

อภิปรายสรุปและข้อเสนอแนะ

อภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ใช้กรอบการสุ่มตัวอย่างจากจากฐานข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยคัดเลือกประชากรวัยรุ่นในชุมชน ดังนั้นจึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งที่กำลังศึกษาอยู่และวัยรุ่นที่จบการศึกษาแล้ว โดยกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาแล้วส่วนใหญ่มีความรู้ทัศนคติ ความเชื่อและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีว่ากลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาอยู่เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีสถานภาพสมรสคู่ จึงเป็นผู้ที่มีความคิดรอบคอบ มีเหตุมีผล รับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่นโดยเฉพาะครอบครัวของตนจึงส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับดี ผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและรายได้ ที่ใกล้เคียงกันเนื่องจากคณะผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (simple random sampling) ในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาโดยกำหนดช่วงอายุให้เป็นกลุ่มของวัยรุ่น ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 14-19 ปี ซึ่งเป็นวัยรุ่นและเป็นวัยที่การเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจสูงเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ มีความคิดด้านชาวนีปัญหาสามารถคิดอย่างมีเหตุผล ลึกซึ้ง กล้าแสดงออก มีความคิดรวบยอด และมีอุดมการณ์ เพศส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงซึ่งเป็นเพศที่มีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการติดเชื้อเอชไอวี สถานภาพส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพโสด ซึ่งเป็นสถานภาพที่มีความอิสระในการกระทำการตัดสินใจ การคิดอ่าน การคบเพื่อนและการเที่ยวเตร่ จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์สูง การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายซึ่งเป็นระดับที่มีการรับรู้ด้านข่าวสารสนเทศ สื่อ หนังสือ วารสารต่างๆอย่างมากมาย ดังนั้นจึงทำให้มีความคิด มีเหตุผล สามารถวิเคราะห์เรื่องราวด้านการมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท จึงทำให้การใช้จ่ายในชีวิตประจำวันค่อนข้างจำกัดเป็นเหตุให้ไม่สามารถแสวงหาสิ่งต่างๆที่เป็นอันตรายต่อชีวิต เช่น ต้มเหล้า เบียร์ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติด มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์และการเที่ยวเตร่

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดีมากทั้งชายและหญิง ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่มีความคิด ความอ่าน ความจำ เขาวิปัญญาคติ และยังเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ สามารถแสวงหาความรู้จากสื่อต่างๆ ได้มาก เช่น โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ตและสื่อแผ่นพับต่างๆ จึงทำให้คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อเลน และคนอื่นๆ (Alen and others. 1989 : 139-145) ได้ทำการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนแคนาดาทั้งในและนอกสถานศึกษา จำนวน 38,000 คน ผลการวิจัยพบว่า เยาวชนส่วนใหญ่มีความรู้ที่อยู่ในระดับดีมาก แต่แตกต่างจากผลการวิจัยของ ทวีวรรณ ชาลีเครือ (2541) ซึ่งพบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเพชรบูรณ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.3 และแตกต่างจากผลงานวิจัยของ ศิริสุข อิมสุขใจ (2531) ที่ได้ศึกษาเรื่องความรู้โรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่านักเรียนมีความรู้อยู่ในเกณฑ์ยังไม่พอใช้หรือมีคะแนนร้อยละ 46.43 ผลการวิจัยที่แตกต่างกันอาจเป็นเพราะในปัจจุบันเป็นยุคโลกาภิวัตน์หรือยุคของข้อมูลสารสนเทศ ดังนั้นวัยรุ่นมีช่องทางในการศึกษา หาความรู้ ค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านเอดส์ได้หลากหลายช่องทางจากสื่อชนิดต่างๆ และยังสามารถค้นหาข้อมูลได้อย่างไม่จำกัดด้วยตนเองทางอินเทอร์เน็ตที่กำลังเป็นที่นิยมมากในปัจจุบันจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 75.9 ทั้งนี้ยังพบอีกว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ดีมากในเรื่องการมีแผลหรือรอยถลอกบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ทั้งชายและหญิงถ้ามีเพศสัมพันธ์กับผู้มีเชื้อเอดส์จะทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ง่ายและร่วงลงไปที่คือ วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ที่ดีที่สุดคือการไม่สำส่อนทางเพศ การใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นโดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกันสามารถติดเชื้อเอดส์ได้ การตรวจหาเชื้อเอดส์ก่อนแต่งก่อนท้องทุกครั้งเป็นอีกวิธีหนึ่งในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร้อยละ 98.1, 97.8, 97.8, 97.6 ตามลำดับ โดยมีความรู้ต่ำที่สุดในเรื่องจะสามารถจะแพร่เชื้อเอดส์จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้และวิธีการหนึ่งในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์คือการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายชายบริการทางเพศทุกครั้ง ร้อยละ 56.1, 56.9 ตามลำดับ

3. ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับดีทั้งชายและหญิง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยที่มีความคิดลึกซึ้ง ความคิดเห็นที่เป็นเหตุผล

ดังนั้นจึงมีค่าคะแนนทัศนคติในการป้องกันเอดส์ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปรียาภรณ์ เสริมศรี (2539) ที่พบว่าความคิดเห็นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนโครงการขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด ในเขตพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก อยู่ในระดับดีมาก และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปานทิพย์ พรหมประสิทธิ์ (2535) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อโรคเอดส์ดีเกินกว่าร้อยละ 60 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วณี ปิ่นประทีป (2534) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้และทัศนคติเรื่องโรคเอดส์ ของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ของจังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีทัศนคติเรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง

4. ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับดีมาก ทั้งชายและหญิง ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงของการเรียนรู้ การได้รับข้อมูลข่าวสารสนเทศทางสื่อต่างๆและความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้งในและนอกชั้นเรียนย่อมส่งผลให้มีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ รุ่งศรี ยุ่งทอง (2537) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ในเขตจังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.4 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ งามนิตย์ ราชกิจ (2540) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับดี

5. พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

เนื่องจากแบบสอบถามที่ออกแบบโดยคณะผู้ศึกษาวิจัยไม่สามารถมีข้อคำถามข้อมูลเชิงลึก เช่น ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ การเสพยาเสพติด เพราะข้อคำถามดังกล่าวไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรม มหาวิทยาลัย จึงทำให้ผลการวิจัยไม่สามารถวิเคราะห์ในเชิงลึกและไม่ชัดเจนในประเด็นดังกล่าว ผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับต่ำมากทั้งชายและหญิง ทั้งนี้เนื่องมาจาก วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์อ่อนไหว มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์และความคิด คิดไวทำไว และบางครั้งอาจขาดเหตุผล ดังนั้นการที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมในการป้องกันเอดส์ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำอาจเนื่อง

มาจากการขาดสติ ยับยั้งจิตใจ การคบเพื่อนมาก การติดเพื่อน การเลียนแบบดารา การมีพฤติกรรมเลียนแบบหรือต้องการเข้ากลุ่มกับเพื่อนๆ การเอาแต่ใจและมีอารมณ์ฉุนเฉียวรุนแรง ย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เชื้องฟ้า สิงห์ทิพย์พันธุ์ (2535) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานและคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเขต อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า พนักงานมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง แต่แตกต่างกับผลการวิจัยของ ทวีวรรณ ชาลีเครือ (2539) ที่ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักศึกษา ในวิทยาลัยเทคนิคเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการวิจัยพบว่านักศึกษามีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.6 และแตกต่างกับผลการวิจัยของ มานพ เชื้อมทอง (2542) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอชไอวีกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอชไอวีของลูกเรือประมงในจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58

ในด้านของเนื้อหาของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมด้านบวก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทางบวก คือ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เช่น เล่นกีฬา ดนตรี ปลูกต้นไม้ ร้อยละ 82.7 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่แฟนของตนเอง ร้อยละ 65.3 การไม่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงที่มีไข้คนรักของตน ร้อยละ 64.2 การไม่เคยใช้เข็มและหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 59.3

6. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวี

ระหว่างเพศ พบว่า ทั้งชายและหญิงมีคะแนนความรู้ในระดับดีมากเท่ากันแต่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < .01$) ทั้งนี้เนื่องมาจากทั้งชายและหญิงอยู่ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจสูง การมีอารมณ์ที่ต่างกันอย่างย่อมส่งผลให้มีความต้องการในการค้นคว้าหาข้อมูลเพื่อป้องกันตนเองจากพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรคเอชไอวี สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เอกชัย สาโรจน์ (2539) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวีและเจตคติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลและเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชายและหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < .05$) ซึ่งแตกต่างกับผลการวิจัยของ ปรียาภรณ์ เสริมศรี (2539) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนโครงการขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา

จังหวัด ในเขตพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก ระหว่างเพศหญิงและชายระดับความรู้ไม่แตกต่างกันหรือมีความรู้อยู่ในระดับเดียวกัน และแตกต่างกับผลการวิจัยของ เดห์น ชานนอน (Dehn Shannon, 1992) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้เรื่องโรคเอดส์และทัศนคติของบุคคลต่อโรคเอดส์ ผลการวิจัยพบว่า เพศไม่ได้ส่งผลต่อการมีความรู้เรื่องโรคเอดส์

ระหว่างช่วงอายุ พบว่า ทั้งช่วงอายุ 17 – 19 ปีและช่วงอายุ 14 – 16 ปีมีคะแนนความรู้ในระดับดีเหมือนกันและมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกันหรืออยู่ในระดับเดียวกัน ทั้งนี้เพราะทั้งสองช่วงอายุดังกล่าวเป็นช่วงของวัยรุ่นที่ใกล้เคียงกันและเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ มีความสนใจในความรู้เรื่องโรคเอดส์ทั้งด้านสาเหตุของโรค อาการ การรักษาและการป้องกันโรคเอดส์เพื่อที่ช่วยให้มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ที่ดี สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เอ็มมานูเอล อุวาลากา (Emmanuel Uwalaka, 2002) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ผลกระทบของความรู้ ทัศนคติและการความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของนักเรียนในวิทยาลัย ประเทศไนจีเรีย ผลการวิจัยพบว่า ช่วงอายุ ต่ำกว่า 20 ปีกับช่วงอายุ 20 ปีขึ้นไป คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันหรืออยู่ในระดับเดียวกัน

7. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ระหว่างเพศ พบว่า ทั้งชายและหญิงมีคะแนนทัศนคติในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < .05$) ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่มีเพศที่แตกต่างกันและเป็นวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่กล้าแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดที่เป็นอิสระ ความมั่นใจในตัวเองสูงและมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์มาก จึงทำให้ผลคะแนนเฉลี่ยของชายและหญิงแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ คงพร คงชาติ (2536) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรีและกรุงเทพมหานคร มีทัศนคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่แตกต่างกับผลการวิจัยของ ปรียาภรณ์ เสริมศรี (2539) ที่พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนโครงการขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด ในเขตพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก ระหว่างเพศหญิงและชายระดับความคิดเห็นไม่แตกต่างกันหรือมีความคิดเห็นอยู่ในระดับเดียวกัน

ระหว่างช่วงอายุ พบว่า ทั้งช่วงอายุ 17 – 19 ปีและช่วงอายุ 14 – 16 ปีมีคะแนนทัศนคติในระดับดีเหมือนกันและมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(p - value < .05) ทั้งนี้เพราะทั้งสองช่วงอายุดังกล่าวเป็นช่วงของวัยรุ่นตอนต้นและวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งความคิดเห็น ความรู้สึก การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและความมีเหตุผลอาจแตกต่างกันความสนใจในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ การเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงขนาดและรูปร่างของร่างกายและการมีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการติดเชื้อเอดส์ที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เอ็มมานูเอล อูวาลากา (Emmanuel Uwalaka, 2002) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ผลกระทบของความรู้ ทัศนคติและการความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของนักเรียนในวิทยาลัย ประเทศไนจีเรีย ผลการวิจัยพบว่า ช่วงอายุ ต่ำกว่า 20 ปีกับช่วงอายุ 20 ปีขึ้นไป คะแนนทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < .01)

8. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์

ระหว่างเพศ พบว่า ทั้งชายและหญิงมีคะแนนความเชื่อในระดับดีมากเท่ากันมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p -value < .001) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศที่ต่างกันอาจมีวิถีชีวิต การคบเพื่อน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารสนเทศ และการมีประสบการณ์ที่ต่างกันอาจส่งผลให้มีความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ที่ต่างกัน ซึ่งแตกต่างกับผลการวิจัยของ เอ็มมานูเอล อูวาลากา (Emmanuel Uwalaka, 2002) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ผลกระทบของความรู้ ทัศนคติและการความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของนักเรียนในวิทยาลัย ประเทศไนจีเรีย ผลการวิจัยพบว่า ระหว่างเพศ คะแนนความเชื่อไม่แตกต่างกันหรืออยู่ในระดับเดียวกัน

ระหว่างช่วงอายุ พบว่า ทั้งช่วงอายุ 17 - 19 ปีและช่วงอายุ 14 - 16 ปีมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับดีมากเท่ากันและมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกันหรืออยู่ในระดับเดียวกัน ทั้งนี้เพราะทั้งสองช่วงอายุดังกล่าวเป็นช่วงของวัยรุ่นที่ใกล้เคียงกันและเป็นวัยแห่งการเรียนรู้มีความสนใจในความรู้เรื่องโรคเอดส์ทั้งด้านสาเหตุ อาการ การรักษาโรค และการป้องกันโรคเอดส์ เพื่อที่ช่วยให้มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ที่ดี สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เอ็มมานูเอล อูวาลากา (Emmanuel Uwalaka, 2002) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ผลกระทบของความรู้ทัศนคติและการความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของนักเรียนในวิทยาลัย ประเทศไนจีเรีย ผลการวิจัยพบว่า อายุต่ำกว่า 20 ปี กับอายุ 20 ปีขึ้นไป คะแนนความเชื่อต่อโรคเอดส์ไม่แตกต่างกันหรืออยู่ในระดับเดียวกัน

9. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการป้องกัน การติดเชื้อเอดส์

ระหว่างเพศ พบว่า ทั้งชายและเพศหญิงมีคะแนนพฤติกรรมในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำเท่ากัน และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < .05$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพฤติกรรมเป็นเรื่องยาก วัยรุ่นส่วนใหญ่มักขาดสติ และขาดความรอบครอบ ไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องเล็กๆน้อยๆกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมเสี่ยง จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ และเพศชายกับหญิงมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ไม่เท่ากันเป็นผลให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันเอดส์แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทวีวรรณ ชาลีเครือ (2539) ที่ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนักศึกษา ในวิทยาลัยเทคนิคเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาชายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในระดับสูง แต่เพศหญิงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในระดับต่ำ

ระหว่างช่วงอายุ พบว่า ทั้งช่วงอายุ 17 – 19 ปีและช่วงอายุ 14 – 16 ปีมีคะแนนพฤติกรรมในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำเท่ากันและมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ไม่แตกต่างกันหรืออยู่ในระดับเดียวกัน ทั้งนี้เพราะทั้งสองช่วงอายุดังกล่าวเป็นช่วงของวัยรุ่นที่ใกล้เคียงกันและเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุที่กำลังศึกษาอยู่จึงทำให้มีโอกาสไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เอ็มมานูเอล อูวาลากา (Emmanuel Uwalaka. 2002) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ผลกระทบของความรู้ ทักษะคิดและการความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของนักเรียนในวิทยาลัย ประเทศไนจีเรีย ผลการวิจัยพบว่า ช่วงอายุ ต่ำกว่า 20 ปีกับช่วงอายุ 20 ปีขึ้นไป คะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างกันหรืออยู่ในระดับเดียวกัน

10. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ กับ ทักษะคิด ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะคิด ความเชื่อด้านสุขภาพในทางบวกในระดับน้อยแต่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .240, .234, p < .01$) ตามลำดับ และพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ สอดคล้องกับการวิจัยของ พรพรรณ เขียวปัญญา (2537) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง

ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ ในการพยาบาลผู้ติดเชื้อและเอดส์วิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับน้อยสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุทธิมา เพชรนุ้ย (2538) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันเอดส์ แต่แตกต่างกับผลการวิจัยของ พัชรินทร์ บางท่าไม้ (2535) ที่พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < .01$)

11. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ความสัมพันธ์ของทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพในทางบวกในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในทางบวกในระดับน้อยแต่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .405, .162, p < .01$) ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุทธิมา เพชรนุ้ย (2538) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < .01$)

12. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ พบว่า ความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ในทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .452, p < .01$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัยรุ่นมีความคิดความจำดี การคิดการวิเคราะห์มีเหตุมีผลและมีการปฏิบัติตามสิ่งที่ถูกต้องหรือมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ งามนิตย์ ราชกิจ (2540) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นในทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Becker และสอดคล้องกับการศึกษาของ

เบคเกอร์และโจเซฟ (1988: 394-410) พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ (2531: 67) เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย (2532: 87) และพิภุษาณา มั่นเกษตรกิจ (2535: 83)

13. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์รายด้านกับ พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์รายด้านกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ พบว่า มีความสัมพันธ์กับด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ในทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .410, .325, .323, .244, p < .01$) ยกเว้นด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์กันน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ งามนิษฐ์ ราชกิจ (2540) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและการรับรู้ต่อแรงจูงใจในการป้องกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .410, .420, .300, p < .01$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

14. การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนมาตรฐานของความเชื่อ ด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์รายด้านที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนดิบของความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเอดส์ มีค่าเท่ากับ 0.225, 0.169 และ 0.149 ตามลำดับ โดยความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์สูงสุด และด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ต่ำสุด

ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณของพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ กับความเชื่อด้าน

สุขภาพต่อโรคเอดส์ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์เท่ากับ 0.472 โดยที่ตัวพยากรณ์ ทั้ง 3 ตัวสามารถพยากรณ์พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ร้อยละ 22.30 มีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ 1.9556

สมการพยากรณ์พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ เขียนได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

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

ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ มานพ เชื่อมทอง (2542) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของลูกเรือประมงในจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการโรคเอดส์ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ ($B = .05$) แต่แตกต่างกับผลการวิจัยของ เอ็มมานูเอล อูวาลากา (Emmanuel Uwalaka, 2002) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ผลกระทบของความรู้ ทศนคติและการความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของนักเรียนในวิทยาลัย ประเทศไนจีเรีย ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการโรคเอดส์ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ($B = .264$)

15. ผลการประเมินเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม

หลังจากสิ้นสุดการเก็บข้อมูลคณะผู้ศึกษาได้ทำการประเมินเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มในตัวแทนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการกรอกแบบสอบถามแล้ว โดยกำหนดประเด็นในการสนทนากลุ่มคือ การมีความรู้ ทศนคติและมีความเชื่อว่าจะสามารถมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้อย่างถูกต้อง การใช้ถุงยางอนามัยกับบุคคลที่ไม่ใช่แฟนของตน การไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่คู่รักของตน การไม่ใช้เข็มฉีดยาและของใช้ส่วนตัวมีค้ร่วมกับผู้อื่น พบว่าผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษาและการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อย่างถูกต้อง มีทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพในเรื่องการมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อย่างถูกต้อง มีความเชื่อว่าจะสามารถใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่แฟนของตนเอง การมีเพศสัมพันธ์แบบรักเดียวใจเดียว การใช้เวลาว่างให้เป็น

ประโยชน์เช่นเล่นกีฬา ดนตรี ปลูกต้นไม้ ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรุ่นต่อไป

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางเพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะคติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของวัยรุ่น ในอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นวัยรุ่นอายุระหว่าง 14 – 19 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 384 คน จากประชากร 1,932 คน จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ทั้งหมดเป็นวัยรุ่นอายุระหว่าง 14 – 19 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.8 มีอายุเฉลี่ย 16.3 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.6 อายุน้อยที่สุด 14 ปี อายุมากที่สุด 19 ปี เพศ ส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 58.3 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่โสด ร้อยละ 96.1 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ ร้อยละ 88.62 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบ/กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย(ม.4 -- ม.6) หรือชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.) ร้อยละ 50.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนจากงานอาชีพหรือเงินที่ได้รับเฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 88.8

แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างสถานภาพคู่มีน้อยคือมีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9 ซึ่งอาจมีปัญหาด้านสัดส่วนของข้อมูลการวิจัย ดังนั้นคณะผู้ศึกษาวิจัยจึงตัดออก คงเหลือเฉพาะสถานภาพโสด จำนวน 369 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลในลำดับถัดไป

2. วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะคติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจำแนกเพศชายและหญิง

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.6 ส่วนใหญ่หญิงมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าชายในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 79.4 และ 71.1 ตามลำดับ

2.2 ทักษะคติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนน

ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับดี ร้อยละ 45.8 ส่วนใหญ่หญิงมีคะแนนทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีดีกว่าชายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 48.1 และ 42.6 ตามลำดับ

2.3 ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 66.1 ส่วนใหญ่หญิงมีความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ดีกว่าชายในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 73.8 และ 55.5 ตามลำดับ

2.4 พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับต่ำมากหรือต้องปรับปรุง ร้อยละ 36.6 ส่วนใหญ่ชายมีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีดีกว่าหญิงในระดับต่ำมากหรือต้องปรับปรุงคิดเป็น ร้อยละ 41.9 และ 32.7 ตามลำดับ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างเพศชายกับหญิงและช่วงอายุ 17 - 19 ปีกับอายุ 14 - 16 ปี

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ดีกว่าชาย ในระดับดีมาก เท่ากับ 12.87 (S.D. = 1.64) และ 12.39 (S.D. = 1.95) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่าเพศหญิงดีกว่าชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .01) และพบว่าในช่วงอายุระหว่าง 17 - 19 ปีมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ดีกว่าอายุระหว่าง 14 - 16 ปีในระดับดีมาก เท่ากับ 12.79 (S.D. = 1.68) และ เท่ากับ 12.57 (S.D. = 1.86) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่าไม่แตกต่างกัน (p -value = .229)

3.2 ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติดีกว่าชายในระดับดี เท่ากับ 37.34 (S.D. = 3.60) และ 36.46 (S.D. = 4.34) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าเพศหญิงแตกต่างจากชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .05) และพบว่าในช่วงอายุระหว่าง 17 - 19 ปีมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติดีกว่าอายุระหว่าง 14 - 16 ปีในระดับดี เท่ากับ 37.80 (S.D. = 3.88) และ เท่ากับ 36.30 (S.D. = 3.88) ตามลำดับ เมื่อ

เปรียบเทียบแล้วพบว่า อายุระหว่าง 17 – 19 ปีมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์แตกต่างจากอายุระหว่าง 14 – 16 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001)

3.3 ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ พบว่า เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อดีกว่าชายในระดับดีมาก เท่ากับ 81.30 (S.D. = 6.35) และ 77.87 (S.D. = 7.69) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ พบว่าเพศหญิงแตกต่างจากชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001) และพบว่าในช่วงอายุระหว่าง 17 – 19 ปีมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อดีกว่าอายุระหว่าง 14 – 16 ปีในระดับดีมาก เท่ากับ 80.64 (S.D. = 7.22) และ เท่ากับ 79.23 (S.D. = 7.03) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ พบว่าไม่แตกต่างกัน (p -value = .059)

3.4 พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์พบว่า เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดีกว่าชายในระดับต่ำ เท่ากับ 5.27 (S.D. = 2.18) และ 4.80 (S.D. = 2.23) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ พบว่าเพศหญิงแตกต่างจากชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .05) และพบว่าในช่วงอายุระหว่าง 17 – 19 ปีมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดีกว่าอายุระหว่าง 14 – 16 ปีในระดับดีมาก เท่ากับ 5.01 (S.D. = 2.09) และ เท่ากับ 5.12 (S.D. = 2.30) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ พบว่าไม่แตกต่างกัน (p -value = .649)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

4.1 ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ความเชื่อด้านสุขภาพในทางบวกในระดับน้อยแต่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .240$, $r = .234$, $p < .01$) ตามลำดับ และพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

4.2 ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ในทางบวกในระดับปานกลางและน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .405$, $r = .162$, $p < .01$) ตามลำดับ

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

5. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน(stepwise multiple regression analysis) เมื่อใช้พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์เป็นเกณฑ์ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (B) เท่ากับ 0.225, 0.169 และ 0.149 ตามลำดับ โดยความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์สูงสุด และด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ต่ำสุด

ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณของพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์กับความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคเอดส์ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์เท่ากับ 0.472 โดยที่ตัวพยากรณ์ ทั้ง 3 ตัวสามารถพยากรณ์พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ร้อยละ 22.30 มีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ 1.9556

6. ผลการประเมินเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม

การประเมินเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มในตัวแทนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการกรรณแบบสอบถามแล้ว โดยกำหนดประเด็นในการสนทนากลุ่มคือ การมีความรู้ ทักษะและมีความเชื่อว่าจะสามารถมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้อย่างถูกต้อง การใช้ถุงยางอนามัยกับบุคคลที่ไม่ใช่แฟนของตน การไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่คู่อุปถัมภ์ของตน การไม่ใช้เข็มฉีดยาและของใช้ส่วนตัวมีคมร่วมกับผู้อื่น พบว่าผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษาและการป้องกันโรคเอดส์อย่างถูกต้อง มีทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพในเรื่องการมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อย่างถูกต้อง มีความเชื่อว่าจะสามารถใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่แฟนของตนเอง การมีเพศสัมพันธ์แบบรักเดียวใจเดียว การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เช่นเล่นกีฬา ดนตรี ปลูกต้นไม้ จะมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมใน

การป้องกันการติดเชื้อเอดส์มากกว่าความรู้ ดังนั้นในการดำเนินการปรับเปลี่ยนความเชื่อ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมของประชากรกลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว

2. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มที่ศึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการและวางแผนร่วมกันอย่างจริงจังในเรื่อง การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การไม่ใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาและของใช้มีคมส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น

3. มีการรณรงค์ให้ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่อง การใช้ถุงยางอนามัย การใช้ของมีคมส่วนตัว การเจาะหูหรือสักยันต์ตามร่างกาย การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกันผู้อื่นและมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆให้ถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดคำถามของแบบสอบถามการวิจัย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นการคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มข้อคำถามเชิงลึก การประเมินผลโดยการสนทนากลุ่มควรแยกกลุ่มเป็นชายกับหญิงเพื่อสอบถามข้อมูลเชิงลึก เช่น ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ยาเสพติด และควรเลือกกลุ่มตัวอย่างอื่นๆเช่นกลุ่มเลี้ยง เพื่อประโยชน์ในการนำผลวิจัยไปใช้ต่อไป

2. การศึกษาครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้วัดพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ บางข้อมีคำว่า "ไม่" ซึ่งอาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความสับสน ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจของผู้ตอบแบบสอบถาม จึงควรใช้ข้อคำถามที่มีความหมายในเชิงลบ

3. ควรศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้มีพฤติกรรมป้องกันที่ดีที่ยั่งยืนหรือไม่และศึกษาในกลุ่มประชากรอื่นในพื้นที่อำเภอต่างๆ เพื่อเปรียบเทียบ