนาการ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

จากรุวรรณ ไพรครี.(2544). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์บัณฑิต, สาขาวิชาระบบทดลองด้านสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จริยา นำทับทิม.(2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของเยาวชนไทย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร์บัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จินตนา วัชรสินธุ.(2549).การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว. เอกสารประกอบการสอน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

จินตนา เหลืองสุวालัย.(2534).ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโดยสื่อของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร.

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จิรพรรณ อินทา.(2542). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็อดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์บัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เฉลิมพล ตันสกุล.(2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ. ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สถาบันพัฒนาชีวภาพ.

ชลธิชา เรืองบุทธิการณ์และคณะ.(2546) . พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ HIV ในกลุ่มเยาวชนที่ใช้สารเสพติดทั้งชนิดฉีดและกิน.รายงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ณัฐินันท์ วิชัยรัมย์.(2545). การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์.วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์บัณฑิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ดาวรุณี จงอุดมการณ์.(2547). พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว: สมรรถนะและประสบการณ์การจัดการเรียนการสอน.รายงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทวีทอง หงษ์วิทัฒน์และคณะ.(2533). พฤติกรรมสุขภาพ. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทวีวรรณ ชาลีเครือ.(2542). พฤติกรรมเสี่ยงต้านเพศสัมพันธ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเพชรบูรณ์. รายงานวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์.

นงเนิร์ จันทร์ทองคำและคณะ.(2547). การสำรวจ ความรู้เรื่องออดส์ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มการศึกษานอกโรงเรียน ในโรงเรียนจังหวัดสมุทรปราการ. รายงานวิจัย กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วันโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

บุญใจ ศรีสถิตนราภู.(2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.(พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ: บริษัทฐานะรัตน์จำกัด.

ประชาต ชูประดิษฐ์.(2540). เจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการตรวจเด้านมด้วย ตนเองของสตรีที่ได้รับอธิบายนมทดแทน.วิทยานิพนธ์ปริญญาโททางศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาภาษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล และประคิณ สุจณา.(2545). การดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพในโรงเรียนนำร่องระดับประเทศศึกษา:กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ.(2527). พฤติกรรมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.กรุงเทพฯ: หจก.น้ำกังการพิมพ์.

ปราณี ทึ่ไฟเราะ และพงศ์ ทรัพย์มาดี .(2542). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติ กับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายใน เขตอำเภอเมืองจังหวัดสุพรรณบุรี.รายงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปิยนันท์ ลิมเรืองรอง.(2540). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อ บทบาทการเป็นมารดา ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อ HIV. งานวิจัย คณะ พยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.

พีไไลพันธ์ พุธวัฒน์.(2541). เอช ไอ วี และจุลชีพจุลวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสมัย.

พัชรินทร์ สินทะราช.(2544). ผลของพัฒนาทักษะการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการ รับรู้สมรรถนะในตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พุนจิตร์ เวชวงศ์วน.(2547). พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลายในเขตเทศบาลนคร นครปฐม.งานวิจัย กองสารานุกรมสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครปฐม.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.(2529). พัฒนาการวัยรุ่นและการอบรม.(พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: หจก.น้ำกังการพิมพ์.

มาริสา ไกรฤกษ์ และคณะ.(2547). ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพทางเพศและ การเจริญพันธุ์ของสตรีวัยรุ่น ในอำเภอคลิฟฟ์ ประเทศไทย. วารสารวิจัยทางการ พยาบาล.8, 94-109

ราชบัณฑิตยสถาน.(2534). พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา ฉบับราชบัณฑิตยสถาน.(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:อัมรินทร์พรินติ้ง กรุ๊ป.

รุจា ภูพนูคล์.(2537).การพยาบาลครอบครัวแนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้.(พิมพ์ครั้งที่2). ขอนแก่น: การพิมพ์.

รุจ่า ภู่ไพบูลย์.(2549). การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม.(พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ:  
บริษัทจุดทอง.

