

บทที่ 1

บทนำ

โรคเอดส์เป็นปัญหาสำคัญสำหรับประเทศต่าง ๆ เนื่องจากเป็นโรคติดต่อร้ายแรง แพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วโลกประมาณ 33 ล้านคน การติดเชื้อเอดส์รายใหม่ต่อวันมากกว่าวันละ 6,800 คนต่อวัน (กลุ่มงานควบคุมโรค, 2550) ผู้ติดเชื้อรายใหม่ร้อยละ 45 จะเป็นกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2552) ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งที่วัยรุ่นไทยกลายเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มากกว่ากลุ่มอายุอื่น

สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์ของประเทศไทย จากการสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2549-2553 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 312, 388, 330, 470, 341, 730, 349, 238 และ 366, 945 ราย ซึ่งพบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นตามลำดับ พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 30-40 ปี และพบผู้ป่วยเอดส์อายุ 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2550-2553 จำนวน 2,516, 2,582, 2,720 และ 2,817 ราย ซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เมื่อจำแนกตามกลุ่มอาชีพในปี พ.ศ. 2549-2551 พบผู้ป่วยเอดส์ในนักเรียน นักศึกษา จำนวน 3,275 ราย 3,670 ราย และ 3,881 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.05, 1.11 และ 1.13 ซึ่งพบว่ามีอัตราที่สูงขึ้นตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2552 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต จำนวน 94,507 ราย และในปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต 97,179 ราย ซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิตเพิ่มขึ้น จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิต ส่วนมากพบในกลุ่มอายุ 30-34 ปี เนื่องจากระยะเวลาเฉลี่ยที่เริ่มติดเชื้อเอช ไอ วี พัฒนาเป็นผู้ป่วยเอดส์คือ ช่วงระยะเวลา 10 ปี จึงพิจารณาได้ว่าคนกลุ่มนี้รับเชื้อตั้งแต่อยู่ในช่วงวัยรุ่น สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้เปลี่ยนไปจากเดิม โดยเปลี่ยนจากกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเช่นหญิงขายบริการทางเพศมาสู่ประชาชนทั่วไปได้แก่ แม่บ้าน นักเรียน นักศึกษา โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น

เนื่องจากวัยรุ่นอยู่ในวัยที่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต อาจลองกระทำหรือมีพฤติกรรมบางอย่างซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัยของวัยรุ่นได้ จากการสำรวจของเอแบคร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในเด็กมัธยมปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ในกรุงเทพมหานคร (สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2551) พบว่าในปี พ.ศ. 2545-2550 อัตราการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมปลายและปวช. สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะสาย ปวช. จะมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าสายสามัญ และมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยลดลงจากร้อยละ 40.9 เหลือร้อยละ 29.4 เท่านั้น และจากการศึกษาของ (สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ และวิวรรณ รุ่งไพบรวัช, 2547) ที่ศึกษาเด็กในกรุงเทพมหานคร อายุ 11-19 ปี พบว่ามีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 10.1 และไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 71 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมทางเพศ

ของเด็กและเยาวชนอายุ 6-24 ปี ที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2532-2542 (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และวรรณ เตชะฉนิขพงศ์, 2543) ในภาคตะวันออก พบอัตราการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาทั้งหญิงและชายสูงกว่านักเรียนมัธยมปลาย โดยนักเรียนอาชีวศึกษาชายมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 44.0 นักเรียนมัธยมปลายร้อยละ 16.0-25.8 นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงอัตราการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 15.0 นักเรียนมัธยมปลายร้อยละ 5.6-15.2 และจากการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. 2546 ในนักเรียนที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 อายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 16.2-17.6 ปี พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษามีสัดส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่านักเรียนมัธยมศึกษา (บุญยง เกียรติการค้า, บังอร เทพเทียน และสมศักดิ์ วงศาवास, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบลรัตน์ ธนรุจิวงศ์ (2547) พบว่านักเรียนอาชีวศึกษามีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการเกิดโรคเอดส์มากกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งนี้เนื่องจากระบบการเรียนการสอนในโรงเรียนอาชีวะ มีความเป็นอิสระ ชั่วโมงการเรียนการสอนเป็นภาคปฏิบัติ ส่วนใหญ่ ความเคร่งเครียดในการเรียนจะมีน้อย หลังเลิกเรียนไม่จำเป็นต้องเรียนพิเศษทำให้มีเวลาว่างมากจึงมีโอกาที่จะออกไปสนุกสนานตามแหล่งบันเทิงต่าง ๆ ได้ง่าย (จิตติพร อิงคถาวรวงศ์, สุริย์พร กฤษเจริญ, กัญจน์ย์ พลอินทร์ และญวนนิ จรูญศักดิ์, 2550) ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ก่อให้เกิดผลกระทบที่สำคัญคือโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โรคเอดส์เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ต้องรักษาตามอาการเท่านั้น มีผลกระทบต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ สำหรับผลกระทบของการเกิดโรคเอดส์ต่อร่างกายได้แก่ การทำลายภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ทำให้ร่างกายอ่อนแอและเกิดการติดเชื้อที่ตามปกติไม่สามารถทำอันตรายคนได้ ที่เรียกว่า “เชื้อฉวยโอกาส” ส่วนผลกระทบต่อจิตใจและสังคม เนื่องมาจากบุคคลในสังคมยังมีความรู้สึกกลัวโรคเอดส์เป็นโรคที่น่ารังเกียจ ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข (Kelly & Lawrence, 1995 อ้างถึงใน นุจรี ไชยมงคล, ยุพิน ชินสงวนเกียรติ และมานพ เชื้อมทอง, 2549) ทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ต้องคอยปิดบังตัวเอง รู้สึกผิดและอับอายที่ตนเองเป็นโรคนี้อยู่ เนื่องจากถูกสังคมประณามว่าเป็นคนพฤติกรรมไม่ดี พฤติกรรมสำส่อน สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สมรรถภาพและรูปลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะวัยรุ่นเป็นวัยที่รักสวยรักงามเมื่อเป็นโรคนี้อยู่ ในบางรายเกิดภาวะสิ้นหวังและไม่สามารถยอมรับภาพลักษณ์ของตัวเองได้ ต้องหาทางออกโดยการฆ่าตัวตายหรือไม่เข้ารับการรักษา ทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส ภูมิคุ้มกันต่ำลงและเสียชีวิตในที่สุด นอกจากนั้นโรคเอดส์ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ถ้าเป็นในเด็กและวัยรุ่นยังไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ก็จะเป็นภาระกับบุคคลในครอบครัว ทำให้ส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวมีชีวิตเป็นอยู่ที่ขาดแคลน สำหรับผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติ รัฐบาลต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลการดูแลผู้ติดเชื้อ

เอดส์ เฉพาะขาด้านไวรัสชั้นพื้นฐานไม่ต่ำกว่า 5,000 พันล้านบาท ในปี พ.ศ. 2547 และค่าใช้จ่ายจะเพิ่มขึ้นเป็น 74,355 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งสูงเป็นร้อยละ 12.2 ของค่าใช้จ่ายทางสุขภาพทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2552) ซึ่งเป็นภาระมหาศาลแก่ประเทศชาติ

