

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางด้วยแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของวัยรุ่น ในอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยมีกลุ่มที่ใช้ในการศึกษาเป็นประชาชนวัยรุ่นชาย/หญิง อายุระหว่าง 14 – 19 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์ และนำเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา
2. วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์จำแนกเพศชายและหญิง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ระหว่างเพศชายกับหญิงและช่วงอายุ 17 - 19 ปีกับอายุ 14 – 16 ปี
4. ความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์และตัวแปรต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
5. ความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์และการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์
6. ความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์
7. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) เมื่อใช้พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์เป็นเกณฑ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

วัยรุ่นอายุระหว่าง 14 – 19 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 384 คน ส่วนใหญ่อายุ 18 ปี ร้อยละ 20.8 รองลงมาอายุ 14 และ 15 ปี ร้อยละ 18.8 เท่ากัน อายุ 16 และ 17 ปี ร้อยละ 16.1 เท่ากัน และอายุ 19 ปี ร้อยละ 9.4 ค่าเฉลี่ยของอายุ

เท่ากับ 16.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.64 อายุต่ำสุด 14 ปี และ สูงสุด 19 ปี เพศ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.3 เพศชาย ร้อยละ 41.7 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 96.1 และสภาพสมรสคู่ ร้อยละ 3.9 การศึกษา จบการศึกษาแล้ว ร้อยละ 10.9 และ กำลังศึกษาอยู่ ร้อยละ 89.1 ส่วนใหญ่จบ/กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย(ม.4 – ม.6)หรือ ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.) ร้อยละ 50.3 รองลงมาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น(ม.1 – ม.3) ร้อยละ 46.1 ชั้นประถมศึกษา(ป.1-ป.6) ร้อยละ 2.9 และอนุปริญญาหรือชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ร้อยละ 0.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนจากงานอาชีพหรือเงินที่ได้รับเฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ น้อยกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 88.8 รองลงมาคือมีรายได้ 2,001 – 5,000 บาท ร้อยละ 8.1 และมีรายได้ มากกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 3.1 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นอายุ 14 –19 ปี ในอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์
จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n = 384)	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
14	72	18.8
15	72	18.8
16	62	16.1
17	62	16.1
18	80	20.8
19	36	9.4
ค่าเฉลี่ยของอายุ (ปี)	16.30	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.64	
อายุต่ำสุด (ปี)	14	
อายุสูงสุด (ปี)	19	
เพศ		
ชาย	160	41.7
หญิง	224	58.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นอายุ 14 –19 ปี ในอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์
จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n = 384)	
	จำนวน	ร้อยละ
สภาพสมรส		
โสด	369	96.1
คู่	15	3.9
การศึกษา		
กำลังศึกษาอยู่	342	89.1
จบการศึกษาแล้ว	42	10.9
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	11	2.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	177	46.1
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช.	193	50.3
อนุปริญญาหรือปวส.	3	0.8
รายได้ (บาท)		
น้อยกว่า 2,000	341	88.8
2,001 – 5,000	31	8.1
มากกว่า 5,000	12	3.1

จากตารางที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพโสดร้อยละ 96.1 และคู่อ้อยละ 3.9 โดยหากวิเคราะห์เฉพาะสถานภาพคู่ พบว่า เป็นวัยรุ่นอายุระหว่าง 14 –19 ปี จำนวน 15 คน ส่วนใหญ่อายุ 19 ปี ร้อยละ 66.7 รองลงมาอายุระหว่าง 18 ร้อยละ 13.3 อายุ 17, 16 และ 15 ปี ร้อยละ 6.7 เท่ากัน ค่าเฉลี่ยของอายุเท่ากับ 18.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.28 อายุต่ำสุด 15 ปี และสูงสุด 19 ปี เพศ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 เพศชาย ร้อยละ 33.3 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบ/กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษา(ป.1-ป.6) และมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 – ม.3) ร้อยละ 33.3 เท่ากัน รองลงมามัธยมศึกษาตอนปลาย(ม.4 – ม.6) ร้อยละ 26.7 และอนุปริญญาหรือชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) ร้อยละ 6.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนจาก

งานอาชีพหรือเงินที่ได้รับเฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 60.0 รองลงมา คือ มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 26.7 และมีรายได้ 2,001 – 5,000 บาท ร้อยละ 13.3

แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างสถานภาพคู่มีจำนวนน้อยอาจมีปัญหาด้านสัดส่วนของข้อมูล การวิจัยดังนั้นผู้วิจัยขอตัดกลุ่มตัวอย่างสถานภาพคู่ จำนวน 15 คน ออกคงเหลือเฉพาะสถานภาพโสด จำนวน 369 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลในลำดับถัดไป

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะคิดในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ระหว่างเพศชายและหญิง

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 75.9 รองลงมาคะแนนความรู้ในระดับดี ร้อยละ 14.1 มีคะแนนความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 4.9 คะแนนความรู้ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ร้อยละ 3.3 และความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 1.9 ดังตารางที่ 3

ระหว่างเพศ

ชาย ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 71.0 รองลงมาคะแนนความรู้ในระดับดี ร้อยละ 15.5 มีคะแนนความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.8 คะแนนความรู้ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ร้อยละ 5.2 และความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 2.6 ดังตารางที่ 3

หญิง ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 79.4 รองลงมาคะแนนความรู้ในระดับดี ร้อยละ 13.1 มีคะแนนความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 4.2 คะแนนความรู้ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ร้อยละ 1.9 และความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 1.4 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของวัยรุ่นอายุ 14 –19 ปี ในอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ จำแนกตามระดับของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ระหว่างเพศชายและหญิง

จำแนกตามเพศ	ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์									
	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		ต่ำ		ไม่ผ่านเกณฑ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศชาย	110	71.0	24	15.5	9	5.8	4	2.6	8	5.2
หญิง	170	79.4	28	13.1	9	4.2	3	1.4	4	1.9
รวม	280	75.9	52	14.1	18	4.9	7	1.9	12	3.3

2.2 ทักษะคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 45.8 รองลงมาคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 29.5 มีคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 21.1 คะแนนทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 3.3 และทัศนคติไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำร้อยละ 0.3 ดังตารางที่ 4

ระหว่างเพศ

ชาย ส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 42.6 รองลงมาคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 27.1 มีคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 25.2 คะแนนทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 4.5 และทัศนคติไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำร้อยละ 0.6 ดังตารางที่ 4

หญิง ส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 48.1 รองลงมาคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 31.3 มีคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 18.2 และคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 2.3 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของวัยรุ่นอายุ 14 –19 ปี ในอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ จำแนกตามระดับของคะแนนทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ระหว่างเพศชาย และหญิง

จำแนกตามเพศ	ระดับคะแนนทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์									
	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		ต่ำ		ไม่ผ่านเกณฑ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศชาย	42	27.1	66	42.6	39	25.2	7	4.5	1	0.6
หญิง	67	31.3	103	48.1	39	18.2	5	2.3	0	0.0
รวม	109	29.5	169	45.8	78	21.1	12	3.3	1	0.3

2.3 ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์รวมทั้ง 4 ด้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ

66.1 รองลงมาคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับดี ร้อยละ 27.1 มีคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.5 และคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 0.3 ดังตารางที่ 5

ระหว่างเพศ

ชาย ส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 55.5 รองลงมาคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับดี ร้อยละ 33.5 มีคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.3 และคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 0.6 ดังตารางที่ 5

หญิง ส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 73.8 รองลงมาคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับดี ร้อยละ 22.4 และมีคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 3.7 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของวัยรุ่นอายุ 14 –19 ปี ในอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์
จำแนกตามระดับของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ระหว่างเพศชายและหญิง

จำแนกตามเพศ	ระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์									
	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		ต่ำ		ไม่ผ่านเกณฑ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ										
ชาย	86	55.5	52	33.5	16	10.3	1	0.6	0	0.0
หญิง	158	73.8	48	22.4	8	3.7	0	0.0	0	0.0
รวม	244	66.1	100	27.1	24	6.5	1	0.3	0	0.0

2.4 ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 58.8 รองลงมาคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับดี ร้อยละ 32.0 มีคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 11.4 และคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 0.8 ดังตารางที่ 6

ระหว่างเพศ

ชาย ส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 50.3 รองลงมาคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับดี ร้อยละ 32.9 มีคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.5 และคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 1.3 ดังตารางที่ 6

หญิง ส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 59.8 รองลงมาคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับดี ร้อยละ 31.3 มีคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 8.4 และคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 0.5 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของวัยรุ่นอายุ 14 –19 ปี ในอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์
จำแนกตามระดับของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้ต่อโอกาส
เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ระหว่างเพศชายและหญิง