รุจ่าภู่ ไพบูลย์.(2547). ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมวัยรุ่น .  
สารานุกรมวารสาร 10 , 24-36

ระศักดิ์ สีบเส้าและคณะ .(2546) . ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียน  
มัธยมศึกษา อําเภอพล จังหวัดขอนแก่น. รายงานวิจัย กอง โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค  
โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น.

เดิศลักษณ์ บุญรอด.(2543). การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น  
ในโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร  
มหาบัณฑิต,สาขาวิชสุขศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุพร เกิดสว่าง.(2534). การป้องกันการติดเชื้อจากแม่ไปสู่ลูก. ในเอกสารประกอบการสัมมนาโรค  
เอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 ณ. โรงแรมสยามเซ็นเตอร์ กรุงเทพฯ.

ศศิพร ตัชนานุสรณ์.(2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลแผนการดำเนินชีวิตกับ  
ภาวะสุขภาพของแรงงานต่างชาติในจังหวัดสมุทรสาคร: กรณีศึกษาในโรงพยาบาล  
สมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริพร ขัมกลิขิต.(2530) . การจัดประสบการณ์การเรียนการสอนในคลินิกเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรม  
อนามัย.ในการประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 8 เรื่องการพยาบาลกับการ  
พัฒนาคุณภาพชีวิต ณ. โรงแรมแวงกรีลा กรุงเทพฯ.

หน่วยเวชระเบียน.(2550). รายงานสถานการณ์โรคเอดส์.กรุงเทพฯ.กระทรวงสาธารณสุข.

อุบลรัตน์ ชนรุจิ และคณะ.(2546) . การศึกษาแนวโน้มของพฤติกรรมเสี่ยงต่อ HIV ใน ม.5 ,  
อาชีวศึกษา ชั้นปีที่ 2 กทม. งานวิจัย กรุงเทพฯ สำนักอนามัย กองควบคุมโรคเอดส์ .

- Ajzen I.(1991). **The theory of planned behaviors.** Organizational Behavior and Human Decision Process ,179-211
- Glanz K and Lewis, FM.(1997).**Health Behavior Health Education: Theory, Research, and Practice.** San Francisco, CA: Jossey – Bass.
- Harris D.M. and Guten, S.(1979 ). Health protective behavior. An exploratory study. **Journal of Health and Social Behavior .**52(1),7-29
- Kasl S.V. and Cobb,S.(1966 ). **Health behavior, Illness behavior and sick role behavior.** Archieves Environmental of Health , 246-249
- Kassem No. and Lee JW.(2005). Find More Like This Understanding reduced- fat milk consumption among male adolescents using the theory of planned behavior. **American Journal of Health Education .** 36(1),6-24
- Marcoux B and Slope JT.(1997). Application of the theory of planned behavior to adolescent use and misuse of alcohol. **Health Education Research ,**15-24
- Noraluk Ua-kit.(2004).**Factors influencing cigarette smoking behavior among thai adolescents in metropolitan Bangkok.** Thesis nursing.Mahidol University.
- Ratananuqool N.(2001). **Find More Like This Factors influencing breast- feeding behavior among Thai adolescent mother.** Thesis .University of Texas at Austin.
- Reinecke J and Ajzen I.(1996). Application of the theory of planned behavior to adolescents ' condom use: A panel study. **Journal of Applied Social Psychology .** 6(2),749-772
- Steele J.L. and Mc Broom, W.H.(1972). Conceptual and empirical dimensions of health behavior. **Journal of Health and Social Behavior.** 52(2) ,82-392

*CTU*



*Christian University of Thailand*



*Christian University of Thailand*

## รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ

รายงานผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามปัจจัย  
ที่นายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

1. คุณศรีวรรณ วชิรวงศ์

หัวหน้างานควบคุมการโรคและโรคเอดส์

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี

2. คุณอุบลวรรณ เว่อนทองดี

หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลบางป้าม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

3. อาจารย์ พศิธร รุจนาเวช

อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

มหาวิทยาลัยคริสเตียน



*Christian University of Thailand*

*CTU*

ภาควิชานวัตกรรม

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย



*Christian University of Thailand*

## แบบอธิบายใบพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

คิณ นางสาวนันติยา แจ่มทิม เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียนกำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่องปัจจัยทำงานพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ท่านเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่ง ในการให้ข้อมูลครั้งนี้ จึงควรขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่มีถูกหรือผิด การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมวิจัยหรือไม่ก็ตาม ไม่มีผลใด ๆ ต่อการเรียนของท่าน หากท่านขึ้นดีเข้าร่วมวิจัยจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนรวม เพราะจะนำผลที่ได้ไปวางแผนในการป้องกันพุติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ถ้าภายหลังท่านเปลี่ยนใจ ท่านมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวได้โดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ และข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดจะเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยแบบโดยรวม

ในระหว่างเข้าร่วมวิจัย หากมีข้อสงสัยใด ๆ คิณยินดีต้อนรับข้อสงสัยของท่านตลอดเวลา และขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ผู้วิจัย

หากมีข้อซักถามติดต่อ 035-587265 ต่อ 144

ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามดังนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....



*Christian University of Thailand*

แบบสอบถามการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วีของนักเรียน  
นักศึกษาตอนต้น

คำชี้แจง

ก.แบบสอบถามการวิจัยนี้มีทั้งหมด 7 หน้า แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และครอบครัวของนักเรียน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการ  
ควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน

ข.ให้นักเรียนอ่านคำชี้แจงแต่ละตอนก่อนลงมือทำให้เข้าใจ คำตอบของนักเรียนไม่มีผล  
ต่อผลการเรียนแต่อย่างใด ขอให้นักเรียนตอบตามความเป็นจริง



*Christian University of Thailand*

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

นางสาวเนติยา แจ่มทิม

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชนบท

มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และครอบครัวของนักเรียน

คำชี้แจง ให้นักเรียนเดิมคำลงในช่องว่างให้เรียบร้อย และปิดเครื่องหมาย / ลงในช่องที่เลือกตอบ  
ข้อมูลของนักเรียน

1. เพศ

ชาย

หญิง อายุ.....ปี

2. กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่  1  2  3

3. ขณะที่ท่านเรียนหนังสือท่านพักอาศัยอยู่กับ

บิดา/มารดา

ญาติ

วัด

อื่นๆ ระบุ.....

4. อาชีพของบิดา

เกษตรกร

ค้าขาย

รับจ้าง

รัฐราชการ

พนักงานรัฐวิสาหกิจ

อื่นๆ ระบุ.....

5. การศึกษาของบิดา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษา

อนุปริญญา หรือ อาชีวศึกษา

ปริญญาตรี ชื่นไป

*CTU*



*Christian University of Thailand*

6. อาชีพของมารดา

- กษัตริย์
- ค้าขาย
- รับจ้าง
- รับราชการ
- พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- อื่นๆ .....

7. การศึกษาของมารดา

- ประถมศึกษา
- มัธยมศึกษา
- อนุปริญญา หรือ อาชีวศึกษา
- ปริญญาตรี ขึ้นไป

8. รายได้ของครอบครัว/เดือน

- 5000 บาท หรือ ต่ำกว่า
- 5000-10000 บาท
- 10000 บาท ขึ้นไป

*Christian University of Thailand*

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุม  
เกี่ยวกับการติดเชื้อ เชื้อ ไอ วิของนักเรียน**  
**คำชี้แจง: ให้นักเรียนปิดเครื่องหมาย / ลงในช่องที่เลือกตอบ ข้อมูลของนักเรียน**

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง นักเรียนเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด  
 เห็นด้วย หมายถึง นักเรียนเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากกว่าไม่เห็นด้วย  
 หรือเพียงเห็นด้วย  
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง นักเรียนไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากกว่าเห็นด้วย  
 หรือเพียงไม่เห็นด้วย  
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง นักเรียนไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