สำหรับจังหวัดระยองเป็นจังหวัดที่มีเศรษฐกิจดี มีแหล่งอุตสาหกรรม แหล่งท่องเที่ยว และสถานเริงรมย์มากมาย ซึ่งเป็นผลจากการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ประกอบกับการเจริญเติบโตของเทคโนโลยีทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์มากขึ้นจากเดิม และเป็นจังหวัดที่มีโรงเรียนอาชีวศึกษาหลายแห่ง อีกทั้งอัตราป่วยด้วยโรคเอดส์ของจังหวัดยังคงสูงขึ้น จากการศึกษาพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จังหวัดระยอง ปี พ.ศ. 2552 ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาพบว่านักเรียนชายใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 47.7 นักเรียนหญิงร้อยละ 51.5 และการสำรวจสถานการณ์โรคเอดส์ของจังหวัดระยองพบว่า มีผู้ป่วยเอดส์สะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527-มกราคม พ.ศ. 2553 มากถึง 11,808 คน ซึ่งมากที่สุดใ้ภาคตะวันออกเฉียงใต้ส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 82.90 (กลุ่มงานโรคเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง, 2553) และจากการสำรวจของสำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขพบว่านักเรียน นักศึกษาป่วยด้วยโรคเอดส์จำนวนเพิ่มมากขึ้นและจากพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนไปจากเดิมที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการทางเพศมาเป็นกับแฟน เพื่อนนักเรียนเพิ่มขึ้น อีกทั้งสถานบริการทางเพศได้เปลี่ยนรูปแบบการขายบริการไปจากเดิม รวมทั้งสถานบันเทิงที่เกิดขึ้นมากมาย ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ล้วนเป็นปัจจัยทำให้ยากต่อการควบคุมนำไปสู่การติดเชื้อโรคเอดส์ที่เพิ่มขึ้น

โรคเอดส์ก่อให้เกิดผลเสียอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และยังพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคเอดส์ยังไม่ลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์มีหลายประการ ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยชั้กนัา และการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยภายในได้แก่ วัยรุ่นที่อายุน้อยจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าวัยรุ่นที่มีอายุน้อย (มานพ เชื้อทอง, 2542) เพศหญิงมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าเพศชาย (มัลลิกา ตั้งคำวานิช, นงนุช โอบะ, รัมภ์รดา บุญน้อยกอ และชุลีกร คำนุทธศิลป์, 2544; ธนุศิลป์ สุขเสริม, 2544) รายได้เป็นตัวตอบสนองความต้องการของบุคคล การที่นักเรียนมีรายได้มากพอ ย่อมมีศักยภาพในการแสวงหาปัจจัยที่มาสรางเสริมสุขภาพและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ (ศรัณย์ เพียรวิชา, 2542) เป็นต้น นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความรู้และทัศนคติของแต่ละบุคคล ซึ่งทัศนคติเป็นความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็น ถ้าวัยรุ่นมีทัศนคติที่ดีต่อโรคเอดส์จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ (วรารัณมา มาลัยวงศ์, 2549; ชาญณรงค์ อรรถบุตร, 2549) วัยรุ่นอยู่ในช่วงวัยที่ต้องการเพื่อนมาก กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมากกว่ากลุ่มอื่นจะมีการคล้อยตามกลุ่ม เพื่อให้

ได้การยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ถ้ากลุ่มเพื่อนมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ก็จะทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ตามไปด้วย (ซิโนรส วงศ์แก้วมณี, 2549; ชีรประภา ทองวิเศษ, 2544) สำหรับยุคโลกาภิวัตน์ดังเช่นปัจจุบันสื่อมีอิทธิพลในการส่งข้อมูลข่าวสาร วัยรุ่นที่เข้าถึงสื่อได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จะทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ (ขวัญดาว กล่ำรัตน์, 2548) นอกจากนั้นอีกปัจจัยที่มีความสำคัญคือ การรับรู้ซึ่งเป็นความเชื่อซึ่งมีอยู่ในตัวบุคคล จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ถ้าวัยรุ่นที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์จะทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ (วรางคณา มาลัยวงศ์, 2549) นอกจากนั้นวัยรุ่นที่มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ต่ำจะทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ (วรางคณา มาลัยวงศ์, 2549; นภัสวรรณ วัฒนธรรณชัย, 2548) สิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพต้องมีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ถ้าวัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันโรคเอดส์จะทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ (ชนูดา โพธารส, 2548; วรางคณา มาลัยวงศ์, 2549; Ford, Wirawan, Reed, Muliwan, & Sutarga, 2000)

การศึกษาที่ผ่านมามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นในระดับอุดมศึกษา (มัลลิกา ตั้งคำวานิช และคณะ, 2544; สุภัทรา ชูเกียรติ, 2543) ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (กรรณิการ์ มังกรโรทัย, 2548; ชาญณรงค์ อรรถบุตร, 2549) และมีการศึกษาน้อยในระดับอาชีวศึกษา (นภัสวรรณ วัฒนธรรณชัย, 2548) ทั้งที่นักเรียนอาชีวศึกษาเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ ซึ่งสภาพสังคมและระบบการเรียนการสอนมีความเป็นอิสระ ชั่วโมงการสอนเป็นภาคปฏิบัติส่วนใหญ่ มีความเคร่งเครียดในการเรียนน้อยกว่าสายสามัญ ทำให้มีความสัมพันธ์กับเพื่อนมากและอยู่ในช่วงวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่าวัยอื่น ทำให้เกิดการคล้อยตามกลุ่มเพื่อน เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของนักเรียนมาก ประกอบกับตัวแปรที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นตัวแปรตามกรอบแนวคิดเดิมของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่เน้นการรับรู้ของบุคคลในด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ส่วนปัจจัยร่วมและปัจจัยกระตุ้นได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะคิด การได้รับคำแนะนำ แต่ในความเป็นจริงแล้วทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Glanz, Rimer, & Lewis, 2002) ได้เสนอแนะตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและสมควรเพิ่มเข้ามาในตัวทฤษฎีอีกตัวหนึ่งคือ การรับรู้ความสามารถแห่งตน เนื่องจากการที่บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเองจะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญในการกระทำพฤติกรรม ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องนำไปสู่ผลที่พึงปรารถนาได้

การศึกษานี้จึงทำการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดระยอง โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผน

ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีปัจจัยที่สำคัญ 1) การรับรู้ของบุคคล ได้แก่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันโรคเอดส์ 2) ปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทศนคติต่อโรคเอดส์ การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน 3) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ ได้แก่ การเข้าถึงสื่อ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับสถานศึกษาและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับใช้ในการวางแผนป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนอาชีวศึกษาต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา
3. ปัจจัยใดบ้างที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดระยอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันโรคเอดส์ ปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทศนคติต่อโรคเอดส์ การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ ได้แก่ การเข้าถึงสื่อกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดระยอง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดระยอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดระยอง
 - 1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา

1.3 การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา

1.4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดระยอง

2.1 เพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มากกว่าเพศชาย

2.2 อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา

2.3 รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา

2.4 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา

2.5 ทักษะติดต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา

2.6 การคล้อยตามกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติได้แก่ การเข้าถึงสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา

4. ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วม และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในนักเรียนอาชีวศึกษาทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน สังกัดกรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดระยอง ปีการศึกษา 2553 ทั้งหมด 4 วิทยาลัย จำนวน 410 คน โดยเก็บข้อมูล 3 มกราคม ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามดังนี้

ตัวแปรอิสระ

1. การรับรู้ของบุคคล
 - 1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์
 - 1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์
 - 1.3 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์
 - 1.4 การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันโรคเอดส์
 2. ปัจจัยร่วม
 - 2.1 อายุ
 - 2.2 เพศ
 - 2.3 รายได้
 - 2.4 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
 - 2.5 ทักษะติดต่อโรคเอดส์
 - 2.6 การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน
 3. ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติได้แก่ การเข้าถึงสื่อ
- ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสรุนแรงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ในด้านการมีเพศสัมพันธ์ได้แก่ การไม่สำส่อนทางเพศ การใส่ถุงยางอนามัย การหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ยั่วยั่วอารมณ์ทางเพศ ในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่การหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสเลือดร่วมกับผู้อื่น การไม่ใช้ยาเสพติดฉีดเข้าเส้นเลือดโดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดราชบุรี ของชินโรส วงศ์แก้วมณี (2549)
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์ หมายถึง ความคิดเห็นของนักเรียนอาชีวศึกษาถึงโอกาสที่ตนเองจะติดเชื้อโรคเอดส์ หากมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในด้านการมีเพศสัมพันธ์และด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ของวรารัณ มาลัยวงศ์ (2549)

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ หมายถึง ความคิดเห็นของนักเรียนอาชีวศึกษาถึงผลกระทบของการเป็นโรคเอดส์ ต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอองค์รักษ์ จังหวัดนครนายก ของวรางคณา มาลัยวงศ์ (2549)

4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การที่นักเรียนอาชีวศึกษารับรู้ถึงความไม่สะดวกสบายในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นในระดับอุดมศึกษาในจังหวัดพิษณุโลกของมัลลิกา ตั้งคำวานิช และคณะ (2544)

5. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของนักเรียนอาชีวศึกษาในการกระทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ในด้านการมีเพศสัมพันธ์และในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาเอง

6. อายุ หมายถึง อายุเต็มปีของนักเรียนอาชีวศึกษา นับตั้งแต่ปีเกิดจนกระทั่งถึงวันที่ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลและถ้ามีเศษ 6 เดือนให้ปัดเป็น 1 ปี

7. รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่นักเรียนอาชีวศึกษาได้รับเป็นค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองเป็นประจำต่อเดือน รวมทั้งรายได้อื่นที่ได้รับต่อเดือนซึ่งไม่รวมค่าที่พักอาศัย ค่าเล่าเรียน โดยแบ่งเป็นเพียงพอเหลือเก็บ เพียงพอไม่เหลือเก็บ ไม่เพียงพอ

8. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความสามารถของนักเรียนอาชีวศึกษาในการจำ เข้าใจ นำไปใช้เกี่ยวกับอาการ การติดต่อและการป้องกันโรคเอดส์ วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นในระดับอุดมศึกษาในจังหวัดพิษณุโลกของ มัลลิกา ตั้งคำวานิช และคณะ (2544)

9. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้ลึกของนักเรียนอาชีวศึกษาที่มีต่อโรคเอดส์และบุคคลที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาเองตามแนวคิดของ Weber (1992) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบได้แก่

