

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษานี้ได้เรียบเรียงเนื้อหาซึ่งประกอบด้วย

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น
 - 1.1 ความหมายของคำว่าวัยรุ่น
 - 1.2 การแบ่งช่วงวัยรุ่น
 - 1.3 พัฒนาการของวัยรุ่น
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
 - 2.1 สาเหตุของเกิดโรคเอดส์
 - 2.2 การติดต่อของโรคเอดส์
 - 2.3 ลักษณะอาการของโรคเอดส์
 - 2.4 ผลกระทบของโรคเอดส์
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
 - 3.1 ความหมายของพฤติกรรม
 - 3.2 ความหมายของพฤติกรรมป้องกันโรค
 - 3.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
4. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
5. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

วัยรุ่น Adolescence มาจากภาษาละตินว่า Adolescere หมายถึง การเจริญเติบโตไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ ศัพท์คำนี้ถูกนำมาใช้กับบุคคลที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ เมื่อกล่าวถึงวัยรุ่น คนส่วนใหญ่มักจะนึกถึงคนที่มีอายุ 13-19 ปี หรืออาจนึกถึงเด็กที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายได้แก่ เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือน เด็กชายเริ่มมีหนวดเครา (อาภรณ์ ดินาน, 2551)

ความหมายของคำว่าวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นว่า เป็นบุคคลในช่วงอายุ 13-19 ปี และมีลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ 1) มีพัฒนาการทางด้านร่างกายโดยเฉพาะการ

เปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศจนมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ 2) มีพัฒนาการด้านจิตใจโดยเป็นระยะที่เปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ 3) มีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคมโดยเปลี่ยนจากการพึ่งพาครอบครัวมาเป็นผู้ที่สามารถประกอบอาชีพและมีรายได้เป็นของตนเอง มีสิทธิทางกฎหมายในเรื่องต่าง ๆ (สุวรรณ เรื่องกาญจนเศรษฐ, 2551)

สุชา จันทร์อม (2542) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นวัยที่เข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์และพร้อมที่จะเป็นพ่อแม่ได้ และถือเอาลักษณะเพศขั้นที่สองปรากฏขึ้น เด็กหญิงมีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างและสัดส่วน เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก ส่วนเด็กชายจะมีอวัยวะเพศเจริญขึ้นมีขนที่อวัยวะเพศ เสียงเริ่มเปลี่ยนและมีการหลังของอสุจิ

Lefrancois (2001) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่เป็นช่วงระยะเวลาที่เด็กเริ่มเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศ แต่ยังไม่สามารถที่จะแสดงบทบาทการตอบสนองได้อย่างสมบูรณ์แบบอย่างวัยผู้ใหญ่

สรุป วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ มีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว ด้านร่างกายเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตสูงสุดผลของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในด้านอื่น ๆ ในด้านอารมณ์ทำให้อารมณ์แปรปรวนหงุดหงิดง่าย ให้ความสนใจกับเพื่อนและสนใจเพศตรงข้าม มีความอยากรู้อยากลองและมีความต้องการทางเพศ ถ้าขาดความยับยั้งชั่งใจจะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

การแบ่งช่วงวัยรุ่น

การแบ่งช่วงวัยรุ่น อาศัยการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างอย่างชัดเจนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ช่วงได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลางและวัยรุ่นตอนปลาย (สุชา จันทร์อม, 2540; ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545; Steinberg, 1999; Gerring & Zimbard, 2005 อ้างถึงใน อารมณ์ ดินาน, 2551)

1. ช่วงวัยรุ่นตอนต้น อยู่ในช่วงอายุ 11-14 ปี เป็นช่วงแรกเริ่ม ยังมีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเด็ก ลักษณะเด่นในช่วงนี้ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สัมพันธภาพระหว่างวัยรุ่นกับผู้อื่น ด้านร่างกายจะปรากฏชัดเจนทั้งส่วนสูงและน้ำหนัก เห็นการเปลี่ยนแปลงที่บ่งชี้ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ชัดเจน มีการคิดวิเคราะห์ มีความเป็นเหตุเป็นผล ด้านอารมณ์จะรุนแรงและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาได้แก่ กังวลกับภาพลักษณ์ของตนเอง กังวลกับร่างกายที่สูงขึ้น เสียงที่แตก กังวลกับการคบเพื่อนต่างเพศ มีการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่นจะพบว่าสัมพันธภาพที่แนบแน่นของวัยรุ่นกับบิดามารดาเริ่มลดลงอย่างชัดเจน แต่จะไปเพิ่มสัมพันธภาพที่แนบแน่นมากขึ้นกับเพื่อน

2. ช่วงวัยรุ่นตอนกลาง อยู่ในช่วงอายุ 15-17 ปี มีพฤติกรรมกำลังระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ ลักษณะที่เด่นในช่วงนี้จะเกิดทางด้านจิตใจมากกว่าด้านร่างกาย เริ่มมีการปรับตัว ต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตมากขึ้น พยายามค้นหาลักษณะของตนเองโดยมีการเรียนรู้จากสิ่งที่ตนเองคิดซึ่งอาจมีทั้งถูกและผิด มีความคิดใฝ่หาอุดมการณ์ ไม่ค่อยเชื่อฟังพ่อแม่ สัมพันธภาพระหว่างวัยรุ่นกับพ่อแม่เริ่มห่างเหินมากขึ้น วัยรุ่นให้ความสำคัญกับเพื่อนและสังคมนอกบ้านมากขึ้น

3. ช่วงวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-21 ปี วัยรุ่นในช่วงนี้จะมีพฤติกรรมค่อนข้างเป็นไปในแบบของผู้ใหญ่ บุคคลจะมีพัฒนาการด้านต่าง ๆ ที่มีลักษณะของความเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น การพัฒนาทางร่างกายเกือบถึงขีดสูงสุด รูปร่างจะมีลักษณะเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ ระบบสืบพันธุ์มีการเจริญเติบโตสมบูรณ์เต็มที่พร้อมที่จะมีบุตร ต้องการความมีอิสระในการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเอง วัยนี้ยังสนใจเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตนเองมากขึ้นเพื่อต้องการเป็นที่ดึงดูดใจเพศตรงข้าม

พัฒนาการของวัยรุ่น

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนกลางซึ่งเป็นวัยที่ก้าวจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา มีการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างเห็นได้ชัด เช่น สะโพก ออก ไหล่กว้างใหญ่ขึ้น เริ่มมีกลิ่นตัวและมีสิวขึ้นทั้งเพศชายและเพศหญิง และเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตของร่างกายสูงสุด ทำให้ต้องมีการปรับตัวหลายด้านพร้อมกันจึงเป็นวัยที่จะเกิดปัญหาได้มาก ถ้าปรับตัวไม่สำเร็จ (สุชา จันทรธรม, 2540) ลักษณะเด่นในช่วงวัยรุ่นตอนกลางจะเกิดทางด้านจิตใจมากกว่าร่างกาย เริ่มปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นและจะพยายามค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง (อาภรณ์ ดินาน, 2551)

โดยทั่วไปพัฒนาการที่สำคัญของวัยรุ่น แบ่งเป็น

1. พัฒนาการด้านร่างกาย (Physical Development) ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั่วไปและการเปลี่ยนแปลงทางเพศ จะมีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศ (Sex Hormones) และฮอร์โมนของการเจริญเติบโต (Growth Hormone) อย่างมากและรวดเร็วเพื่อพัฒนาเข้าสู่การมีวุฒิภาวะทางเพศ

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physical Changes) จะดำเนินควบคู่ไปกับการเจริญเติบโตของอายุของวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้น ร่างกายจะเจริญเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว แขน ขา จะยาวขึ้นก่อนจะเห็นการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ประมาณ 2 ปี วัยรุ่นหญิงจะมีไขมันมากกว่าวัยรุ่นชายจะมีกล้ามเนื้อมากกว่า ทำให้เพศชายแข็งแรงกว่า

การเปลี่ยนแปลงทางเพศ (Sexual Changes) เมื่อเข้าสู่วัยแตกหนุ่มแตกสาวจะมีพัฒนาการทางร่างกาย ตลอดจนมีการพัฒนาเกี่ยวกับลักษณะทางเพศและการพัฒนาเกี่ยวกับหน้าที่ทางเพศ เกิดขึ้นเพศหญิงและเพศชายมีความแตกต่างกันกล่าวคือ เด็กชายย่างเข้าสู่วัยรุ่นหรืออายุราว 14 ปี

ต่อมาได้สมองจะกระตุ้นอวัยวะให้ทำหน้าที่ผลิตเซลล์สืบพันธุ์และฮอร์โมนเพศ คือ ฮอร์โมนเพศโทสเทอโรน (Testosterone) ที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศ ทั้งลักษณะทางเพศขั้นที่ 1 คืออวัยวะในระบบสืบพันธุ์ มีการเจริญเติบโตมีขนาดใหญ่ขึ้น เริ่มมีการผลิตอสุจิ เกิดการหลั่งอสุจิในเวลาหลับเรียกว่า “ฝันเปียก” และยังส่งผลไปถึงพัฒนาการของลักษณะทางเพศขั้นที่ 2 เช่น เสียงแตก นมขึ้น ส่วนเด็กหญิงที่ย่างเข้าสู่วัยรุ่น รังไข่เริ่มทำงานในเวลาใกล้เคียงกับเด็กชาย โดยต่อมาได้สมอง จะส่งฮอร์โมนมากระตุ้นการทำงานของรังไข่ให้สร้างเซลล์สืบพันธุ์และผลิตฮอร์โมนเพศหญิงได้แก่ ฮอร์โมนเอสโตรเจนและฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ซึ่งฮอร์โมนทั้ง 2 ชนิดทำหน้าที่ควบคุมพัฒนาการของลักษณะทางเพศขั้นที่ 1 คือมีการสุกของไข่และการมีประจำเดือน และพัฒนาการของลักษณะทางเพศขั้นที่ 2 คือ เต้านมโตขึ้น มีไขมันบริเวณสะโพก การเปลี่ยนแปลงทางเพศในวัยนี้ ถ้าเป็นตามปกติจะทำให้วัยรุ่นรู้สึกภาคภูมิใจตนเอง (Self Esteem) แต่ในทางตรงกันข้ามวัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลงช้าหรือไม่มี ลักษณะเด่นทางเพศ อาจเสียความภูมิใจในตนเอง เสียความมั่นใจตนเอง (Self Confidence) วัยรุ่นบางคนไม่มีข้อดี ข้อเด่นข้อใดเลย อาจแสดงออกทางเพศมากขึ้นเพื่อให้ตนเองรู้สึกภูมิใจในตนเอง โดยบางคนมีแฟนเร็วหรือมีเพศสัมพันธ์เร็ว เพื่อทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (สุชา จันทรเฒ, 2540)

2. พัฒนาการด้านอารมณ์ (Emotional Development) การเปลี่ยนแปลงและการเจริญเติบโตทางร่างกายจะส่งผลกระทบต่อแบบแผนจิตใจและอารมณ์ของวัยรุ่น จิตใจและอารมณ์ของวัยรุ่น จะมีการเปลี่ยนแปลงจากเมื่อตอนเป็นเด็กมาก โดยเฉพาะการแสดงออกทางอารมณ์จะรุนแรงกว่าและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ มีลักษณะที่เรียกว่า “วัยแห่งพายุบูเคม” (Stress and Strom) และมีความอยากรู้อยากเห็น อยากลองในสิ่งแปลกใหม่ มีความคิดคะนอง ชอบความตื่นเต้น ชอบความเป็นอิสระ ไม่ชอบการบังคับ ไม่ค่อยชอบอยู่ในกฎเกณฑ์กติกาใด ๆ มักชอบทำอะไรตามใจตนเอง มีปฏิกิริยาตอบโต้ผู้ใหญ่ที่บีบบังคับทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่ การดื่มเหล้าหรือเสพยาเสพติด การเที่ยวกลางคืน แม้กระทั่งการมีเพศสัมพันธ์ (กาญจนิ พลอินทร์, ฐิติพร ینگดาวรวงศ์ และสุริย์พร กฤษเจริญ, 2551)

3. พัฒนาการด้านสติปัญญา (Intellectual Development) วัยรุ่นจะมีพัฒนาการทางสติปัญญาเพิ่มมากขึ้น เข้าใจสัญลักษณ์และสิ่งที่เป็นนามธรรมมากขึ้น สามารถแสดงความคิดเห็นร่วมกับผู้อื่นได้ สามารถใช้ความคิดและสติปัญญาในการตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล เป็นระบบมีเหตุผล เป็นระบบมีแบบแผนเรียนรู้ด้วยการลงมือทำเอง ด้านจริยธรรม (Moral Development) วัยนี้สามารถพัฒนาให้มีจริยธรรม แยกแยะความผิดชอบชั่วดี เริ่มมีระบบนิยามของตนเอง เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลายการควบคุมตนเองจะดีขึ้น จนเป็นระบบจริยธรรมที่สมบูรณ์เหมือนผู้ใหญ่ คือรู้ว่าอะไรควรทำไม่ควรทำ

4. พัฒนาการด้านสังคม (Social Development) วัยนี้เริ่มห่างจากทางบ้านไม่ค่อยสนิทสนมคลุกคลีกับพ่อแม่พี่น้องเหมือนเดิม จะให้ความสนใจและความสำคัญกับเพื่อนมากกว่าเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก จะใช้เวลากับเพื่อนนาน ๆ เริ่มสนใจเพศตรงข้าม สนใจสิ่งแวดล้อม ปรับตัวเองให้เข้ากับกฎเกณฑ์กติกาของกลุ่มสังคมได้ดีขึ้น มีความสามารถในการสื่อสารเจรจา และการทำงานร่วมกับผู้อื่น อย่างไรก็ตามการที่วัยรุ่นจะปรับตัวให้สอดคล้องกับมาตรฐานของกลุ่มได้ดีหรือไม่ ขึ้นกับการเข้าใจทัศนคติ การเข้าใจบทบาทของตนเองในสังคมนั้น และการรู้จักแสดงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับบทบาทเป็นไปตามความคาดหวังของสังคม การปฏิบัติทั้ง 3 ประการย่อมเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ในทางตรงกันข้ามวัยรุ่นที่ยึดถือความคิดเห็นของตนเองเป็นหลักปฏิบัติเพียงอย่างเดียวจะทำให้กลายเป็นคนต่อต้านสังคม หรือวัยรุ่นที่ขาดเพื่อนจะมองตนเองเป็นผู้ที่ประสบความล้มเหลวทางสังคม (ปวีณา สายสูง, 2541)

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่สนใจในตัวเองมากขึ้น รักสวยรักงาม ไม่ชอบให้ใครมาบังคับ ไม่ต้องการอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ ต้องการการยอมรับจากสังคม ชอบเลียนแบบคาราที่ตนชื่นชอบหรือเพื่อนสนิท มีความสนใจอยากรู้ อยากเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศและมีความสนใจในเพศตรงข้าม ผสมกับการมีระดับฮอร์โมนทางเพศเพิ่มสูงขึ้น พร้อมทั้งจะมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ได้ ประกอบกับเป็นวัยที่อยากรู้ อยากเห็น อยากลอง ชอบทำตามเพื่อน ขาดความยับยั้งชั่งใจ จึงแสดงออกทางอารมณ์อย่างรวดเร็ว จนอาจก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ เกิดความล้มเหลวในการปรับตัวจึงมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมเกิดปัญหาทางพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศตามมาได้แก่ โรคเอดส์

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

เอดส์ มีต้นตอจากคำย่อภาษาอังกฤษคือ AIDS ซึ่งเป็นคำย่อของคำว่า Acquired Immuno Deficiency Syndrome (กรมควบคุมโรค, 2543)

Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นภายหลัง มิได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือสืบสายเลือดทางพันธุกรรม

Immuno หมายถึง เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย

Deficiency หมายถึง ความบกพร่องหรือขาด

Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการหรือโรคที่มีอาการหลาย ๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

ดังนั้นโรคเอดส์จึงหมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus) เข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันหรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของ

ร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดน้อยลงหรือไม่มีเลย ร่างกายจึงติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น เป็นสาเหตุให้ร่างกายอ่อนแอ มีการเจ็บป่วยบ่อย เป็นผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อโรคฉวยโอกาสหรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ ผู้ป่วยโรคนี้มักมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

สาเหตุของการเกิดโรคเอดส์

เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งคือ Human Immune Deficiency Virus (HIV) มี 2 สายพันธุ์ คือ HIV-1 และ HIV -2 ซึ่งเป็นรีโทรไวรัสที่ทำให้เกิดโรคในคน จัดอยู่ในกลุ่มเลนติไวรัส แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ (พรทิพย์ มาลาธรรม และบุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์, 2539)

1. Human T lymphotropic หรือ Human T leukemia แบ่งเป็น

1.1 HTLV-1 ทำให้เกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดทีเซลล์ในผู้ใหญ่ กดภูมิคุ้มกัน และเกิดอัมพาตท่อนล่างแข็งเกร็ง

1.2 HTLV-II ทำให้เกิดแอสซีเซลล์ลิวคีเมีย

2. Human Deficiency Viruses มี HIV-1 และ HIV-2 ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ แต่ส่วนใหญ่ยังเป็นชนิด IV-1

การติดต่อของโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคที่มีการติดต่อซึ่ง มี 3 วิธีการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexual Transmission) การมีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ รักร่วมเพศและรักสองเพศ มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ ถ้าฝ่ายหนึ่งมีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ในร่างกาย พฤติกรรมทางเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น พบว่าการร่วมเพศทางทวารหนักเสี่ยงมากกว่าการร่วมเพศทางช่องคลอดและทางปาก (Oral Sex) ปัจจัยที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อคือ การมีแผลถลอกบริเวณเยื่อเมือกของอวัยวะเพศ เพราะเป็นทางให้เชื้อเข้าได้ง่าย การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย และการสำส่อนทางเพศ

2. การติดต่อทางเลือด (Blood Transmission) พบบ่อยจากการรับเลือด การใช้เข็มฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อ การใช้ของมีคม เช่น มีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่นโดยไม่ผ่านการฆ่าเชื้อก่อน การปลูกถ่ายอวัยวะและการผสมเทียม

3. การติดต่อจากการคาบจุฬารกในครรภ์ (Vertical Transmission) ลูกสามารถติดเชื้อจากมารดาได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอดและระยะหลังคลอด การติดเชื้อของลูกจากแม่ในระยะก่อนคลอดคือการรับเชื้อของลูกในมดลูก การติดเชื้อของลูกระหว่างคลอดคือการรับเชื้อของลูกโดยการสัมผัสทางตรงกับสิ่งคัดหลั่งจากมดลูกและช่องคลอด การติดเชื้อของลูกระยะหลังคลอดคือการรับเชื้อของลูกจากน้ำนมของแม่

ลักษณะอาการของโรคเอดส์

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันมาก มีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการไปจนถึงมีอาการของมะเร็งหรือโรคติดเชื้อที่ร้ายแรงและทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์จะมีอาการแสดงออกตามระยะของการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งกรมควบคุมโรคติดต่อแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV Infection) ระยะนี้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ หลังจากติดเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ จะตรวจพบเลือดเอดส์บวก โดยที่ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์หรือไม่มีอาการของโรคเอดส์เลย แต่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้
2. ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ หรือระยะที่ปรากฏอาการเริ่มแรก (ARC = AIDS Related Complex) ตรวจพบการติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยจะเริ่มปรากฏอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างพร้อมกันก็ได้และมักจะเป็นอาการเรื้อรังไม่ทราบสาเหตุได้แก่

2.1 มีอาการต่อมน้ำเหลืองโตหลายแห่งติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 3 เดือน การโตจะเป็นการโตอย่างถาวรไม่ใช่ยุบ ๆ โต ๆ มักเป็นต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณคอ รักแร้ และขาหนีบโดยหาสาเหตุของการโตไม่ได้ พวกนี้หายได้ ติดตามดูต่อไปถึง 5 ปี มักพบว่าจะดำเนินไปเป็นโรคเอดส์หรือระยะเอดส์เต็มขั้นได้

2.2 น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิมโดยไม่มีสาเหตุภายใน 3 เดือน

2.3 อูจระระร่วงเรื้อรัง เป็นเวลานานเกิน 3 เดือนโดยไม่มีสาเหตุ

2.4 มีฝ้าขาวที่ลิ้นและลำคอานเกิน 3 เดือน

2.5 มีอาการของริม ลูกลามและเรื้อรังนานเกิน 3 เดือน

2.6 มีก้อนหรือผื่นสีแดงม่วงแก่เกิดขึ้นตามตัวและโตขึ้นเรื่อย ๆ นานเกิน 3 เดือน

2.7 มีอาการแขนขาไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกันนานเกิน 3 เดือน บางส่วนของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีการลุกลามเข้าสู่ระยะที่ 3

3. ระยะป่วยเป็นโรคเอดส์ มักมีการติดเชื้อฉวยโอกาสร่วมด้วย เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายไปมาก จึงทำให้เกิดการติดเชื้อของระบบต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น

3.1 การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร มีอาการปวดท้องอูจระระร่วงเรื้อรังเกิน 4 สัปดาห์ ไม่ว่าจะถ่ายเป็นน้ำหรือเป็นก้อน มีมูกไหลซึมออกจากทวารหนัก

3.2 การติดเชื้อของระบบประสาท มีอาการปวดศีรษะ เดินเซ หรือทรงตัวไม่ได้ ตาพร่ามัว ชักกระตุกทั้งตัวหรือกระตุกเป็นแห่ง ๆ

3.3 การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ มีอาการหายใจหอบเหนื่อย เมื่อออกแรง ไอแห้ง ๆ มีไข้ เจ็บหน้าอก

บางรายอาจมีอาการสมองเสื่อมและอาจเกิดมะเร็งแทรกซ้อนได้ มะเร็งของต่อมน้ำเหลือง ผู้ติดเชื้อในระยะที่ 3 จะแสดงอาการในรูปแบบใดไม่แน่นอน จากการศึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์พบว่าผู้ติดเชื้อประมาณร้อยละ 20 จะลุกลามไปเป็นผู้ป่วยได้ ประมาณอีกร้อยละ 40 จะเปลี่ยนไปเป็นผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีอาการและเหลืออีกร้อยละ 40 จะเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่ไม่ปรากฏอาการและมีชีวิตอยู่ได้เหมือนคนปกติ

ผลกระทบของโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคที่ปรากฏอาการอย่างรุนแรงและเป็นโรคที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลกระทบดังนี้

1. ผลกระทบของโรคเอดส์และครอบครัว

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและเป็นโรคที่กระทบต่ออวัยวะร่างกายหลายระบบทำให้เจ็บป่วยได้ง่ายต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อย ๆ ถ้าเป็นในเด็กและวัยรุ่นไม่สามารถทำงานได้ต้องเป็นภาระของครอบครัว ต้องพึ่งพาครอบครัว

2. ผลกระทบต่อสังคมและประเทศ

2.1 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานช่วงอายุ 20-59 ปี เมื่อมาป่วยด้วยโรคเอดส์ ทำให้ทำงานและจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทำให้ร่างกายอ่อนล้า ไม่มีแรงทำงานที่สำคัญคือถูกรังเกียจจากสังคมทั้งตนเองและครอบครัว ทำให้ไม่สามารถทำงานและจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ รัฐบาลต้องเข้ามารับผิดชอบ (สุริพร ธนศิลป์, 2538) ซึ่งรัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านงบประมาณรักษาพยาบาลอย่างมากเฉพาะขาด้านไวรัสซันพื้นฐานและการรักษาโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ ประมาณ 85,000 บาทต่อคนต่อปี (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

2.2 ผลกระทบด้านทรัพยากรบุคคล โรคเอดส์ทำให้สูญเสียทรัพยากรบุคคลของชาติ เนื่องจากเป็นในเด็กและวัยรุ่นมากขึ้นทำให้กำลังพัฒนาของชาติลดลง และพบว่าเด็กอายุน้อยกว่า 19 ปี ต้องเสียชีวิตด้วยโรคนี้ปีละประมาณ 10,000 คน จากการสำรวจ เมื่อปี พ.ศ. 2547 และในปัจจุบันพบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะเยาวชนอายุระหว่าง 13-18 ปี และพบจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์อายุ 15-19 ปี สูงถึงร้อยละ 55 (สมภพ เรื่องตระกูล, 2548)

3. ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อวัยรุ่น ผู้ป่วยรู้สึกอับอายเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ เนื่องจากสังคมประณามว่าเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมไม่ดี จนกลายเป็นตราบาป อาจต้องถูกเพื่อนหรือสังคมรังเกียจ ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถอยู่ในสังคมต่อไปได้ (นุจรี ไชยมงคล และคณะ, 2549) ทำให้ต้องออกจากการศึกษาหรือออกจากงาน สังคมรังเกียจ ทำให้รู้สึกท้อถอย ไร้พลัง อีกทั้งสมรรถภาพของร่างกายเปลี่ยน อาจก่อให้เกิดปัญหาแก่ตนเองและสังคม

จะเห็นได้ว่าผลกระทบเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ดังนั้นการแก้ไขปัญหของโรคเอดส์ที่สำคัญคือการป้องกันไม่ให้บุคคลเป็นโรคนี้ ซึ่งการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันต้องมีการรับรู้ความรุนแรงและความเชื่อที่ถูกต้องภายในบุคคล ซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรคนั้นมีหลายทฤษฎี แต่ผู้วิจัยเห็นว่าทฤษฎีนี้มีความครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกจึงใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์

ความหมายของพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวินิจฉัยว่ามีหรือไม่มี โดยใช้วิธีการหรือเครื่องมือทางจิตวิทยาเช่น การพูด การเดิน ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534) ได้ให้ความหมายว่าเป็นปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งแบ่งเป็นพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก สำหรับพฤติกรรมภายในนั้นหมายถึงกิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล รวมทั้งความคิด ความรู้สึก ทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมภายนอกหมายถึงปฏิกิริยาการกระทำของบุคคลที่แสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็นได้ทั้งด้วยการพูด การกระทำทางกายของบุคคล

สุรพล พะยอมรัมย์ (2545 อ้างถึงใน ขวัญดาว กล้ารัตน์, 2548) ได้ให้ความหมายว่าเป็นการกระทำอันเนื่องมาจากการกระตุ้นหรือถูกจูงใจจากสิ่งเร้าต่าง ๆ การกระทำหรือพฤติกรรมเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้อื่นได้รับรู้ ทั้งนี้เราจะเห็นว่าพฤติกรรมจำนวนมาก ที่แม้จะกระทำด้วยสาเหตุหรือจุดหมายเดียวกัน แต่ลักษณะท่าทีหรืออาการอาจแตกต่างกันไป เมื่อบุคคล เวลา สถานที่หรือสถานการณ์เปลี่ยนไป ความแตกต่างที่เกิดขึ้นเป็นเพราะการกระทำในแต่ละครั้งของบุคคล ที่มีสภาพร่างกายปกติ ล้วนแต่ต้องผ่านกระบวนการคิดและตัดสินใจ อันประกอบด้วยอารมณ์ และความรู้สึก ของผู้กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ จึงทำให้พฤติกรรมของแต่ละคนเปลี่ยนแปลงไปตามเรื่องที่เกี่ยวข้องเสมอ

สรุปพฤติกรรมหมายถึงการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคล อันเนื่องมาจากการตอบสนองจากสิ่งเร้าต่าง ๆ ทั้งที่สังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้

ความหมายของพฤติกรรมป้องกันโรค

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมป้องกันโรคว่าเป็นพฤติกรรมอนามัยที่เกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติตนของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมและป้องกันไม่ให้

เกิดโรค การปฏิบัติเหล่านี้สามารถสังเกตได้โดยตรงซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง

Harris and Guten (1979) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมอนามัยเชิงป้องกันโรคโดยเรียกว่า พฤติกรรมป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (Health Protection Behavior) ว่าหมายถึง การกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่สำคัญในการป้องกันโรค

ดังนั้นพฤติกรรมป้องกันโรคจึงเป็นพฤติกรรมที่ดูแลตนเองในสภาวะปกติเป็นการดูแลเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มี 3 ระดับ (สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, 2550) ได้แก่

1. การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary Prevention) เป็นการป้องกันโรคหรือป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่ยังไม่เกิดขึ้นไม่ให้เกิดขึ้นมา เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การใส่เข็มขัดนิรภัยเพื่อลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุ การใส่ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดต่อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. การป้องกันตามความรุนแรงของโรค (Secondary Prevention) เป็นระดับของการป้องกันและลดพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นแล้วไม่ให้ลุกลามออกไป กิจกรรมป้องกันในระยะนี้ที่สำคัญคือการค้นหาผู้ป่วยโดยเร็ว (Early Screening) เช่น การตรวจและถ่ายภาพรังสี เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งปอดที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลัง

3. การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary Prevention) เป็นระดับการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการฟื้นคืนสภาพปกติโดยเร็ว สามารถทำหน้าที่ในสังคมได้ตามปกติเช่นการจัดกิจกรรมฟื้นฟูผู้พิการในชุมชน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมป้องกันโรคเป็นการศึกษาแนวทางปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสดิโรคเอดส์ซึ่งเป็นการป้องกันโรคเบื้องต้น ประชากรที่ศึกษาเป็นนักเรียนอาชีวศึกษาซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ประกอบเป็นวัยอยากรู้อยากเห็น อยากรลอง ชอบทำตามเพื่อน ขาดความยับยั้งชั่งใจจึงแสดงออกทางอารมณ์จนอาจก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ ความล้มเหลวในการปรับตัวจึงมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมและเกิดปัญหาตามมาเช่น ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งก่อให้เกิดโรคเอดส์ได้ ดังนั้นจึงควรเน้นให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์เพื่อป้องกันและลดการแพร่กระจายของโรคเอดส์

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

กรรณิการ์ มังกรโทย (2548) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง การปฏิบัติตนที่เป็นการป้องกันโรคไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือด้านการดำเนินชีวิตและด้านเพศสัมพันธ์

ขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2548) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง แนวทางปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีในด้านการมีเพศสัมพันธ์และทางสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้อื่น

วรารัณ มาลัยวงศ์ (2549) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึงการปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติตนทั้งภายในร่างกายที่ไม่สามารถสังเกตได้และภายนอก ร่างกายที่สามารถสังเกตได้ รวมไปถึงความนึกคิด ความเชื่อ เจตคติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมด้านการมีเพศสัมพันธ์ ด้านการใช้สารเสพติด และด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2532)

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในด้านการมีเพศสัมพันธ์โดย

1.1 หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ใด ๆ กับผู้ป่วยหรือผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ เช่น หญิงบริการ ชายบริการหรือบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

1.2 ไม่สำส่อนทางเพศเช่น การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ

1.3 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีการร่วมเพศทุกครั้งกับบุคคลที่ยังไม่คุ้นเคยดีพอหรือผู้ที่สงสัยว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ แม้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศจะช่วยป้องกันโรคเอดส์ได้แต่ก็ไม่ถึง 100% การเลือกถุงยางอนามัยควรเป็นถุงยางที่บรรจุอย่างดีมีวัน เดือน ปีที่ผลิตชัดเจน และได้ผ่านการตรวจสอบมาตรฐาน

1.4 อย่าให้น้ำเลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ น้ำหลังในช่องคลอดของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ผ่านเข้าไปในปาก ทวารหนัก เยื่อเมือก เยื่อตา โดยหลีกเลี่ยงการร่วมเพศทางทวารหนักเพราะผนังทวารหนักบางและอ่อนแออีกขาดง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ปากกระตุ้นอวัยวะสืบพันธุ์เพราะเชื้ออาจผ่านจากน้ำอสุจิหรือน้ำในช่องคลอดเข้าสู่แผลหรือรอยถลอกเยื่อเมือกในปากได้

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในด้านการใช้สารเสพติด หลีกเลี่ยงการใช้กระบอกฉีดยา ร่วมกับผู้อื่น การใช้กระบอกและเข็มฉีดยา ร่วมกับผู้อื่นฉีดยาเสพติด โดยทำความสะอาดไม่ดีมี โอกาสที่จะติดเชื้อเอดส์

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน

3.1 ไม่ใช้อุปกรณ์ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น ได้แก่ ใบบิดโกน กรรไกรตัดเล็บ เครื่องเจาะหู อุปกรณ์ในการสัก

3.2 หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง สารคัดหลั่งต่าง ๆ ของบุคคลอื่นหรือบุคคลที่แปลกหน้าเพราะไม่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่ ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยง หากจำเป็นต้องป้องกันตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสวมถุงมือโดยเฉพาะขณะร่างกายมีบาดแผล

3.3 กรณีที่ไปสักผิวหนัง เขียนคิว เขียนขอบตาหรือขอบปากถาวร ควรเลือกสถานบริการที่ได้มาตรฐาน มีการทำความสะอาดเครื่องมือก่อนนำมาใช้

3.4 ให้ความสนใจในการดูแลตนเองและใส่ใจหาความรู้ในเรื่องต่าง ๆ เช่น โรคเอดส์ เพื่อที่จะได้นำมาปฏิบัติและได้รับข้อมูลที่แท้จริง

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์หมายถึงเป็นการประพฤติปฏิบัติตัวในการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ จำแนกเป็น 2 ด้านได้แก่

1. ด้านการมีเพศสัมพันธ์หมายถึง การไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เสี่ยงอย่างถูกต้อง การหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ยั่วเย้าอารมณ์ทางเพศ
2. ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันหมายถึง การหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสเลือดร่วมกับผู้อื่น การไม่ใช้ยาเสพติดฉีดเข้าเส้น

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อ (Belief) เป็นความคิด ความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างไร ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลปฏิบัติ ตามความคิดเห็น ความเข้าใจ ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ โดยมีการรับรู้เป็นกระบวนการแปลความเข้าใจ ความหมายของแต่ละบุคคล ดังนั้นความเชื่อจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์

รูปแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพถูกสร้างในปี ค.ศ. 1950 และพัฒนาปรับปรุงโดยนักพฤติกรรมศาสตร์และนักสาธารณสุข ได้แก่ Becker et al. (1977) Hockbourn (1956) และ Rosenstock (1974) พบว่ากิจกรรมด้านสาธารณสุขที่เป็นการป้องกันโรค ประชาชนไม่ยอมรับบริการ จึงได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยอาศัยแนวคิดของแบบจำลองความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพมีพื้นฐานจากทฤษฎีสถานะพลังของ เคิร์ท เลวิน (Lewin Field Theory) ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าแต่ละบุคคลมีขอบเขตหรืออาณาบริเวณแห่งตนซึ่งประกอบด้วยอาณาเขตที่มีการให้คุณค่าทางบวก (Positively Valued Region) อาณาเขตที่มีการให้คุณค่าทางลบ (Negatively Valued Region) นอกจากนั้นยังมีอาณาเขตที่เป็นกลาง (Neutral Region) อาณาเขตที่ให้คุณค่าทางลบเปรียบได้กับโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งกิจกรรมและการแสดงออกของบุคคลนั้นจะเป็นกระบวนการของแรงดึงของค่านิยมในเชิงบวก และเป็นแรงผลักดันของค่านิยมเชิงลบ ซึ่งถ้าแรงผลักดันจะเข้าสู่อาณาเขตเชิงลบก็จะทำให้เกิดโรครึ้น ดังนั้นบุคคลจึงมีพฤติกรรมในการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคเพื่อกลับมาสู่อาณาเขตที่มีการให้คุณค่าทางบวก และจะต้องมีความเชื่อในค่านิยมเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ ซึ่งรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1974) ที่

จะหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร รับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค รับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เช่นค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความยุ่งซึ่งแบบแผน ความเชื่อสุขภาพประกอบด้วย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลหรือการคาดคะเนว่า คนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใดซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ความเชื่อมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ดังนั้นบุคคลจึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตาม เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน เป็นความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนของบุคคลต่อการกลับเป็นโรคซ้ำ กรณีบุคคลนั้นเจ็บป่วยมาก่อนจะมีการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นได้อีก มีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้อีก การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาและดูแลตนเองของผู้ป่วย สรุปว่าบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน แม้ว่าบุคคลรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมสุขภาพจะไม่เกิดขึ้นจนกว่า บุคคลนั้นจะมีความเชื่อว่าโรคที่เกิดความรุนแรง และจะทำอันตรายหรือกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน การรับรู้ความรุนแรงของโรค จะเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อความรุนแรงของโรค หรือความเจ็บป่วย มากกว่าจะหมายถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและพฤติกรรมป้องกันโรคได้

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค (Perceived Threat of Disease) ว่ามีมากน้อยเพียงใดและการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ นอกจากการรับรู้ของบุคคลและปัจจัยดังกล่าวข้างต้นยังไม่เพียงพอ ต้องมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ โดยต้องมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหักลบด้วยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived Benefit) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้น จะสามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยได้ถึงแม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่จะให้ความร่วมมือ ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ จะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติมีความเชื่อว่า สิ่งที่เขาจะปฏิบัติเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในทางลบ ได้แก่ การรับรู้ความไม่สะดวกสบายในการมารับบริการ ค่าใช้จ่ายราคาแพง ความอับอาย การตรวจพิเศษหรือการเจาะเลือดที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด การรับรู้ถึงสิ่งกีดขวางและความยุ่งยากใจไม่ให้มีพฤติกรรมป้องกันโรค

5. การรับรู้ประโยชน์ลบด้วยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived Benefit of Taking the Health Action Minus the Barriers or Cost of the Action) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยได้มากกว่าการรับรู้ต่ออุปสรรคหรือความยุ่งยากที่จะขัดขวางการปฏิบัติทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ

Glanz et al. (2002) ได้นำการรับรู้ความสามารถแห่งตนไปลงในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งมีพื้นฐานจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Bandura, 1997) เพื่อที่จะมีอำนาจในการทำพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยแยกออกมาจากการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค

6. การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Perceived Self-efficacy) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนในการปฏิบัติและดำเนินกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดด้วยระดับความสามารถเฉพาะของบุคคลที่แตกต่างกัน การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Perceived Self-efficacy) มีความเกี่ยวข้องกับความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้น (Outcome Expectation) บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ในความสามารถของตนว่าจะทำได้หรือไม่และความคาดหวังผลที่เกิดขึ้น ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ขึ้น ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของตนและอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเองสูงจะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จโดยบุคคลจะกล้าเผชิญต่อปัญหาต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเองต่ำ จะมองงานเป็นสิ่งที่ยากจะหลีกเลี่ยงและล้มเลิก ปัจจัยที่นำไปสู่การพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตนมี 4 ปัจจัยคือ 1) การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (Mastery Experience) บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตนนั้น จำเป็นต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่

ต้องการ 2) การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ (Vicarious Experience) การที่บุคคลได้สังเกตเห็นบุคคลอื่นที่มีสภาพคล้ายคลึงกับตนเอง ประสบความสำเร็จและได้รับผลที่น่าพอใจ ก็จะทำให้รู้สึกว่าตนเองสามารถที่จะประสบความสำเร็จเช่นเดียวกับตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างใช้ง่าย และใช้กันทั่วไป ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรใช้ร่วมกับการประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง 4) การกระตุ้นอารมณ์ (Emotion Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบจะทำให้เกิดความกลัว และจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถแห่งตนเองต่ำ เกิดความล้มเหลว ในทางตรงกันข้ามการกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก เช่นการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรมีความเป็นกันเอง จะช่วยให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองดีขึ้น ฉะนั้น การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและมีอิทธิพลต่อปัจจัยด้านอื่น ๆ การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีผลต่อการกำหนดความมุ่งหมาย เป้าหมาย และมีผลต่อความพยายามไม่ทอดทิ้ง ยังมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงเท่าใด จะมีการตั้งเป้าหมายที่เด่นชัดและมีความมุ่งมั่นไปสู่คาดหวังต่อผลลัพธ์ซึ่งมีส่วนสนับสนุนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ต่อมา Becker et al. (1977) ได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมของบุคคลโดยเพิ่มปัจจัยร่วมได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ สถานภาพทางสังคมทัศนคติ ปัจจัยด้านโครงสร้าง ได้แก่ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค ความรู้ และสิ่งกระตุ้นให้สู่การปฏิบัติได้แก่ การรณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยที่นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลและยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความโอนเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

7. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) หมายถึง ปัจจัยอื่นที่นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรค ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านลักษณะประชากร (Demographic Variables) เช่น อายุ เพศเป็นตัวบ่งบอกความแตกต่างทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิด เชื้อชาติ รายได้มีผลต่อการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ปัจจัยด้านโครงสร้าง (Structural Variables) เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค ทัศนคติต่อโรค ปัจจัยด้านจิตสังคม (Sociopsychological Variables) เช่น บุคลิกภาพ ระดับชั้นในสังคม การคล้อยตามกลุ่มเพื่อนเป็นการรับรู้ต่อพฤติกรรมของเพื่อน ซึ่งเพื่อนในกลุ่มเป็นแรงผลักดันทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกไปในแนวเดียวกัน

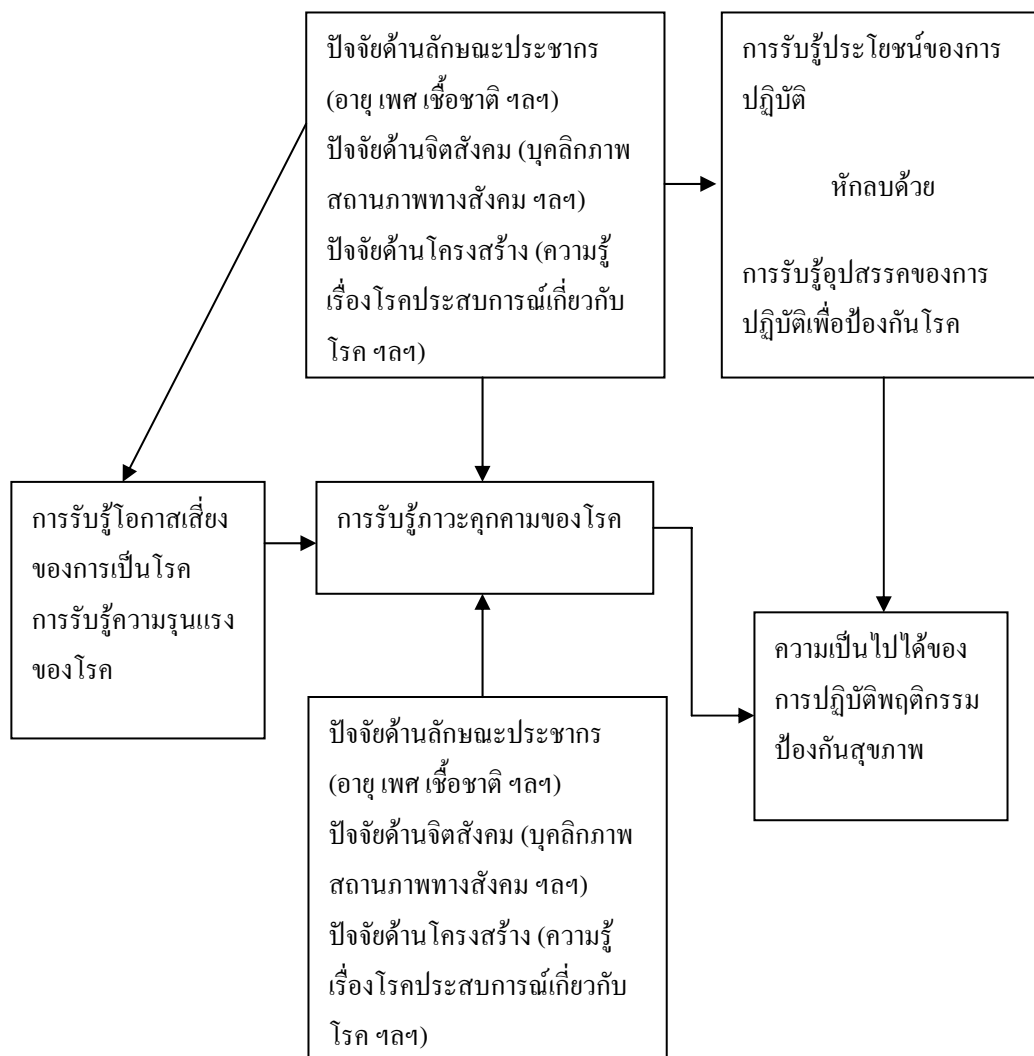
8. ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ (Cues to Action) เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการแสดงออกที่เหมาะสม ซึ่งตัวกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติมี 2 ชนิดคือ สิ่งชักนำภายในเป็นการรับรู้สภาวะของร่างกายตนเองเช่นการตรวจดูก่อนที่เด็นม สิ่งชักนำภายนอก เป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลได้แก่ การได้รับคำแนะนำ การเข้าถึงสื่อ ผลของสื่อต่าง ๆ จากหนังสือพิมพ์หรือวารสาร โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ตตลอดจนประสบการณ์ที่เคยมีบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค บุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคโดยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันโรค และมีปัจจัยร่วมได้แก่ตัวแปรด้านประชากร ตัวแปรด้านจิตสังคม ตัวแปรด้านโครงสร้างและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติโดยเลือกวิธีปฏิบัติที่คิดว่าดีที่สุดโดยเปรียบเทียบประโยชน์ของการปฏิบัติลบอุปสรรคที่มาขัดขวางในการป้องกันโรค ถ้ารับรู้ประโยชน์มากกว่าจะนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันโรค

การรับรู้ของบุคคล

ปัจจัยร่วม

ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ
(Becker et al., 1977 อ้างถึงใน วัฒนา ตันตโยทัย, 2543)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์มีหลายปัจจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์เป็นความเชื่อ ความเข้าใจของนักเรียนอาชีวศึกษา ถึงโอกาสเสี่ยงที่ตนเองจะติดเชื้อโรคเอดส์ หากมีพฤติกรรมไม่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว จากการศึกษา ของบุญยานุช เดชบริบูรณ์ (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของ นักเรียนชายในวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดตาก จำนวน 194 คน พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ เป็นโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคเอดส์ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด ($r = .190$) การศึกษาของกรรณิการ์ มังกรโรทัย (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์นักเรียนชั้นมัธยม ศึกษาตอนปลาย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดนนทบุรี จำนวน 353 คน พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .160$) และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ ในระดับปานกลางคิดเป็น ร้อยละ 61.5 และจากการศึกษาของวรางคณา มาลัยวงศ์ (2549) ที่ศึกษาใน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 705 คน พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .145$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชาญณรงค์ อรรถบุตร (2549) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .017$) และการศึกษาของ Goodman and Coholl (1989, pp. 36-42 อ้างถึงใน สุภัทรา ชูเกียรติ, 2543) ที่ศึกษา ความรู้ ความเชื่อ ทักษะคิดต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงอายุ 14-20 ปี จำนวน 196 คนในเมืองนิวยอร์ก พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์เช่นกัน ในทางตรงข้ามการศึกษาของหริศร ทวีพัฒนา (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ กรณีศึกษานักศึกษา มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 361 คน พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การติดเชื้อโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

จากการทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ เนื่องจากการรับรู้ถึงภาวะอันตราย ของโรคซึ่งเป็นตัวก่อให้เกิดการเจ็บป่วยโรค ถ้าบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์ สูงจะทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ มีเพียงส่วนน้อย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมป้องกัน โรคเอดส์ซึ่งไม่สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนั้นจึงศึกษาการ รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์ในครั้งนี้

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์เป็นความเชื่อ ความเข้าใจของนักเรียนอาชีวศึกษาถึงผลกระทบหากเป็นโรคเอดส์ อาจทำให้เสียชีวิตเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย ซึ่งมีผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม จากการศึกษาของ Allard (1989 อ้างถึงใน วริษา เจริญเวช, 2544) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความเชื่อตามแบบแผนเรื่องสุขภาพและปัจจัยด้านประชากรกับพฤติกรรมโรคเอดส์ของบุคคล อายุ 18-65 ปี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของ วรางคณา มาลัยวงศ์ (2549) ที่ศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาพบการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .272$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ ปรียพฤทธิ์ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อในคลินิกยาเสพติด สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 900 คน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์มีผลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทางตรงข้าม การศึกษาของ ชาญณรงค์ อรรถบุตร (2549) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และการศึกษาในต่างประเทศของ Zah-Place and Stern (2004) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยเช่นกัน

การทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ถ้ามีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์จะทำให้เกิดความร่วมมือในการป้องกันโรค จึงมีความสนใจศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์เป็นการที่นักเรียนอาชีวศึกษารับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ ในด้านการมีเพศสัมพันธ์และด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน จากการศึกษาของมัลลิกา ตั้งคำวานิช และคณะ (2544) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นในระดับอุดมศึกษาในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 375 คน พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .134$) การศึกษาของวรางคณา มาลัยวงศ์ (2549) พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .218$) และจากการศึกษาของนภัสวรรณ วัฒนธรรณชัย (2548) ที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยของนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดนครปฐม จำนวน 214 คน พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้อง

กับการศึกษาของหริศร์ ทวีพัฒนา (2552) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาต่างประเทศของ Zolaiha (2005) ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ระหว่างเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาของเมืองจาร์กาต้าประเทศอินโดนีเซีย พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์เช่นกัน ในทางตรงข้ามการศึกษาของ วริษา เจริญเวช (2544) พบว่าการรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่น

การทบทวนวรรณกรรมพบว่าถ้าบุคคลมีการรับรู้ถึงอุปสรรคจะทำให้เกิดความตระหนักและส่งผลให้มีการป้องกันโรค จึงมีความสนใจนำมาเป็นตัวแปรในการศึกษา

การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันโรคเอดส์การที่วัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเองสูงเชื่อว่าการกระทำให้ผลดี รับรู้ผลของการกระทำก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ดี การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของนักเรียนอาชีวศึกษาในการกระทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ จากการศึกษาของชญาดา โพธารส (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 330 คน พบว่าความคาดหวัง ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของ วรางคณา มัลลย์วงศ์ (2549) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .619$) สำหรับการศึกษาต่างประเทศจากการศึกษาของ (Ford et al., 2000) พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Seth et al. (2006) พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยง ในทางเดียวกันการศึกษาของ Zah-Place and Stern (2004) พบว่าการรับรู้ความสามารถมีความสัมพันธ์กับการทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในทางตรงข้ามการศึกษาของ เนติยา แจ่มทิม (2550) พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

การทบทวนวรรณกรรมพบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นการรับรู้และความเชื่อในการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และเป็นตัวแปรที่สำคัญในการที่จะกระทำให้ประสบความสำเร็จ จึงนำมาเป็นตัวแปรในการศึกษา

อายุ

อายุเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งบอกวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (Orem, 1991, pp. 238-241 อ้างถึงใน กรองทิพย์ หวังสุตติก, 2541) และเป็นปัจจัยทางด้านชีววิทยา (Biological Factor) ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล จากการศึกษาของมานพ เชื้อมทอง (2542) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของลูกเรือประมงในจังหวัดชลบุรี จำนวน 372 คน พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของกนกวรรณ สุธรรม (2546) ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขัง จำนวน 357 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุมากกว่า 35 ปี มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี ในทางตรงข้ามการศึกษาของธนุศิลป์ ส่งเสริม (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเลย พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์

การทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่พบว่าอายุมีความสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และเป็นตัวบ่งบอกถึงวุฒิภาวะความสามารถในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จึงนำมาศึกษาในครั้งนี้

เพศ

เพศเป็นตัวบ่งบอกถึงความแตกต่างด้านร่างกาย โดยทั่วไปเพศชายมีอำนาจควบคุมเพศหญิง และเป็นผู้ตัดสินใจในการมีเพศสัมพันธ์ Dixon-Moceller (1993 อ้างถึงใน อาภาพร เผ่าวัฒนา, 2552) ก่อให้เกิดพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่แตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง ทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันที่ไม่เหมือนกัน จากการศึกษาของชินโรส วงศ์แก้วมณี (2549) ที่ศึกษาการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดราชบุรี จำนวน 362 คน พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์มากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักเรียนหญิง มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคเท่ากับ 4.02 นักเรียนชายมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคเท่ากับ 3.77 การศึกษาของธนุศิลป์ ส่งเสริม (2544) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย จำนวน 390 คน พบว่านักเรียนเพศหญิงมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2548) ที่ศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 390 คน พบนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 นักเรียนชายมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อปานกลางค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วงศ์วิทย์ อัครวโรทัย (2542) ที่ศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 350 คน พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ จรรยา ศรีปัญญา (2546) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

การทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ จึงนำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

รายได้

รายได้เป็นตัวบ่งชี้สถานะทางเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบัน (วารุณี พองแก้ว, ปรียกมล รัชชนกุล และกั้วพา พองแก้ว, 2549) การที่นักเรียนมีรายได้มากพอ ย่อมแสวงหาปัจจัยที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ จากการศึกษาของศรีณย์ เพียรวิชา (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมปลายจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 357 คน พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ จรรยา ศรีปัญญา (2546) พบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทางตรงข้ามการศึกษาของนราทร สิ้นสุพรรณ (2548) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายในสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตอีสานใต้ จำนวน 546 คน พบว่าค่าใช้จ่ายของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยและการศึกษาของชินโรส วงศ์แก้วมณี (2549) พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ารายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินชีวิตซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์จึงนำมาเป็นตัวแปรในการศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ความรู้เป็นข้อเท็จจริง ความจริง เรื่องราวรายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า หรือจากประสบการณ์ทางตรงและทางอ้อมและแสดงออกมาในรูปพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้ (วรวิทย์ วิภาตะวานิช, 2543) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในความหมายของผู้วิจัย หมายถึง ความสามารถของนักเรียนอาชีวศึกษาในการเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย อาการ การติดต่อการป้องกันโรคเอดส์และสามารถนำความรู้มาวัดได้ในรูปแบบพฤติกรรมป้องกันโรค จากการศึกษานี้

ธีรประภา ทองวิเศษ (2544) ที่ศึกษาปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนในสถานศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดอุดรธานี จำนวน 590 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.7 การศึกษาของ วรางคณา มาลัยวงศ์ (2549) ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 656 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .091$) และจากการศึกษาของ ขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2548) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .293$) ในทำนองเดียวกันการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งคำวานิช และคณะ (2544) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .173$) หมายความว่าถ้านักเรียนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีก็จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ดีตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thato, Charron, Dorn, Albrech, and Stone (2003) ที่ศึกษาการทำนายการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาในวัยรุ่นไทยพบว่า ความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ โรคเอดส์สามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในทางตรงข้ามการศึกษาของบรรจบ แจ่มจำ (2548) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

การทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และความรู้สามารถวัดได้ จึงนำศึกษาในครั้งนี้

ทัศนคติต่อโรคเอดส์

ทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึนึกคิดที่มีผลมาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่จะก่อให้เกิดแนวโน้มพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) ถ้ามีทัศนคติดี จะให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ กล่าวคือถ้าวัยรุ่นมีทัศนคติทางบวกต่อโรคเอดส์ก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าทัศนคติทางลบ โดยมีผลการศึกษามากมายที่สนับสนุน เช่น การศึกษาของชาญณรงค์ อรรถบุตร (2549) ที่ศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 650 คน พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.39$) การศึกษาของธนุศิลป์ สุขเสริม (2544) พบว่าทัศนคติต่อโรคเอดส์สูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของวรางคณา มาลัยวงศ์ (2549) พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นกัน การศึกษาในต่างประเทศของ Serovich and

Green (1996) ที่ศึกษาการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงโดยนักเรียนที่มีความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยมีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมจะสามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในทางตรงข้าม การศึกษาของเทพชัย มาพิทักษ์ (2547) และวงศวิทย์ อัครวโรทัย (2542) พบว่าทัศนคติต่อโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

การทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ถ้ามีทัศนคติในทางบวกก็มีแนวโน้มที่จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออก จึงสนใจนำมาเป็นตัวแปรในการศึกษา

การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน

เนื่องจากธรรมชาติของวัยรุ่นจะมีความผูกพันและต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เพื่อนจะมีอิทธิพลมากต่อการเสริมสร้างค่านิยม ความคิดและพฤติกรรม Santrock (2001 อ้างถึงใน วารุณีฟองแก้ว และคณะ, 2549) ต้องการให้เพื่อนเห็นถึงความสำคัญ ต้องการการยอมรับและความไว้วางใจจากเพื่อน ด้วยเหตุนี้เพื่อนจึงเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากกว่ากลุ่มอื่น การคล้อยตามกลุ่มเพื่อนเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นที่ยอมรับอันเกิดจากอิทธิพลของกลุ่ม ซึ่งมีผลการศึกษาว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ดังเช่นการศึกษาของกรรณิการ์ มังกโรทัย (2548) พบว่านักเรียนที่มีเพื่อนสนิทหรือเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่านักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสนิทหรือเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากการศึกษาของชินอรส แก้วมณี (2549) ที่ศึกษาการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดราชบุรี จำนวน 362 คน พบว่าการคล้อยตามกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์มากที่สุด ($r = .511$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธีรประภา ทองวิเศษ (2544) พบว่าเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .220$) ในทางตรงข้ามการศึกษาของเรวดี อิ่มเอิบ (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตชายมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่าการมีกลุ่มเพื่อนสนิทชายและหญิงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

การทบทวนวรรณกรรมพบว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อกลุ่มวัยรุ่นมากกว่ากลุ่มอื่น ทำให้เกิดพฤติกรรมลอกเลียนแบบ ถ้าเพื่อนในกลุ่มมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ก็จะทำให้นักเรียนที่มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ จึงนำมาเป็นตัวแปรในการศึกษา

การเข้าถึงสื่อ

เนื่องจากปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี วัฒนธรรมเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวัน สื่อเข้ามามีบทบาท การที่วัยรุ่นได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ทำให้มีความคิดแยกแยะได้ว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมแล้วทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ การเข้าถึงสื่อเรื่องโรคเอดส์ในที่นี้หมายถึง การที่นักเรียนอาชีวศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้แก่ หนังสือ วิทยุ สิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต แล้วทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ ดังเช่น การศึกษาของเนาวนิต ยัมวัน (2543) ที่ศึกษาผลกระทบการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมในโครงการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาจังหวัดราชบุรี จำนวน 400 คน พบว่าการเปิดรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากสื่อวิทยุและหนังสือพิมพ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของเจริญ ปราบปรี (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลกับการใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดพัทลุง จำนวน 432 คน พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของवलภา รักษ์สังข์ (2550) ที่ศึกษาการเปิดรับสื่อ การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จังหวัดระยอง จำนวน 400 คน พบว่าการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์กับโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในทำนองเดียวกันการศึกษาของอุมาภรณ์ ภัทรวณิชย์ (2538) ที่ศึกษาการใช้สื่อเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดเห็นและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น จำนวน 1,714 คนพบว่านักเรียนเห็นถึงความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัยซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และมีแนวโน้มสูงขึ้น หลังจากมีจุดสารเข้าไปในโรงเรียน จากกลุ่มตัวอย่างเพศชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ก่อนที่จะอ่านจุดสารคิดจะใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 51.6 ภายหลังจากการอ่านจุดสารคิดจะใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 56.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2548) ที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .190$) การศึกษาในต่างประเทศของ Agha (2003) ที่ศึกษาผลกระทบของสื่อในการรับรู้ความเสี่ยงการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการทำนายพฤติกรรม พบว่าการที่ได้รับข่าวสารทางสื่อมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการพิจารณาตนเองในการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์และเชื่อในความรุนแรงของโรค ในทางตรงข้าม การศึกษาของเกตุมาลา บรรจงพานิชย์ (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์แบบครอบครัวาลของนักศึกษาวิทยาการสาธารณสุขเวียงจันทร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว 236 คน พบว่าสื่อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

การทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่พบว่าสื่อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และในยุคปัจจุบันเป็นยุคที่การสื่อสารมีความเจริญก้าวหน้ามีการใช้สื่อในการรณรงค์ต่าง ๆ อย่างมากมาย จึงนำศึกษาในครั้งนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในนักเรียนอาชีวศึกษา นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยมี 3 กลุ่มปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์คือ 1) การรับรู้ของบุคคลได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันโรคเอดส์ 2) ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทัศนคติต่อโรคเอดส์ การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน 3) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติได้แก่ การเข้าถึงสื่อ