จำแนกตามเพศ	ระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์									
	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		ต่ำ		ไม่ผ่านเกณฑ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ										
ชาย	78	50.3	51	32.9	24	15.5	2	1.3	0	0.0
หญิง	128	59.8	67	31.3	18	8.4	1	0.5	0	0.0
รวม	206	55.8	118	32.0	42	11.4	3	0.8	0	0.0

2.5 ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 67.5 รองลงมาคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับดี ร้อยละ 24.4 มีคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.6 และคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 0.5 ดังตารางที่ 7

ระหว่างเพศ

ชาย ส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 58.1 รองลงมาคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับดี ร้อยละ 29.7 มีคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 11.6 และคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 0.6 ดังตารางที่ 7

หญิง ส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 74.3 รองลงมาคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับดี ร้อยละ 20.6 มีคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 4.7 และคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 0.5 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของวัยรุ่นอายุ 14 –19 ปี ในอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ จำแนกตามระดับของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ระหว่างเพศชายและหญิง

จำแนกตามเพศ	ระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์									
	ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์									
	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		ต่ำ		ไม่ผ่านเกณฑ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศชาย	90	58.1	46	29.7	18	11.6	1	0.6	0	0.0
หญิง	159	74.3	44	20.6	10	4.7	1	0.5	0	0.0
รวม	249	67.5	90	24.4	28	7.6	2	0.5	0	0.0

2.6 ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 62.3 รองลงมาคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับดี ร้อยละ 24.7 มีคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 11.1 และคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 1.9 ดังตารางที่ 8

ระหว่างเพศ

ชาย ส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 56.1 รองลงมาคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับดี ร้อยละ 27.7 มีคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.2 และคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 1.9 ดังตารางที่ 8

หญิง ส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 66.8 รองลงมาคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับดี ร้อยละ 22.4 มีคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 8.9 และคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 1.9 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของวัยรุ่นอายุ 14–19 ปี ในอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ จำแนกตามระดับของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ระหว่างเพศชายและหญิง

จำแนกตามเพศ	ระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์									
	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		ต่ำ		ไม่ผ่านเกณฑ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศชาย	87	56.1	43	27.7	22	14.2	3	1.9	0	0.0
หญิง	143	66.8	48	22.4	19	8.9	4	1.9	0	0.0
รวม	230	62.3	91	24.7	41	11.1	7	1.9	0	0.0

2.7 ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 40.7 รองลงมาคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.9 มีคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 13.0 คะแนนความเชื่ออยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 10.6 และคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ร้อยละ 1.9 ดังตารางที่ 9

ระหว่างเพศ

ชาย ส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 32.9 รองลงมาคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.8 มีคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 18.7 คะแนนความเชื่ออยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 9.7 และคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ร้อยละ 1.9 ดังตารางที่ 9

หญิง ส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 46.3 รองลงมาคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.8 มีคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 8.9 คะแนนความเชื่ออยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 11.2 และคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ร้อยละ 1.9 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของวัยรุ่นอายุ 14 –19 ปี ในอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ จำแนกตามระดับของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ระหว่างเพศชายและหญิง

จำแนกตามเพศ	ระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์									
	ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์									
	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		ต่ำ		ไม่ผ่านเกณฑ์	
เพศ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	15	9.7	51	32.9	57	36.8	29	18.7	3	1.9
หญิง	24	11.2	99	46.3	68	31.8	19	8.9	4	1.9
รวม	39	10.6	150	40.7	125	33.9	48	13.0	7	1.9

2.8 พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อยู่ในระดับต่ำมาก ร้อยละ 36.6 รองลงมาคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 19.8 มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 19.5 คะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 13.8 และพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 10.3 ดังตารางที่ 10

ระหว่างเพศ

ชาย ส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อยู่ในระดับต่ำมาก ร้อยละ 41.9 รองลงมาคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.0 มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 18.7 คะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 11.0 และพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 8.4 ดังตารางที่ 10

หญิง ส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อยู่ในระดับต่ำมาก ร้อยละ 32.7 รองลงมาคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 19.6 มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 20.1 คะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 15.9 และพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 11.7 ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของวัยรุ่นอายุ 14 – 19 ปี ในอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรธานี จำแนกตามระดับของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ระหว่างเพศชาย และหญิง

จำแนกตามเพศ	ระดับคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์									
	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		ต่ำ		ต่ำมาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศชาย	17	11.0	13	8.4	31	20.0	29	18.7	65	41.9
หญิง	34	15.9	25	11.7	42	19.6	43	20.1	70	32.7
รวม	51	13.8	38	10.3	73	19.8	72	19.5	135	36.6

ส่วนที่ 3 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะดีในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ระหว่างเพศชายกับหญิง และระหว่างอายุ 14 – 16 ปีกับ 17 – 19 ปี

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง จาก คะแนนเต็ม 15 คะแนน พบว่า

เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในระดับดีมาก เท่ากับ 12.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.64 เพศชายมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในระดับดีมาก เท่ากับ 12.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.95 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่าเพศหญิงดีกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < .01$) ดังตารางที่ 11

ในช่วงอายุระหว่าง 17 – 19 ปีมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในระดับดีมาก เท่ากับ 12.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.68 อายุระหว่าง 14 – 16 ปีมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในระดับดีมาก เท่ากับ 12.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.86 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p - value = .229$) ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ระหว่างตัวแปรต่างๆ

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t - value	df	p - value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์					
จำแนกเพศ					
ชาย (n=155)	12.39	1.95	-2.60	367	.010**
หญิง (n=214)	12.87	1.64			
อายุ(ปี)					
14 – 16 (n=204)	12.57	1.86	1.21	367	.229
17 – 19 (n=165)	12.79	1.68			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.2 ทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ผลการวิเคราะห์คะแนนทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่าง จากคะแนนเต็ม 48 คะแนน พบว่า

เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะในระดับดี เท่ากับ 37.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.60 เพศชายมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะในระดับดี เท่ากับ 36.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.34 เมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่า เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างจากเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < .05) ดังตารางที่ 12

ในช่วงอายุระหว่าง 17 – 19 ปีมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะในระดับดี เท่ากับ 37.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.88 อายุระหว่าง 14 – 16 ปีมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะในระดับดี เท่ากับ 36.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.88 เมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่า อายุระหว่าง 17 – 19 ปี มีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างจากอายุระหว่าง 14 – 16 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < .001) ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ความแตกต่างของทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ระหว่างตัวแปรต่างๆ

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t - value	df	p - value
ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ เอดส์					
จำแนกเพศ					
ชาย (n=155)	36.46	4.34	-2.13	367	.034*
หญิง (n=214)	37.34	3.60			
อายุ(ปี)					
14 – 16 (n=204)	36.30	3.88	3.69	367	< .001**
17 – 19 (n=165)	37.80	3.88			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.3 ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง จากคะแนนเต็ม 96 คะแนน พบว่า

เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อในระดับดีมาก เท่ากับ 81.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.35 เพศชายมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อในระดับดี เท่ากับ 77.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.69 เมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่า เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์แตกต่างจากเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < .001) ดังตารางที่ 13

ในช่วงอายุระหว่าง 17 – 19 ปีมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อในระดับดีมาก เท่ากับ 80.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.22 อายุระหว่าง 14 – 16 ปีมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อในระดับดีมาก เท่ากับ 79.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.03 เมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่า อายุระหว่าง 17 – 19 ปีมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์พบว่าไม่แตกต่างกัน (p - value = .059) ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ความแตกต่างของความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ระหว่างตัวแปรต่างๆ

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t - value	df	p - value
ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ จำแนกเพศ					
ชาย (n=155)	77.87	7.69	-4.69	367	< .001**
หญิง (n=214)	81.30	6.35			
อายุ(ปี)					
14 – 16 (n=204)	79.23	7.03	1.90	367	.059
17 – 19 (n=165)	80.64	7.22			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.4 พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่าง จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน พบว่า

เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในระดับต่ำ เท่ากับ 5.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.18 เพศชายมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในระดับต่ำมาก เท่ากับ 4.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.23 เมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่า เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างจากเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < .05$) ดังตารางที่ 14

ในช่วงอายุระหว่าง 17 – 19 ปีมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในระดับต่ำ เท่ากับ 5.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.09 อายุระหว่าง 14 – 16 ปีมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในระดับต่ำ เท่ากับ 5.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.30 เมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่า อายุระหว่าง 17 – 19 ปีมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างกัน ($p - value = .649$) ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ความแตกต่างของพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ระหว่างตัวแปรต่างๆ

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t - value	df	p - value
พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์					
จำแนกเพศ					
ชาย (n=155)	4.80	2.23	-2.01	367	.045*
หญิง (n=214)	5.27	2.18			
อายุ(ปี)					
14 – 16 (n=204)	5.12	2.30	-0.46	367	.649
17 – 19 (n=165)	5.01	2.09			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อายุ เพศ ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับตัวแปรต่างๆ

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับตัวแปรต่างๆ พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับทศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในทางบวกในระดับน้อยแต่นัยสำคัญทางสถิติ ($r = .240, p < .01$) ดังตารางที่ 15

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ในทางบวกในระดับน้อยแต่นัยสำคัญทางสถิติ ($r = .234, p < .01$) ดังตารางที่ 15

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับเพศในทางบวกในระดับน้อยแต่นัยสำคัญทางสถิติ ($r = .135, p < .01$) และพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อายุ ระดับการศึกษาและรายได้ ดังตารางที่ 15

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์กับตัวแปรต่างๆ

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของทศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์กับตัวแปรต่างๆ พบว่า

ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ในทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .405, p < .01$) ดังตารางที่ 15

ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในทางบวกในระดับน้อยแต่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .162, p < .01$) ดังตารางที่ 15

ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กับอายุในทางบวกในระดับน้อยแต่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .156, p < .01$) ดังตารางที่ 15

ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กับเพศในทางบวกในระดับน้อยแต่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .111, p < .05$) และพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและรายได้ ดังตารางที่ 15

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์กับตัวแปรต่างๆ

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์กับตัวแปรต่างๆ พบว่า

ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .452, p < .01$) ดังตารางที่ 15

ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับเพศในทางบวกในระดับน้อยแต่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .238, p < .01$) ดังตารางที่ 15

ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในทางลบในระดับน้อยแต่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.202, p < .01$) ดังตารางที่ 15

ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาในทางบวกในระดับน้อยแต่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .109, p < .05$) และพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ ดังตารางที่ 15

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์กับตัวแปรต่างๆ

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์กับตัวแปรต่างๆ พบว่า

พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กับรายได้ในทางลบในระดับน้อยแต่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.115, p < .05$) ดังตารางที่ 15

พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กับเพศในทางบวกในระดับน้อยแต่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .104, p < .05$) และพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับอายุและระดับการศึกษา ดังตารางที่ 15

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับตัวแปรต่างๆ

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของอายุกับตัวแปรต่างๆ พบว่า

อายุมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาในทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .560, p < .01$) ดังตารางที่ 15

อายุมีความสัมพันธ์กับเพศในทางลบในระดับน้อยแต่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.227, p < .01$) และพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับรายได้ ดังตารางที่ 15

4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับตัวแปรต่างๆ

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพศกับตัวแปรต่างๆ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ดังตารางที่ 15

4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของระดับการศึกษากับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อายุ เพศ ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของวัยรุ่นอายุ 14 – 19 ปี ในอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์

ตัวแปร	2	3	4	5	6	7	8
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	.240**	.234**	.074	.064	.135*	-.090	-.020
2. ทศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์		.405**	.162**	.156**	.111*	.013	.017
3. ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์			.452**	.082	.238**	.109*	-.202**
4. พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์				-.006	.104*	.095	-.115*
5. อายุ					-.227**	.560**	.080
6. เพศ						-.065	-.100
7. ระดับการศึกษา							.041
8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน							

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

ลักษณะประเภทข้อมูลและสเกลของตัวแปรที่ใช้ในตาราง

ความรู้	ประเภท Quantitative	สเกล 0 = ผิด, 1 = ถูก
ทัศนคติ	ประเภท Quantitative	สเกล 1 = ไม่เห็นด้วย, 2 = ไม่แน่ใจ, 3 = เห็นด้วย
ความเชื่อ	ประเภท Quantitative	สเกล 1 = ไม่เห็นด้วย, 2 = ไม่แน่ใจ, 3 = เห็นด้วย
พฤติกรรม	ประเภท Quantitative	สเกล 0 = ไม่ปฏิบัติ, 1 = ปฏิบัติ
อายุ	ประเภท Quantitative	สเกล 14, 15, 16, 17, 18, 19
เพศ	ประเภท Nominal	สเกล 1 = ชาย, 2 = หญิง
การศึกษา	ประเภท Ordinal	สเกล 1 = ประถมฯ, 2 = ม.ต้น, 3 = ม.ปลาย, 4 = อนุปริญา
รายได้	ประเภท Ordinal	สเกล 1 = น้อยกว่า 2,000, 2 = 2,100 - 5,000, 3 = มากกว่า 5,000

4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์กับตัวแปรต่างๆ

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์กับตัวแปรต่างๆ พบว่า

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ในทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .468, p < .01$) ดังตารางที่ 16

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .453, p < .01$) ดังตารางที่ 16

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในทางบวกในระดับน้อยแต่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .247, p < .01$) ดังตารางที่ 16

4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์กับตัวแปรต่างๆ

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์กับตัวแปรต่างๆ พบว่า

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .504, p < .01$) ดังตารางที่ 16

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในทางบวกในระดับน้อยแต่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .177, p < .01$) ดังตารางที่ 16

4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์กับการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์กับการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ พบว่า

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .356$, $p < .01$) ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ด้าน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของวัยรุ่นอายุ 14 –19 ปี ในอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์

ตัวแปร	2	3	4
ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์			
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	.468**	.453**	.247**
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์		.504**	.177**
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์			.356**
4. การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์			

** $p < 0.01$

4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์รายด้านกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์รายด้านกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ พบว่า

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในทางบวกในระดับน้อยแต่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .244$, $p < .01$) ดังตารางที่ 17

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .325$, $p < .01$) ดังตารางที่ 17

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .410, p < .01$) ดังตารางที่ 17

ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .323, p < .01$) ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์รายด้านกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของวัยรุ่นอายุ 14 –19 ปี ในอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์	
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	.244**
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์	.325**
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	.410**
4. การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	.323**

** $p < 0.01$

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) เมื่อใช้พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเกณฑ์

5.1 สมการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนดิบของความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมในการป้องกันเอชไอวี มีค่าเท่ากับ 0.225, 0.169 และ 0.149 ตามลำดับ โดยความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุดและด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่ำสุด

ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณของพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ กับความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์เท่ากับ 0.472 โดยที่ตัวพยากรณ์ ทั้ง 3 ตัว สามารถพยากรณ์พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ร้อยละ 22.30 มีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ 1.9556

สมการพยากรณ์พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ เขียนได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y' = 5.706 + 0.225(\text{การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์}) + 0.169(\text{การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์}) + 0.149(\text{การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์})$$

ตารางที่ 18 การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักความสำคัญของการพยากรณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของวัยรุ่นอายุ 14 –19 ปี ในอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยวิธี stepwise

ตัวพยากรณ์	B	แสดงค่า pSE _b
ความเชื่อด้านสุขภาพต่อการติดเชื้อเอดส์		
1. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์	0.225	0.049
2. การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์	0.169	0.041
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์	0.149	0.050
$R^2 = 0.223$, Constant = 5.706		
$F = 34.882$ **, ** $p < 0.01$		

ส่วนที่ 6 ผลการประเมินเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม

หลังจากสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มในตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้ทำการกรอกแบบสอบถามแล้ว จำนวน 20 คน จัดแบ่งเป็นกลุ่มละ 10 คน รวม 2 กลุ่ม กลุ่มแรกมีชาย 4 คนหญิง 6 คน กลุ่มที่สองมีชาย 5 คนหญิง 5 คน โดยกำหนดประเด็นในการสนทนากลุ่มคือ การมีความรู้ ทักษะและมีความเชื่อว่าจะสามารถมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้อย่างถูกต้อง การใช้ถุงยางอนามัยกับบุคคลที่ไม่ใช่แฟนของตน การไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่คู่รักของตน การไม่ใช้เข็มฉีดยาและของใช้ส่วนตัวมีคมร่วมกับผู้อื่น

พบว่าผู้ที่เข้าสนทนากลุ่มส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษาและการป้องกันโรคเอดส์อย่างถูกต้อง มีทัศนคติการปฏิบัติตนกับผู้ป่วยเอดส์และความเชื่อด้านสุขภาพในเรื่องการมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อย่างถูกต้อง มีความเชื่อว่าจะสามารถใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่แฟนของตนเอง การมีเพศสัมพันธ์แบบรักเดียวใจเดียว การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น เล่นกีฬา ดนตรี ปลูกต้นไม้ จะมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในวัยรุ่น

ในการสนทนากลุ่มนี้เพื่อนำข้อมูลเชิงคุณภาพมาสนับสนุนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในวัยรุ่น ของการศึกษาในครั้งนี้