*Christian University of Thailand*

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ถ้าคนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยเป็นคนรักษาความ สะอาด .....				
2 . ถ้าคนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับใคร มาก่อน.....				
3. การใช้ใบมีดโกน โกนขน หรือกันคิริ่ว่ร่วมกับคนที่มี สุขภาพดี .....				
4 .ถ้าต้องใช้เข็มฉีดยาฉีดสารเสพติดเข้าเส้นร่วมกับคน อื่น .....				
5.ถ้าไม่ได้เสพสารเสพติดและไม่เคยมี เพศสัมพันธ์ .....				
6.สังคมไม่ยอมรับ วัยรุ่นชายหญิงที่อยู่ด้วยกันตามลำพัง .....				

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
7. คนที่มีพฤติกรรมสำคัญทางเพศ มักจะถูกสังคม คาดการณ์.....				
8. คนที่มีคุ้รักหลายคน เป็นคนมีเสน่ห์ .....				
9. ถ้าคนที่มีประสบการณ์ทางเพศหรือมีแฟน มาก .....				
10. บิ玳ารดาไม่ชอบให้มีคุ้รักในวัยเรียน .....				
11. ถ้าแฟนจะแสดงความรักด้วยการสัมผัส ภายนอก .....				
12. นั้นเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ .....				
13. ถ้าลัพธ์รักใครสักคน นั้นจะช่วยเหลือเป็นกำลังใจ ให้ .....				
14. ถ้าฉันมีความรู้สึกทางเพศ ฉันจะหาทางรับนายโดย .....				
15. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด.....				

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้ เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฎิบัติตนของนักเรียนมัธยมศึกษา พฤติกรรมที่เสี่ยง ต่อการติดเชื้อ และการปฎิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ขอให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหน้าพฤติกรรมที่ตรงกับการปฏิบัติของนักเรียน การตอบ: ให้ตอบในส่วนที่ 1 ก่อน ถ้าตอบว่า “เคย” จึงทำส่วนที่ 2 แต่ถ้าตอบว่า “ไม่เคย” ไม่ต้องทำ ในส่วนที่ 2

ส่วนที่ 1	ไม่ เคย	เคย	ส่วนที่ 2	ไม่ เคย	ทำเป็น <sup>รู้</sup> บางครั้ง	ทำ <sup>รู้</sup> ทุกครั้ง
1 ใช้กรรไกรตัดเล็บรวมกับบุคคล .....			ถ้าเคย กรรไกรตัดเล็บนั้นได้รับการทำความสะอาด เช็คหรือแซ่ในน้ำยาฆ่าเชื้อโรคก่อนนำมาใช้			
2 ใช้ในมีดโกน โกนขน หรือกันคิว.....			ถ้าเคย ใบมีดโกนนั้นได้รับการทำความสะอาด เช็คหรือแซ่ในน้ำยาฆ่าเชื้อโรคก่อนนำมาใช้			
3 ใช้แปรงสีฟันรวมกับ.....			ถ้าเคย ได้ทำความสะอาดแปรงสีฟันแล้วแซ่ในน้ำยาฆ่าเชื้อโรคก่อนนำมาใช้			
4 การสักพิวหนัง.....			ถ้าเคย สถานที่เลือกรับบริการได้มีการทำความสะอาดเครื่องและผ่านการฆ่าเชื้อโรคก่อนนำมาใช้			

ส่วนที่ 1	ไม่ เคย	เคย	ส่วนที่ 2	ไม่ ทำ	ทำเป็น บางครั้ง	ทำ ทุก ครั้ง
5 การเขียนคิวทรีขออนุญาต .....			ถ้าเคย สถานที่เลือกรับบริการได้มีการทำความสะอาดเครื่อง และผ่านการฆ่าเชื้อโรคก่อนนำมาใช้			
6 เจาะหู.....			ถ้าเคย สถานที่เลือกรับบริการได้มีการทำความสะอาดเครื่อง และผ่านการฆ่าเชื้อโรคก่อนนำมาใช้			
7 รับบริการ เช่น ทำแพลง กีดยา .....			ถ้าเคย สถานที่เลือกรับบริการได้มีการทำความสะอาดเครื่อง และผ่านการฆ่าเชื้อโรคก่อนนำมาใช้			
8 รับการรักษาโดยการ .....			ถ้าเคย สถานที่เลือกรับบริการได้มีการทำความสะอาดเครื่อง และผ่านการฆ่าเชื้อโรคก่อนนำมาใช้			
9 ผิวนังที่มีบาดแผลของท่าน .....			ถ้าเคย ท่านได้รับการถ่างด้วยน้ำสะอาดและทำแพลงไส่ยาฆ่าเชื้อโรค			
10 มีเพศสัมพันธ์กับชาย .....			ถ้าเคย ท่านหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยในระหว่างการมีเพศ....			

ส่วนที่ 1	ไม่ เคย	เคย	ส่วนที่ 2	ไม่ เคย ทำ	ทำเป็น <sup>ชั้น</sup> บางครั้ง	ทำ <sup>ชั้น</sup> ทุกครั้ง
11 มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม.....			ถ้าเคย ท่านหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์			
12 มีคู่เพศสัมพันธ์.....			ถ้าเคย ท่านหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์			
13 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อ.....			ถ้าเคย ท่านได้ตรวจสอบวันหมดอายุของถุงยางอนามัย			
14 มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่.....			ถ้าเคย ท่านหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์			
15 ใช้เข็มและกรอบอกนิจดยาร่วมกับ.....			ถ้าเคย เข็มและกรอบอกนิจดยาได้รับการทำความสะอาด และผ่านการฆ่าเชื้อโรคก่อนนำมาใช้			



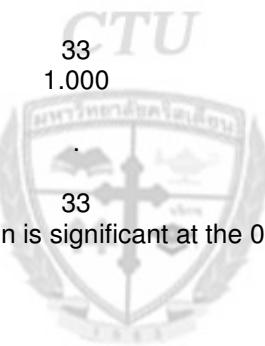
*Christian University of Thailand*

## เจตคติต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วีของนักเรียน

### Correlations

		TOTALAT	TOTALAT
		T	T
TOTALAT	Pearson Correlation	1.000	.751
T	Sig. (2-tailed)	.	.000
N	33	33	
TOTALAT	Pearson Correlation	.751	1.000
T	Sig. (2-tailed)	.000	.
N	33	33	

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



*Christian University of Thailand*

## บรรทัดฐานเกี่ยวกับการติดเชื้อเชื้อไอ วีช่องนักเรียน

### Correlations

		TOTALSU	TOTALSU
		B	
TOTALSU	Pearson Correlation	1.000	.765
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	33	33
TOTALSU	Pearson Correlation	.765	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	33	33

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*Christian University of Thailand*

## การรับรู้ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการติดเชื้อเชื้อไวรัสโควิด-19 ของนักเรียน

Correlations

		TOTALPE	TOTALPE
		R	
TOTALPE	Pearson Correlation	1.000	.769
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	33	33
TOTALPE	Pearson Correlation	.769	1.000
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	33	33

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*Christian University of Thailand*

## พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ออุช ไอ วีของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

### Correlations

		TOTALBE	TOTALBE
		H	H
TOTALBE	Pearson Correlation	1.000	.951
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	33	33
TOTALBE	Pearson Correlation	.951	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	33	33

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*Christian University of Thailand*

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางสาวเนติยา แจ่มทิม

วันเดือนปีเกิด

5 มกราคม 2512

สถานที่เกิด

จังหวัดสุพรรณบุรี

ประวัติการศึกษา

พยาบาลและพดุงครรภ์ระดับต้น

วิทยาลัยพยาบาลศรีขันญา พ.ศ. 2533

พยาบาลศาสตร์(ต่อเนื่อง)

วิทยาลัยบริหารชนนี นครราชสีมา พ.ศ. 2539

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ 7

โรงพยาบาลบางป้าม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

*Christian University of Thailand*

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน