

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์กองบิน 41 จังหวัดเชียงใหม่ โดยได้ศึกษาถึงความรู้เรื่อง โรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ การปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่อง โรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ การปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ กลุ่มประชากรที่ศึกษาคือทหารเกณฑ์หรือทหารกองประจำการ ผลัดที่ 1/2535 ซึ่งเริ่มเข้าประจำการเมื่อ 1 พฤษภาคม 2535 จำนวนทั้งหมด 300 คน โดยใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามปลายปิด จำนวน 62 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เรื่อง โรคเอดส์ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และแบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการศึกษาทฤษฎีและผลงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้น จึงนำไปทดลองใช้แบบสอบถามในกลุ่มทหารเกณฑ์ ค่ายกาวิละ ผลัดที่ 1/2535 จำนวน 30 คน จึงนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยคำนวณจากสูตร K-R 20 (Kuder - Richardson)

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ในเดือนกรกฎาคม 2535 ตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม ลงรหัส และนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC<sup>+</sup> (Statistical Package of the Social Science) โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ

หาความสัมพันธ์กันโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi - square) หาขนาดของความสัมพันธ์ โดยสัมประสิทธิ์แบบมีเงื่อนไข (Contingency Coefficient; C) และมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น .01 และ .05

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ลักษณะทั่วไป ทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ

ทหารเกณฑ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.6 มีอายุ 21 ปี ร้อยละ 58.7 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 99.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 75 มีสถานภาพสมรสเป็นโสด มีอาชีพเดิมร้อยละ 48.4 เป็นพนักงานบริษัท/รับจ้าง รองลงมาร้อยละ 36.3 มีอาชีพเกษตรกร มีภูมิลำเนาเดิมส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคเหนือร้อยละ 42.7 คือจังหวัดเชียงใหม่ และรองลงมาร้อยละ 34 คือ จังหวัดลำปาง มีสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ยร้อยละ 74.6 จำนวน 4 - 6 คน ร้อยละ 53.7 มีรายได้เดิมก่อนประจำการเท่ากับ 1,000 - 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 75.4 มีรายจ่ายขณะประจำการเท่ากับ 0 - 1,000 บาทต่อเดือน รองลงมาร้อยละ 23.4 มีรายจ่ายขณะประจำการเท่ากับ 1,000 - 3,000 บาท และร้อยละ 74.3 ไม่เคยป่วยเป็นกามโรค เคยได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุดร้อยละ 57 จากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาร้อยละ 16 ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากโทรทัศน์/วิทยุ ร้อยละ 74 เคยได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

### 2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์

ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีทั้งหมด 18 ข้อคิดเป็น 18 คะแนน คะแนนที่ตอบได้สูงสุด 17 คะแนน คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.12 คะแนน S.D เท่ากับ 3.14 ทหารเกณฑ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 73 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 14.7 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับน้อย จำแนกความรู้เรื่องโรคเอดส์ในด้านต่าง ๆ ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงสุดตามลำดับดังนี้

## 2.1 การติดต่อของโรคเอดส์

ร้อยละ 92.7 รู้ว่าโรคเอดส์ถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกได้ รองลงมา ร้อยละ 82.4 และ 80 รู้ว่าผู้ที่เป็โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูง โรคเอดส์ติดต่อได้โดยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลเพศเดียวกัน และโรคเอดส์ไม่ติดต่อทางการรับประทานอาหาร โดยใช้ช้อนส้อมร่วมกัน แต่มีเพียงร้อยละ 42.7 และ 22.3 เท่านั้น ที่รู้ว่าการใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ไม่ทำให้เป็นโรคเอดส์ได้ และการใช้แปรงสีฟันร่วมกับผู้อื่นมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ตามลำดับ

## 2.2 การวินิจฉัย การรักษา การป้องกัน

ร้อยละ 64.7 มีความรู้ว่าผู้มีเลือดบวกไม่ได้แสดงว่าผู้นั้นติดเชื้อโรคเอดส์ทุกคน รองลงมาร้อยละ 48.3 และ 38.4 รู้ว่าปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ และรู้ว่าปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ได้ตามลำดับ แต่มีเพียงร้อยละ 23.7 และ 22 เท่านั้นที่รู้ว่าเชื้อโรคเอดส์สามารถตรวจพบได้ในน้ำเหลือง และผลการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ของผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงเป็นลบ ไม่ได้หมายความว่าผู้นั้นไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ ตามลำดับ

## 2.3 อาการ อาการแสดง และสาเหตุ

ร้อยละ 38 มีความรู้เรื่องอาการอาการแสดง และร้อยละ 27.4 รู้ว่าโรคเอดส์ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย

## 3. ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีทั้งหมด 17 ข้อ คิดเป็น 17 คะแนน คะแนนที่ตอบได้สูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 6 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.12 คะแนน S.D. เท่ากับ 1.74 ทหารเกณฑ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.7 มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 21.3 มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับถูกต้อง จำแนกความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านต่างๆ ที่มีความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้องสูงสุดตามลำดับดังนี้

### 3.1 ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค

ร้อยละ 95.7 เห็นด้วยมากที่สุด เกี่ยวกับประโยชน์จากการได้รับความรู้ เรื่องโรคเอดส์ทำให้ทหารเกณฑ์มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเอดส์ดีขึ้น รองลงมา ร้อยละ 94.7 และ 90.3 เห็นด้วยว่าการป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์เป็นวิธีที่ดีที่สุด กลัวเอดส์ไม่กลัวอดเที่ยวผู้หญิงตามลำดับ และเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 70 เห็นด้วยว่าการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ทำได้ง่ายกว่าการรักษาโรคเอดส์

### 3.2 โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์

ร้อยละ 88.3 ทหารเกณฑ์เห็นด้วยว่าการเลือกไปเที่ยวหญิงบริการทางเพศชั้นสูง โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคเอดส์ได้ รองลงมา ร้อยละ 88 และ 86 เห็นด้วยว่าลี้มใส่ถุงยางอนามัยเพียงครั้งเดียวก็มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ และถ้าคนในครอบครัวติดเชื้อโรคเอดส์ก็ควรให้อยู่ร่วมบ้านเดียวกันได้ ตามลำดับ แต่มีเพียงร้อยละ 46.3 เท่านั้น ที่เห็นด้วยว่าการพิกอาศัยร่วมกับเพื่อนทหารเกณฑ์ตามปกติจะไม่ทำให้เป็นโรคเอดส์ได้

### 3.3 ความรุนแรงของโรคเอดส์

ทหารเกณฑ์ร้อยละ 86.7 เห็นด้วยว่าผู้ที่เป็นโรคเอดส์ไม่จำเป็นต้องตายในเวลาที่รวดเร็วทุกคน

### 3.4 แรงจูงใจด้านสุขภาพ

ร้อยละ 75.7 เคยพูดคุยให้คำแนะนำหรือปรึกษาผู้อื่นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ทุกครั้งที่มีโอกาส รองลงมา ร้อยละ 68.4 และ 45.3 เมื่อได้รับคำแนะนำในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์แล้วจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นทุกครั้งและสามารถมีความสุขจากการร่วมเพศได้ตามปกติขณะใช้ถุงยางอนามัย ตามลำดับ

### 3.5 ปัจจัยด้านจิตสังคม

ทหารเกณฑ์ร้อยละ 43 เห็นด้วยว่าขณะประจำการทำให้มีความต้องการที่จะไปเที่ยวหญิงบริการมากขึ้น

#### 4. การปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

การปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีทั้งหมด 12 ข้อคิดเป็นคะแนนเต็ม 12 คะแนน คะแนนที่ตอบได้สูงสุดเท่ากับ 12 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 2 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.05 คะแนน S.D. เท่ากับ 2.23 ทหารเกณฑ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 15.3 มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ระดับไม่ถูกต้อง จำแนกการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

##### 4.1 ประสิทธิภาพการใช้ถุงยางอนามัย

ทหารเกณฑ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.7 เคยใช้ถุงยางอนามัยโดยร้อยละ 47.7 เคยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีการร่วมเพศกับผู้อื่นนอกจากภรรยาหรือคู่นอนประจำ สำหรับสาเหตุที่ใช้ถุงยางอนามัยพบว่าร้อยละ 50.3 เนื่องจากกลัวติดเชื้อโรคเอดส์ รองลงมาคือ กลัวโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ มีเพียงส่วนน้อยร้อยละ 0.3 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากผู้หญิงไม่ยอมถ้าไม่ใช้ ร้อยละ 11 ของผู้ที่ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากไม่เคยมีเพศสัมพันธ์และร้อยละ 0.3 เนื่องจากคิดว่ายังไม่มีโรคเอดส์ในประเทศไทย

4.2 ขั้นตอนในการใช้ถุงยางอนามัย พบว่าส่วนมากร้อยละ 73.7 ใส่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์อย่างถูกต้องทุกครั้ง รองลงมาร้อยละ 59 ส้ารวจถุงยางอนามัยก่อนใส่อย่างถูกต้องทุกครั้ง ร้อยละ 51 ถอดถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้ง และร้อยละ 36 ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกขั้นตอนทุกครั้ง

4.3 การมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยงและพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

ทหารเกณฑ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.4 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายเสด็จิตชนิดีตเข้าเส้น ส่วนผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดยาเสด็จิตชนิดีตเข้าเส้นร้อยละ 1 จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 92.3 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับชายรักร่วมเพศ ส่วนผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรักร่วมเพศร้อยละ 1.7 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 47 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนอกจากภรรยาหรือคู่นอนประจำ ส่วนผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนอกจากภรรยา

หรือคุ้นเคยประจำ ร้อยละ 32 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง มีทหารเกณฑ์ส่วนน้อยคือร้อยละ 11 เท่านั้นที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศเลย ส่วนผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศนั้น ร้อยละ 53 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ดังนั้นทหารเกณฑ์จึงมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยงและพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยงถูกต้องต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 89 มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ โดยมีร้อยละ 32 ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง และร้อยละ 4 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลย

#### 4.4 พฤติกรรมเสี่ยงทั่วไป

ทหารเกณฑ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 98.7 ไม่เคยใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น รองลงมาร้อยละ 89.3 ไม่เคยรับเลือดหรือสัมผัสเลือดของบุคคลอื่น โดยไม่รู้ว่าปลอดภัยจากเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 58.7 ไม่เคยใช้ใบมีดโกนร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 49.3 หลีกเสี่ยงการร่วมเพศทางปากทุกครั้งและร้อยละ 17 ไม่ใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่น ดังนั้นทหารเกณฑ์จึงมีพฤติกรรมเสี่ยงทั่วไปในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 77.3 มีการใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่นบางครั้ง ร้อยละ 5.7 ใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่นทุกครั้ง

### 5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์ และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .01$  ( $\chi^2 = 25.11992$ ;  $C = .27796$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

### 6. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .01$  ( $\chi^2 = 22.80584$ ;  $C = .26580$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

## 7. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p > .05$  ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

### อภิปรายผลการวิจัย

#### 1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์

ทหารเกณฑ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 73 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 14.7 ซึ่งมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับไม่ถูกต้อง และร้อยละ 12.3 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับถูกต้อง เมื่อจำแนกรายละเอียดพบว่ากลุ่มทหารเกณฑ์ที่มีความรู้เรื่องการติดต่อของโรคเอดส์มากที่สุดคือ ร้อยละ 92.7 รู้ว่าโรคเอดส์ถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกได้ รองลงมาร้อยละ 82.3 รู้ว่าผู้ที่ เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูง และร้อยละ 80 รู้ว่าโรคเอดส์ติดต่อได้โดยการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลเพศเดียวกัน การรับประทานอาหารโดยใช้ช้อนส้อมร่วมกันไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ แต่ก็ยังมีจำนวนน้อย คือ ร้อยละ 22.3 ที่รู้ว่าการใช้แปรงสีฟันร่วมกันมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฟรีดแมนและคณะ (Friedman, S.R., et al. 1986 : อังโน สุวิไล แสงวัฒน์ 2533 : 122) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 83.1 ทราบวิธีการติดต่อของโรค และยังมีจำนวนน้อยคือ ร้อยละ 41.4 ที่มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ไม่ถูกต้อง และการศึกษาของ พรรณี ศิริวรรณานาภา และดาราวดี พลอยล้อม (เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 3 หมายเลข 10 2535 : 47) พบว่าสตรีที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ร้อยละ 98 มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ ในส่วนของรายละเอียดเรื่องความรู้ด้านอื่น ได้แก่ การวินิจฉัย การรักษา การป้องกัน อาการและอาการแสดง สาเหตุของโรคเอดส์ ซึ่งพบว่ามีเพียงทหารเกณฑ์ร้อยละ 48.3 และ 38.4 ที่มีความรู้อย่างถูกต้องว่าปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้

และยังไม่มียาวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ได้ตามลำดับ และรองลงมาคือ เชื้อโรคเอดส์ตรวจพบได้ในน้ำเหลือง ผลการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ของผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์เป็นลบไม่ได้หมายความว่าผู้นั้นไม่ได้ติดเชื้อโรคเอดส์ เนื่องจากอาจอยู่ในช่วงเวลา 1 - 3 เดือนแรกซึ่งยังไม่สามารถตรวจพบได้ ผู้ที่มีอาการไข้ น้ำหนักลด อุจจาระร่วง ต่อม้ำน้ำเหลืองโต ไม่ได้ติดเชื้อโรคเอดส์ทุกคน และโรคเอดส์ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย แสดงว่าทหารเกณฑ์มีความรู้อย่างกว้างๆ ไม่รู้รายละเอียดอย่างถูกต้องมากนัก และมีความรู้แต่เฉพาะในเรื่องใกล้ตัวโดยมีความรู้ว่าโรคเอดส์ติดต่อได้ทางใดและมีการป้องกันอย่างไรบ้าง ส่วนรายละเอียดอื่นๆ จะมีความรู้ที่ไม่ชัดเจน อธิบายได้ว่าเนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่มีความรุนแรง และมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ประกอบกับยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้และไม่มียาวัคซีนป้องกันได้ ในระยะแรกมีการโฆษณาโน้มน้าวให้เกิดความหวาดกลัวแก่ประชาชน โดยทั่วไปเพื่อให้มีการป้องกันอันตรายจากโรคเอดส์ ทำให้ทหารเกณฑ์ได้ทราบข้อเท็จจริงจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์เป็นบางส่วนเท่านั้น โดยเฉพาะในส่วนที่จะป้องกันไม่ให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งถือว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด ดังนั้นความรู้ที่ทหารเกณฑ์ได้รับจึงไม่รู้รายละเอียดที่ชัดเจนมากนักดังกล่าวแล้วข้างต้นซึ่งจากการศึกษาของทวีทอง หงษ์วีวัฒน์และคณะ (เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 3 2535 หมายเลข 10 : 55 - 56) ที่ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติในสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์พบว่า สังคมมีความกลัวโรคเอดส์และกลัวการติดโรคเอดส์ ปฏิกริยาที่แสดงออกก็คือ แสดงความรังเกียจ หลีกเลียง นินทาว่าร้าย กีดกันผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ออกจากสังคม แต่ความกลัวดังกล่าวไม่ได้ส่งผลให้ประชาชนสนใจและทำความเข้าใจกับปัญหาโรคเอดส์แล้วมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลย เพราะมักจะคิดว่าตัวเองไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาโรคเอดส์หรือโรคเอดส์คงไม่เกิดกับตัวเอง และการสอบถามถึงการรับรู้ต่อการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่าคนส่วนใหญ่รู้แต่ว่าโรคเอดส์เป็นแล้วตาย จะถูกรังเกียจ คนที่เป็นโรคเอดส์จะมีสภาพน่าขยะแขยง น่ารังเกียจ ร่างกายทรุดโทรม ทุกข์ทรมาน เนื้อหาอย่างอื่นไม่ได้เข้าสู่การรับรู้ บางคนบอกว่าไม่อยากสนใจ ได้ยินบ่อย ๆ เบื่อ บางคนคิดว่าเป็นการขู่เพื่อไม่ให้เที่ยวผู้หญิงขายบริการ บางคนเห็นว่าเป็นสื่อให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์ก็เบือนหน้าไม่อยากดู สิ่งเหล่านี้สะท้อนภาพปฏิกริยาของสังคม และทำให้เห็นว่าสื่อที่ให้สุขศึกษาทำหน้าที่เป็นเพียงกระตุ้นให้ตื่นกลัวมากกว่าสร้างความรู้ความเข้าใจที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ความรู้ส่วนใหญ่ที่ทหารเกณฑ์ได้รับ ร้อยละ 57 มาจากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาร้อยละ 16 จากโทรทัศน์และวิทยุ ร้อยละ 4.7 ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิไล แสงวัฒน์ (2533 : 73) ซึ่งศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในผู้ใช้ยาเสพติดพบว่าแหล่งความรู้ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 49.3 ได้มาจากการให้สุศึกษา คลินิกยาเสพติด รองลงมาร้อยละ 17.4 ได้รับจากโทรทัศน์ และมีบางส่วนที่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เลย ซึ่งเห็นได้ว่าผลจากการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ยังไม่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ครอบคลุมทุกคน แม้จะมีการผ่านสื่อต่าง ๆ มากมาย ก็ยังพบว่ากลุ่มทหารเกณฑ์ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยผ่านสื่อทางวิทยุ/โทรทัศน์เพียงร้อยละ 16 เท่านั้น ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของพรณี ศิริวรรณานา ที่ศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของสตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยผ่านสื่อทางโทรทัศน์ วิทยุสูงสุด และจากการศึกษาของ นิภา วินิจ และพิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์ (เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพฤศจิกายนครั้งที่ 3 หมายเลข 10 2535 : ก) พบว่ากลุ่มเยาวชนในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ ได้รับแหล่งข่าวสารเรื่องโรคเอดส์สูงสุดร้อยละ 97 จากโทรทัศน์ ร้อยละ 88 จากวิทยุ ร้อยละ 86 จากหนังสือพิมพ์ จึงเห็นได้ว่าการที่ทหารเกณฑ์มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ร้อยละ 57 จากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจเนื่องมาจากมีกลุ่มบุคคลากรทางด้านสาธารณสุข เข้าไปดำเนินการให้สุศึกษาเรื่องกามโรคและโรคเอดส์แก่ทหารเกณฑ์ทุก 3 เดือนต่อ 1 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง ซึ่งการให้สุศึกษานั้นมีประโยชน์มาก จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ชัดเจน ดังนั้นควรมีการให้สุศึกษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและบ่อยครั้งขึ้น

## 2. ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

กลุ่มทหารเกณฑ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.7 มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 21.3 มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับถูกต้อง จำแนกความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านต่าง ๆ ที่พบสูงสุดตามลำดับดังนี้

## 2.1 ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค

ทหารเกณฑ์เชื่อว่า การที่ตนเองปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้อง มากขึ้น เนื่องจากได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากขึ้น และเชื่อว่าการป้องกันโรคเอดส์เป็น วิธีที่ดีที่สุดในปัจจุบันนี้ ซึ่งสอดคล้องกับซิมบาร์โด เอบบิเซน, และมาสลาช (Zimbardo, Ebbesen & Maslaeh 1977 : 43 - 59) ที่อธิบายว่าเจตคติของบุคคลโตมักขึ้นอยู่กับ ความรู้ของบุคคลนั้น คือ ถ้ามีความรู้ความเข้าใจดีจะทำให้มีเจตคติที่ดี และยังเป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในทางการปฏิบัติที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของเบคเกอร์ และคณะ ที่ว่าการที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับความพร้อมทั้งทางด้านจิตใจ และความเชื่อ ต่อประโยชน์ที่จะได้รับ ตลอดจนอุปสรรคต่าง ๆ ในการกระทำนั้น ๆ ด้วย (Becker and Maiman 1975 : 13 - 25) นั่นคือ การที่ทหารเกณฑ์จะปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับวิธีการนั้น ๆ ต้องเป็นวิธีที่ทหารเกณฑ์เชื่อว่าจะให้ประโยชน์ได้มากที่สุดและมีอุปสรรคน้อยที่สุด

## 2.2 โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค

ทหารเกณฑ์ร้อยละ 88.3 มีความเชื่อที่ถูกต้องว่าการเลือกไปเที่ยวหญิง บริการทางเพศชั้นสูง โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ และ เชื่อว่าการสัมผัสถุงยางอนามัยเพียงครั้งเดียวมีโอกาสเสี่ยงกับการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ แต่ กลุ่มทหารเกณฑ์ยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องคือ ร้อยละ 46.3 ที่คิดว่าการพักอาศัยร่วมกับเพื่อน ทหารเกณฑ์ด้วยกันมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ แต่ถ้าเป็นคนในครอบครัวเดียวกันคือ ร้อยละ 86 กลับเชื่อว่าไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าความเชื่อด้าน โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ของกลุ่มทหารเกณฑ์นี้ ยังขึ้นอยู่กับลักษณะความสัมพันธ์ใกล้ชิด ของบุคคล หากเป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกันความผูกพันใกล้ชิดจะทำให้ทหารเกณฑ์ไม่คิดว่า จะทำให้ตนเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอาภัสสรีย์ ไชยคุนา และคณะ (เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 3 หมายเลข 10 2535 : 5) ซึ่งพบว่าผู้เข้ารับการศึกษาต่อหลังระดับมัธยมในวิทยาลัยครู จังหวัดเชียงใหม่ มีทัศนคติต่อ โรคเอดส์ที่ร้อยละ 85.25 ถ้าคนในครอบครัวเป็นโรคเอดส์จะให้อยู่ร่วมบ้านเดียวกัน แต่ ร้อยละ 22.33 ถ้ารู้ว่าเพื่อนเป็นโรคเอดส์จะหลีกเลี่ยงไม่ไปสนิทสนมด้วย จึงเห็นว่าได้ว่า บุคคลใกล้ชิดที่มีความผูกพันกันจะมีอิทธิพลต่อความกลัวการติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคคล

### 2.3 ความรุนแรงของโรค

ทหารเกณฑ์ร้อยละ 13.3 มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องว่าผู้เป็นโรคเอดส์จะต้องตายในเวลารวดเร็วทุกคน ถึงแม้จะมีการดูแลและรักษาสุขภาพอนามัยอย่างดี ไม่รับเชื้อโรคเอดส์ซ้ำ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ก็ไม่สามารถชะลอการตายได้ อาจอธิบายได้ว่าเนื่องมาจากโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบให้ประชาชนตระหนักถึงภัยของโรคเอดส์ และรู้จักวิธีป้องกันตนเองอย่างถูกต้องเป็นระยะเวลาหนึ่ง จึงทำให้ประชาชนหรือทหารเกณฑ์มีความเข้าใจถูกต้อง ไม่ตื่นตัวกลัวโรคเอดส์ จึงไม่คิดว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ นพเกษร และคณะ (เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 3 หมายเลข 10 2535 : 13) ซึ่งพบว่าทหารเกณฑ์โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราชกองทัพภาคที่ 3 มีเพียงร้อยละ 36 เท่านั้น ที่คิดว่าโรคเอดส์เป็นโรคอันตรายร้ายแรง และร้อยละ 34 เชื่อว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่จะไม่ตายจากโรคเอดส์

### 2.4 แรงจูงใจในด้านสุขภาพ

ทหารเกณฑ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.7 เคยพูดคุยให้คำปรึกษาหรือแนะนำผู้อื่นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และร้อยละ 54.7 ที่ไม่มีความสุขจากการร่วมเพศได้ตามปกติเมื่อใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งพบว่าอุปสรรคในการใช้ถุงยางอนามัยคือ เชื่อว่าทำให้ไม่มีความสุขทางเพศเท่าที่ควรตามปกติ ทหารเกณฑ์จึงมีแรงจูงใจด้านสุขภาพต่ำที่จะใช้ถุงยางอนามัยในขณะร่วมเพศ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิสิทธิ์ ไซยคุนา (เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 3 หมายเลข 10 2535 : 5) พบว่าผู้เข้ารับการศึกษาคือ หลังระดับมัธยมศึกษา ในวิทยาลัยครูจังหวัดเชียงใหม่ที่คัดต่อการใช้ถุงยางอนามัย โดยเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยช่วยลดความสุขทางเพศทั้งที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 96.5 และ 90 เชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยปลอดภัยกว่าไม่ใช้เลย และการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธียังไม่หมดอายุเท่านั้นที่จะมีผลต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ตามลำดับ และพบว่าเหตุผลที่ผู้เข้าศึกษาคือ หลังระดับมัธยมศึกษาในวิทยาลัยครูจังหวัดเชียงใหม่ไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากเชื่อว่าจะช่วยลดความรู้สึกทางเพศ

## 2.5 ปัจจัยด้านจิตสังคม

ทหารเกณฑ์ส่วนใหญ่เชื่อว่าการเข้าประจำการไม่มีผลต่อการไปเที่ยวหญิงบริการมากขึ้น กลับมีความเชื่อว่าการทำให้ไปเที่ยวหญิงบริการลดลง เนื่องจากไม่มีเวลาต้องอยู่ในกองประจำการและอยู่เวร ซึ่งมีโอกาสได้หยุดพักในวันเสาร์-อาทิตย์ตามปกติลดลง ทำให้โอกาสในการไปเที่ยวหญิงบริการลดลง

## 3. การปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

### ประสบการณ์การใช้ถุงยางอนามัย

ทหารเกณฑ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 75 มีสถานภาพสมรสโสด มีอาชีพพนักงานบริษัท/รับจ้างและเกษตรกรมีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ และส่วนใหญ่ร้อยละ 89 เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน โดยร้อยละ 88.7 เคยใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ นนเพชร และคณะ (เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 3 หมายเลข 10 2535 : 28) พบว่าทหารเกณฑ์ชายสมเด็จพะพระนครศรีธรรมราช กองทัพภาคที่ 3 ส่วนใหญ่ร้อยละ 79 เป็นโสด มีอาชีพเกษตรกร และมาจากชนบทร้อยละ 75 เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ โดยเริ่มเที่ยวหญิงบริการครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 16 ปี ร้อยละ 43 ใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าไม่ใช้เมื่อไปเที่ยวผู้หญิง และจากการศึกษาของกิตติ เทวาทิเทพ และคณะ (เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 3 หมายเลข 10 2535 : 25) พบว่านักศึกษาที่เพิ่งเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา 4 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 75.7 เคยมีประสบการณ์ทางเพศ และมีเพียงร้อยละ 33 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 16 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 12 ปี จึงเห็นได้ว่าชายไทยนิยมการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อย และนิยมมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการโดยไม่นิยมการใช้ถุงยางอนามัย ดังนั้นชายไทยจึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการสูงมาก แต่จากการศึกษาครั้งนั้นพบว่าร้อยละ 88.7 ของทหารเกณฑ์ที่ใช้ถุงยางอนามัยนั้นสาเหตุเนื่องจากร้อยละ 50.3 กลัวการติดเชื้อโรคเอดส์ รองลงมาคือกลัวโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ และกลัวการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภัสสรีย์ ไชยคุณา ซึ่งพบว่าผู้เข้ารับการศึกษาต่อหลังระดับมัธยมศึกษาในวิทยาลัยครูจังหวัด

เชียงใหม่มีเพียงร้อยละ 38.5 ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และสาเหตุที่ใช้ถุงยางอนามัยคือ ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ รองลงมาคือ ป้องกันการตั้งครรภ์ จากการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่าทหารเกณฑ์มีความรู้เรื่องการติดต่อของโรคเอดส์สูงสุด รู้ว่าโรคเอดส์ติดต่อได้ทางมารดาสู่ทารก ทางเพศสัมพันธ์ และรู้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์ได้ และใช้ถุงยางอนามัยเพราะกลัวการติดเชื้อโรคเอดส์ แต่ยังมีบางส่วนที่ไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากมีแรงจูงใจทางด้านสุขภาพต่ำ โดยเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ลดความรู้สึกทางเพศลง ซึ่งความเชื่อนี้เป็นอุปสรรคต่อการสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นอย่างยิ่ง และจากการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 3 หมายเลข 10 2535 : 37) ซึ่งศึกษามิติทางสังคมของการใช้ถุงยางอนามัยในการให้บริการทางเพศของ หญิงบริการอาชีพพิเศษ พบว่าพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนเมื่อโรคเอดส์ระบาด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชี้แจงชักชวน โดยเฉพาะการรณรงค์ในโครงการถุงยางอนามัยร้อยละ 100 ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ใช้ถุงยางอนามัย ทำให้มีการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น มีความพยายามที่จะชักชวนลูกค้าให้ใช้ถุงยางอนามัย และจากการศึกษาแบบลึกพบว่า การใช้ถุงยางอนามัยเป็นพฤติกรรมที่มีอาจเข้าใจและอธิบายได้ โดยเน้นเพียงเทคนิค วิธีการ หรือวิถีคิดแบบกลไก เนื่องจากกามารมณ์เป็นเรื่องส่วนตัว ผ่านความซับซ้อนทางอารมณ์ของบุคคลสองคน การตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องของคนสองคน การเข้ามาเกี่ยวข้องหรือแทรกแซงเพื่อควบคุมชักจูงจะบรรลุผลได้ค่อนข้างยาก และความเป็นจริงคือ การไม่สามารถเข้าไปตรวจสอบได้อย่างร้อยเปอร์เซ็นต์ว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงใด ความต่อเนื่องของการใช้มีมาน้อยเพียงใด ปัญหาของการใช้ถุงยางอนามัยไม่ได้ยุติลงที่ผู้หญิง โสเภณีชักชวนให้ผู้ชายใช้ถุงยางอนามัยสำเร็จ แต่อยู่ที่จะดำรงความต่อเนื่องของการใช้ได้เพียงใด และความสำเร็จของการใช้ถุงยางอนามัยต้องมาจากความพยายามทั้งสองฝ่าย\* ในทางปฏิบัติหญิงบริการเป็นฝ่ายชักจูงชายเที่ยวให้ใช้ ผ่านเทคนิค วิธีการเฉพาะตัวของแต่ละคนที่จะมีความสามารถในการชักจูง \* แต่ฝ่ายชายจะเป็นผู้กำหนดว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะเกิดขึ้น ตลอดรอดฝั่งหรือล้มเหลวเพียงใด

จากการศึกษาครั้งนี้ทหารเกณฑ์มีพฤติกรรมเสี่ยงที่พบบ่อยที่สุดตามลำดับดังนี้ คือ

### 3.1 การมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยง โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง

การมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยง โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง โดย

เฉพาะการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ จากการศึกษพบว่าทหารเกณฑ์ร้อยละ 89 มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ โดยมีเพียงร้อยละ 53 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และถึงแม้ว่าจะมีการใช้ถุงยางอนามัยแต่หากขั้นตอนวิธีใช้ไม่ถูกต้องครบทุกขั้นตอน โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ก็ยังมีอยู่เช่นกัน ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าทหารเกณฑ์ร้อยละ 72.7 ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องขณะมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น และร้อยละ 59, 51 ตรวจสอบก่อนใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง และถอดถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง มีเพียงร้อยละ 36 ของผู้ที่ ใช้ถุงยางอนามัยใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกขั้นตอน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา เหลืองสุวาลัย (2534 : 48) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่น ในชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกต้องที่พบมากที่สุด คือ ร้อยละ 55.8 มีการถอดถุงยางอนามัยออกโดยระวังไม่ให้มีสัมผัสกับส่วนที่สัมผัสกับช่องคลอด รองลงมาร้อยละ 47.1 ก่อนใช้ถุงยางอนามัยได้ตรวจดูวันเดือนปีที่ผลิตว่าไม่เกิน 2 ปี หรือยังไม่หมดอายุสภาพถุงยางอนามัย และช่องที่บรรจุไม่ชำรุด ซึ่งอธิบายว่าทำให้การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ไม่เป็นผล และจากการศึกษาของเทพนม เมืองแมน (1989 : 3) ที่ศึกษาเรื่อง Narcotic Addiction and AIDS Problems in Thailand พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ส่วนผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยมีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยถูกต้องทุกขั้นตอน ซึ่งอธิบายว่าการรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยทำได้เพียงกระตุ้นให้ใช้กับหญิงโสเภณีเท่านั้น แต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจถึงขั้นตอนการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง หรืออาจมีอุปสรรคในการเผยแพร่ภาพขั้นตอนต่างๆ ของการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องจากสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ จึงไม่สามารถอธิบายขั้นตอนได้อย่างเหมาะสม ทำให้การรณรงค์ด้านนี้ยังไม่เกิดผลได้อย่างชัดเจน ดังนั้นอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงโสเภณีภาคเหนือ ซึ่งสูงมากที่สุดในประเทศไทย จึงทำให้ทหารเกณฑ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกขั้นตอน มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์จากหญิง

โล่เหนียวได้มากขึ้นเช่นกัน และจากการศึกษาของทวีศักดิ์ นพเกษร ซึ่งศึกษาปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อโรคเอดส์ในชายหนุ่มไทยภาคเหนือ พบว่า ทหารเกณฑ์ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช กองพันภาคที่ 3 ที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือตอนบนมีอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือตอนล่าง การพบเลือดบวกเอดส์มีความสัมพันธ์กับการร่วมเพศกับหญิง โล่เหนียว และยังมีความเสี่ยงสูงขึ้นถ้ามีประวัติการเที่ยวโล่เหนียวบ่อย ประวัติการป่วยเป็นกามโรค และยังเป็นโล่เหนียว เมื่อเปรียบเทียบความถี่ของการเที่ยวหญิง โล่เหนียว กลุ่มภาคเหนือตอนบนมีความเสี่ยงต่อการติดกามโรคสูงกว่ากลุ่มภาคเหนือตอนล่าง เพียงเล็กน้อย แต่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่ามากอย่างน่าสังเกต

### 3.2 การใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน

ร้อยละ 83 ใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกันและร้อยละ 41.3 ใช้ใบมีดโกนร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี สิงหสุต (2534 : 69) พบว่านักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในกรุงเทพฯ ร้อยละ 67 ใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับคนอื่น ร้อยละ 50.8 ใช้มีดโกนร่วมกับคนอื่น และการศึกษาของจินตนา เหลืองสุวาลัย (2534 : 46) พบว่าวัยรุ่นในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน que เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูงสุด คือ ร้อยละ 65.5 การใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับบุคคลอื่น และร้อยละ 39 ใช้ใบมีดโกนร่วมกับบุคคลอื่น จากการศึกษาครั้งนี้กล่าวได้ว่าทหารเกณฑ์ยังไม่ตระหนักถึงการใช้อุปกรณ์ใช้ร่วมกัน เช่น กรรไกรตัดเล็บ และใบมีดโกน จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้และพฤติกรรมกรรไกรตัดเล็บร่วมกันยังพบได้ในคนทั่วไป และโดยความเป็นเพศชายซึ่งมีพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่ง่าย ขาดการระมัดระวังตนเองในการป้องกันโรค จึงอาจขอยืมจากผู้ที่มียุอุปกรณ์เหล่านี้ หรือเพื่อน เพราะเป็นการสะดวกจึงทำให้ทหารเกณฑ์มีการใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกันเป็นจำนวนมาก

การมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ตามลำดับ คือ การมีเพศสัมพันธ์โดยหลีกเลี่ยงการร่วมเพศทางปาก พบว่ามีเพียงร้อยละ 49.3 เท่านั้นที่พยายามหลีกเลี่ยงการร่วมเพศทางปากทุกครั้ง การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนอกจากภรรยา และคู่นอนประจำ ซึ่งพบว่ามีร้อยละ 53 มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น นอกจากคู่นอนประจำ โดยมีเพียงร้อยละ 32

เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และการมีเพศสัมพันธ์กับชายรักร่วมเพศ ซึ่งพบว่าร้อยละ 7.7 เคยมีเพศสัมพันธ์กับชายรักร่วมเพศ แต่มีเพียงร้อยละ 1.7 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายเสียดูดชนิดฉีดเข้าเส้น ซึ่งพบว่าร้อยละ 2.6 เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายเสียดูดชนิดฉีดเข้าเส้น และมีเพียงร้อยละ 1 เท่านั้นที่มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ นพเกษร และคณะ (เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 3 หมายเลข 10 2535 : 30) ซึ่งพบว่า 1 ใน 7 ของทหารเกณฑ์ ผลัดที่ 1/2533 ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช กองทัพภาคที่ 3 เคยร่วมเพศทางทวารหนักกับเพศชาย โดย 2 ใน 3 เป็นฝ่ายสอดใส่อวัยวะเพศเพียงอย่างเดียว เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มนี้ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย หรือใช้เป็นบางครั้ง อธิบายได้ว่าเนื่องจากพฤติกรรมร่วมเพศทางปาก และการร่วมเพศกับชายรักร่วมเพศนั้นเป็นพฤติกรรมที่ผิดไปจากบุคคลปกติโดยทั่วไป จึงพบความนิยมในการร่วมเพศกับบุคคลเหล่านี้ในจำนวนน้อย

3.3 พฤติกรรมที่เสี่ยงน้อยที่สุดต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ คือ ร้อยละ 98.7 มีการงดให้สารเสียดูด และงดใช้เข็มฉีดยาเสียดูดร่วมกัน รองลงมาร้อยละ 89.3 ไม่รับเลือด หรือสัมผัสเลือดของบุคคลอื่น โดยไม่รู้ว่าปลอดภัยจากโรคเอดส์ ซึ่งจากการศึกษาของ ทวีศักดิ์ นพเกษร และคณะ พบว่าทหารเกณฑ์ผลัดที่ 1/2533 ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราชกองทัพภาคที่ 3 ร้อยละ 1.6 เท่านั้นที่เคยฉีดยาเสียดูด อธิบายได้ว่าเนื่องจากการใช้ยาเสียดูด โดยเฉพาะการใช้ยาเสียดูดโดยวิธีฉีดนั้นถือเป็นความผิด และในขณะประจำการ ส่วนราชการมีมาตรการในการป้องกันการให้สารเสียดูด โดยทั่วไปจึงทำให้พบพฤติกรรมการให้สารเสียดูด โดยเฉพาะในขณะประจำการน้อยมากหรือไม่มีเลย และในเรื่องของการงดรับเลือดหรือสัมผัสเลือดของบุคคลอื่น โดยไม่รู้ว่าปลอดภัยจากเชื้อโรคเอดส์หรือไม่นั้น อธิบายได้ว่าเนื่องจากทหารเกณฑ์มีความรู้ที่โรคเอดส์ติดต่อได้โดยมารดาสู่ทารก หรือทางเลือด และการร่วมเพศ ดังนั้นทหารเกณฑ์จึงมีความเข้าใจและป้องกันตนเองจากความเสี่ยดังกล่าว

พฤติกรรมกรรมการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ก่อนประจำการ

พฤติกรรมกรรมการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ก่อนประจำการ พบว่าทหารเกณฑ์ร้อยละ 50.7 เคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อโรคเอดส์ สาเหตุที่ไม่ไปตรวจเลือดเนื่องจากต้องการทราบว่า เป็นโรคเอดส์หรือไม่ รองลงมาร้อยละ 16 ไม่ไปตรวจเลือดเพราะกลัวว่าจะเป็นโรคเอดส์ ส่วนทหารเกณฑ์ที่ไม่ไปตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อโรคเอดส์นั้น ร้อยละ 27.7 มั่นใจว่าไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ รองลงมา ร้อยละ 7 ไม่กล้าตรวจ กลัวความจริง จึงกล่าวได้ว่าทหารเกณฑ์มีความสนใจในสุขภาพของตนเองพอสมควร เมื่อรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จึงไปตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อโรคเอดส์เพื่อทราบ และเพื่อประโยชน์ในการป้องกันตนเองต่อไป และสอดคล้องกับการศึกษาของอาภัสสรีย์ ไชยคุนา และคณะ (เอกสารประกอบการประชุม วิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 3 หมายเลข 10 2535 : 5) พบว่าผู้เข้ารับการศึกษาคือ หลังระดับมัธยมศึกษาในวิทยาลัยครูจังหวัดเชียงใหม่ มีความสนใจต่อสุขภาพตนเองและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดยการสังเกต ดูจากความประหลาดทั่วไปว่าไม่เที่ยว ไม่เป็นพวกรักร่วมเพศ และตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ เป็นต้น

#### 4. จากสมมติฐานที่ว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ผลการวิจัยพบว่า สมมติฐานนี้ได้รับการสนับสนุน ( $\chi^2 = 25.11992$ ;  $C = .27796$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .01$  แสดงว่ากลุ่มทหารเกณฑ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มาก จะมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ดี หรือถูกต้องด้วย หรือถ้าขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์หรือมีความรู้ไม่ถูกต้อง จะมีเจตคติความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบคเกอร์ และคณะ (Becker, et al. 1988 : 394 - 409) พบว่าในปีค.ศ. 1987 วัยรุ่นในแมสซาชูเซต ร้อยละ 50 ยังมีความสับสนในเรื่องหนทางการติดต่อโรคเอดส์ และไม่เข้าใจในเรื่องน้ำซึบหลังจากว่างกาย ทำให้เกิดเจตคติที่ไม่ถูกต้อง นวลอนงค์ บุญฤทธิ์พงศ์ (2530 : 74) พบว่าความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ มารดาที่ได้รับการสอนด้วยหนังสือการ์ตูน มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีเจตคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาดีกว่า

กลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี สิงห์สุต (2534 : 70) พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุทธิศ วรศิริ (2534 : 74) พบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องโรค เอส.แอล.อี. ดี จะมีเจตคติที่ดีต่อโรคเอส.แอล.อี. ซึ่งอธิบายว่าการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น ความรู้ที่เพิ่มขึ้นจึง เป็นปัจจัยที่ทำให้ เจตคติของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง เปลี่ยนแปลง ไปในทางที่ดีมากขึ้น เพราะเจตคติมีความรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่งอยู่ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับความคิดของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 4) ที่ว่าความรู้หรือประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยให้เกิดเจตคติ และเป็นตัวกำหนดเจตคติของบุคคล ดังนั้นเมื่อทหารเกณฑ์ได้รับความรู้เรื่อง โรคเอดส์ทั้งจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข/แพทย์/พยาบาล หรือวิทยุ/โทรทัศน์ ทหารเกณฑ์จะมีความรู้ มีความใส่ใจ สนใจ เกิดเป็นความเข้าใจ มีการตัดสินใจว่าสิ่งใดถูก สิ่งใดผิด ทหารเกณฑ์จะจำได้ และเกิดเจตคติต่อโรคเอดส์ที่ถูกต้องตามไปด้วย และเจตคดียังมีการเปลี่ยนแปลง ไปตลอดเวลาจนตลอดชีวิตของบุคคล (Zimbardo 1980 : 488 - 492 อ้างใน อัญชลี สิงห์สุต 2534 : 71) ดังนั้นจึงพบว่าความรู้เรื่อง โรคเอดส์ของทหารเกณฑ์มีความสัมพันธ์กับเจตคติความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

5. จากสมมติฐานที่ว่าความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ผลการวิจัยพบว่า สมมติฐานข้อนี้ได้รับการสนับสนุน ( $\chi^2 = 22.80584$ ;  $C = .26580$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .01$  แสดงว่าทหารเกณฑ์ที่มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ถูกต้องจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพวงพยอม การภิญโญ (2526 : 83 - 84) ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยส่วนรวมมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการศึกษาของ นิตยา ภานุพันธ์ (2529 : 83 - 84) ซึ่งพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยส่วนรวมมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ นิมพรพรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ (2531 : 67) ซึ่งพบว่าแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการ

ป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 เช่นเดียวกับการศึกษาของ เอ็มพร กาญจนรังสีชัย (2532 : 92) ซึ่งพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยส่วนรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดอื่น สอดคล้องกับศิริพร พงษ์โกคา (2532 : 91) ที่พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคตับอักเสบไวรัสบี และการศึกษาของ โสพรรณ โพทะยะ (2532 : 103) ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล ฤทธิมนตรี (2534 : 84) ซึ่งพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบี ทั้งนี้อธิบายได้ว่าความเชื่อเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับปรุงพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและเป็นองค์ประกอบสำคัญในการชักนำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวความคิด หรือการรับรู้ นั้น ๆ ความรู้สึกนึกคิดนี้เป็นผลที่เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ มาแล้ว ไม่ว่าจะประสบการณ่นั้น ๆ จะได้รับมาทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม ความรู้สึกเหล่านั้นจะฝังแน่นอยู่ในจิตใจ แล้วทำให้เกิดความเชื่อและความเข้าใจในสิ่งนั้น ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญในการกำหนดหลักแห่งการกระทำ และกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตามความคาดหมาย และเห็นคุณค่าของการปฏิบัติ (Becker 1974 : 21) เจตคติมีผลต่อการแสดงออกหรือปฏิบัติของบุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 6) กล่าวคือ การที่บุคคลจะปฏิบัติอย่างไรย่อมขึ้นอยู่กับเจตคติของบุคคลนั้นด้วย ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใดก็มีแนวโน้มจะปฏิบัติตามสิ่งนั้น เมื่อบุคคลเกิดความเชื่อที่ถูกต้องก็จะมีใจมั่นใจ ไว้วางใจ แล้วการปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นก็จะตามมา

6. จากสมมติฐานที่ว่าความรู้เรื่อง โรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ผลการวิจัยพบว่า สมมติฐานข้อนี้ไม่ได้รับการสนับสนุน ( $\chi^2 = 5.72393$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p > .05$  แสดงว่าทหารเกณฑ์ที่มีความรู้มาก ไม่สามารถทำนายได้ว่าจะต้องมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องด้วย นั่นคือ ความรู้เรื่อง โรคเอดส์

ไม่สามารถนำมาทำนายการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2524 : ก) ที่พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตพยาบาลสาธารณสุข ในทัศนะของผู้บังคับบัญชา คือ บัณฑิตที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาสูง ไม่ได้เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าจะเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานมาก เพราะบุคคลที่จะปฏิบัติงานดีมาน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของความสามารถอีกหลายประการ และสอดคล้องกับการศึกษาของเพนเนม เมืองแมน (2531 : 1) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติของกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์พบว่าชายรักร่วมเพศหญิงโสเภณี และกลุ่มผู้ติดยาเสพติด มีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นอย่างดี แต่พบว่าร้อยละ 70 ของกลุ่มรักร่วมเพศ ยังร่วมเพศทางทวารหนัก และใช้ถุงยางอนามัยป้องกันทุกครั้งเพียงร้อยละ 19 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยรัตน์ สินนิศุทธิ์ และคณะ (2533 : 283 - 285) พบว่าหญิงโสเภณีในเขตอำเภอหาดใหญ่ และตำบลปาดังเบซาร์ เข้าใจดีว่าโรคเอดส์ติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์สำล่อน และการใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ แต่อัตราการใช้ถุงยางอนามัยน้อยมาก ซึ่งพบว่าเหตุที่ความรู้ไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติคือ ไม่อาจปฏิเสธผู้ใช้บริการที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรกมล รักสงวน (2534 : 77) พบว่าความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันสารเสพติดและเอไออื่นไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชนจากการเสพติดและเอไออื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี สิงห์สุด (2534 : 68) ซึ่งพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ( $r = .0030, p > .05$ ) ซึ่งอธิบายว่าถึงแม้ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ที่จะทำให้นักคนมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แต่ก็ยังมีองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลเหล่านี้ ดังเช่นที่ มาณี ชูไทย (2520 : 20 - 22) พันธุ์ สุขจำนงค์ (2522 : 78 - 86) และสมจิตต์ สุพรรณทัสน์ (2527 : 274 - 280) กล่าวไว้ว่า กลุ่มเพื่อนสิ่งแวดล้อม ชุมชนที่อาศัย ชนบทธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม ฐานะทางเศรษฐกิจ ความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งความรู้ และ

ประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยในการเกิดเจตคติ หรือเป็นตัวกำหนดเจตคติของบุคคล และเจตคติเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 14) และความรู้ดีไม่ได้นำไปสู่การปฏิบัติที่ดีเสมอไป เพราะทั้งนี้ความรู้อาจไม่เป็นตัวเราที่ดี (สุชาติ โสมประยูร 2525 : 49) จึงอธิบายได้ว่าทหารเกณฑ์ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี แต่มีการปฏิบัติตัวยังไม่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์นั้น การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของทหารเกณฑ์ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้ที่ถูกต้องเพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ด้วยเช่น สิ่งแวดล้อม ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความเคยชิน ตลอดจนอิทธิพลของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ (2522 : 98) กล่าวว่า ความรู้มิใช่เครื่องรับประกันว่าผู้ที่มีความรู้ดีจะมีการปฏิบัติถูกต้องเสมอไป เพราะความรู้นั้นไม่แน่ว่าจะทำให้เกิดการกระทำในสิ่งที่พึงปรารถนาเสมอไป แต่ทัศนคติจะมีผล โน้มน้าวให้เปลี่ยนความรู้มาเป็นการปฏิบัติได้ ซึ่งผลการศึกษาเหล่านี้แตกต่างจากผลการศึกษาของ ศิริพร พงษ์โกคา (2532) ที่พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการติดต่อของ โรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของ โรคไวรัสตับอักเสบบี และการศึกษาของ โสพรรณ โพทะยะ (2532) ที่พบว่าความรู้เรื่องโรคมาเร็ง เต้านมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นไปได้ว่าโรคทั้งสองนี้เป็นโรคที่พบมานานแล้ว ความรู้เกี่ยวกับโรคชัดเจน และเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ถ้าปฏิบัติตัวถูกต้อง บุคคลจึงมีการเรียนรู้ มีการสะสม ก่อให้เกิดทัศนคติความเชื่อที่ถูกต้อง ไม่ตื่นตระหนก ทวาดกลัว บุคคลจึงสามารถปฏิบัติตัวในการป้องกัน ได้ถูกต้องตามความรู้สึกที่ได้รับมาเป็นเวลานาน

#### 7. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์

จากการศึกษาพบว่า เป็นไปตามคำกล่าวของชวาร์ท (Schwartz 1975 : 28 - 31) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามเจตคติ โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้ และการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติ โสมประยูร (2520 : 54) กล่าวว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ แต่จะเกิดขึ้นรวม ๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน นวลจันทร์ เครือวานิชกิจ (2531 : 74 - 75) พบว่าความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง

และความเชื่อด้านสุขภาพสามารถร่วมทำนายความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วยหัวใจวาย เลือดคั่ง ได้คือ ผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่อง โรคดีจะมีความเชื่อด้านสุขภาพในด้านที่ดีขึ้น และเป็นผลให้ ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วยเอง โสพรรณ โพทะยะ (2532 : ก) พบว่าความรู้ เรื่อง โรคมะเร็งเต้านม และความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติการ ตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มีอาชีพ และระดับการศึกษาต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ พรเพ็ญ ไกรนรา (2532 : 61) เรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมทันตสุขภาพของมารดาต่อสถานภาพโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา อำเภอสวี จังหวัดชุมพร พบว่าความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมทันตสุขภาพของมารดา มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ วิยะดา พงศ์กันรินทร์ (2532 : 55) เรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของครูและพยาบาลอนามัยโรงเรียน เรื่อง โรคหุ้่น้ำทวนก พบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่อง โรคหุ้่น้ำทวนกของครูมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ จากการศึกษาของ ปิ่นอนงค์ รามประสพ (2533 : 1 - 40) และรพีพรรณ ศิริวารณ (2533 : 67) พบว่านักเรียนขาดความรู้ มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องจะทำให้การปฏิบัติตัวไม่ ถูกต้องด้วย ซึ่งสอดคล้องกับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 35) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของ บุคคลมีองค์ประกอบ 3 ประการคือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัว ถ้าองค์ประกอบใด องค์ประกอบหนึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงย่อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล การที่ ทหารเกณฑ์มีความรู้ที่ถูกต้องจะทำให้เกิดมีเจตคติ ความเชื่อต่อโรคเอดส์ในทางที่ถูกต้องตาม ไปด้วย และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติคือ ปฏิบัติถูกต้องขึ้นในที่สุด ซึ่งเป็นไปตาม ชวาร์ท (Schwertz 1975 : 28 - 31) ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติไว้ในรูปแบบหนึ่งคือ การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามเจตคติและ ความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้และการปฏิบัติ คือ เจตคติจะ เกิดจากความรู้ที่มีอยู่และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามเจตคตินั้น

ความรู้ -----> เจตคติ -----> การปฏิบัติ

### ข้อจำกัดในการวิจัย

ระยะเวลาในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดจึงไม่สามารถศึกษาให้ครอบคลุมถึงปัจจัยทางด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ และอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่า ทหารเกณฑ์มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงสุดในด้านการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณีโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกขั้นตอน รองลงมาคือ การใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกัน ใช้ใบมีดโกนร่วมกัน และในด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ซึ่งพบว่าทหารเกณฑ์มีความรู้อย่างกว้าง ๆ และรายละเอียดไม่ชัดเจน ดังนั้นควรมีการรณรงค์ให้ศึกษาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอครอบคลุมแก่ทหารเกณฑ์ทุกคน โดยเน้นความรู้เกี่ยวกับการติดต่อ อากาการป้องกันการเพิ่มขึ้น และความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกขั้นตอน รวมถึงการงดใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน เช่น กรรไกรตัดเล็บ ใบมีดโกน หรือหากจำเป็นต้องใช้ร่วมกัน ควรมีการทำความสะอาดเครื่องใช้อย่างถูกต้อง เช่น เช็ดด้วยน้ำยาอัลกอฮอล์ 70% และสนับสนุนให้มีบริการแจกถุงยางอนามัยให้แก่ทหารเกณฑ์ทุกคนก่อนวันหยุดพักรวมทั้งให้มีกรรไกรตัดเล็บและใบมีดโกนเฉพาะบุคคล

2. ควรมีการให้ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องโรคเอดส์เพิ่มขึ้น เนื่องจาก ความรู้ที่ถูกต้องจะทำให้ทหารเกณฑ์ มีความเชื่อที่ถูกต้อง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไปในทางที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

3. การรณรงค์ให้ป้องกันโรคเอดส์ และการใช้ถุงยางอนามัย ควรจะเริ่มรณรงค์ให้มีการป้องกันโรคเอดส์ตั้งแต่วัยรุ่น หรือในระดับโรงเรียนตั้งแต่ชั้นประถมปลายหรือมัธยมต้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่าทหารเกณฑ์อยู่ในวัยหนุ่ม ร้อยละ 88.7 เคยมีประสบการณ์ทางเพศมาแล้ว และร้อยละ 25.7 เคยป่วยเป็นกามโรคมาแล้ว แสดงให้เห็นถึงทหารเกณฑ์ซึ่งอยู่ใน

วิทยุผ่านมีนฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มาก่อน ซึ่งการรณรงค์ให้ศึกษาในวิทยุนี้อาจจะซ้ำเกินไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาให้ครอบคลุมถึงปัจจัยอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ เช่น ปัจจัยด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพร่วมด้วย เพื่อให้ทราบรายละเอียดถึงปัจจัยต่างๆ หรืออิทธิพลที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ เพื่อนำมาอธิบายผลที่ได้จากการวิจัยให้ครอบคลุมชัดเจนมากขึ้น
3. ในการออกแบบสอบถาม ควรจัดให้มีข้อความในจำนวนเท่ากัน ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ควรเน้นความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และให้มีจำนวนใกล้เคียงกัน การปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ซึ่งจะใช้วัดความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
4. ควรมีการศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอายุใกล้เคียงกัน เช่น นักเรียน นักศึกษาในระดับวิทยาลัย หรือมหาวิทยาลัย เพื่อทราบถึงปัจจัยที่แตกต่างกัน เช่น สถานที่ กลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการให้ความรู้และการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่เหมาะสมแก่กลุ่มคนต่อไป
5. ควรมีการศึกษาในกลุ่มทหารเกณฑ์ที่ประจำการในที่อื่น ๆ เช่น มณฑลทหารบกที่ 33 กองพันสัตว์ต่าง ฯลฯ ที่อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นต้น เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ในแต่ละสถานที่
6. ควรศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ร่วมด้วย เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้จะมีจำนวนมากขึ้น และจำเป็นต้องอาศัยอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมต่อไป