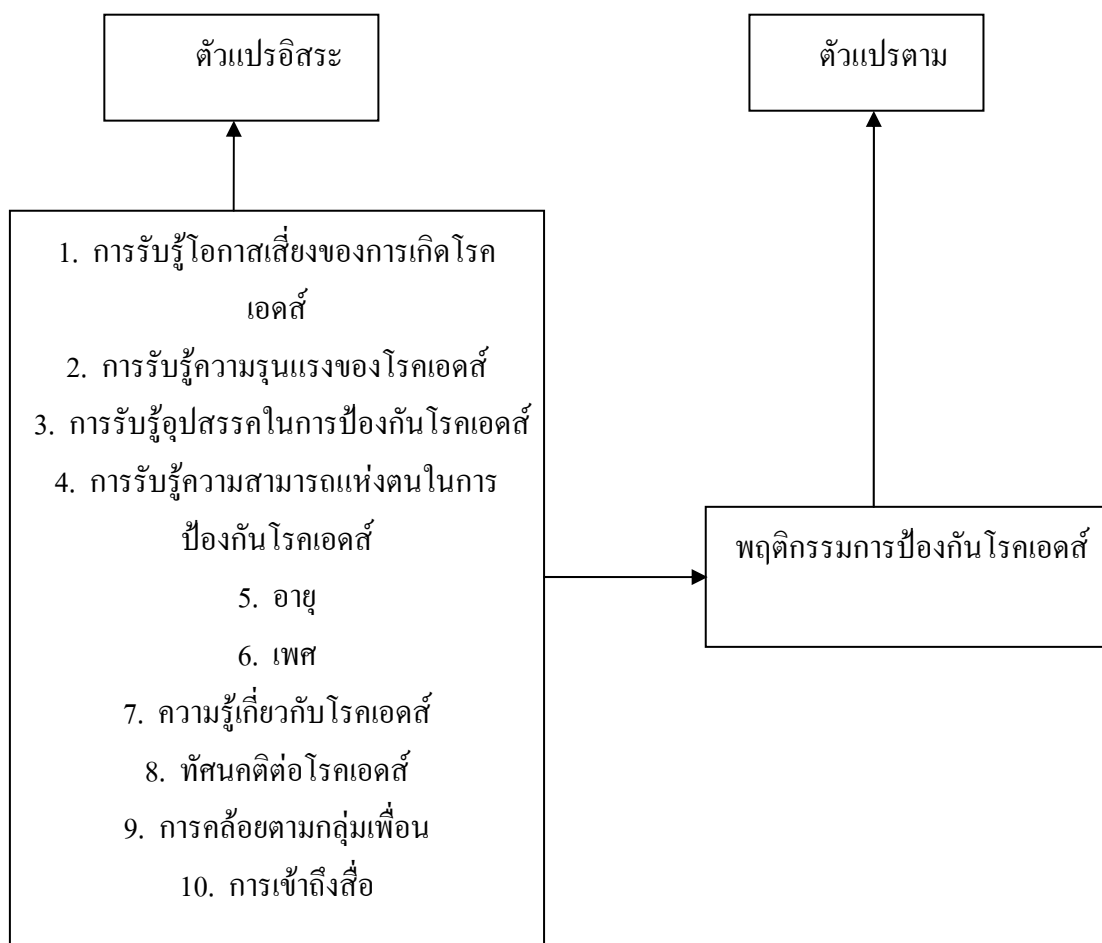
องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Dimension) หมายถึง ความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับผลกระทบของโรคเอดส์และการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ ด้านความรู้สึก (Affective Dimension) หมายถึง ความรู้สึกโดยรวมที่มีต่อบุคคลที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ทั้งด้านบวกและด้านลบซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อบุคคลที่ป่วยเป็นโรคเอดส์และผลกระทบทางด้านจิตใจ และด้านการปฏิบัติ (Behavioral Dimension) หมายถึง แนวโน้มการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคเอดส์

10. การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน หมายถึง การที่นักเรียนอาชีวศึกษาแสดงพฤติกรรมอันเกิดจากกลุ่มเพื่อน วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดราชบุรี ของชินโรส วงศ์แก้วมณี (2549)

11. การเข้าถึงสื่อ หมายถึง การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์จากช่องทางต่าง ๆ และความสามารถจดจำข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ซึ่งวัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาเอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษารั้วนี้เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาซึ่งการที่จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคจำเป็นต้องมีการรับรู้และมีความเชื่อส่วนบุคคลเป็นตัวกำหนด จึงใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, Haefner, & Maniman, 1977) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาโดยเชื่อว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาเป็นผลมาจากการรับรู้ซึ่งเป็นตัวกำหนดความพร้อมในการกระทำ โดยจะต้องมีการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะคุกคาม ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์เป็นการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายต่อโรคนั้น การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์เป็นการประเมินว่าโรคนั้นคุกคามต่อสุขภาพในระดับใด การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์เป็นการรับรู้ถึงความยุ่งยากของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค และมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันโรคเอดส์เป็นความเชื่อของบุคคลในการกระทำให้ไปสู่เป้าหมายที่กำหนด มีปัจจัยร่วมประกอบด้วยอายุ เพศ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ การคล้อยตามกลุ่มเพื่อนและปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติได้แก่ การเข้าถึงสื่อเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติที่เหมาะสม โดยมีการรับรู้ถึงประโยชน์มากกว่าอุปสรรคก็จะทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย