

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค  
เอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนแห่งหนึ่ง  
อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี

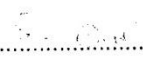
THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LOCUS OF CONTROL AND  
AIDS PREVENTION BEHAVIORS OF HIGH SCHOOL STUDENTS IN  
GOVERNMENT SCHOOLS, BOTHONG DISTRICT,  
CHONBURI PROVINCE

ศิริรัตน์ คำจุมพล

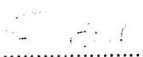
งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
สิงหาคม 2559  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณา  
งานนิพนธ์ของ ศิริรัตน์ คำจุมพล ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้

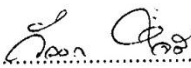
อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(อาจารย์ ดร.นิกา มหารัชพงษ์)

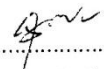
คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(อาจารย์ ดร.นิกา มหารัชพงษ์)

  
..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.พัทธนา ใจดี)

  
..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.วิมล ใจดี)

คณะสาธารณสุขศาสตร์อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

  
..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล)  
วันที่ 20 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2559

## ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง และดูแลเป็นกำลังใจทำให้งานนิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ด้วยดี จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบทุกท่านที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขงานนิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษา รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำงานนิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียน ครอบครัว เพื่อนร่วมงานและท่านอื่น ๆ ที่ไม่ได้เอ่ยนาม ที่ได้ให้ความร่วมมือ ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนเป็นอย่างดีจนทำให้การทำงานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คุณค่า และคุณประโยชน์ของ งานนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบเป็นกตัญญูทิตาแด่ บพกาวิ บุรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

ศิริรัตน์ คำจุมพล

สิงหาคม 2559

54920535 : ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ : ความเชื่ออำนาจสุขภาพ/ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์/ ความเชื่ออำนาจตนเอง/  
ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น/ ความเชื่ออำนาจโชคชะตา

ศิริรัตน์ คำจุมพล: ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี (THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LOCUS OF CONTROL AND AIDS PREVENTION BEHAVIORS OF HIGH SCHOOL STUDENTS IN GOVERNMENT SCHOOLS, BOTHONG DISTRICT, CHONBURI PROVINCE) อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์ : ดร.นิภา ทารัษพงษ์, Ph.D., 66 หน้า, ปี พ.ศ.2559.

โรคเอดส์เป็นปัญหาสำคัญและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เนื่องจากโรคเอดส์เป็น โรคติดต่อ สาเหตุที่เป็นปัจจัยที่สำคัญ คือ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การดำเนินชีวิตประจำวัน การใช้จ่ายเสพติด และพบว่าวัยรุ่นทั้งชายและหญิงเป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง ทั้งนี้ พฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์อาจมีความเชื่ออำนาจสุขภาพที่ส่งผลกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ การศึกษาครั้งนี้จึงต้องการหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับ พฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่าง เป็น นักเรียน จำนวน 210 คน เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถาม ให้ตอบในห้องเรียน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการ แจกแจงความถี่หา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันต์

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนจำนวนมาก มีความเชื่ออำนาจตนเอง มีความเชื่อบุคคลอื่น และ มีความเชื่อโชคชะตาระดับปานกลาง ร้อยละ 44.3, 46.7 และ 52.4 ตามลำดับ นักเรียนร้อยละ 40.5 มีพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ในระดับปานกลาง และพบว่า ความเชื่ออำนาจตนเอง ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น ความเชื่ออำนาจโชคชะตาและพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ของนักเรียน สัมพันธ์กัน และมีความสัมพันธ์กันในทางบวก แสดงว่านักเรียนมีความเชื่ออำนาจตนเอง อำนาจบุคคลอื่นและอำนาจโชคชะตามาก ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์สูง อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

54920535 : M.P.H (PUBLIC HEALTH).

KEYWORDS : HEALTH LOCUS OF CONTROL/ AIDS PREVENTION/ INTERNAL  
LOCUS OF CONTROL/ POWERFUL OTHER LOCUS OF CONTROL/  
CHANCE OTHER LOCUS OF CONTROL

SISISAT KUMJUMPON : THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LOCUS OF  
CONTROL AND AIDS PREVENTION BEHAVIORS OF HIGH SCHOOL STUDENTS IN  
GOVERNMENT SCHOOLS, BOTHONG DISTRICT, CHONBURI PROVINCE. ADVISOR  
NIPA MAHARACHPONG, Ph.D., 66 P. 2016

AIDS is a major problem and affect Health because It is contagious diseases. The  
rick factor is unsafe sex , lifestyles and using druge and gender have high rates patients  
contagious diseases. So, Health Locus of Control with AIDS prevention behaviore affecting with  
AIDS prevention behaviore. So, This study was to relationship between Health Locus of Control  
and AIDS prevention behaviors of high school student in government school. The sample of 210  
students. Data were collected by sending questionnaires to answer in classroom, and analyzed by  
using frequency percentage, mean and standard deviation and Pearson correlation and regression  
analysis.

The results revealed that the more students had Internal Locus of Control in, Powerful  
Other and Chance Other Locus of Control in moderate level 44.3, 46.7 and 52.4 percent. and  
AIDS prevention behaviore in moderate level. Internal Locus of Control , Powerful Other Locus  
of Control andChance Other Locus of Control correlated negative with AIDS prevention  
behaviore and Health Locus of Control correlated with AIDS prevention given the statistically  
significant at 0.05

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	2
สมมติฐานของการศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
ขอบเขตของการศึกษา.....	3
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์.....	6
พฤติกรรมที่ป้องกันโรคเอดส์.....	9
ความเชื่ออำนาจศุภภาพ.....	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	18
รูปแบบวิธีการศึกษา.....	18
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	18
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล.....	20
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	23

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	23
การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง.....	24
4 ผลการศึกษา.....	25
ข้อมูลส่วนบุคคล.....	25
ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ.....	27
พฤติกรรมกรป้องกันโรคเอดส์.....	34
ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจกับพฤติกรรมกรป้องกันโรคเอดส์.....	37
5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	38
สรุปผลการศึกษา.....	39
อภิปรายผล.....	40
ข้อเสนอแนะ.....	41
บรรณานุกรม.....	43
ภาคผนวก.....	48
ภาคผนวก ก.....	49
ภาคผนวก ข.....	58
ภาคผนวก ค.....	62
ภาคผนวก ง.....	64
ประวัติย่อของผู้ศึกษา.....	66

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 การเทียบสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	20
2 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	26
3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจตนเองเกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์ จำแนกตามรายชื่อ.....	28
4 ระดับความเชื่ออำนาจตนเองเกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์ของนักเรียน.....	29
5 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจผู้อื่นเกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์ จำแนกตามรายชื่อ.....	30
6 ระดับความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นเกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์ของนักเรียน.....	31
7 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจ โชคชะตาเกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์ จำแนกตามรายชื่อ.....	32
8 ระดับความเชื่ออำนาจ โชคชะตาเกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์ของนักเรียน.....	33
9 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกรายชื่อ.....	35
10 ระดับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ของนักเรียน.....	37
11 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการ ป้องกัน โรค เอดส์.....	37
12 ความตรงเชิงเนื้อหาแบบสอบถามความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ.....	59
13 ความตรงเชิงเนื้อหาแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกัน โรคเอดส์.....	61
14 อำนาจจำแนกของแบบสอบถามความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ.....	63
15 อำนาจจำแนกของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์.....	63



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3
2 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 4- ม. 6).....	19

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาโรคเอดส์ นับเป็นปัญหาที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อบุคคล สังคมในหลายด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านพฤติกรรมของมนุษย์ ตลอดจนด้านสุขภาพและคุณภาพของประชาชน เนื่องจากเป็นโรคติดต่อที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง โดยปัญหาของโรคเอดส์ และการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ ก็มาจากปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญ ก็คือการมีเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ นำไปสู่การสร้างความนิยมที่ผิด เช่น การคบเพื่อน การเที่ยวกลางคืนตามสถานบริการในการบริการทางเพศ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ จะส่งผลให้บุคคลในสังคมมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากขึ้น นอกจากนี้พบว่าวัยรุ่นทั้งชายและหญิง อายุ 15 - 24 ปี เป็นกลุ่มที่อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบว่าในปี พ.ศ. 2548 มีอัตราป่วยของวัยรุ่น จาก 41.5 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 76.5 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2552 (กรมควบคุมโรค, 2552) จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นผู้หญิงมีลักษณะ มีความมั่นใจในตนเองสูง จะมีประสบการณ์ทางเพศที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างมาก โดยมีคู่นอนมากและมีการดื่มแอลกอฮอล์หรือการใช้สารเสพติดร่วมด้วย (ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, นพวรรณ มาดารัตน์, วาที สิทธิ, แครี ริคเตอร์ และอุไรวรรณ คะนิงสุขเกษม, 2554, หน้า 181) ส่วนวัยรุ่นเพศชายส่วนใหญ่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ชอบการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน ชอบดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าวัยรุ่นหญิงที่ไปเที่ยวกับวัยรุ่นชายมากกว่าครึ่ง มีกิจกรรมที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ (อาภาพร เผ่าวัฒนา, 2551) การดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นพบว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนสูง 4.8 เท่า ของเด็กนักเรียนที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เด็กที่เที่ยวกลางคืนมีความเสี่ยงที่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนสูง 3.8 เท่าของเด็กนักเรียนที่ไม่เที่ยวกลางคืน (นพดล วรรณิกา, 2552) เนื่องจาก แอลกอฮอล์จะทำให้ไม่สามารถคุมสติ ขาดความยับยั้งใจ จึงทำให้ถูกชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย ดังจะเห็น ได้จากการศึกษาที่พบว่าวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ หลังดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 2.1 (สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ, 2549) ทั้งนี้พบว่าความเจริญก้าวหน้าด้านการสื่อสารอย่างเสรี เช่น สื่อวีดีโอ/ ซีดี/ ดีวีดี ที่ช่วยอารมณ์ทางเพศ ทำให้วัยรุ่นทั้งชายและหญิงเกิดความรู้สึกกระตุ้นอารมณ์ทางเพศมากที่สุด ร้อยละ 33.00 (อุลี ศักดิ์สุวรรณ, 2550)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ แบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ คือ การใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง พฤติกรรมด้านการใช้สารเสพติด คือ ไม่ใช้สารเสพติดทุกชนิด พฤติกรรมดำเนินชีวิตประจำวันชีวิตประจำวัน วัยรุ่นมักจะอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน การป้องกัน คือ ไม่ใช้ ไซมิด โคน กรรไกรตัดเล็บ อุปกรณ์เจาะหู ร่วมกับผู้อื่น งดเว้นหรือหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง สารคัดหลั่งต่าง ๆ ของบุคคลอื่น ติดตามข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์จากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ (กรมควบคุมโรค, 2551)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ความเชื่ออำนาจภายในตนเองพบว่านักเรียนมีความเชื่ออำนาจทางสุขภาพระดับปานกลางมากที่สุดแสดงว่ามีความเชื่ออำนาจทางสุขภาพที่ไม่เป็นผลดีต่อร่างกายซึ่งจะเป็นตัวทำนายถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ สรุปได้ว่านักเรียนมีความเชื่ออำนาจภายในที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเชื่อว่าสุขภาพที่ดีทั้งหลายสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง (กาญจนา ปญฺิฑุท, 2541) ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายว่าจะเป็นไปได้ไปในทางที่เห็นว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์นั้นมาจากตนเองหรือเชื่อว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ไม่ได้เกิดมาจากการกระทำของตนเองแต่เกิดมาจากเคราะห์ร้ายหรือ โชคชะตาจึงทำให้นักเรียนไม่ป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีของ Rotter (1966) คือ ความเชื่ออำนาจภายในตนเอง (internal locus of control) และ ความเชื่ออำนาจภายนอกตนเอง (External locus of control) ต่อมา Wallston ได้เสนอแนวคิดและปรับปรุงแบบวัดความเชื่อในแหล่งอำนาจควบคุมทางสุขภาพ ที่มีชื่อว่า Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLC Scale) ซึ่งประกอบด้วยการวัดความเชื่อด้านสุขภาพเป็น 3 มิติ คือ 1) ความเชื่ออำนาจภายในตนเอง (Internal Locus of Control) 2) ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพ (Powerful Other Locus of Control) 3) ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ (Chance Other Locus of Control) ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาความเชื่ออำนาจทางสุขภาพ เพื่อใช้ในการวางแผนส่งเสริมการป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

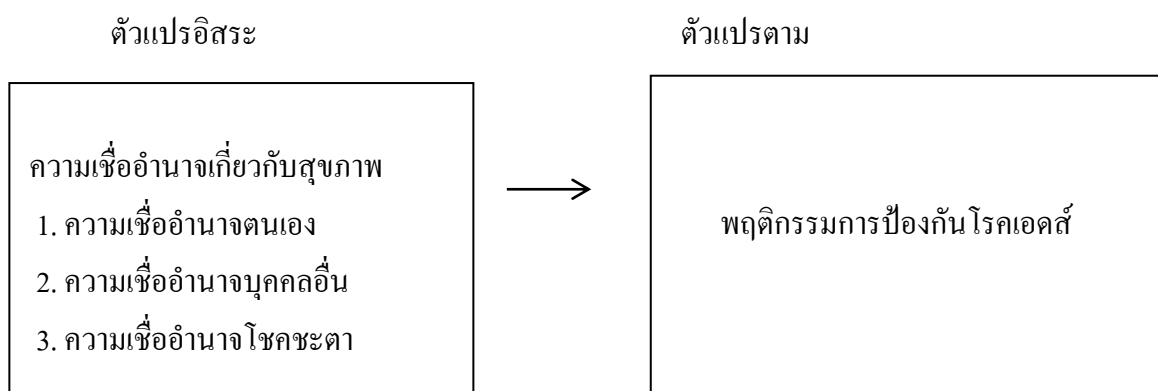
1. เพื่อศึกษาความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนแห่งหนึ่ง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

### สมมติฐานของการศึกษา

ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนแห่งหนึ่งมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

### กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษานี้จะได้ข้อมูลที่ใช้เป็นแนวทาง สำหรับให้ผู้บริหาร นักสุขศึกษา ในโรงเรียน ในการวางแผนส่งเสริมการป้องกันโรคเอดส์ให้กับนักเรียน โดยการส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ด้วยตนเอง และเป็นแนวทางเพื่อหาวิธีการป้องกันโรคเอดส์ในประเด็นอื่นต่อไป

### ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษานี้ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนแห่ง

หนึ่งของอำเภอปอทอง จังหวัดชลบุรี ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์เป็นตัวแปรตาม ให้คะแนนเป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในด้านการมีเพศสัมพันธ์ การกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การใช้ถุงยางอนามัย การใช้สารเสพติด การใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่น การคบเพื่อน ใช้แบบสอบถามที่สร้างจากการศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ส่วนความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพเป็นตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจตนเอง ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นและความเชื่ออำนาจโชคชะตา ให้คะแนนเป็นแบบประเมินค่า 6 ระดับ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จะศึกษา ด้านการมีเพศสัมพันธ์ การกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การใช้ถุงยางอนามัย การใช้สารเสพติด การตรวจสุขภาพ การรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเรื่องโรคเอดส์ จะศึกษาตามแนวคิดทฤษฎี Health locus of control ซึ่งเป็นทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพของ Wallston, Wallston & DeVellis (1978) โดยประยุกต์คำถามจากแบบสอบถามความเชื่ออำนาจสุขภาพ ตามแนวความคิดของ Wallston

### ข้อจำกัดการศึกษา

1. แบบสอบถามที่ใช้การเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง สร้างขึ้นเองอาจมีข้อผิดพลาดหรือความไม่สมบูรณ์ได้
2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาขั้น Primary Prevention เป็นการป้องกันตนเองเบื้องต้นเท่านั้น ไม่ได้ศึกษาถึงขั้น Secondary Prevention ไม่ได้เจาะเลือดไปตรวจเพื่อหาเชื้อ HIV

### นิยามศัพท์เฉพาะ

นักเรียน หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งเพศชายและเพศหญิงในโรงเรียนแห่งหนึ่งของอำเภอปอทอง

ความเชื่ออำนาจสุขภาพ หมายถึง ความมั่นใจในตนเอง การยึดมั่นในบุคคลอื่น และการยึดมั่นในโชคชะตา กับผลการป้องกันโรคเอดส์ ในด้านการมีเพศสัมพันธ์ การกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การใช้ถุงยางอนามัย การใช้สารเสพติด การตรวจสุขภาพ การรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเรื่องโรคเอดส์

ความเชื่ออำนาจตนเอง หมายถึง ความมั่นใจในตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมของตนเองเป็นหลัก ในด้านการมีเพศสัมพันธ์ การกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การใช้ถุงยางอนามัย การใช้สารเสพติด การรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเรื่องโรคเอดส์

ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น หมายถึง การยึดมั่นกับแพทย์ บุคลากรทางสุขภาพ สมาชิกในครอบครัว ญาติ ในการป้องกันโรคเอดส์ ในด้านการมีเพศสัมพันธ์ การกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การใช้ถุงยางอนามัย การใช้สารเสพติด การรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเรื่องโรคเอดส์

ความเชื่ออำนาจโชคชะตา หมายถึง การยึดมั่นในโชคชะตา ความโชคดี การมีเคราะห์กรรม ในการป้องกันโรคเอดส์ ในด้านการมีเพศสัมพันธ์ การกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การใช้ถุงยางอนามัย การใช้สารเสพติด การรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเรื่องโรคเอดส์

โรคเอดส์ หมายถึง โรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องจนไม่สามารถต่อสู้กับโรคหรือสิ่งแปลกปลอมอื่น ๆ ที่เข้าสู่ร่างกายได้

พฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติหรือความตั้งใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ในด้านการมีเพศสัมพันธ์ การกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การใช้ถุงยางอนามัย การใช้สารเสพติด การใช้อุปกรณ์ของมีคมร่วมกับผู้อื่น การคบเพื่อน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการศึกษา ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์
  - 1.1 ความหมายของโรคเอดส์
  - 1.2 ลักษณะอาการผู้ติดเชื้อเอชไอวี
  - 1.3 การแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี
  - 1.4 ปัจจัยที่ทำให้เป็นโรคเอดส์
2. พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์
  - 2.1 พฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์
  - 2.2 พฤติกรรมด้านการใช้สารเสพติด
  - 2.3 พฤติกรรมการดำเนินชีวิต
3. ความเชื่ออำนาจสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์

1. ความหมายของโรคเอดส์ WHO (1990) ได้ให้ความหมายของว่า เอดส์ ไว้ว่า เอดส์ มาจากภาษาอังกฤษว่า AIDS ซึ่งย่อมาจากคำเต็มว่า acquired immunodeficiency syndrome ซึ่งแต่ละคำมีความหมายดังนี้

A = acquired หมายถึง เกิดขึ้นภายหลัง ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือสืบทอดทางกรรมพันธุ์

I = immuno หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกันหรือระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

D = deficiency หมายถึง ความบกพร่อง การขาดไปหรือเสื่อม

S = syndrome หมายถึง กลุ่มอาการคือมีอาการหลาย ๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

โดยรวมจึงแปลว่า “กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม” เป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพราะร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดน้อยลง ทำให้ติดเชื้อโรคฉวยโอกาสแทรกซ้อนเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรคในปอด หรือต่อมน้ำเหลือง เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา โรคผิวหนังบางชนิด หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ ซึ่งสาเหตุของการเสียชีวิตมักเกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้อาการจะรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (กรมควบคุมโรค, 2551)

เชื้อเอชไอวี (HIV : Human Immune Deficiency Virus) คือ เชื้อไวรัสที่ออกฤทธิ์ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมนุษย์ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยตามระบบต่าง ๆ ของร่างกาย หรืออาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง สามารถแบ่งตัวในเซลล์ของคน เช่น เม็ดเลือดขาว เซลล์สมอง เมื่อติดเชื้อร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกัน (Antibody) ต่อต้านเชื้อไวรัส แต่ไม่สามารถกำจัดให้หมดไป เชื้อจะยังคงอยู่ในเม็ดเลือด และแพร่ต่อไป และจะไปทำลายเม็ดเลือดขาว ซึ่งมีความสำคัญในการควบคุมระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง เชื้อไวรัสเอชไอวีสามารถอาศัยหรือทำให้เกิดโรคในคนเท่านั้น ไม่สามารถทำให้เกิดโรคในสัตว์อื่น เมื่อออกมานอกร่างกายคนแล้วจะไม่สามารถทนสภาพแวดล้อมภายนอกได้ อาจมีชีวิตได้นานเป็นชั่วโมงหรือเป็นวันเท่านั้น ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม (กรมควบคุมโรค, 2551)

2. ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แบ่งระยะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2557)

2.1 ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic stage) ผู้ติดเชื้ออาจจะไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนคนปกติ เลือดจะให้ผลบวกหลังรับเชื้อประมาณ 4 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ติดเชื้อจำนวนมากจะอยู่ในระยะนี้และไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็อาจถ่ายทอดเชื้อเอดส์ได้

2.2 ระยะที่เริ่มมีอาการหรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (Symptomatic stage) เป็นระยะที่เริ่มมีอาการ แต่อาการนั้นยังไม่มากถึงกับจะเรียกว่าเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น อาการในช่วงนี้อาจเป็นไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด หรือท้องเสียเรื้อรัง โดยไม่ทราบสาเหตุ นอกจากนี้ยังมีเชื้อราในช่องปาก งูสวัดเริ่มในช่องปาก หรืออวัยวะเพศ ผื่นคันตามแขนขา และลำตัวคล้ายคนแพ้ น้ำลายจะเห็นได้ว่า อาการที่เรียกว่าสัมพันธ์กับเอดส์นั้น ไม่จำเพาะสำหรับโรคเอดส์เสมอไป คนที่เป็นโรคอื่น ๆ ก็อาจมีไข้ น้ำหนักลด ท้องเสีย เชื้อราในช่องปาก งูสวัด หรือเริ่มได้



2.3 ระยะโรคเอดส์หรือที่ภาษาทางการแพทย์เรียกว่าโรคเอดส์ (AIDS) ภูมิคุ้มกันทางของผู้ป่วยถูกทำลายลงมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อที่มักไม่เป็นในคนปกติ ที่เรียกว่า “โรคฉวยโอกาส” เช่น วัณโรคปอด ไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด หอบ น้ำหนักลด , ถ้าเป็นเชื้อหุ้มสมอง สมองจะอักเสบจากเชื้อ Cryptococcus จะมีอาการปวดศีรษะรุนแรง คอแข็ง คลื่นไส้ อาเจียน บางรายอาจเป็นมะเร็งได้

3. การแพร่กระจายของเชื้อ เชื้อเอชไอวีสามารถแพร่กระจายหรือถ่ายทอด 3 ทาง คือ (กรมควบคุมโรค, 2557)

3.1 ทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวีสามารถแพร่กระจายได้จากการร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ว่าจะเป็นการร่วมเพศระหว่างชายกับชาย หรือชายกับหญิง เป็นการร่วมเพศทางช่องคลอด หรือการร่วมเพศทางทวารหนัก หรือทางปาก เชื้อเอชไอวีจะเข้าสู่ร่างกายของฝ่ายหนึ่ง โดยผ่านเข้าทางเยื่อเมือกทางเดินปัสสาวะ หรือเยื่อเมือกของทวารหนัก และเยื่อเมือกช่องคลอด โอกาสติดเชื้อ จะสูงขึ้นหากร่วมเพศมีความรุนแรงจนมีแผลถลอก หรือผู้หนึ่งมีแผลกามโรค ส่วนการร่วมเพศทางปาก จะได้รับเชื้อที่มีอยู่ในน้ำสูกหรือสารที่หลั่งจากช่องคลอดโดยเฉพาะเมื่อมีแผลในปาก

3.2 ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด การได้รับเชื้อเอชไอวีจากเลือดมีโอกาสที่จะทำให้เกิดเชื้อเอชไอวีได้ง่าย และสูงกว่าวิธีการแพร่กระจายวิธีอื่น การแพร่กระจายทางเลือดที่พบบ่อย ได้แก่ การได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีขณะได้รับการผ่าตัดหรือได้รับเลือดเพื่อการรักษาโรค การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี การถูกเข็มหรือของมีคมซึ่งมีเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีที่ติด หรือการได้รับอวัยวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การที่มีบาดแผลแล้วสัมผัสถูกเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี

3.3 ทางมารดาสู่ทารกในครรภ์ เชื้อเอชไอวีสามารถถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา ขณะคลอดหรือระยะหลังคลอด โอกาสของทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับเชื้อจากมารดามีประมาณ ร้อยละ 20 – 50 การติดเชื้อเอชไอวีขณะทารกอยู่ในครรภ์มารดาเชื้อเอชไอวีจะผ่านจากรกไปยังทารก ซึ่งส่วนใหญ่ทารกจะได้รับเชื้อจากมารดาในระยะนี้ สำหรับในขณะคลอดทารกจะสัมผัสถูกเลือดในช่องคลอด และน้ำคร่ำซึ่งเชื้อเข้าสู่ร่างกายทารกทางผิวหนัง ปาก จมูก และรอยตัดของสะดือ ขณะนี้มีวิธีป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้โดยให้หญิงตั้งครรภ์กินยา AZT วันละ 2 ครั้ง ๆ ละ 300 mg หลังอาหาร เช้า – เย็น ในช่วงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ไปจนคลอด และในขณะที่เจ็บท้องคลอดกินครั้งละ 300 mg ทุก 3 ชั่วโมงซึ่งสามารถช่วยลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้มากกว่า ร้อยละ 50

4. ปัจจัยที่ทำให้เป็นโรคเอดส์ ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญดังต่อไปนี้ (กรมควบคุมโรค, 2551)

- 4.1 ปริมาณไวรัสเอชไอวี ถ้ามีปริมาณมากก็มีโอกาสติดเชื้อได้มาก โดยทั่วไปเชื้อเอชไอวีจะมีมากที่สุดในเลือด รองลงมาคือน้ำอสุจิหรือน้ำจากช่องคลอด
- 4.2 การมีบาดแผล ผิวหนังปกติจะช่วยปกป้องไม่ให้เชื้อโรคใด ๆ ผ่านเข้าสู่ร่างกายได้ หรือมีบาดแผลจะเป็นช่องทางให้เกิดการติดเชื้อได้
- 4.3 การติดเชื้ออื่น ๆ ได้แก่ การเป็นกามโรคบางชนิด เช่น แผลริมอ่อนเริ่ม ก็จะช่วยให้เชื้อไวรัส เอชไอวีเข้าสู่ทางบาดแผลได้ง่ายขึ้น
- 4.4 ความถี่ของการสัมผัส เช่น การร่วมเพศ หรือการฉีดสารเสพติด โอกาสติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ย่อมมีมากกว่าผู้ที่ทำเพียงครั้งเดียว
- 4.5 ระยะเวลาที่ไปสัมผัสหรือภาวะภูมิคุ้มกันต้านทานของร่างกาย ถ้าผู้ไปสัมผัสกับผู้ติดเชื้อร่างกาย อ่อนแอ ไม่แข็งแรงก็จะมีโอกาสติดเชื้อง่าย

สรุป โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome - AIDS) เป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพราะร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดน้อยลง ทำให้ติดเชื้อโรคฉวยโอกาสแทรกซ้อนเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น สามารถแบ่งระยะของการติดเชื้อ เป็น 3 ระยะ คือระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic stage) ระยะที่เริ่มมีอาการหรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (Symptomatic stage) และระยะโรคเอดส์ (AIDS) ซึ่งการแพร่ของ เชื้อไวรัสเอชไอวี มี 3 ทาง คือ ทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือดและทางมารดาสู่ทารกในครรภ์โดยปัจจัยที่ทำให้เป็นโรคเอดส์ มีปัจจัยจาก ปริมาณของเชื้อไวรัสที่ได้รับ ความถี่ของสัมผัส การมีบาดแผลที่ผิวหนัง การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เช่น การเปลี่ยนคู่นอนหลายคน ดื่มสุราหรือใช้ยาเสพติดก่อนร่วมเพศ ร่วมเพศกับผู้ติดยาเสพติด ไม่สวมถุงยางขณะร่วมเพศ สาเหตุเหล่านี้จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้มากขึ้น

### พฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์

1. พฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ วัยรุ่น เป็นวัยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จาก การมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากเป็นวัยที่เปลี่ยนจากวัยเด็ก มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อย่างชัดเจน โดยเฉพาะการเจริญพันธุ์ มีความชัดเจนทางเพศ เป็นวัยที่อยากรู้ อยากทดลอง มีความ สนใจ เพศตรงข้าม มีความต้องการทางเพศ และต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมาก ในวัยนี้ ซึ่งอาจทำให้วัยรุ่นขาดความยับยั้งชั่งใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ Cash et al. (1995 อ้างใน ชีรนุช พิทักษ์วสิน, 2548) ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ไม่ใช่ถุงยางอนามัยได้แก่

1.1 การที่วัยรุ่นมองว่าการใช้ถุงยางอนามัยไม่เหมาะสมในความสัมพันธ์ที่อยู่บนพื้นฐานความรัก เพราะทำให้เกิดความไม่ไว้เนื้อเชื่อใจกัน และขาดความใกล้ชิด

1.2 การขาดการรับรู้การเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากคู่นอน

1.3 ทำให้ฝ่ายชายลดความรู้สึกรักพึงพอใจทางเพศขณะมีเพศสัมพันธ์

1.4 วัยรุ่นหญิงถูกคาดหวังว่าต้องไม่รู้จักเรื่องเพศ การที่ตนเองจะเป็นผู้เอ่ยถึง การใช้ถุงยางอนามัยทำให้เป็นสถานการณ์ที่ยากลำบาก

1.5 ขาดการสื่อสารทางเพศระหว่างวัยรุ่นชายหญิงในเรื่องการคุมกำเนิดและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยพบว่าไม่ค่อยมีการสื่อสารในเรื่องเพศ การคุมกำเนิด และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

2. พฤติกรรมด้านการใช้สารเสพติด การใช้ยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น มีสาเหตุมาจากปัญหาต่าง ๆ เช่น สาเหตุมาจากปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาชีวิต ปัญหาครอบครัว ขาดความรัก ความอบอุ่น และสาเหตุทางสังคม สิ่งแวดล้อม ได้แก่ การถูกชักชวน ถูกหลอกลวง เอาอย่างเพื่อน เพื่อให้เข้ากับเพื่อนฝูงได้ จากความอยากรู้ อยากเห็น อยากลองในสิ่งที่ตนไม่เคยมาก่อน จากความคึกคะนอง ต้องการอวดเพื่อนหรือผู้หญิง มีความเชื่อผิด ๆ เช่น เชื่อว่ายาสเสพติดมีฤทธิ์เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ หรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ใช้ยาเสพติด การมีแหล่งจำหน่ายยาเสพติดแพร่หลายหาซื้อได้ง่าย ราคาถูก และสาเหตุที่ทำให้มีการติดเชื้อเอชไอวี คือในกลุ่มวัยรุ่นชายหญิงที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น มักจะมีพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน แต่ปัจจุบันพบว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวี โดยวิธีนี้มีอัตราที่น้อยเมื่อเทียบกับการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่ก็ยังเป็นสาเหตุหนึ่งของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

3. พฤติกรรมดำเนินชีวิตประจำวัน วัยรุ่นมักจะอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น เรียน เล่น บางรายพักอาศัยอยู่ในหอพักด้วยกัน ดังนั้นจึงมีโอกาที่จะปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน พฤติกรรมดำเนินชีวิตประจำวันที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี เช่น การใช้อุปกรณ์ของมีคมแหลมคมร่วมกัน กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน อุปกรณ์เจาะหู สักผิวหนัง เป็นต้น และเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่รักสวยรักงาม ต้องการแสดงความเป็นหนุ่มเป็นสาวตามสมัยนิยม จึงทำให้วัยรุ่นอาจไปรับบริการเสริมความงามต่าง ๆ เช่น การตัดแต่งเล็บตามสมัยนิยม การตัดแต่งผม การเขียนหรือสักคิ้ว เขียนขอบตา เขียนขอบปากถาวร เจาะหู สักผิวหนัง เป็นต้น ซึ่งร้านที่ให้บริการเหล่านี้ อาจขาดความระมัดระวังในการทำความสะอาดอุปกรณ์หรือไม่ทำความสะอาดอุปกรณ์ หรือทำความสะอาดไม่ถูกวิธี รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การฝังเข็ม ฉีดยาโดยหมอเถื่อน การรับบริการทันตกรรมจากหมอเถื่อน หรือผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ที่ไม่มีความระมัดระวังในการรักษา

ความสะอาดอุปกรณ์ นอกจากนี้อาจติดเชื้อเอชไอวีได้จากการสัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง สารคัดหลั่ง กับบุคคลแปลกหน้า จากการขาดความระมัดระวัง ประมาท หรือไม่ป้องกันการติดเชื้อ หรือเป็นกรณีฉุกเฉินที่ไม่สามารถป้องกันได้ทัน โดยเฉพาะกรณีที่ร่างกายมีบาดแผล จากที่กล่าวมา พฤติกรรมดำเนินชีวิตทำให้วัยรุ่น มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้านพฤติกรรมดำเนินชีวิตประจำวัน มีดังนี้

3.1 ไม่ใช้อุปกรณ์ ดังต่อไปนี้ร่วมกับผู้อื่น ได้แก่ ใบบิดโกน กรรไกรตัดเล็บ อุปกรณ์เจาะหู เข็มและกระบอกฉีดยา ถ้าจำเป็นต้องใช้ร่วมกัน ต้องทำความสะอาด และฆ่าเชื้อ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เช่น ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ หลังจากนั้นแช่ด้วยแอลกอฮอล์ 70% นานประมาณ 5 - 10 นาที หรือแช่ในน้ำยาฆ่าเชื้ออื่น ๆ

3.2 งดการฝังเข็ม สักผิวหนัง เขียนคิ้ว เขียนขอบตา หรือเขียนขอบปากถาวร หากจำเป็นต้องหรือต้องกระทำ ต้องเลือกสถานบริการที่ได้มาตรฐาน และตรวจสอบดูว่า มีการทำความสะอาด อุปกรณ์อย่างถูกต้องหรือไม่ หรือขอร้องผู้ให้บริการในสถานบริการนั้น ๆ ทำความสะอาดเครื่องมือ และอุปกรณ์ก่อนนำมาใช้

3.3 เมื่อมีอาการเจ็บป่วยไม่ควรไปรับการรักษา หรือนิยามโดยหมอเถื่อน ไม่ไปรับบริการทันตกรรมจากหมอเถื่อน หรือผู้ที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ ทันตภิบาล หรือบุคลากร ทางการแพทย์ และสาธารณสุข และงดเว้นการนิยามกันเอง

3.4 งดเว้นหรือหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง สารคัดหลั่งต่าง ๆ ของบุคคลอื่น หรือบุคคลแปลกหน้าเพราะ ไม่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ เนื่องจากผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่ยังไม่ป่วยเป็นโรคเอดส์ไม่มีอาการที่สังเกตได้ และเหมือนบุคคลปกติทั่วไป ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยง หรือหากจำเป็นต้องป้องกันตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น สวมถุงมือ โดยเฉพาะขณะที่ร่างกายมีบาดแผล

3.5 การรับข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์ได้จากสื่อ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภทหลัก (อ้างใน สิริอาภา ใจอ่อน, 2556) ดังนี้

3.5.1 สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ ใบปลิว แผ่นพับ แผ่นโฆษณา คู่มือสื่อมวลชน จดหมายข่าว ภาพพลิก

3.5.2 สื่ออิเล็กทรอนิกส์ คือ สื่อเฉพาะที่ผลิตออกมาในรูปแบบแสงและเสียง เช่น สปอติวิทยุ สปีดโทรทัศน์ ภาพยนตร์ วีดิทัศน์

3.5.3 สื่อกิจกรรม ได้แก่ การจัดนิทรรศการ การจัดสนทนากลุ่ม

สรุปพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ โครเอดส์ เป็นการปฏิบัติต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาเพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมด้านการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมกรดำเนินชีวิต

## ความเชื่ออำนาจสุขภาพ

1. ความเชื่ออำนาจสุขภาพ ตรงกับคำในภาษาอังกฤษ ว่า Health Locus of Control ซึ่งมีแปลเป็นไทยว่า ความเชื่ออำนาจของบุคคลแบ่งได้เป็น 2 ประเภท โดยบุคคลที่เชื่อว่า ผลดีหรือผลเสียต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น มีสาเหตุที่สำคัญมาจากการกระทำของตนเอง บุคคลเหล่านี้จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่เรียกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตน (Belief in internal locus of control of reinforcement) ส่วนบุคคลอีกประเภทหนึ่งซึ่งมีความเชื่อว่า ผลดีหรือผลเสียที่เกิดขึ้นกับตนนั้น มีสาเหตุที่สำคัญมาจาก โชคเคราะห์ ความบังเอิญ อำนาจของคนอื่น หรือสาเหตุอื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของตน บุคคลประเภทนี้ถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่เรียกว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน (Belief in external locus of control of reinforcement) และได้มีผู้ให้ความหมาย ไว้ดังต่อไปนี้

Lefcourt (1981) ได้ให้ความหมายว่า คนที่มีความเชื่อในการควบคุมภายใน หมายถึง คนที่รับรู้สาเหตุการต่าง ๆ ทั้งที่เป็นเหตุการณ์ทางบวกและเหตุการณ์ทางลบเป็นผลที่เกิดจากการกระทำของตนเอง โดยที่ตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์ นั้น ๆ ได้ ส่วนคนที่มีความเชื่อในการควบคุมภายนอก หมายถึง คนที่รับรู้สาเหตุการต่าง ๆ ทั้งที่เป็นเหตุการณ์ทางบวกและเหตุการณ์ทางลบไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของตนเองในสภาพเหตุการณ์ต่าง ๆ ไม่สามารถควบคุมได้

Strickland (1977) ได้อธิบายว่า บุคคลที่มีความเชื่อภายใน หมายถึง บุคคลที่รับรู้ว่ามีสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับนั้น เกิดจากการกระทำของตนเอง ไม่ว่าจะในด้านดีหรือด้านร้าย

Wallston, Wallston & DeVellis (1978) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรค พฤติกรรมความเจ็บป่วยทางกายและจิต ตลอดจนพฤติกรรมการให้ความร่วมมือเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนจะเชื่อว่า การที่ตนมีสุขภาพดีหรือไม่ดีนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับโชคชะตาและเคราะห์กรรม ตนเองไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะเชื่อว่าสุขภาพที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของตนเองและพฤติกรรมนั้นจะเป็นไปในทางบวก

Arakelian (1980) ได้กล่าวว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะป้องกันสุขภาพตนเองมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

Rotter (1989) ได้ให้ความหมายว่า คนที่มีความเชื่อในการควบคุมภายใน หมายถึง คนที่รับรู้สาเหตุการต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางบวกและทางลบ เป็นผลที่เกิดจากการกระทำของตนเอง ตนเอง

สามารถควบคุมเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ และคนที่มีความเชื่อในการควบคุมภายนอก หมายถึง คนที่รับรู้  
ว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางบวกและทางลบไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของตนเองใน  
สภาพการณ์ต่าง ๆ ตนเองไม่สามารถควบคุมได้

นันทิศา จุไรทัศนีย์ (2552) ได้สรุปว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน หมายถึง ความเชื่อหรือ  
การรับรู้ของบุคคลว่าเหตุการณ์ที่นำมาซึ่งความสำเร็จหรือความล้มเหลวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น  
เป็นผลมาจากความสามารถและการกระทำของตนเอง และตนสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิด  
ขึ้นกับตนได้ และความเชื่ออำนาจภายนอกตน หมายถึง หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคล  
ว่าเหตุการณ์ที่นำมาซึ่งความสำเร็จหรือความล้มเหลวนั้น เป็นผลมาจากโชคกลาง บุคคลอื่น และ  
ตนเองไม่สามารถควบคุมได้

สรุป ความเชื่ออำนาจสุขภาพ Health Locus of Control คือพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกัน  
โรค โดยผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนจะเชื่อว่า การที่ตนมีสุขภาพดีหรือไม่ดีนั้นขึ้นอยู่กับ  
โชคชะตาและเคราะห์กรรมซึ่งตนเองไม่สามารถควบคุมได้ และผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนก็  
จะเชื่อว่าสุขภาพที่ดีนั้นจะขึ้นอยู่กับกระทำของตนเองซึ่งตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์นั้น ๆ  
ได้

2. แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อในแหล่งอำนาจควบคุม (Locus of Control) มาจากทฤษฎี  
การเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของ Rotter โดยศึกษาพฤติกรรม ซึ่งอธิบายของ  
ความเชื่อควบคุมว่า เป็นผลตอบแทนอย่างหนึ่งที่ได้จากพฤติกรรมของบุคคล ย่อมก่อให้เกิด  
ความหวัง (Expectancy) ว่าจะต้องได้รับผลตอบแทนเช่นเดียวกัน จากสิ่งใหม่ในสถานการณ์ที่คล้าย  
สถานการณ์เดิม และถ้าเหตุการณ์เป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังไว้จะทำให้ความคาดหวังเพิ่มมาก  
เรื่อย ๆ แต่ถ้าผลตอบแทนไม่ได้เป็นตามที่บุคคลคาดหวังไว้ก็จะทำให้ความคาดหวังของบุคคล  
ลดลง การลดลงหรือเพิ่มขึ้นของความคาดหวังนี้ จะก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมอย่างหนึ่งแล้วจึงขยาย  
ครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ ที่คล้ายคลึงกัน จนกลายเป็นทัศนคติหรือบุคลิกภาพที่สำคัญใน  
ตัวบุคคล โดยแบ่งความเชื่ออำนาจควบคุมออกเป็น 2 ลักษณะ(อ้างใน กุลศิริ พิมพ์ใส, 2550) คือ

2.1 ความเชื่ออำนาจภายในตน (internal locus of control) เป็นความเชื่อความสำเร็จ  
หรือความล้มเหลวที่ตนได้รับเกิดจากการกระทำของตนเอง

2.2 ความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External locus of control) เป็นความเชื่อที่ตนเอง  
ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ เพราะเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ นั้นเกิดจากอิทธิพลของปัจจัย  
ภายนอก เช่น โชคชะตา ความบังเอิญ อำนาจเหนือธรรมชาติ หรืออำนาจของผู้อื่น

ตามแนวคิดพื้นฐานระยะแรกที่แบ่งความเชื่อในแหล่งอำนาจควบคุมทางสุขภาพเป็น  
แบบมิติเดียว (Unidimension) คือ ความเชื่อที่สุขภาพจะเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดหรือไม่ถูกกำหนดโดย

พฤติกรรมของตนเอง ซึ่งจะเชื่อว่าถ้าปัจจัยที่จะเป็นตัวกำหนดสุขภาพ คือ โชคชะตา เกราะหักกรรม หรือจากบุคคลอื่น จะเป็นปัจจัยอยู่นอกเหนือการควบคุมของตนเอง คือเป็นผู้ที่มีอำนาจความเชื่อ ภายนอกตน และถ้ามีความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่มิได้อยู่ในตนเอง โดยการมีสุขภาพ ดีหรือเจ็บป่วยจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของตนเองจะเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน ในระยะ ต่อมา Levenson (1974) เสนอให้มีการแยกความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นออกจากความเชื่ออำนาจ ภายนอก จึงเป็นมิติที่มีการแบ่งความเชื่ออำนาจควบคุมเป็น 3 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal - I) ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น (Powerful Other - P) ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ (Chance- C) และให้มีการวัดแยกจากกันที่ 3 ด้าน

3. ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ ร็อดเตอร์ โดยเริ่มแรกมีผู้สร้างเครื่องมือขึ้นมาวิเคราะห์ความเชื่อควบคุมของบุคคลเพื่อทำนาย พฤติกรรมของบุคคลโดยพัฒนาแบบวัดความเชื่อควบคุมมาตั้งแต่ปี 1957 โดย Jame and Phare (1957) ต่อมาร็อดเตอร์ได้สร้างแบบวัดซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดของ Jame and Phare เรียกว่า Internal-External Locus of Control Scale (I-E Scale) โดยแบ่งความเชื่อออกเป็น 2 ด้าน คือ ความ เชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่ออำนาจภายนอกตน มีจำนวน 29 ข้อ ต่อมา Levenson (1974) ได้ แสดงความเห็นว่าการเชื่ออำนาจภายนอกตนสามารถจะแยกออกได้เป็น ความเชื่ออำนาจผู้อื่นและ ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ ด้วยเหตุนี้ Levenson จึงได้พัฒนาและดัดแปลงแบบวัดของ Rotter ขึ้น ใหม่ โดยแบ่งความเชื่อออกเป็น 3 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น ความ เชื่ออำนาจความบังเอิญ มีจำนวน 24 ข้อ แต่เครื่องมือดังกล่าวไม่สามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมของ บุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพได้ดีนัก Wallston จึงได้เสนอแนวคิดและปรับปรุงแบบวัดความเชื่ออำนาจ ของ Rotter มาสร้างขึ้นมาใหม่ว่าแบบวัดความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ (The Multidimensional Health Locus of Control Scale หรือ MHLC Scale) โดยแบ่งความเชื่อออกเป็น 3 ด้าน คือ

3.1 ความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal Locus of Control) เป็นความเชื่อที่บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสุขภาพด้านต่าง ๆ ได้โดยพฤติกรรมของตนเอง

3.2 ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพ (Powerful Other Locus of Control) เป็น ความเชื่อว่าบุคลากรทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้ควบคุมภาวะทางสุขภาพทำให้บุคคลมีสุขภาพดีและเชื่อว่าเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอยู่เสมอ หรือทำตามคำสั่งของ เจ้าหน้าที่ เป็นวิถีทางที่ดีที่สุดที่ทำให้ตนมีสุขภาพที่ดี

3.3 ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ (Chance Other Locus of Control) เป็น ความเชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นเนื่องจากโชคชะตาหรือตาม โอกาสโดยที่ บุคคลไม่สามารถควบคุมหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค

4. ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 6 ลำดับ มีทั้งหมด 18 ข้อ แบ่งความเชื่อออกเป็น 3 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพ ด้านละ 6 ข้อเรียงปะปนกัน มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบจริงมากที่สุดให้ 6 คะแนน และลดลงตามลำดับจนถึงไม่จริงเลยให้ 1 คะแนน คะแนนที่ออกมาจะเป็นคะแนนในแต่ละด้านซึ่งจะมีคะแนนต่ำสุดในแต่ละด้านเท่ากับ 12 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 72 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนด้านใดสูง ก็เป็นผู้ที่มีความเชื่อด้านนั้นสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนด้านนั้นต่ำ Wallston, Wallston (1978, p.168) สร้างขึ้น มี 2 รูปแบบคือรูปแบบ A และ B ซึ่งนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นในรูปแบบที่มีข้อคำถามแต่ละรูปแบบ 6 ข้อ พบค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.673-0.767 และเมื่อนำข้อคำถามทั้ง 2 รูปแบบมารวมกันเป็น 12 ข้อในแต่ละด้าน ค่าความเชื่อมั่นจะเพิ่มขึ้นระหว่าง 0.830-0.859 และคะแนนเฉลี่ยของรูปแบบ A และ B จะใกล้เคียงกันมาก

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ความเชื่อในแหล่งอำนาจทางสุขภาพ เป็นความคิดเห็น ความเข้าใจเกี่ยวกับแหล่งอำนาจที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ 1) ความเชื่ออำนาจภายในตน เป็นความเชื่อที่บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสุขภาพด้านต่างๆ ได้โดยพฤติกรรมของตนเอง 2) ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพ เป็นความเชื่อว่าคุณครูทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ควบคุมภาวะทางสุขภาพ 3) ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ เป็นความเชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นจากโชคชะตา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษา ความเชื่ออำนาจสุขภาพ ทั้ง 3 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น และ ความเชื่ออำนาจโชคชะตา กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน โดยใช้แบบวัดความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ (The Multidimensional Health Locus of Control Scale หรือ MHLC Scale) ของ Wallston ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า 6 ระดับ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิไล สุวรรณพุกษา (2546) ศึกษาความเชื่ออำนาจแห่งตนด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับปานกลาง ส่วนอำนาจแห่งตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผลการศึกษาพบว่าหากปลูกฝังเจตคติต่อพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมรวมทั้งการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความเชื่อที่ถูกต้องในเรื่องอำนาจด้านสุขภาพจะสามารถช่วยลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้



นันทิตา จุไรทัศน์ย์ (2552) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก และความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่น พบว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีความแตกต่างด้านปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย มีการดูแลตนเองแตกต่างกันและผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมีการดูแลตนเองน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่น แต่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่น

บัวลา ลอยหา (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่านักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและพบว่านักเรียนมีความตระหนักสูงสุดคือล้างมือทันทีเมื่อสัมผัสสบาดแผลหรือเลือดของคนอื่น

นรินทรา สกุลตัน (2553) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นในสถาบันอุดมศึกษา พบว่า วัยรุ่นในมหาวิทยาลัยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ในระดับมาก และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับมาก

ศิริณา พลุเกษม (2554) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข่าวสารทางเพศสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยนครราชสีมา พบว่า การรับรู้ข่าวสารทางเพศ ความรู้เรื่องโรคเอดส์เจตคติต่อเพศสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กัน

จิตติณี เกตุจุมพล (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความเชื่อในการควบคุมละพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรของพนักงานบริษัท โทรคมนาคม พบว่าพนักงานบริษัทมีความเชื่อในการควบคุมภายในและระดับพฤติกรรมเป็นสมาชิกที่ดีอยู่ในระดับสูง และความเชื่อในการควบคุมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร แสดงว่าความเชื่อในการควบคุมสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรได้

ณัฐนิชา พรหมสินธุ์ (2558) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าตนเองกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนของรัฐอำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่ามี การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 47.4 ในระดับปานกลาง การเห็นคุณค่าตนเอง ทั้งการเห็นความสำคัญตนเอง เห็นความสามารถตนเองเห็นอำนาจตนเอง และเห็นคุณค่าความดีตนเองกับความรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกัน

การติดเชื้อเอชไอวี สัมพันธ์กันเชิงบวก และร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ร้อยละ 9.5 และด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 27.5

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า ความเชื่ออำนาจศุภภาพมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมที่แสดงออกมา โดยความเชื่ออำนาจตนเองมีผลต่อพฤติกรรมในเชิงบวก แสดงว่า ถ้าเรามี ความเชื่ออำนาจในตนสูงก็จะแสดงออกถึงพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ดี แต่ถ้าเรามีความเชื่ออำนาจ ผู้อื่นและมีความเชื่ออำนาจ โชคชะตาสูงแสดงว่าเราจะแสดงออกถึงพฤติกรรมป้องกันการโรคน้อย

# บทที่ 3

## วิธีดำเนินการศึกษา

### รูปแบบวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ในลักษณะการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ (Relationship Study)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 4- ม.6) ประจำปีการศึกษา 2559 จำนวน 455 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกมีดังนี้

1.1 ผู้ที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนรายชื่อของระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 4- ม.6)

1.2 ผู้ที่อยู่ในห้องเรียน ณ วัน เวลา ที่ไปเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณตามสูตรคำนวณตัวอย่างของ Daniel (1995, p. 180) และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ไม่เกิน 0.05 ดังสูตร

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

Z = ค่าสถิติมาตรฐานของพื้นที่ใต้โค้งปกติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่า 1.96

p = โอกาสของนักเรียนที่ป้องกันโรคเอดส์ (p=0.47)

(ฉัฐนิชา พรหมสินธุ์, 2557)

q = โอกาสของนักเรียนที่ไม่ป้องกันโรคเอดส์ (1-p) 1-0.47 = 0.53

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ คือ 0.05

แทนค่าในสูตร

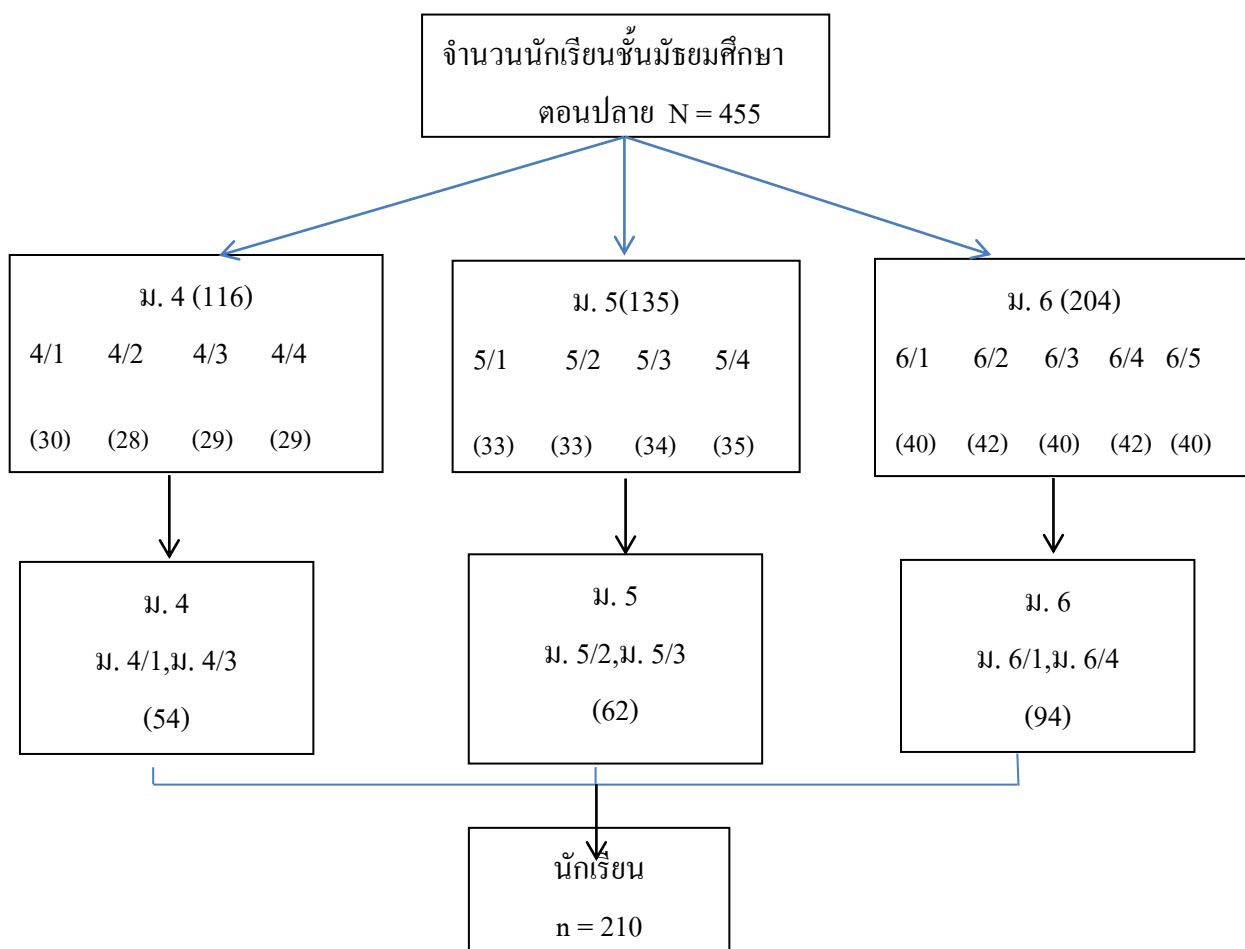
$$n = \frac{(455)(1.96)^2(0.47)(0.53)}{(0.05)^2(455-1) + (1.96)^2(0.47)(0.53)}$$

= 207.56

= 210

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 4- ม.6) จำนวน 210 คน

3. การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) แบ่งนักเรียนออกเป็นชั้น และสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากสุ่มห้องเรียน และรายชื่อในแต่ละชั้นแบบไม่ใส่คืน เป็นตัวอย่างปรากฏตามแผนภาพ



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 4- ม. 6)

ตาราง ที่ 1 การเทียบสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ชั้น	จำนวนนักเรียน (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
ม. 4	116	54
ม. 5	135	62
ม. 6	204	94
รวม	455	210

### เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชนิดและลักษณะของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ถามเพศ ปัจจุบันอยู่กับใคร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กิจกรรมที่ใช้เวลาทำมากที่สุด ช่องทางรับรู้ข่าวสาร มีลักษณะคำถามแบบเปิดและปิดผสมกัน

จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ ถามเนื้อหาประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ความเชื่ออำนาจตนเอง ถามเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง การตรวจสุขภาพ การใช้ยาเสพติด การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย การใช้ของมีคมร่วมกับคนอื่น มี 8 ข้อ

ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น ถามเรื่อง การเจ็บป่วย การติดเชื้อเอดส์จากผู้อื่น การดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย การรับรู้ข่าวสาร การป้องกันโรคเอดส์ การใช้ยาเสพติด มี 8 ข้อ

ความเชื่ออำนาจโชคชะตา ถามเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง การป้องกันโรคเอดส์ การติดเชื้อเอดส์ การใช้ยาเสพติด การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย มี 8 ข้อ

ทั้ง 3 ด้านมีแบบประเมินค่า 6 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

#### คำถามเชิงบวก

คำตอบ	การให้คะแนน		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	6	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วยเล็กน้อย	ให้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยปานกลาง	ให้	2	คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
คำถามเชิงลบ			
คำตอบ	การให้คะแนน		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	6	คะแนน
ไม่เห็นด้วยปานกลาง	ให้	5	คะแนน
ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วยเล็กน้อย	ให้	3	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	2	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดย การถามมีเพศสัมพันธ์ การกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การใช้ถุงยางอนามัย การใช้สารเสพติด การใช้อุปกรณ์ของมีคมร่วมกับผู้อื่น การคบเพื่อนมีลักษณะคำถามเป็นแบบปิด จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่เคยเลย	ให้ 0 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 1 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ให้ 2 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้ 3 คะแนน	0 คะแนน

2. การสร้างแบบสอบถาม สร้างโดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นส่วนประกอบในการกำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาที่จะสร้างแบบสอบถาม ตลอดจนตัวแปรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดและเนื้อหาที่ต้องการศึกษาและกำหนดเกณฑ์การ โดยส่วนที่ 2 ความเชื่ออำนาจตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์สร้างโดยประยุกต์คำถามมาจากแบบวัดของ Wallston, Wallston & Develis และปรับให้เข้ากับตัวแปรที่ศึกษา ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ สร้างโดยศึกษาแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์ คัดแปลง ตรวจสอบรูปแบบการสอบถาม ความตรงเนื้อหา ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ก่อนนำไปทดลอง

3. การตรวจสอบความตรง (Content Validity) นำแบบสอบถามไปหาความตรงของเนื้อหา ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความเชื่ออำนาจตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ง) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงของเนื้อหา วัตถุประสงค์ นิยามศัพท์ การใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา และ

ถูกต้องตามหลักวิชาการ ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการวัด ตรงตามแนวคิดทฤษฎี โดยใช้แบบ  
ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็นว่า เห็นด้วย ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย  
พร้อมบันทึกและให้คะแนนตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ หากเห็นด้วย ให้ 1 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 0  
คะแนน และไม่เห็นด้วย ให้ -1 คะแนน จากนั้นนำผลคะแนนไปคำนวณหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา  
(Item-objective congruence : IOC)

ด้วยสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC = ค่าความตรงเชิงเนื้อหา ข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

R = ผลรวมคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ปรากฏว่าได้ค่า IOC ดังนี้

ส่วนที่ 2 ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.33 – 1

ส่วนที่ 3 ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.33 – 1

รายละเอียดปรากฏอยู่ในภาคผนวก ข. หน้า 57 แต่ละข้อมีความตรงเชิงเนื้อหาตาม  
ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็น

4. การทดลองใช้และหาคุณภาพแบบสอบถาม นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out)  
กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่โรงเรียนสวนป่าเขาชะอางค์ ตำบลพลวงทอง จำนวน 30 คน  
โดยการให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำด้วยตัวเอง และผู้ศึกษาสังเกตความเข้าใจในการตอบแบบ จากนั้น  
นำมาหาค่าอำนาจจำแนกโดยหาความสัมพันธ์คะแนนรายข้อและคะแนนรวม (Corrected Item-total  
correlation) ได้ค่าอำนาจจำแนกดังนี้

ส่วนที่ 2 ความเชื่ออำนาจตนเอง มีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.24-0.67

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ มีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.22-0.72

จากนั้นนำมาความเที่ยงแต่ละส่วนของแบบสอบถามด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของของครอนบาช  
(Cronbach's Coefficient Alpha) ปรากฏว่าแต่ละส่วนได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

ส่วนที่ 2 ความเชื่ออำนาจตนเอง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนบ่อทองวงษ์วิทยา และประสานครูอนามัย โรงเรียน จากนั้นก็เข้าไปเก็บข้อมูลโดยไปแจกแบบสอบถาม จำนวน 210 ชุด โดยก่อนลงมือเก็บข้อมูลได้ชี้แจงให้นักเรียนทราบในการศึกษาครั้งนี้และแจ้งว่าคำตอบในแบบสอบถามนี้จะเป็นความลับและจะไม่เปิดเผยให้บุคคลอื่นทราบโดยให้นักเรียนมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม ผู้ศึกษารอเก็บแบบสอบถามและตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์รายชื่อด้วยการทำแจกแจงความถี่ หาจำนวน และร้อยละ
2. ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจตนเอง ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น และความเชื่ออำนาจโชคชะตา วิเคราะห์รายชื่อด้วยการทำแจกแจงความถี่ หาจำนวน และร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบ่งระดับความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพออกเป็น 3 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจตนเอง ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น และความเชื่ออำนาจโชคชะตา แต่ละด้านแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ด้านเชื่ออำนาจตนเอง มีคะแนนเต็ม 48 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

เปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 75 (ได้คะแนนตั้งแต่ 41 คะแนน) มีความเชื่อระดับสูง

เปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 50 (ได้คะแนนระหว่าง 30-40 คะแนน) มีความเชื่อระดับปานกลาง

เปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 25 (ได้คะแนนต่ำกว่า 33 คะแนน) มีความเชื่อระดับปานต่ำ

ด้านเชื่ออำนาจบุคคลอื่น มีคะแนนเต็ม 48 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

เปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 75 (ได้คะแนนตั้งแต่ 28 คะแนน) มีความเชื่อระดับสูง

เปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 50 (ได้คะแนนระหว่าง 20-27 คะแนน) มีความเชื่อระดับปานกลาง

เปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 25 (ได้คะแนนต่ำกว่า 19 คะแนน) มีความเชื่อระดับปานต่ำ

ด้านเชื่ออำนาจโชคชะตา มีคะแนนเต็ม 48 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

เปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 75 (ได้คะแนนตั้งแต่ 32 คะแนน) มีความเชื่อระดับสูง

เปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 50 (ได้คะแนนระหว่าง 20-31 คะแนน) มีความเชื่อระดับปานกลาง

เปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 25 (ได้คะแนนต่ำกว่า 19 คะแนน) มีความเชื่อระดับปานต่ำ

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ วิเคราะห์รายชื่อด้วยการทำแจกแจงความถี่ หาจำนวน ร้อยละ หาค่าคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งกลุ่มระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1968) อ่างใน



บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ, 2553 หน้า 208) ดังนี้

ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีพฤติกรรมการป้องกันในระดับสูง

ได้คะแนนร้อยละ 60-79 มีพฤติกรรมการป้องกันในระดับปานกลาง

ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 มีพฤติกรรมการป้องกันในระดับต่ำ

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยการคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันต์ (Pearson s Correlation Coefficient)

### การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง

ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงจริยธรรม ดังนั้นก่อนตอบแบบสอบถามได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาอย่างละเอียดในแบบสอบถาม เน้นย้ำในการรักษาความลับส่วนบุคคล ไม่ระบุชื่อในแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษานี้ต้องการศึกษาความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 210 คน ระหว่างวันที่ 20-24 มิถุนายน 2559 นำเสนอผลการศึกษาด้วยการบรรยายประกอบตาราง เรียงตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ
  - 2.1 ความเชื่ออำนาจตนเอง
  - 2.2 ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น
  - 2.3 ความเชื่ออำนาจโชคชะตา
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

#### ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการศึกษา พบว่านักเรียนส่วนมากเป็นผู้หญิง ร้อยละ 62.9 และ ผู้ชาย ร้อยละ 37.1 ส่วนใหญ่ นักเรียนจะอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 71.0 รองลงมา ก็จะพักอยู่กับบิดาหรือมารดาคนเดียว ร้อยละ 19.0 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 57.1 และมีนักเรียนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นาน ๆ ครั้ง เมื่อมีงานสังสรรค์ ร้อยละ 29.5 รองลงมา ดื่มเดือนละครั้ง ร้อยละ 5.7 ส่วนกิจกรรมที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายใช้เวลาทำมากที่สุด คือการเล่นดนตรี ฟังเพลง ร้อยละ 27.1 เล่นอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 21.4 เล่นกีฬา ร้อยละ 20.5 การรับรู้ข่าวสารโรคเอดส์นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้รับข่าวสารจาก ครู/ อาจารย์ ร้อยละ 29.0 โทรทัศน์ วิทยุ ร้อยละ 25.7 และอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 20.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รวม	210	
เพศ		
หญิง	132	62.9
ชาย	78	37.1
การพักอาศัย		
บิดาและมารดา	149	71.0
บิดาหรือมารดาคนเดียว	40	19.0
พักกับญาติ (ลุง ป้า น้า อา)	8	3.8
แฟน	7	3.3
เพื่อน	3	1.4
อยู่คนเดียว	3	1.4
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
ไม่เคยดื่ม	120	57.1
ดื่มนาน ๆ ครั้ง เมื่อมีงานสังสรรค์	63	30.0
ดื่มสัปดาห์ละครั้ง	10	4.8
ดื่มเดือนละครั้ง	12	5.7
ดื่มทุกวัน	5	2.4
กิจกรรมที่นักเรียนใช้เวลาทำมากที่สุด		
เล่นดนตรี, ฟังเพลง	57	27.1
เล่นอินเทอร์เน็ต	45	21.4
เล่นกีฬา	43	20.5
ดูภาพยนตร์, โทรทัศน์	40	19.0
อ่านหนังสือ	16	7.6

ตารางที่ 2 (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
เที่ยวสถานเริงรมย์ เช่นผับ คาราโอเกะ	4	1.9
ช้อปปิ้งที่ศูนย์การค้า	3	1.4
การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์		
ครู/ อาจารย์	61	29.0
โทรทัศน์ วิทยุ	54	25.7
อินเทอร์เน็ต	43	20.5
อสม./ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	40	19.0
หนังสือพิมพ์/ วารสาร	12	5.7

### ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ

1. ความเชื่ออำนาจตนเอง การเป็นโรคเอดส์และการป้องกันไม่ให้เป็นโรคเอดส์นั้น นักเรียนมากกว่าร้อยละ 80 เชื่อว่า ขึ้นอยู่กับอำนาจของตนเอง โดยเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยว่า

- |  |       |
|--|-------|
| 1. นักเรียนต้องป้องกันโรคเอดส์เอง                        | 87.6% |
| 2. สุขภาพของนักเรียน นักเรียนต้องดูแลเอง                 | 84.9% |
| 3. นักเรียนกลัวติดเอดส์ จึงไม่ใช่เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น | 84.7% |
| 4. เมื่อเจ็บป่วย ต้องดูแลตนเองจึงจะหายเร็วขึ้น           | 82.8% |
| 5. นักเรียนจะเป็นโรคเอดส์ หากไม่ดูแลตนเอง                | 81.4% |
| 6. คนเป็นโรคเอดส์ ต้องควบคุมไม่ให้รุนแรงด้วยตนเอง        | 81.0% |
| 7. นักเรียนไปตรวจเลือด เพื่อป้องกันโรคเอดส์              | 80.5% |

แต่มักมีนักเรียนอีกถึงร้อยละ 28.5 เชื่อว่า การใช้กรรไกรตัดเล็บหรือใบมีดโกนร่วมกับผู้อื่น ไม่ทำให้ติดเอดส์ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์  
จำแนกตามรายชื่อ

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	n%	n%	n%	n%
1. นักเรียนต้องป้องกันโรคเอดส์ เอง	156 74.3	28 13.3	15 7.1	11 5.2
2. สุขภาพของนักเรียน นักเรียน ต้องดูแลเอง	155 73.8	36 11.1	9 4.3	10 4.8
3. กลัวติดเอดส์ อย่างของร่วมกับ ผู้อื่น	133 63.3	38 18.1	14 6.7	25 11.9
4. เจ็บป่วยต้องดูแลสุขภาพตนเอง	133 63.3	41 19.5	23 11.0	13 6.2
5. จะเป็นเอดส์ไม่ดูแลตนเอง	125 59.5	53 25.2	17 8.1	15 7.1
6. ความรุนแรงของโรคเอดส์ ควบคุมได้ด้วยตนเอง	117 55.7	52 24.8	28 13.3	13 6.2
7. ตรวจเลือด ป้องกันโรคเอดส์ได้	89 42.4	60 28.6	29 13.8	32 15.2
8. ใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่นเป็น เอดส์ได้	86 41.0	64 30.5	41 19.5	19 9.0

เมื่อวิเคราะห์ระดับความเชื่ออำนาจตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยการให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด พบว่า จากคะแนนเต็ม 48 คะแนน นักเรียนมีความเชื่ออำนาจตนเองได้คะแนนต่ำสุด 15 คะแนน สูงสุด 47 คะแนน และเฉลี่ย 37.0 หรือร้อยละ 77.2 ของคะแนนเต็ม แสดงว่านักเรียนมีความเชื่ออำนาจตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับค่อนข้างสูง และเมื่อทำแจกแจงความถี่ของคะแนน พบว่า มีนักเรียนร้อยละ 32.4 ที่มีความเชื่ออำนาจตนเองได้คะแนนมากกว่านักเรียนคนอื่นร้อยละ 75 และมีนักเรียนร้อยละ 23.3 ได้คะแนนน้อยกว่านักเรียนคนอื่นร้อยละ 75 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความเชื่ออำนาจตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน

ระดับความเชื่ออำนาจตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
เชื่ออำนาจตนเองสูง	68	32.4
เชื่ออำนาจตนเองปานกลาง	93	44.3
เชื่ออำนาจตนเองต่ำ	49	23.3
รวม	210	100.0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 48 คะแนน คะแนนสูงสุด 47 คะแนน คะแนนต่ำสุด 15 คะแนน

คะแนนเฉลี่ย 37.0 หรือร้อยละ 77.2 ของคะแนนเต็ม S.D. =5.7

2. ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น การเป็นโรคเอดส์และการป้องกันไม่ให้เป็นโรคเอดส์นั้น นักเรียนมากกว่าร้อยละ 80 เชื่อว่า ขึ้นอยู่กับอำนาจของบุคคลอื่น โดยเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยว่า

- |  |       |
|--|-------|
| 1. เมื่อเจ็บป่วยนักเรียนจะทำตามแพทย์สั่งเท่านั้นจึงจะหายป่วย   | 86.7% |
| 2. นักเรียนจะคิดเอดส์เพราะใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น<br>และมีนักเรียน มากกว่า ร้อยละ 50 เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยว่า    | 80.0% |
| 3. แพทย์เป็นคนที่ทำให้สุขภาพนักเรียนแข็งแรง  | 76.6% |
| 4. คนอื่นเอาเชื้อเอดส์มาแพร่ให้นักเรียน  | 68.1% |
| 5. การรับข้อมูลข่าวสาร โรคเอดส์จากวิทยุและโทรทัศน์เป็น<br>การป้องกัน โรคเอดส์  | 59.5% |
| 6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้ความรู้โรคเอดส์เพียงผู้เดียว  | 57.1% |
| 7. แพทย์และพยาบาลเป็นคนดูแลสุขภาพให้นักเรียน<br>แต่นักเรียนอีกถึงร้อยละ 40.5 เชื่อว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ทำให้คิดเอดส์ | 54.3% |

ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจผู้อื่นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์  
จำแนกตามรายชื่อ

	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	อย่างยิ่ง			อย่างยิ่ง
	n%	n%	n%	n%
1. เมื่อเจ็บป่วยนักเรียนจะทำตามแพทย์สั่งเท่านั้นจึงจะหายป่วย	134 63.8	48 22.9	19 9.0	9 4.3
2. นักเรียนจะติดเอดส์เพราะใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น	91 43.3	77 36.7	27 12.9	15 7.1
3. แพทย์เป็นคนที่ทำให้สุขภาพนักเรียนแข็งแรง	100 47.6	61 29.0	30 14.3	19 9.0
4. คนอื่นเอาเชื้อเอดส์มาแพร่ให้นักเรียน	75 35.7	68 32.4	23 11.0	44 21.9
5. การรับข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์จากวิทยุและโทรทัศน์เป็นการป้องกันโรคเอดส์	65 30.0	60 28.6	42 20.0	43 20.5
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้ความรู้โรคเอดส์เพียงผู้เดียว	59 28.1	61 29.0	44 21.0	46 21.9
7. แพทย์และพยาบาลเป็นคนดูแลสุขภาพให้กับนักเรียน	73 34.8	41 19.5	41 19.5	55 26.2
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้ติดเอดส์	50 23.8	36 17.1	29 13.8	95 45.2

เมื่อวิเคราะห์ระดับความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยการให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด พบว่า จากคะแนนเต็ม 48 คะแนน นักเรียนมีความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นได้คะแนนต่ำสุด 12 คะแนน สูงสุด 39 คะแนน และเฉลี่ย 24.0 หรือร้อยละ 50.0 ของคะแนนเต็ม แสดงว่านักเรียนมีความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับค่อนข้างปานกลาง และเมื่อทำแจกแจงความถี่ของคะแนน พบว่า มีนักเรียนร้อยละ 29.5 ที่มีความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น

ได้คะแนนมากกว่านักเรียนคนอื่นร้อยละ 75 และมีนักเรียนร้อยละ 23.8 ได้คะแนนน้อยกว่านักเรียนคนอื่นร้อยละ 75 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน

ระดับความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น	จำนวน	ร้อยละ
เชื่ออำนาจบุคคลอื่นสูง	62	29.5
เชื่ออำนาจบุคคลอื่นปานกลาง	98	46.7
เชื่ออำนาจบุคคลอื่นต่ำ	50	23.8
รวม	210	100.0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 48 คะแนน คะแนนสูงสุด 39 คะแนน คะแนนต่ำสุด 12 คะแนน  
คะแนนเฉลี่ย 24.0 หรือร้อยละ 50.0 ของคะแนนเต็ม S.D. = 6.0

3. ความเชื่ออำนาจโชคชะตา การเป็นโรคเอดส์และการป้องกันไม่ให้เป็นโรคเอดส์นั้นนักเรียนมากกว่าร้อยละ 50 เชื่อว่า ขึ้นอยู่กับอำนาจของโชคชะตา โดยเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยว่า

1. ไม่ไปที่สถานบันเทิงก็ทำให้นักเรียนเป็นโรคเอดส์ได้ 71.4%
2. โรคเอดส์เป็นได้ยากเพราะนักเรียนดวงดี 70.9%
3. นักเรียนดวงดีจึงไม่เป็นโรคเอดส์ 67.6%
4. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็ทำให้นักเรียนเป็นโรคเอดส์ได้เพราะความโชคร้าย 64.2%
5. การติดเชื้อเอดส์เพราะนักเรียนมีเคราะห์กรรม 55.2%
6. การเป็นโรคเอดส์เพราะมีกรรมเก่าที่ติดตัวมา 51.9%

และมีนักเรียนน้อยกว่า ร้อยละ 50 ที่เชื่อว่า

7. โชคชะตาเป็นตัวกำหนดสุขภาพนักเรียนไม่ให้เป็นโรคเอดส์ 48.1%
8. สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทำให้หายป่วยจากโรคเอดส์ได้ 46.2%

ดังตารางที่ 7



ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจโชคลະตาเกี่ยวกับการป้องกันโรค  
เอดส์ จำแนกตามรายชื่อ

	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็น
	อย่างยิ่ง	อย่างยิ่ง	อย่างยิ่ง	ด้วย
	n%	n%	n%	n%
1. ไม่ไปเที่ยวสถานบันเทิงก็ทำให้ เป็นโรคเอดส์ได้	92 43.8	58 27.6	41 19.5	19 9.0
2. โรคเอดส์เป็นได้ยากเพราะ นักเรียนคงดี	103 49.0	46 21.9	32 15.2	29 13.8
3. การไม่เป็นโรคเอดส์เพราะ นักเรียนคงดี	82 39.0	60 28.6	26 12.4	42 20.0
4. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี เพศสัมพันธ์ก็ทำให้เป็น โรคเอดส์ได้เพราะความโชคร้าย	74 35.2	61 29.0	40 19.0	35 16.7
5. การติดเชื้อเอดส์เพราะนักเรียนมี เคราะห์กรรม	78 37.1	38 18.1	34 16.2	60 28.6
6. การเป็นโรคเอดส์เพราะมีกรรม เก่าที่ติดตัวมา	68 32.4	41 19.5	27 12.9	74 35.2
7. โชคลະตาเป็นตัวกำหนดสุขภาพ นักเรียนไม่ให้เป็นโรคเอดส์	48 22.9	53 25.2	39 18.6	70 33.3
8. สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทำให้หายป่วยจาก โรคเอดส์ได้	54 25.7	43 20.5	32 15.2	81 38.6

เมื่อวิเคราะห์ระดับความเชื่ออำนาจโชคลະตาในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยการให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด พบว่า จากคะแนนเต็ม 48 คะแนน นักเรียนมีความเชื่ออำนาจโชคลະตาได้คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน สูงสุด 46 คะแนน และเฉลี่ย 26.4 หรือร้อยละ 54.9 ของคะแนนเต็ม แสดงว่านักเรียนมีความเชื่ออำนาจโชคลະตาในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับค่อนข้างปานกลาง และเมื่อทำแจกแจงความถี่ของคะแนน พบว่า มีนักเรียนร้อยละ 25.7 ที่มีความเชื่ออำนาจโชคลະตาได้

คะแนนมากกว่านักเรียนคนอื่นร้อยละ 75 และมีนักเรียนร้อยละ 21.9 ได้คะแนนน้อยกว่านักเรียนคนอื่นร้อยละ 75 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ระดับความเชื่ออำนาจโชคลชะตาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน

ระดับความเชื่ออำนาจโชคลชะตา	จำนวน	ร้อยละ
เชื่ออำนาจโชคลชะตาสูง	54	25.7
เชื่ออำนาจโชคลชะตাপานกลาง	110	52.4
เชื่ออำนาจโชคลชะตาดำ	46	21.9
รวม	210	100.0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 48 คะแนน คะแนนสูงสุด 46 คะแนน คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน  
คะแนนเฉลี่ย 26.4 หรือร้อยละ 54.9 ของคะแนนเต็ม S.D. = 7.3

## พฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ นักเรียนมากกว่าร้อยละ 80 มีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ โดย ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติสม่ำเสมอ และปฏิบัติบางครั้ง ดังนี้

- |   |       |
|---|-------|
| 1. หลีกเลียงการคบเพื่อนที่เสพยาเสพติด                       | 93.8% |
| 2. นักเรียนทำความสะอาดร่างกายเมื่อสัมผัสเลือดหรือน้ำเหลือง  | 82.8% |
| 3. นักเรียนทำความสะอาดอุปกรณ์เจาะหูหรือใบมีดโกน ก่อนนำมาใช้ | 80.5% |

และนักเรียนมากกว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ โดยปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติสม่ำเสมอ และปฏิบัติบางครั้ง ดังนี้

- |   |       |
|---|-------|
| 4. นักเรียนไม่ใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับบุคคลอื่น                | 77.6% |
| 5. นักเรียนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์                  | 70.5% |
| 6. นักเรียนทำความสะอาดอุปกรณ์สักคิว เขียนขอบตาเขียนขอบปากถาวร | 70.0% |
| 7. นักเรียนไม่ใช้ใบมีดโกนร่วมกับบุคคลอื่น                     | 50.9% |

และนักเรียนมากกว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ โดยไม่เคยปฏิบัติ ดังนี้

- |   |       |
|---|-------|
| 8. นักเรียนไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/ คู่รัก เพศเดียวกัน  | 78.6% |
| 9. นักเรียนไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/ คู่รัก มากกว่า 1 คน   | 72.9% |
| 10. นักเรียนไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ผ่านการมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว  | 72.4% |
| 11. นักเรียนไม่เคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับบุคคลอื่น  | 71.9% |
| 12. นักเรียนไม่เคยใช้อุปกรณ์สักตามผิวหนัง (สักลาย) ร่วมกับบุคคลอื่น   | 67.1% |
| 13. นักเรียนไม่เคยดูคูคลิปโป้ หรืออ่านการ์ตูนโป้  | 65.2% |
| 14. นักเรียนไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/ คู่รักหลังจากดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และไม่เคยเที่ยวสถานบันเทิงกับแฟน/ คู่รัก สองต่อสอง | 66.2% |

ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ จำแนกรายข้อ

	ปฏิบัติ ทุกครั้ง		ปฏิบัติ สม่ำเสมอ		ปฏิบัติ บางครั้ง		ไม่เคย ปฏิบัติเลย	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ไม่ใช้กรรไกรตัดเล็บ ร่วมกับบุคคลอื่น	28	13.3	59	41.4	48	22.9	47	22.4
2. การทำความสะอาด ร่างกายเมื่อสัมผัสเลือด หรือน้ำเหลือง	76	36.2	74	35.2	24	11.4	36	17.1
3. ไม่ใช้ใบมีดโกนร่วมกับ บุคคลอื่น	12	5.7	32	15.2	63	30.0	103	49.0
4. การทำความสะอาด อุปกรณ์เจาะหูหรือใบมีด โกน ก่อนนำมาใช้	66	31.4	60	28.6	43	20.5	41	19.5
5. การใช้อุปกรณ์สักตาม ผิวหนังร่วมกับ บุคคลอื่น คนอื่น	13	6.2	28	13.3	28	13.3	141	67.1
6. การทำความสะอาด เช็ด อุปกรณ์สักควิว เขียนขอบ ตาเขียนขอบปากถาวร	51	24.3	68	32.4	28	13.3	63	30.0
7. การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับ บุคคลอื่น	22	10.5	17	8.1	20	9.5	151	71.9
8. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อ มีเพศสัมพันธ์	88	41.9	34	16.2	26	12.4	62	29.5
9. การมีเพศสัมพันธ์กับ บุคคลอื่นที่เคยที่ เพศสัมพันธ์มาแล้ว	13	6.2	23	11.0	22	10.5	152	72.4

ตารางที่ 9 (ต่อ)

	ปฏิบัติ ทุกครั้ง		ปฏิบัติ สม่ำเสมอ		ปฏิบัติ บางครั้ง		ไม่เคย ปฏิบัติเลย	
	n	%	n	%	n	%	n	%
10. การมีเพศสัมพันธ์กับ แฟน/ คู่รักหลังจากดื่ม สุราหรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์	15	7.1	33	15.7	23	11.0	139	66.2
11. การมีเพศสัมพันธ์กับ แฟน/ คู่รัก มากกว่า 1 คน	20	9.5	18	8.6	19	9.0	153	72.9
12. การมีเพศสัมพันธ์กับ แฟน/ คู่รัก เพศเดียวกัน	10	4.8	17	8.1	18	8.6	165	78.6
13. การเที่ยวสถานบันเทิง กับแฟน/ คู่รัก สองต่อสอง	11	5.2	23	11.0	37	17.6	139	66.2
14. การดูคลิปโป๊ หรืออ่าน การ์ตูนโป๊	18	8.6	30	14.3	25	11.9	137	65.2
15. การหลีกเลี่ยงการคบ เพื่อนที่เสพยาเสพติด	101	48.1	59	28.1	37	17.6	13	6.2

เมื่อวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ด้วยการให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดพบว่า จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ได้คะแนนต่ำสุด 11คะแนน สูงสุด 44 คะแนน และเฉลี่ย 32.2 หรือร้อยละ 71.6 ของคะแนนเต็ม แสดงว่านักเรียนมีพฤติกรรมในการป้องกัน โรคเอดส์ในระดับปานกลาง และเมื่อทำแจกแจงความถี่ของคะแนน พบว่า มีนักเรียนร้อยละ 30.0 ที่มีพฤติกรรมการป้องกัน ได้คะแนนมากกว่านักเรียนคนอื่น ร้อยละ 75 และมีนักเรียนร้อยละ 21.4 ได้คะแนนน้อยกว่านักเรียนคนอื่นร้อยละ 75 ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ระดับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน

ระดับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	63	30.0
ระดับปานกลาง	102	48.6
ระดับต่ำ	45	21.4
รวม	210	100.0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 45 คะแนน คะแนนสูงสุด 44 คะแนน คะแนนต่ำสุด 11 คะแนน  
คะแนนเฉลี่ย 32.2 หรือร้อยละ 71.6 ของคะแนนเต็ม S.D. = 6.9

### ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์

ความเชื่ออำนาจตนเอง ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น ความเชื่ออำนาจโชคชะตาและพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์สัมพันธ์กัน และมีความสัมพันธ์กันในทางบวก โดยความเชื่ออำนาจตนเองกับความเชื่ออำนาจโชคชะตาสัมพันธ์กันเชิงลบ แสดงว่านักเรียนมีความเชื่ออำนาจตนเอง อำนาจบุคคลอื่นและอำนาจโชคชะตาสูง ก็จะมีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์สูงเช่นกัน และนักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจตนเองมากจะเชื่อว่าอำนาจโชคชะตาไม่มีส่วนช่วยในการป้องกันโรคเอดส์ได้และความเชื่ออำนาจตนเอง อำนาจบุคคลอื่นและอำนาจโชคชะตา มีความสัมพันธ์ร่วมกันในระดับน้อย ร้อยละ 26.4 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์

	พฤติกรรม	เชื่อตนเอง	เชื่อบุคคลอื่น	เชื่อโชคชะตา
พฤติกรรม	1	.173*	.314**	.397**
เชื่อตนเอง	-	-	.460**	-.211**
เชื่อบุคคลอื่น			-	.687**
เชื่อโชคชะตา				-

หมายเหตุ \* มีนัยสำคัญที่ 0.05 และ \*\* มีนัยสำคัญที่ 0.01 ,  $R^2 = 0.264$

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเป็นโรคเอดส์คือ พฤติกรรมทางเพศ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ นำไปสู่การสร้างค่านิยมที่ผิดในเรื่องเพศ ส่งผลให้บุคคลในสังคมมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากขึ้น จากสถิติการป่วยด้วยโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น จะพบในช่วงอายุ 15 - 19 ปี นอกจากนี้พบว่าวัยรุ่นทั้งชายและหญิง อายุ 15 - 24 ปี เป็นกลุ่มที่อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มจะสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ฉะนั้นจึงควรมีการป้องกันและดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์จะเป็นตัวบอกลถึงพฤติกรรมในการป้องกัน โรคเอดส์ของนักเรียน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพที่เกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพที่เกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ศึกษาพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้วยวิธีการศึกษาแบบเชิงพรรณนา (Descriptive study) ในลักษณะการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ (Relationship Study) ประชากรกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนในเขตอำเภอ บ่อทอง จำนวน 210 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ความเชื่ออำนาจพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ แบ่งออกเป็นความเชื่ออำนาจตนเอง ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น และความเชื่ออำนาจโชคชะตา อย่างละ 8 ข้อ รวม 24 ข้อ และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือส่วนที่ 2 ความเชื่ออำนาจตนเอง เท่ากับ 0.54 ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น เท่ากับ 0.66 ความเชื่ออำนาจโชคชะตา เท่ากับ 0.71 และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ เท่ากับ 0.71 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการหาความถี่จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพทั้ง 3 ด้าน และพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคเอดส์ และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรม  
ป้องกันโรคเอดส์ ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation)

## สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า เป็นนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชาย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 71.0 มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นาน ๆ ครั้ง เมื่อมีงานสังสรรค์ ร้อยละ 29.5 แสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันเพราะขาดสติ เมื่อมีการดื่มแอลกอฮอล์ กิจกรรมที่นักเรียนใช้เวลาทำมากที่สุด คือการเล่นดนตรี, ฟังเพลง ร้อยละ 27.1 1 และมีนักเรียนที่ใช้เวลาว่างในการเล่นอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 21.4 ซึ่งอาจทำให้นักเรียนสามารถเข้าถึงสื่อลามกได้ง่ายแล้วทำให้เกิดความอยากรู้อยากลอง ดังนั้นผู้ปกครองควรให้คำแนะนำในการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อศึกษาหาความรู้ในทางที่ถูกต้อง ส่วนการรับรู้ข่าวสารโรคเอดส์ นักเรียนได้รับข่าวสารจาก ครู/ อาจารย์ ร้อยละ 29.0 ดังนั้นครู/ อาจารย์จึงมีความสำคัญในการให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์

### 2. ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ

2.1 ความเชื่ออำนาจตนเอง พบว่า นักเรียนมากกว่าร้อยละ 80 เชื่อว่าการป้องกันโรคเอดส์ขึ้นอยู่กับอำนาจตนเอง ว่า เราต้องดูแลสุขภาพของเราเองทั้งเมื่อเจ็บป่วยต้องดูแลสุขภาพและไม่เจ็บป่วย และนักเรียนการที่เราไม่ไปใช้ของร่วมกับผู้อื่นและการไม่ใช้ยาเสพติด ก็สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ เมื่อแบ่งระดับความเชื่ออำนาจตนเองในการป้องกันโรคเอดส์พบว่าว่านักเรียนมีความเชื่ออำนาจตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับค่อนข้างสูง

2.2 ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น พบว่า นักเรียนมากกว่าร้อยละ 80 เชื่อว่าการป้องกันโรคเอดส์ขึ้นอยู่กับอำนาจบุคคลอื่น ว่า แพทย์เท่านั้นที่ทำให้หายจากการเจ็บป่วยและการที่นักเรียนไม่ใช่เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นจะป้องกันไม่ให้เป็นโรคเอดส์ได้ นอกจากนี้ พบว่า นักเรียนมากกว่าร้อยละ 50 เชื่อว่า บุคลากรทางการแพทย์ช่วยไม่ให้ตนเป็นโรคเอดส์และเชื่อว่าการติดเชื้อเอดส์นั้นไม่ได้เกิดจากตนเองแต่เป็นเพราะคนอื่นเอาเชื้อมาแพร่ให้และไม่เชื่อว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ทำให้เกิดติดเชื้อเอดส์ เมื่อแบ่งระดับความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่านักเรียนมีความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับค่อนข้างปานกลาง

2.3 ความเชื่ออำนาจโชคชะตา พบว่า นักเรียนมากกว่าร้อยละ 50 เชื่อว่าการป้องกันโรคเอดส์ขึ้นอยู่กับอำนาจโชคชะตา ว่า การเป็นโรคเอดส์นั้นขึ้นอยู่กับว่าดวงไม่ดี การมีเคราะห์กรรมของบุคคล ความโชคร้าย ที่ทำให้เป็นโรคเอดส์ และเชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ ทำให้หายป่วย



จากการเป็นโรคเอดส์ได้ เมื่อแบ่งระดับความเชื่ออำนาจโชคละตากับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักเรียนมีความเชื่ออำนาจโชคละต่าในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับค่อนข้างปานกลาง

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักเรียนมากกว่าร้อยละ 80 มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ คือ นักเรียนจะหลีกเลี่ยงการคบเพื่อนที่เสพยาเสพติดและนักเรียนจะทำความสะอาดร่างกายทันทีที่สัมผัสเลือดหรือน้ำเหลืองและจะทำความสะอาดอุปกรณ์เจาะหูหรือใบมีดโกนก่อนนำมาใช้และนักเรียนมากกว่า ร้อยละ 50 ที่ไม่ได้ใช้ของร่วมกับผู้อื่นมีการทำความสะอาดอุปกรณ์ที่จะใช้ทุกครั้งและนักเรียนจะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันโรคเอดส์และนักเรียนมากกว่าร้อยละ 50 ที่ไม่เคยปฏิบัติเพื่อเป็นการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การไม่มีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ การไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น การไม่ใช้ยาเสพติด การไม่ดูคู่มือไปหรืออ่านการ์ตูนโป๊ การไม่ดื่มแอลกอฮอล์รวมทั้งการไม่ไปที่สถานบันเทิง เมื่อแบ่งระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า นักเรียนมีความเชื่ออำนาจโชคละต่าในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าความเชื่ออำนาจตนเอง ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น ความเชื่ออำนาจโชคละต่าและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์สัมพันธ์กัน และมีความสัมพันธ์กันในทางบวก โดย ความเชื่อตนเองกับความเชื่อโชคละต่าสัมพันธ์กันเชิงลบ แสดงว่านักเรียนมีความเชื่ออำนาจตนเอง อำนาจบุคคลอื่นและอำนาจโชคละต่ามาก ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์สูง และนักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจตนเองมากจะเชื่อว่าอำนาจโชคละต่าไม่มีส่วนช่วยในการป้องกันโรคเอดส์ได้

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี ได้นำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีความเชื่ออำนาจตนเองค่อนข้างสูง มีความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น และ มีความเชื่อโชคละต่าอยู่ในระดับค่อนข้างปานกลาง กับการป้องกันโรคเอดส์ โดยนักเรียนเชื่อว่าการไม่เป็นโรคเอดส์นั้นขึ้นอยู่กับดูแลตนเองเป็นหลักและเชื่อว่าบุคคลอื่นก็ยังมีส่วนในการช่วยป้องกันโรคเอดส์ได้เช่นกันนอกจากนี้ยังเชื่ออีกว่าการไม่เป็นโรคเอดส์ส่วนหนึ่งก็มาจากความเชื่อโชคละต่าการเป็นโรคเอดส์เป็นผลมาจากเคราะห์กรรมนั่นเอง สอดคล้องกับ

การศึกษา ของ วริษา เจริญเวช (2544) พบว่าความเชื่ออำนาจควบคุมตนเองด้านสุขภาพสามารถบอกถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้ และ การศึกษาของวิไล สุวรรณพุกยา (2546) พบว่ามีความเชื่ออำนาจแห่งตนด้านสุขภาพของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลางของ กาญจนา ปิฎุทธ (2541) พบว่านักเรียนมีความเชื่ออำนาจควบคุมภายในทางสุขภาพระดับปานกลางมากที่สุด

พฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลางแสดงว่านักเรียนมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การคบเพื่อน การทำความสะอาดอุปกรณ์ การทำความสะอาดร่างกาย เพื่อป้องกันโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวิณี บัวจรัส (2554) ที่พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง คือ การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดทุกชนิด แต่พบว่านักศึกษามีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้องน้อยที่สุด คือ การใช้ของใช้มีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น กรรไกรตัดเล็บใบมีดโกน และ การคู่มือกระตุ้นทางเพศ เช่น ภาพโป๊ หนังสือโป๊ตามลำดับ ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และ สอดคล้องกับการศึกษา ของ สุนันทา กาญจนกิจ (2548) ที่พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย หลีกเลี่ยงการใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับบุคคลอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์กับความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กันเชิงบวก แสดงว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ดีจะมีความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพดีเช่นกันซึ่งสอดคล้องกับสมมุติที่ได้ตั้งไว้ว่าความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ แสดงว่า ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพมีผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษา ของทรศนีย์ วงษ์บา (2537) พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี มีข้อเสนอแนะดังนี้

### 1. การนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 จากผลการศึกษา พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากครู/ อาจารย์ มากที่สุด ดังนั้นจึงควรให้นักเรียนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน

โรคเอดส์ โดยอาจจะเพิ่มแผนการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์ลงไปในวิชาสุขศึกษา และควรใช้สื่อการเรียนการสอนที่เหมาะสมต่อไป

1.2 จากการการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์พบว่า ยังมีนักเรียนที่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จึงควรส่งเสริมให้นักเรียนมีการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

## 2. ศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในประเด็นที่เป็นพฤติกรรมเฉพาะซึ่งจะทำให้ผลการศึกษาชัดเจนขึ้นเพื่อเป็นประโยชน์ในการหาแนวทางแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เหล่านั้นให้ตรงประเด็นมากขึ้น

2.2 จากการศึกษานิวคิดความเชื่ออำนาจอำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ ประกอบด้วยความเชื่ออำนาจภายในตนและภายนอกตน ซึ่งสามารถแยกวิเคราะห์ตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งได้ ดังนั้นควรศึกษาความเชื่ออำนาจตนเองที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์เพราะใช้เป็นแนวทางให้นักเรียนดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

## บรรณานุกรม

- กรองทิพย์ หวังสู้ศึก. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคเอดส์ของคณงานก่อสร้าง จังหวัดระยอง*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมควบคุมโรค. (2551). *แนวทางการอบรมสำหรับพัฒนาศักยภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนงานด้านเอดส์ในชุมชน*. กรุงเทพฯ: บริษัทเรดิเอชั่น จำกัด.
- กรมควบคุมโรค. (2552). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2552*. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.
- กรมควบคุมโรค. (2557). *แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กองแก้ว ช้วนบุญหลิม. (2551). *พฤติกรรมทางเพศของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม อิเลกทรอนิกส์ จังหวัดฉะเชิงเทรา*. งานนิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กาญจนา ปญฺญุทธ. (2541). *ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและอำนาจแห่งตนในการควบคุมทาง สุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนวัยรุ่นใน จังหวัดนครศรีธรรมราช*. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กุลศิริ พิมพ์ใจใส. (2550). *ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพตนเอง ของพนักงานฝ่ายขายลูกค้าสาขากรุงเทพ ธนาคารชนชาติ จำกัด (มหาชน)*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จนณะจง เพ็งจาด. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตติณี เกตุจุมพล. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความเชื่อในการควบคุมและการเป็น สมาชิกที่ดีขององค์กรของพนักงานบริษัท โทรคมนาคม*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- ชาญณรงค์ อรรถบุตร. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณัฐนิชา พรหมสินธุ์. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนของรัฐ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. งานนิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทรงวุฒิ ขวาไทย. (2541). การศึกษาความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เทพชัย มหาพิทักษ์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านใน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- ธีรนุช พิทักษ์วสิน. (2548). โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นันทิตา จุไรทัศนีย์. (2552). ความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนและความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นภดล กรรณิกา. (2552). พฤติกรรมการดื่มและการรับรู้โฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรณีศึกษาเยาวชนอายุ 9-25 ปี ทั่วประเทศ. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)
- นรินทรา สกุลตัน. (2553). พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นในสถาบันอุดมศึกษา. รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกริก.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. (2551). ระเบียบวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. (2553). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับงานวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. (2553). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

- ปริญญา สร้อยสน. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ต้องขังชาย  
เรือนจำเขต 2. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บัวลา ลอยหา. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษา  
ตอนปลาย จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,  
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- พินดา เหมโลหะ. (2544). พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน  
มัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพฯ  
สังกัดกรมสามัญศึกษากรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต,  
สาขาวิชาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พัชกรณีย์ เปลี่ยนสนงศ์. (2547). การเปรียบเทียบความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน และการ  
ควบคุมตนเองด้านสุขภาพ ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อเอดส์กับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับเชื้อเอดส์  
ใน สถาบันบำราศนราดูร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา  
พัฒนาการ, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วิไล สุวรรณพุกษา. (2546). เจตคติ ความเชื่ออำนาจแห่งตนด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง  
ทางเพศของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วริษา เจริญเวช. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพความเชื่ออำนาจ  
ควบคุมตนเองด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนกับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อ  
เอดส์ของ นักเรียนวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการ  
ให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วาสนา ตริเนตร. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงาน  
ใน โรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต,  
การพัฒนาคอปรวัและสังคม, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศิริินภา พลุเกษม. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข่าวสารทางเพศสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อ  
ป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตร  
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ, บัณฑิตวิทยาลัย, วิทยาลัย  
นครราชสีมา.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, นพวรรณ มาดาร์ตน์, วาที สิทธิ, แคลรี ริกเตอร์ และอุไรวรรณ คณิงสุขเกษม.  
(2554). หนูยังไม่อยากเป็นแม่: เส้นทางชีวิตที่น่าห่วงใยของแม่วัยเด็กในสังคมไทย. ใน  
สุริย์พร พันพึ้ง และมาลี สันภูวรรณ. ประชากรและสังคม 2554 จุดเปลี่ยนประชากร จุด  
เปลี่ยนสังคมไทย (หน้า181-196). นครปฐม: เดือนตุลาคม

- สิริอาภา ใจอ่อน. (2556). การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรอุตสาหกรรมมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.
- สุนันทรา เปรื่องธรรมกุล. (2551). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนวังสะพุง จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ. (2549). พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุนีย์ เอื้อประเสริฐ. (2551). ปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดสตูล. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและประเมิน, มหาวิทยาลัยทักษิณ
- สุภาวินี บัวจำรัส. (2554). พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาในวิทยาลัยการอาชีพแห่งหนึ่งจังหวัดชัยภูมิ. คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สุภัทรา ชูเกียรติ. (2543). ความเชื่อในแหล่งอำนาจควบคุมทางสุขภาพและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา อุตสาหกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สโรชา อยู่ยงสินธุ. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจควบคุมทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา, คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แสงอรุณ บุตรเจริญ. (2553). พฤติกรรมการป้องกันตนจากโรคเอดส์ของกรรมกรโรงงานในนครหลวงเวียงจันทน์ แขวงสะหวันนะเขตและแขวงจำปาสัก. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา. (2551). ความแตกต่างของรูปแบบการเลี้ยงลูกต่อการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างมารดาและบุตรสาว อำนาจการต่อรองในสัมพันธภาพทางเพศ ความนึกคิดที่ใช้ในสัมพันธภาพ การรับรู้สมรรถนะทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิงที่อาศัยในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสภาการพยาบาล, 23(4), 56-71.
- Arakelian, Maureen. (1980) An Assessment and Nursing Application of the Concept of Locus of Control. Advances in Nursing Science. 3(1): 30.

- Bandura, A. (1971). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press
- Bloom, S. Bemjamine. (1975). *Taxonomy of Education Objective Handbook I :Cognitive Domain*. New York : David Makay
- Daniel Wayna W. (1995) . *Biostatitice:A Foundation for Analysis in the Health Sciences* .p.180
- Levenson H. (1974), Activism and powerful others: Distinctions within the concept of internal-external control. *Journal of Personality Assessment*, 38, 377-383.
- Lefcourt, Herberge M. (1981). *Research with The Locus of Control Construct*. New York: Academic Press.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement, *Psychological Monographs*, 80 (1),
- Rotter, J. (1989). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable *American Psychologist*, 45(4), 489-493
- Strickland, B. F. (1977). A study of factor affecting administrative unit of North California. *Dissertation Abstracts International*, 23(12), 4598-4599.
- Wallston, B.S & Wallston, K.A. (1978). *Locus of control and health: A review of the literature*. *Health Education Monographs*, Spring, 107-117.
- Wallston, K.A., Wallston B.S., & DeVellis, R. (1978). *Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales*. *Health Education Monographs*, 6(2). 160-170.
- World Health Organization (1990). "Interim proposal for a WHO staging system for HIV infection and disease". *WHO Wkly Epidem. Rec.* 65 (29): 221–228.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

## แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์  
ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี  
คำชี้แจง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพที่เกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์ของนักเรียน  
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนแห่งหนึ่ง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ของ  
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความเชื่ออำนาจพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์

ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำไปใช้ประโยชน์ใน  
การศึกษา

เท่านั้น ซึ่งผลจากการศึกษาและตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด  
ดังนั้นจึงขอความกรุณาท่านในการตอบแบบสอบถามตามข้อมูลที่เป็นจริงและเหมาะสม เพื่อ  
การศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ได้สูงสุด

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน

นางสาวศิริรัตน์ คำจุมพล

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อทอง กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ  
นักศึกษาปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความหรือตัวเลขลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด (ให้เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

#### 1. เพศ

1. ชาย  
 2. หญิง

#### 2. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ

1. บิดาและมารดา  
 2. บิดาหรือมารดาคนเดียว  
 3. เพื่อน  
 4. แฟน  
 5. อยู่คนเดียว  
 6. พักกับญาติ (ลุง ป้า น้า อา)  
 7. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

#### 3. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา / เบียร์ หรือไม่

1. ไม่เคยดื่ม  
 2. ดื่มนาน ๆ ครั้ง เมื่อมีงานสังสรรค์  
 3. ดื่มสัปดาห์ละครั้ง  
 4. ดื่มเดือนละครั้ง  
 5. ดื่มทุกวัน  
 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

#### 4. ท่านใช้เวลาทำกิจกรรมใดมากที่สุด (ให้เลือกตอบมาได้เพียง 1 ข้อ)

1. เล่นกีฬา  
 2. เล่นดนตรี ฟังเพลง  
 3. ดูภาพยนตร์, โทรทัศน์  
 4. อ่านหนังสือ  
 5. เล่นอินเทอร์เน็ต  
 6. ช็อปปิ้งที่ศูนย์การค้า  
 7. เที่ยวสถานเริงรมย์ เช่น ผับ คาราโอเกะ  
 8. ทำงานอดิเรก เช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้

9. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. ท่านรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ มากที่สุดจาก (ให้เลือกตอบมาได้เพียง 1 ข้อ)

1. โทรทัศน์ วิทยุ
2. ครู / อาจารย์
3. หนังสือพิมพ์ / วารสาร
4. อสม. / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
5. อินเทอร์เน็ต
6. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

## ส่วนที่ 2 ความเชื่ออำนาจสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลักข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับ ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับ ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเพียงปานกลาง

เห็นด้วยเล็กน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น ตรงกับ ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเพียงเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับ ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเพียงเล็กน้อย

ไม่เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับ ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเพียงปานกลาง

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับ ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเลย

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วยปานกลาง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ฉันเชื่อว่าคนที่ เป็นโรคเอดส์เป็นเพราะเคราะห์กรรมของเค้า						
2. ฉันเชื่อว่า การเจ็บป่วยจากโรคติดต่อ เพราะคนอื่นไม่ช่วยป้องกันโรค						
3. ฉันเชื่อว่า คนอื่นหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนช่วยทำให้ฉันติดเชื้อเอดส์						
4. ฉันเชื่อว่าถ้าฉันเป็นโรคเอดส์ อาจเป็นเพราะฉันไม่ดูแลตนเอง						
5. ฉันเชื่อว่า สุขภาพของฉัน ฉันต้องดูแลตนเองเป็นหลัก						
6. ฉันเชื่อว่า การป้องกันโรคเอดส์ เป็นหน้าที่ของตัวเอง						
7. ฉันเชื่อว่า สุขภาพของฉันขึ้นอยู่กับโชคชะตาของฉัน						
8. ฉันเชื่อว่าถ้าที่ฉันจะเป็นโรคเอดส์ เป็นไปได้ยาก เพราะฉันไม่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายบริการ						
9. ฉันเชื่อว่า ฉันมีโอกาสเป็นโรคเอดส์ได้แม้ว่าจะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์						
10. ฉันเชื่อว่า แพทย์และพยาบาลเท่านั้นที่เป็นคนดูแลสุขภาพของฉันเท่านั้น						

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วยปานกลาง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
11. ฉันเชื่อว่า การที่ฉันไม่เป็นโรคนี้อาจเป็นเพราะความโชคดีของฉัน						
12. ฉันเชื่อว่า ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี จะต้องไปพบแพทย์เท่านั้นจึงจะมีสุขภาพแข็งแรง						
13. ฉันเชื่อว่า การเป็นโรคนี้อาจสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ด้วยตนเอง						
14. ฉันเชื่อว่า สิ่งศักดิ์ต่าง ๆ จะช่วยให้หายจากการเป็นโรคนี้อาจได้						
15. ฉันเชื่อว่า การติดเชื้อเอชไอวีไม่ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์กับชาย/หญิงบริการ						
16. ฉันเชื่อว่า การตรวจสุขภาพประจำปีของฉัน เช่น การตรวจเลือด จะป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวีได้						
17. ฉันเชื่อว่า เมื่อฉันเจ็บป่วย ฉันจะปฏิบัติทุกอย่างตามที่แพทย์สั่งเท่านั้น						
18. ฉันเชื่อว่า การใช้เข็มฉีดยาเมื่อเสพยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น จะทำให้ฉันติดเชื้อเอชไอวี						
19. ฉันเชื่อว่า การหายจากเจ็บป่วยจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของฉัน						

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วยปานกลาง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
20. ฉันเชื่อว่า การรับข้อมูล ข่าวสาร จากวิทยุและโทรทัศน์เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ฉันสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้						
21. ฉันเชื่อว่า การใช้กรรไกรตัดเล็บ หรือใบมีดโกนร่วมกับบุคคลอื่นจะทำให้ติดเชื้อเอดส์						
22. ฉันเชื่อว่า การเสพยาเสพติดทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้						
23. แม้ว่าฉันจะไม่ไปเที่ยวสถานบันเทิง ฉันก็มีโอกาสที่จะติดเชื้อเอดส์						
24. ฉันเชื่อว่า ฉันสามารถรับข้อมูล ข่าวสาร โรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น						



### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ของนักเรียน  
ขอให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติตัวของนักเรียนมากที่สุดและกรุณา  
ตอบทุก ข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง นักเรียนเห็นว่าข้อความที่ถามนั้นเป็นพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ  
ทุกวัน/ สัปดาห์

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง นักเรียนเห็นว่าข้อความที่ถามนั้นเป็นพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ  
5-6 ครั้ง/ สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง นักเรียนเห็นว่าข้อความที่ถามนั้นเป็นพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ  
3-4 ครั้ง/ สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง นักเรียนเห็นว่าข้อความที่ถามนั้นเป็นพฤติกรรมที่ไม่ควรปฏิบัติเลย

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
1	นักเรียนไม่ใช้กรรไกรตัดเล็บ ร่วมกับบุคคลอื่น				
2	นักเรียนไม่ใช้ใบมีดโกน ร่วมกับบุคคลอื่น				
3	นักเรียนทำความสะอาด อุปกรณ์เจาะหูหรือใบมีดโกน ก่อนนำมาใช้				
4	นักเรียนใช้อุปกรณ์สักตาม ผิวหนัง (สักลาย) ร่วมกับบุคคล อื่น				
5	นักเรียนใช้อุปกรณ์สักคว่ำ เขียน ขอบตาเขียนขอบปากถาวร ร่วมกับบุคคลอื่นโดยทำความสะอาด เช็ดก่อนนำมาใช้				

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
6	เมื่อนักเรียนสัมผัสเลือดหรือน้ำเหลืองของคนอื่นขณะที่มีบาดแผลตามร่างกายจะทำความสะอาดทันที				
7	นักเรียนเคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับบุคคลอื่น				
8	นักเรียนมักจะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/ คู่รัก				
9	นักเรียนมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ผ่านการมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว				
10	นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/ คู่รักหลังจากดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
11	นักเรียนมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/ คู่รัก มากกว่า 1 คน				
12	นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/ คู่รัก เพศเดียวกัน				
13	นักเรียนมักจะชอบไปเที่ยวสถานบันเทิงกับแฟน/ คู่รัก สองต่อสอง				
14	นักเรียนมักจะชอบดูคลิปโป๊หรืออ่านการ์ตูนโป๊ เพื่อปลุกอารมณ์ก่อนมีเพศสัมพันธ์				
15	นักเรียนมักจะหลีกเลี่ยงการคบเพื่อนที่เสพยาเสพติด				

**ภาคผนวก ข.**

**ความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม**

ตารางที่ 12 ความตรงเชิงเนื้อหาแบบสอบถามความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ

วัตถุประสงค์	ข้อที่	คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	ค่า IOC	ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1.ความเชื่ออำนาจ ตนเอง จำนวน 8 ข้อ	4	1	1	1	3	1	มีความตรง
	5	1	1	1	3	1	มีความตรง
	6	1	-1	1	1	0.33	มีความตรง
	13	1	1	1	3	1	มีความตรง
	16	1	1	1	3	1	มีความตรง
	18	1	1	1	3	1	มีความตรง
	19	1	1	1	3	1	มีความตรง
	21	1	1	1	3	1	มีความตรง
2.ความเชื่ออำนาจ ตนบุคคลอื่น จำนวน 8 ข้อ	2	1	1	1	3	1	มีความตรง
	3	1	1	1	3	1	มีความตรง
	10	1	1	1	3	1	มีความตรง
	12	1	-1	1	1	0.33	มีความตรง
	17	1	1	-1	1	0.33	มีความตรง
	22	1	1	1	3	1	มีความตรง
	20	1	1	1	3	1	มีความตรง
	24	-1	1	1	1	0.33	มีความตรง

ตารางที่ 12 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ข้อที่	คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	ค่า IOC	ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
3.ความเชื่ออำนาจ โชคชะตา จำนวน 8 ข้อ	1	1	1	1	3	1	มีความตรง
	7	1	1	1	3	1	มีความตรง
	8	1	-1	1	1	0.33	มีความตรง
	9	1	-1	1	1	0.33	มีความตรง
	11	-1	1	1	1	0.33	มีความตรง
	14	1	1	1	3	1	มีความตรง
	15	1	-1	1	1	0.33	มีความตรง
	23	-1	1	1	1	0.33	มีความตรง

ตารางที่ 13 ความตรงเชิงเนื้อหาแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

วัตถุประสงค์	ข้อที่	คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	ค่า IOC	ผล
		คนที่1	คนที่2	คนที่3			
4.พฤติกรรมกรร ป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 15 ข้อ	1	1	1	1	3	1	มีความตรง
	2	1	1	1	3	1	มีความตรง
	3	1	1	1	3	1	มีความตรง
	4	1	1	-1	1	0.33	มีความตรง
	5	1	1	1	3	1	มีความตรง
	6	1	1	1	3	1	มีความตรง
	7	-1	1	1	1	0.33	มีความตรง
	8	1	1	1	3	1	มีความตรง
	9	-1	1	1	1	0.33	มีความตรง
	10	-1	1	1	1	0.33	มีความตรง
	11	1	1	-1	1	0.33	มีความตรง
	12	-1	1	1	1	0.33	มีความตรง
	13	1	1	1	3	1	มีความตรง
	14	1	1	1	3	1	มีความตรง
	15	1	1	1	3	1	มีความตรง

ภาคผนวก ค  
อำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

ตารางที่ 14 อำนาจจำแนกของแบบสอบถามความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ

ข้อ	อำนาจจำแนก	ข้อ	อำนาจจำแนก	ข้อ	อำนาจจำแนก
1	0.326	9	0.295	17	0.344
2	0.516	10	0.715	18	0.458
3	0.476	11	0.471	19	0.494
4	0.597	12	0.455	20	0.452
5	0.639	13	0.502	21	0.673
6	0.391	14	0.648	22	0.516
7	0.647	15	0.386	23	0.360
8	0.544	16	0.527	24	0.242

ตารางที่ 15 อำนาจจำแนกของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ข้อ	อำนาจจำแนก	ข้อ	อำนาจจำแนก
1	0.688	9	0.720
2	0.420	10	0.405
3	0.514	11	0.605
4	0.325	12	0.587
5	0.472	13	0.381
6	0.368	14	0.406
7	0.280	15	0.401
8	0.651		



ภาคผนวก ง.

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงเครื่องมือ

