

การศึกษา ความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์  
ของประชาชน ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

นาย มานะชาติ ไพโรจน์

งานวิจัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชา 215303 การวิจัยเพื่อการประชาสัมพันธ์  
ภาควิชานิเทศศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2545

หัวข้อรายงานการศึกษา

ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเปิดรับ  
ข่าวสาร โรคเอดส์ของประชาชนอำเภอเมือง  
จังหวัดชลบุรี

ผู้ทำการศึกษา

นาย มานะชาติ ไพโรจน์

ภาควิชา

นิเทศศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ สุธิดา ชีโนคม

คณะกรรมการ

อาจารย์ รัชณี วงศ์สุมิตร

อาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการ ภาควิชา นิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รายงานการ  
ศึกษานี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดำเนินการตามหลักสูตรนิเทศศาสตรบัณฑิต

(อาจารย์ที่ปรึกษา)

(อาจารย์ สุธิดา ชีโนคม)

(คณะกรรมการ)

(อาจารย์ รัชณี วงศ์สุมิตร)

หัวข้อรายงานการศึกษา

ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเปิดรับ  
ข่าวสาร โรคเอดส์ของประชาชนอำเภอเมือง  
จังหวัดชลบุรี

ผู้ทำการศึกษา

นาย มานะชาติ ไพโรจน์นัต

ภาควิชา

นิเทศศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ สุริศา ชินอม

คณะกรรมการ

อาจารย์ รัชณี วงศ์สุมิตร

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 269 คน ของประชาชน เขต ตำบล บ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ Chi-square test, T-test, F-test, และ Pearson's product moment correlation coefficient ในการวิเคราะห์

จากการศึกษาพบว่า

1. ประชากรที่มีลักษณะแตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน
2. ประชากรที่มีลักษณะแตกต่างกัน เช่น เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ และรายได้ มีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน แต่ทางลักษณะประชากรที่แตกต่างกันของสถานภาพ มีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ที่แตกต่างกัน
3. ประชากรที่มีลักษณะแตกต่างกัน เช่น เพศ, ระดับการศึกษา, อาชีพ และรายได้ มีทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่แตกต่างกัน
4. ประชากรมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ในระดับที่สูง จึงทำให้มีทัศนคติ ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในทิศทางที่ดีด้วยเช่นกัน

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์  
ของประชาชน ในเขตตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ข้าพเจ้าผู้ดำเนินการศึกษาขอ  
ขอบพระคุณ ดังนี้

อาจารย์ สุริดา ชิโนคม อาจารย์ที่ปรึกษาที่คอยให้คำแนะนำและให้โอกาสมาโดยตลอด  
อาจารย์ ชมพูนุช ปัญญไพโรจน์ ที่คอยแนะนำโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลมาโดยตลอด  
อาจารย์ รัชณี วงศ์สุมิตร ที่คอยแนะนำมาโดยตลอด  
อาจารย์ สุชาดา ราษฎร์รักษา ที่แนะนำการศึกษานี้  
นางสาว พัชรียา ไพรอนันต์ ที่คอยอุปถัมภ์และคอยชี้แนะในการศึกษานี้มาโดยตลอด

เวลา

นาย กนกศักดิ์ มนยฤทธิ์ ที่ช่วยแจกแบบสอบถามในครั้งนี้  
ประชาชนในเขต ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่ให้ความร่วมมือในการตอบ  
แบบสอบถาม ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## สารบัญ

บทคัดย่อ.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	ง

บทที่ 1	บทนำ	
	ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	ความมุ่งหมายของงานวิจัย.....	3
	สมมติฐานในการศึกษาวิจัย.....	4
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4

บทที่ 2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
	ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพของสื่อบุคคลและสื่อมวลชน.....	6
	ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร.....	8
	ทฤษฎีของการเกิดพฤติกรรมมนุษย์.....	9
	ทฤษฎีที่เกี่ยวกับทัศนคติ.....	11
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15

บทที่ 3	ดำเนินการศึกษาค้นคว้า	
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	21
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	21
	การเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกระทำข้อมูล.....	21
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	22
	ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล.....	22

บทที่ 4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
	ผลการศึกษา.....	23
	ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	32

บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

สรุป.....	39
อภิปรายผล.....	43
ข้อเสนอแนะ.....	49

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามเพศ.....	24
2. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามอายุ.....	24
3. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามระดับการศึกษา.....	25
4. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามอาชีพ.....	25
5. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามรายได้ต่อเดือน.....	26
6. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามสถานภาพ.....	26
7. จำนวนและร้อยละการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ โรคเอดส์.....	27
8. จำนวนคนและจำนวนร้อยละในการตอบคำถามที่เกี่ยวกับคำถามความรู้โรคเอดส์.....	28
8.1 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนของผู้ที่ตอบคำถามถูก เกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคเอดส์.....	29
9. ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมความถี่ใน การเปิดรับสื่อเรื่อง โรคเอดส์	
9.1 สื่อมวลชน.....	29
9.2 สื่อบุคคล.....	30
9.3 สื่อเฉพาะกิจ.....	30
10. ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์.....	31
11. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรกับ การมีความรู้เรื่อง โรคเอดส์.....	32
12. ผลวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรกับ พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเรื่อง โรคเอดส์.....	34
13. ผลวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรกับ ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์.....	36
14. แสดงค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ กับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ โรคเอดส์.....	37
15. แสดงค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ กับ ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์.....	38
16. แสดงค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ โรคเอดส์ กับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์.....	38

## ความเป็นมาและปัญหา

### ความเป็นมาและปัญหา

ในปัจจุบันความเป็นอยู่ของมนุษย์นั้นมีความเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต เพราะมนุษย์เป็นผู้ที่ตามกระแสของเทคโนโลยีที่พัฒนาแล้ว และสิ่งหนึ่งที่กำลังจะพัฒนาตาม คือ ปัญหาซึ่งปัญหามีหลายด้าน เช่น ปัญหาสังคม ปัญหาที่อยู่อาศัย ปัญหาเด็ก และปัญหาเศรษฐกิจ โดยเฉพาะปัญหาที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญคือปัญหาโรคภัยไข้เจ็บด้วยโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นมีมากมายพร้อมๆ กับการพัฒนาของเทคโนโลยี แต่ที่เป็นปัญหาระดับชาติคือ ปัญหาเรื่องโรคเอดส์ ซึ่ง ปัญหาเรื่องโรคเอดส์นั้นเป็นปัญหาด้านสุขภาพร่างกายของมนุษย์และเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้นั้นแพร่ระบาดในทวีปอเมริกา ยุโรป แอฟริกา แคนาดา โรคนี้ได้แพร่ระบาดมาถึงบางประเทศในเอเชีย รวมทั้งประเทศไทย โรคเอดส์ในอดีตที่พบในประเทศไทย มีสาเหตุเกิดจากพฤติกรรมพวกรักร่วมเพศ ในชายที่เปลี่ยนคู่อบ่อยๆ ปัจจุบันพบว่าเกิดในพวกรักต่างเพศได้ โดยเฉพาะในเพศชายที่ชอบเที่ยวโสเภณี โดยอาการของโรคนี้ คือ ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องจนไม่สามารถต่อสู้เชื้อโรค หรือสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย ทำให้เกิดโรคต่างๆ ที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ง่ายกว่าคนปกติ

การค้นคว้าวิจัยในการรักษาโรคเอดส์ได้กระทำกันอย่างต่อเนื่องหลายวงการ ไม่ว่าจะเป็นในแพทย์แผนปัจจุบันทั้งในยุโรป อเมริกา และเอเชีย หรือแม้กระทั่งความพยายามของนักวิจัยค้นคว้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่พยายามทดลองใช้สมุนไพรหลาย ๆ อย่าง เพื่อหาทางรักษาโรคเอดส์ให้หายขาด แต่ถึงวันนี้ก็ยังไม่มีการพบคำตอบที่ต้องการ สำหรับการรักษาที่กระทำกันในปัจจุบันนั้น เป็นเพียงแค่ยาด้านเชื้อไวรัสเอดส์ ที่จะช่วยชะลอการทำลายของเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดที่มีหน้าที่หลักในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ยานี้จะเข้ามาช่วยลดการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสเอดส์ในร่างกาย การให้ยารักษาในปัจจุบันส่วนใหญ่มักจะเริ่มต้นโดยใช้ยาเพียงตัวเดียวก่อน ส่วนการใช้ยาหลายตัวร่วมกันหรือการใช้สลับกันนั้น ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นสำคัญ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผลการรักษาโรคเอดส์ในปัจจุบัน ยังไม่ค่อยประสบความสำเร็จเท่าที่ควร การป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อโรคเอดส์จึงเป็นเรื่องที่สำคัญมากในสถานการณ์ทุกวันนี้ และผู้ป่วยเอดส์ เมื่อนำมาทำการแจกแจงตามบุคคล สถานที่ สรุปได้ดังนี้(สถิติจากกองระบาดวิทยา:2527-2545)

1. เพศ พบผู้ป่วยเพศชาย 149,193 ราย เพศหญิง 50,617 ราย อัตราส่วนเพศ หญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1 : 2.9 ปี 2532 - 2536 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 6 : 1 ปี ตั้งแต่ปี 2537 เป็นต้นมา จำนวนผู้ป่วยเพศหญิงเพิ่มมากขึ้นจนถึงปี 2544 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.9:1



2. กลุ่มอายุ ที่พบบ่อยมาก เป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 - 39 ปี ( กลุ่มอายุ 25 - 29 ปีมีผู้ป่วยสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 27.2 , รองลงมาอายุ 30 - 34 ปี ร้อยละ 25.1 อายุ 35 - 39 ปี ร้อยละ 15.3 , อายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 10.5 ) ส่วนกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีผู้ป่วยร้อยละ 3.6

3. อาชีพ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้างมากที่สุด รองลงมา คือ เกษตรกรรม , ค้าขาย , งานบ้านและข้าราชการพลเรือน ( ร้อยละ 44.2, 20.8, 4.3, 3.6 และ 2.5 ตามลำดับ )

4. ปัจจัยเสี่ยง พบผู้ป่วยจากการมีเพศสัมพันธ์ที่สุด รองลงมา ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น , ติดเชื้อจากมารดา และ รับเลือด ( ร้อยละ 83.8, 4.8 ,4.4 และ 0.03 ตามลำดับ ) สำหรับเพศสัมพันธ์ที่มีพฤติกรรมแบบชายรักร่วมเพศ พบว่ามีการรายงาน ร้อยละ 0.7

5. จังหวัด ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงที่สุด 10 อันดับแรก ในปี 2544 คือ ระยอง, พะเยา, ตราด, เชียงราย , จันทบุรี, ลำปาง , ลำพูน ,สิงห์บุรี ,ชลบุรี และภูเก็ต (จำนวนผู้ป่วยเอดส์ เท่ากับ 142.7, 138.3, 134.7, 106.2, 95.6, 93.5, 85, 66.2, 62.4, 59 ตามลำดับ

6. การเสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตที่ได้รับรายงานจำแนกตามปีที่เสียชีวิต มีจำนวน 55,036 ราย จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงพบว่าเพศสัมพันธ์ 45,932 ราย สูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 83.5 รองลงมา ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 3,120 ราย (ร้อยละ 5.7) ติดเชื้อจากมารดา 2,493 ราย ( ร้อยละ 4.5 ) และ รับเลือด 15 ราย ( ร้อยละ 0.03 )

7. โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ที่ได้รับรายงานมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ Mycobacterium tuberculosis ,Pulmonary or extrapulmonary 56,775 ราย( ร้อยละ 24.9 ) รองลงมา โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii 41,364 ราย( ร้อยละ 18.2 ), Cryptococcosis 33,840 ราย ( ร้อยละ 14.9 ),Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม ( Trachea , bronchi ) หรือปอด 10,556 ราย ( ร้อยละ 4.6 ) และ Pneumonia recurrent (Bacteria) มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี จำนวน 7,299 ราย ( ร้อยละ 3.2 )

ทางรัฐบาลนั้นมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ ทุกกระทรวงและทบวง รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 10 กระทรวง ซึ่งมีหน่วยงานระดับกรมอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ จำนวน 42 กรม ได้เน้นกิจกรรมด้านการป้องกันมิให้ประชาชนติดเชื้อเอดส์ให้เข้มข้นมากยิ่งขึ้น

สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับโรคเอดส์กันอย่างจริงจังมากขึ้นกว่าที่ผ่านมา เนื่องจากเรามีนักวิจัยจำนวนมากที่มีความสามารถและมีผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล แต่ขาดการสนับสนุนและส่งเสริมอย่างจริงจัง ทั้งในเชิงนโยบายและงบประมาณ นอกจากนี้ งานวิจัยเรื่องเอดส์ของโลก ขณะนี้จัดว่ายังอยู่ในระดับเท่าเทียมกัน กล่าวคือ ยังไม่มีประเทศใดที่ประสบผลสำเร็จ จึงเป็นโอกาสของนักวิจัยไทยที่จะพิสูจน์ความสามารถให้ชาวโลกได้ประจักษ์

ขยายงานการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ลงสู่ชุมชนทั่วไป ให้กว้างขวางอย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น โดยให้ห้องปฏิบัติการส่วนตำบลหรือ อปท. ที่มีอยู่ทั้งหมด 7,200 ตำบลทั่วประเทศ ซึ่งมีงบประมาณของตนเองในจำนวนที่มากขึ้นกว่าเดิม อันเป็นผลมาจากการได้รับจัดสรรงบประมาณแผ่นดินจากรายได้ของรัฐในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น ตาม พ.ร.บ.กำหนดและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กร

การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ในอัตราส่วนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 ของปีงบประมาณ 2544 และจะ  
ได้รับเพิ่มขึ้นอีกในอัตราส่วนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 35 ภายในปีงบประมาณ 2549 นอกจากนั้นยังมีรายได้  
อันเกิดจากภาษีและอากรของท้องถิ่น รวมทั้งเงินอุดหนุนที่ได้รับจากกระทรวงมหาดไทยเพิ่มเติมมาอีก  
ได้เข้ามามีบทบาทและส่วนร่วมอย่างชัดเจนในการวิเคราะห์ปัญหา และจัดทำแผนงานโครงการใน  
ท้องถิ่นของตน รวมทั้งการนำเอาชุมชนพลังมวลชนของประชาสังคมในท้องถิ่นของตนต่าง ๆ ทั้งกลุ่ม  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มสตรีแม่บ้าน กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและอื่น ๆ มาร่วม  
กันทำงานในการควบคุม และป้องกันโรคเอดส์ ในอันที่จะช่วยลดอัตราการติดเชื้อจากโรคนี้ในชุมชน  
ของตน รวมทั้งให้การช่วยเหลือแก่ผู้ที่ได้รับเชื้อและป่วยเป็นโรคเอดส์แล้ว ให้สามารถอยู่ร่วม  
ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข จนกระทั่งถึงวันที่สุดท้ายแห่งชีวิต นอกเหนือจากการนำงบประมาณที่  
ได้รับไปพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน การสาธารณสุขและการและสาธารณสุขโรคเอดส์อย่างเดียวนั้น เหมือน  
เช่นที่เคยปฏิบัติมาในอดีต

โรคเอดส์ไม่สามารถติดต่อได้ง่ายนักในประจำวันทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นการกินอาหารร่วมกัน  
การใช้โทรศัพท์สาธารณะ การใช้ห้องน้ำร่วมกัน หรือกระทั่งการว่ายน้ำในสระว่ายน้ำสาธารณะทั่วไป  
เพราะฉะนั้น ถ้ามีเพื่อนหรือคนในครอบครัวที่ติดเชื้อเอดส์ ก็อย่าตั้งข้อรังเกียจหรือระมัดระวังอย่างไร  
เหตุผล เพราะความเข้าใจและความรัก คือ สิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการมากที่สุด และมีส่วนอย่างมาก  
กับการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ส่วนการทดลองวิจัยเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ในปัจจุบัน ยังไม่  
สามารถหาข้อสรุปว่าจะได้วัคซีนที่หลายคนกำลังรอคอยหรือไม่ ดังนั้นทั้งยารักษาและวัคซีนป้องกัน  
โรคเอดส์จึงยังเป็นความฝันของมนุษยชาติทั่วโลก

ในการศึกษารั้งนี้ ผู้ทำวิจัยจะนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปรวบรวมและประเมินผลว่า ประชาชน  
ในจังหวัดชลบุรียังขาดสื่อที่เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของประชาชน  
และทัศนคติของการป้องกันติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อจะนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุง สื่อ และ การประชา  
สัมพันธ์ ของกระทรวงสาธารณสุขให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ที่เสี่ยง และ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคเอดส์มี  
จำนวนลดลง เพราะมีการรับสื่อที่ถูกช่องทางมากขึ้น .

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ โรคเอดส์ของประชาชนใน  
จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ของประชาชนในจังหวัดชลบุรี
3. เพื่อศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ของประชาชนในจังหวัด  
ชลบุรี

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่แตกต่างกัน
2. ลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่แตกต่างกัน
3. ลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันทำให้ประชาชนมีทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่แตกต่างกัน
4. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
5. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์
6. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลของการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของการแพร่กระจายการติดเชื้อโรคเอดส์
2. สามารถนำผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มาเป็นข้อมูลเพื่อปรับปรุงการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้, กิจกรรม และ กระตุ้นเตือน ให้ประชาชนในจังหวัดชลบุรี มีส่วนร่วมในการป้องกันภัยจากโรคเอดส์

### นิยามศัพท์

โรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดขึ้น เนื่องจากการทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกาย ภายหลังจากที่ได้รับเชื้อไวรัสโรคเอดส์เข้าไป ภูมิคุ้มกันที่ว่่าก็คือ เซลล์เม็ดเลือดขาวที่อยู่ในกระแสโลหิต ซึ่งปกติทำหน้าที่เป็นภูมิคุ้มกันดักจับทำลายเชื้อโรคร้ายที่เข้ามา แต่เมื่อใดที่ร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเอดส์ เชื้อไวรัสชนิดนี้ก็จะเข้าไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว ทำให้ประสิทธิภาพในการเป็นภูมิคุ้มกันร่างกายเสียไป ไม่สามารถดักจับเชื้อโรคจากภายนอกที่ล่วงล้ำเข้ามาในร่างกายได้เหมือนเดิม เป็นผลให้เจ็บไข้ไม่สบายได้ง่ายจากโรคติดเชื้อต่าง ๆ อาทิ ท้องเสีย หวัด วัณโรค และ โรคผิวหนังต่าง ๆ เป็นต้น

พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง การกระทำที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย เช่น ทางเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิง ชายกับชาย หรือ หญิงกับหญิง ไม่ว่าจะเป็นใช้ อวัยวะเพศทั้ง 2 ฝ่าย อวัยวะเพศกับทวารหนัก หรือ ใช้ปากกับอวัยวะเพศ ก็ทำให้เกิดการติดต่อโรคได้ทั้งสิ้น เราพบว่า 80 % ของผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ ทางเลือด ได้แก่ ผู้ติดยา

เสพคิดที่ใช้กระบอกและเข็มฉีดยาคิดร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี หรือทารกในครรภ์มารดาที่มีเชื้อเอชไอวีก็จะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 25-30 นอกจากนี้ผู้ป่วยที่รับเลือดซึ่งมีเชื้อเอชไอวีหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกของมีคม ซึ่งปนเปื้อนเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีคำหรือบาด ก็มีโอกาสดูดเชื้อเอชไอวีได้เช่นกัน ส่วนการรับประทานอาหารร่วมกัน ใช้ห้องน้ำร่วมกัน ใช้สระว่ายน้ำร่วมกัน เหล่านี้ไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี

**ยาเสพคิดที่ฉีดเข้าเส้น** หมายถึง การเสพยั้งเสพยั้งคิดที่เป็นลักษณะของเหลว แล้วใส่ลงกระบอกฉีด และ ฉีดเข้าเส้นเลือด เช่น เฮโรอีน มอร์ฟีนเป็นต้น ซึ่งจะทำให้ผู้เสพยั้งนั้นมีอาการกระตุ้นประสาท และเมื่อขาดยาเสพคิด จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการอยากยา หนาวสั่น หนาว และเมื่อเสพยั้งมากๆ จะทำให้หัวใจวายเฉียบพลันและเสียชีวิตในที่สุด

**ขายรักร่วมเพศ** หมายถึง ผู้ที่มีอาการผิดปกติทางจิตที่มีความต้องการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเพศเดียวกัน และ การร่วมเพศนั้นจะสามารถร่วมเพศได้ทั้ง ทางปาก และ ทางทวารหนัก

**พฤติกรรมกาารเปิดรับสื่อ** หมายถึง การกระทำที่ต้องการต่อการรับสื่อต่างๆ เช่น การอ่านหนังสือพิมพ์ การอ่านโปสเตอร์ การชมโทรทัศน์ การรับฟังวิทยุกระจายเสียง เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นการรับสื่อทั้งสิ้น ในที่นี้หมายถึง ว่าประชาชนในเขตจังหวัดชลบุรีนั้นมีการเปิดรับสื่อทางใดบ้าง เช่น สื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อบุคคล

**ทัศนคติ** หมายถึง ความพร้อมที่จะแสดงความรู้สึก หรือความนึกคิดออกมาในลักษณะของพฤติกรรมและการปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในเชิงบวกหรือเชิงลบ ซึ่งขึ้นกับพื้นฐานจากความเชื่อหรือประสบการณ์ที่เคยได้รับของแต่ละบุคคล

**สื่อ(Media)** หมายถึง สิ่งที่สามารถถ่ายทอด และ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากผู้ส่งสาร ไปยังผู้รับสารได้ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ โปสเตอร์ แผ่นพับ วิทยากร เป็นต้น

## ทฤษฎีแนวความคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร โรคเอดส์ของประชาชน ในเขต ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าทฤษฎีแนวความคิดและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัยมีดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพของสื่อบุคคลและสื่อมวลชน
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร (Selective Process)
3. ทฤษฎีของการเกิดพฤติกรรมมนุษย์
4. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับทัศนคติ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1) ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพของสื่อมวลชนและสื่อบุคคล

จากการศึกษาครั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการเผยแพร่ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ผ่านสื่อมวลชนและสื่อบุคคล

1. สื่อมวลชน (Mass Media)
2. สื่อบุคคล (Personal Media)
3. สื่อเฉพาะกิจ (Specialized Media)

สื่อมวลชน หมายถึง สื่อที่สามารถที่จะเข้าถึงกลุ่มผู้รับที่มีจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว เป็นการเพิ่มความรู้ แพร่กระจายข่าวสาร รวมทั้งเปลี่ยนทัศนคติที่ยังไม่ฝังรากลึก ซึ่งสื่อมวลชนที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ หนังสือพิมพ์รายวัน/รายสัปดาห์ วารสาร นิตยสาร วิทยุ และโทรทัศน์

สื่อบุคคล หมายถึง ตัวบุคคลที่นำมาข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งโดยอาศัยการติดต่อสื่อสารแบบตัวต่อตัวระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่า 2 คนขึ้นไป สื่อบุคคลของการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ครู อาจารย์ และบุคคลในครอบครัวญาติพี่น้อง ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนกลุ่มอาชีพ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเครือข่ายคอมพิวเตอร์ระบบอินเทอร์เน็ต

สื่อเฉพาะกิจ หมายถึง สื่ออีกประเภทหนึ่งที่ใช้ถ่ายทอดข่าวสารไปยังมวลชนบุคคลหรือกลุ่มชน สร้างขึ้นมาเพื่อใช้ติดต่อกับเป้าหมายโดยเฉพาะสื่อเฉพาะกิจที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้แก่ ภูตสารงานนิทรรศการ และงานสัมมนาอบรม เกี่ยวกับระบบสื่อสารอินเทอร์เน็ต

สำหรับประสิทธิภาพของสื่อมวลชนและสื่อบุคคลนั้น นักวิชาการทางการสื่อสารส่วนใหญ่ต่างเห็นพ้องต้องกันว่า สื่อมวลชนจะมีประสิทธิภาพมากกว่าสื่อบุคคลในการให้ข่าวสารแก่คนจำนวนมากเพื่อก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างถูกต้อง ส่วนสื่อบุคคลจะมีประสิทธิภาพมากกว่าในการชักจูงใจให้บุคคลมีทัศนคติต่อเรื่องนั้น ๆ ตามแนวทางที่มุ่งหวัง

โรเจอร์ส (Rogers) ได้กล่าวเปรียบเทียบประสิทธิภาพของสื่อมวลชนและสื่อบุคคลไว้ว่า จากผลการวิจัยต่าง ๆ พบว่า สื่อมวลชนสามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ซึ่งหมายถึงการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นมีประสิทธิภาพมากกว่า เมื่อวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติเพราะข่าวสารที่ถ่ายทอดออกจากสื่อมวลชนอย่างเดียว ไม่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังแน่น หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

ความคิดของโรเจอร์ส (Rogers) สอดคล้องกับคำกล่าวของเบตทิงเฮาส์ (Bethinghous) ที่ว่า สื่อมวลชนเป็นเพียงตัวเสริมความเชื่อและทัศนคติที่อยู่แต่เดิมให้ฝังแน่นมากกว่าจะเปลี่ยนแปลงทัศนคติอย่างสิ้นเชิง แต่อาจเปลี่ยนแปลงการรับรู้ได้บ้างในขอบเขตจำกัดของประสบการณ์ ฉะนั้นสื่อมวลชนจึงเป็นเพียงแหล่งความคิดและเป็นผู้วางแนวทางในการเปลี่ยนแปลงเท่านั้น กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างมนุษย์นั้น เป็นผลจากการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลทั้งสิ้น ดังนั้นการเผยแพร่ข่าวสารจำเป็นต้องใช้สื่อมวลชนและสื่อบุคคลช่วยเสริมซึ่งกันและกันจะทำให้ประสิทธิผลมากกว่า

โจเซฟ ที. แคลปเปอร์ (Joseph T. Klapper) กล่าวถึงอิทธิพลของการสื่อสารมวลชนต่อบุคคลในสังคมว่า เป็นเพียงแรงเสริมในกระบวนการโน้มน้าวใจต่อความคิดเห็น หรือทัศนคติที่มีอยู่แล้วของการสื่อสารมวลชน มิได้มีอิทธิพลโดยตรงต่อบุคคล จึงต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการสื่อสารร่วมด้วย จึงจะมีอิทธิพลต่อบุคคลได้ ซึ่งได้แก่อุปนิสัย กระบวนการเลือกรับสาร บรรทัดฐานของกลุ่ม การเผยแพร่ข่าวสารโดยบุคคลหรือผู้นำความคิดเห็นระบบการปกครองและระบบการสื่อสารมวลชน

แคทซ์ และลาซาร์เฟลด์ (Katz and Lazarsfeld) เห็นว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลมีผลต่อการทำให้ผู้รับสารยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และยอมรับที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ มากที่สุด ฉะนั้นสื่อบุคคลจึงมีความสำคัญมากกว่าสื่อมวลชนในชั้นจูงใจ ส่วนสื่อมวลชนจะมีความสำคัญกว่าในชั้นของการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และอาจมีผลบ้างในการสร้างทัศนคติในเรื่องที่บุคคลยังไม่เคยรับรู้มาก่อน

จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบว่าทางกระทรวงสาธารณสุขมีการเพิ่มข้อมูลข่าวสารให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง โดยทางกระทรวงสาธารณสุขนั้นมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานมีการแจกเอกสารประเภท สื่อเฉพาะกิจ เช่น แผ่นพับ ป้ายโปสเตอร์ หนังสือ เพื่อเป็นสื่อความรู้ ซึ่งทางกระทรวงสา

ธารณสุข มีการแจกเอกสารเหล่านี้ไว้ในสถานที่ต่างๆ ดังนี้ โรงพยาบาลต่างๆ สถานีอนามัยของทุกๆ แห่ง คลินิก และ สาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น ทั้งนี้ยังมีการใช้สื่อประเภทบุคคล คือ มีการเปิดอบรมครู ในหลักสูตรของทบวงเพื่อเป็นหลักสูตรสำหรับการเรียนการสอน และทางกระทรวงสาธารณสุขยังมีการเพิ่มหลักสูตรลงในบทเรียนวิชา สุขศึกษา และ สร้างเสริมลักษณะนิสัย(สตน.) อีกทั้งยังมีเจ้าหน้าที่จากกระทรวงสาธารณสุขประจำจังหวัดมาเป็นผู้เผยแพร่ความรู้ และยังมีสื่อประเภท สื่อมวลชน ที่ทางกระทรวงสาธารณสุขทำมา ในโอกาสต่าง เช่น วันโรคเอดส์ เป็นต้น ซึ่งจะมีการเผยแพร่ทางสื่อประเภท โทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง และ โฆษณาทางหนังสือพิมพ์ด้วย สามารถทำให้ประชาชนมีการเปิดรับข่าวสารที่แตกต่างกันตามพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

## 2) ทฤษฎีการเปิดรับข่าวสาร (Selective Process)

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า ข่าวสารเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตมนุษย์ มนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่ต้องอาศัยการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ข่าวสารจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ประกอบการตัดสินใจของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อมนุษย์เกิดความไม่แน่ใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากเท่าใด ความต้องการข่าวสารก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้การที่บุคคลเปิดรับข่าวสารมากย่อมมีหูตากว้างไกล มีความรู้ ความเข้าใจในสภาพแวดล้อม และเป็นคนทันสมัยทันเหตุการณ์กว่าบุคคลที่เปิดรับข่าวสารน้อยยิ่งไปกว่านั้น ข่าวสารใดก็ตามที่เข้าถึงความสนใจของผู้รับสารจะมีแนวโน้มที่ทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น

และการที่ข่าวสารใดจะเข้าถึงความสนใจของผู้รับได้นั้น มักจะผ่านกระบวนการเลือกรับข่าวสารของบุคคลนั้นแล้ว ซึ่งกระบวนการการเลือกสรรข่าวสารนี้ กิตติมา สุรสนธิได้กล่าวไว้ดังนี้

“ข่าวสารที่หลั่งไหลผ่านเข้าไปยังบุคคลแต่ละคน จากช่องทางต่าง ๆ นั้นมักจะถูกคัดเลือกรับตลอดเวลา ข่าวสารที่น่าสนใจ มีประโยชน์ และเหมาะสมตามความนึกคิดของผู้รับสาร จะเป็นข่าวสารที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในการสื่อสาร ดังนั้นในฐานะของผู้ส่งสาร ผู้ส่งสารจำเป็นต้องเข้าใจถึงกระบวนการ”

ในกระบวนการการเลือกรับข่าวสารของมนุษย์นั้น มีอยู่ด้วยกัน 4 ขั้นตอนดังนี้คือ

1. การเลือกเปิดรับ (Selective Exposure) บุคคลจะเลือกเปิดรับสื่อและข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ตามความสนใจ และความต้องการเพื่อนำมาใช้แก้ปัญหาหรือสนองตอบความต้องการของตน
2. การเลือกให้ความสนใจ (Selective Attention) นอกจากจะเลือกเปิดรับข่าวสารแล้ว บุคคลยังเลือกให้ความสนใจเฉพาะข่าวสารที่สอดคล้องกับทัศนคติและความเชื่อเดิมของตนด้วย

3. การเลือกรับรู้ (Selective Retention) นอกจากบุคคลจะเลือกรับเลือกข้อความข่าวสารที่ได้รับไปในทางที่สอดคล้องกับทัศนคติและประสบการณ์ที่มีอยู่ก่อน ในกรณีที่ข่าวสารที่ได้รับมาใหม่มีความขัดแย้งกับทัศนคติและความเชื่อเดิม บุคคลมักจะบิดเบือนข่าวสารนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับทัศนคติและความเชื่อของตน

นอกจากมนุษย์จะมีกระบวนการเลือกรับข่าวสาร ดังที่กล่าวไว้ทั้ง 4 ขั้นตอน ข้างต้นแล้ว ยังมีองค์ประกอบย่อยที่มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการเลือกรับข่าวสารดังต่อไปนี้ อีก คือ

1. ประสบการณ์ ประสบการณ์ทำให้ผู้รับสารแสวงหาข่าวแตกต่างกัน
2. การประเมินสาระประโยชน์ของข่าวสาร ผู้รับสารจะแสวงหาข่าวสารเพื่อสนองจุดประสงค์ของตนอย่างใดอย่างหนึ่ง
3. ภูมิหลังแตกต่างกัน ทำให้มีความสนใจต่างกัน
4. การศึกษาและสภาพแวดล้อม ทำให้มีความแตกต่างในพฤติกรรมการเลือกรับสื่อและเนื้อหาข่าวสาร
5. ความสามารถในการรับสาร เกี่ยวกับสภาพร่างกายและจิตใจที่ทำให้พฤติกรรมการเปิดรับสารต่างกัน
6. บุคลิกภาพทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติการ โน้มโน้มจิตใจและพฤติกรรมของผู้รับสาร
7. อารมณ์ สภาพทางอารมณ์ของผู้รับสาร จะทำให้ผู้รับเข้าใจความหมายของข่าวสารหรืออาจเป็นอุปสรรคของความเข้าใจความหมายของข่าวสารก็ได้
8. ทัศนคติ จะเป็นตัวกำหนดท่าทีของการรับและตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือข่าวสารที่ได้รับ

### 3) ทฤษฎีการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์

การเกิดพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับความต้องการอันเป็นแรงขับของแต่ละคนฟรอยด์ (Freud) นักจิตวิทยาวิเคราะห์ ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของมนุษย์ว่า สามารถควบคุมไม่ให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ หรือควบคุมให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการได้ Freud ได้วิเคราะห์พฤติกรรมของมนุษย์ในเรื่องของ Id Ego และ Super ego ไว้ดังนี้ (Freud. 1927 : 179-181)

Id เป็นสภาพการณ์อย่างหนึ่งอยู่ในสภาพของจิตใต้สำนึก (subconscious mind) Id เป็นสาเหตุให้มนุษย์กระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อตัวของมนุษย์เอง หรือเพื่อตอบสนองความพอใจตามปรารถนาส่วนตัวในการดำรงชีพ รวมถึงการมีความสัมพันธ์ทางเพศ ถ้าหาก Id สามารถแสดงออกได้อย่างเต็มที่โดยไม่เลือกกาลเทศะ หรือคู่กรณีแล้วคงจะเกิดความวุ่นวายไม่มีความสุขอย่างแน่นอน สภาพการณ์ที่ Id แสดงออกจะเป็นการกระทำของจิตใต้สำนึกอย่างไร้สติสัมปชัญญะ



Ego เป็นสภาพการณ์ที่มีลักษณะตรงกันข้ามกับ Id Ego เป็นการกระทำของจิตที่มีความสำนึก (conscious mind) เป็นการกระทำที่ผู้กระทำรู้ตัว รู้ว่าเราคือใคร กำลังทำอะไรอยู่ ต้องการประพฤติปฏิบัติกับบุคคลอื่นในแบบใดบ้าง ฉะนั้น จึงทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่าง Id กับ Ego เพราะ Id จะกระทำตามความปรารถนาส่วนตัว แต่ Ego จะกระทำตามสภาพการณ์จริงว่าเราเป็นใคร สามารถทำอะไร หรือไม่สามารถทำอะไรได้บ้างในความเป็นจริง หรือเป็นจิตที่มีเหตุผล (reason)

ส่วน Super ego เป็นสภาพการณ์ที่สามในจิตมนุษย์ จิตในสภาพนี้เป็นจิตที่มีความสำนึก (conscious mind) มีอุดมการณ์ ซึ่งแสดงออกเป็นสัญชาตญาณรักความดีงาม รู้ผิดชอบชั่วดี หรือความมีมโนธรรม จะแสดงออกเป็นความสำนึกทางศีลธรรมอย่างมีอุดมการณ์ ซึ่งได้รับการอบรมมาตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน ใครได้รับการอบรมแบบไหนก็มักจะฝังใจอยู่ในอุดมการณ์แบบนั้น ๆ ยากที่จะเปลี่ยนได้เพราะมันใจว่าถูกต้อง และดีงามแม้จะไม่ทราบเหตุผลก็ตาม

อย่างไรก็ตาม มนุษย์มีความสามารถที่จะจัดระเบียบในจิตของตัวเองได้โดยให้ Id อยู่ใต้การควบคุมของ Ego เพราะ Id ชอบทำอะไรอย่างไร้สติสัมปชัญญะ Ego ก็ต้องหาวิธีการ เหตุผลต่าง ๆ นา ๆ เพื่อควบคุม Id ให้ได้ เมื่อ Ego ควบคุม Id ได้จะมีผลทำให้ Super ego ได้กระทำหรือแสดงออกทางศีลธรรมอย่างมีอุดมการณ์ จะทำให้มวลมนุษย์มีแต่ความสุข แต่ถ้า Ego ควบคุม Id ไม่ได้ ทำให้บุคคลนั้นมีอาการทางประสาทหรือเจ็บป่วยได้ ซึ่งมักเกิดขึ้นบ่อยครั้งในตัวตนมนุษย์ อย่างเช่น กรณีที่ผู้ชายไปเที่ยวหญิงบริการในภาวะเมินเมาหรือไม่ใช่ภาวะเมินเมาตีความคิดถึงเรื่องโรคเอดส์ ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย น่าจะเป็นการกระทำของจิตได้สำนึกเป็นส่วนใหญ่ ก็จะทำให้คิดโรคเอดส์ได้ ถ้ามนุษย์ทุกคนควบคุม Id ได้ และใช้ Ego ร่วมกับ Super ego โรคเอดส์ก็คงไม่แพร่ระบาดเหมือนสถานการณ์ปัจจุบันนี้

จากแนวคิดของ บลูม (Bloom) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของมนุษย์ว่า ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 อย่าง องค์ประกอบแรก ก็คือความรู้หรือความคิด (cognitive domain) ซึ่งเป็นตัวเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ได้ องค์ประกอบที่สอง ก็คือความรู้สึก (affective domain) เป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ และองค์ประกอบสุดท้ายก็คือการปฏิบัติ (psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมการกระทำของมนุษย์ที่บุคคลอื่นสามารถมองเห็นได้ และ Bloom ยังได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนว่า จำเป็นต้องให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และควรจะเป็นพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ยั่งยืน และคงนาน (sustained behavior) โดยการปฏิบัติที่ถูกต้องด้วยตนเองมีความชอบ ความพอใจและอยากปฏิบัติ โดยมีความรู้ มีแนวคิดที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ดี (สันทน์ 1975 : 89-91) นอกจากนี้ นิภา มนูญปิฎ (ม.ป.ป. : 82) ยังได้กล่าวถึงพฤติกรรมของมนุษย์ว่ามีความสัมพันธ์

ด้านความรู้ (knowledge) กับการปฏิบัติ (practice) ความรู้ทำให้เกิดการปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กันหรือไม่เกี่ยวข้องกันเลย

จากแนวความคิดที่เกี่ยวกับความรู้และการเกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การแสดงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพต้องมียุทธศาสตร์ประกอบของความรู้ ความรู้สึก และการปฏิบัติ โดยมีทัศนคติเป็นองค์ประกอบในการช่วยปรับปรุงตนเองให้แสดงออกถึงพฤติกรรมด้านสุขภาพ ประสบการณ์เดิมของบุคคลมีส่วนเสริมสร้างทัศนคติ และเป็นตัวกำหนดทัศนคติของบุคคล ทำให้เกิดการปฏิบัติ นอกจากความรู้ ทัศนคติ และประสบการณ์ ที่ได้กล่าวถึง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพแล้วการปฏิบัติของปัจเจกบุคคลยังมีผลมาจากวิถีการครองชีวิต (norm) นิสัย (habits) และวัฒนธรรม (culture) อีกด้วย

#### 4) แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับทัศนคติ

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ ประกอบด้วย ความหมายและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติลักษณะของทัศนคติ องค์ประกอบของทัศนคติ หน้าที่ของทัศนคติ ปัจจัยที่ทำให้เกิดทัศนคติ การวัดทัศนคติ วิธีการวัดทัศนคติและประโยชน์ของทัศนคติซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### 1. ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติ มาจากภาษาละตินว่า Apyus ซึ่งมีความหมายที่ให้ไว้ คือ เหมาะเจาะ (fitness) หรือ การปรุ่่งแต่ง (adeptness) (Webster, 1977, P 22)

Hahn (1976, P 83) กล่าวว่า ทัศนคติ เป็นแรงจูงใจที่บุคคลจะกระทำตามความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้น หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมอันมีพื้นฐานมาจากความเชื่อ เช่น เชื่อว่าสิ่งใดถูกจะเกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น ดังนั้นทัศนคติจึงอาจเกิดขึ้นได้จากสิ่งต่อไปนี้

- ประสบการณ์แต่ละบุคคล
- ตัวอย่างในการสอนจากบุคคลอื่น
- การได้รับข่าวสารทำให้เกิดทัศนคติแตกต่างไปจากเดิม
- ประเภทของบุคลิกลักษณะของบุคคลซึ่งพบว่าผู้ที่มีลักษณะอัตตาริปไตยจะมีความคิดขัดแย้งกับกลุ่มอื่น ๆ มากกว่าผู้ที่มีลักษณะประชาธิปไตย

Thurstone (1937, P 77) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความกลัวต่อบางสิ่งบางอย่าง การแสดงออกทางด้านคำพูด เช่น ความคิดเห็น ซึ่งความคิดเห็น เป็นสัญลักษณ์ของทัศนคติ ดังนั้นถ้าเราอยากวัดทัศนคติเราทำได้โดยวัดความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526, หน้า 14) ได้สรุปคำจำกัดความของทัศนคติว่า คือ ความที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ (emotion) ซึ่งทำให้บุคคลพร้อมที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งทัศนคติจะมีบทบาทในการให้เราได้ปรับปรุงตนเอง ป้องกันตนเองให้สามารถแสดงออกถึงค่านิยมต่าง ๆ และช่วยให้บุคคลเข้าใจโลกที่อยู่รอบตัวเรา ประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยในการเกิดทัศนคติและเป็นตัวกำหนดทัศนคติของบุคคล

จึงอาจสรุปได้ว่าทัศนคติ คือ ความพร้อมที่จะแสดงความรู้สึก หรือความนึกคิดออกมาในลักษณะของพฤติกรรมและละการปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในเชิงบวกหรือเชิงลบ ซึ่งขึ้นกับพื้นฐานจากความเชื่อหรือประสบการณ์ที่เคยได้รับของแต่ละบุคคล

## 2. ลักษณะของทัศนคติ

ทัศนคติมีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการดังนี้คือ

1. ทัศนคติเป็นสภาวะก่อนที่พฤติกรรมได้ตอบ (predispositioned) ต่อเหตุการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะหรือจะเรียกว่าเป็นสภาวะพร้อมที่จะมีพฤติกรรมแล้ว
2. ทัศนคติจะมีความคงตัวอยู่ในช่วงระยะเวลา (persistent over time) คือมีความมั่นคงถาวรพอสมควร เปลี่ยนแปลงได้ยากแต่ไม่ได้หมายความว่าไม่เปลี่ยนแปลง
3. ทัศนคติเป็นตัวแปรที่นำไปสู่ความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมและความรู้สึก ตลอดจนการที่จะต้องเผชิญหรือหลีกเลี่ยงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
4. ทัศนคติมีคุณสมบัติของแรงจูงใจในอันที่จะทำให้บุคคลประเมินหรือเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งหมายความต่อไปถึงการกำหนดทิศทางของพฤติกรรมจริงด้วย

## 3. องค์ประกอบของทัศนคติ

องค์ประกอบของทัศนคติแบ่งได้ 3 ประการดังต่อไปนี้ (Ferguson, 1952, P 81)

1. องค์ประกอบทางด้านความคิดความเข้าใจ (the cognitive component) การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้าเป็นส่วนประกอบทางด้านความรู้ของทัศนคติซึ่งจะช่วยในการประเมินค่าและสรุปผลต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ทัศนคติจะแสดงออกมาในลักษณะของความเชื่อว่าจะไร้อุทธรณ์อะไรผิด
2. องค์ประกอบทางด้านท่าทีความรู้สึก (the affective component) เป็นส่วนประกอบทางด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ที่สืบเนื่องมาจากที่บุคคลได้รับประเมินความรู้สึกต่อสิ่งเร้านั้นทำให้ทราบทิศทางของอารมณ์ หรือความรู้สึกว่าเป็นไปในทางบวกหรือลบได้ ทัศนคติจะแสดงออกมาในลักษณะของความชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ
3. องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรมหรือด้านปฏิบัติ (the behavioral component) เป็นส่วนประกอบที่แสดงแนวโน้มของบุคคลที่จะประพฤติกรรม หรือการแสดงออกทัศนคติจึงแสดงออกมาในลักษณะของการยอมรับหรือปฏิเสธ

องค์ประกอบทั้ง 3 ด้านนี้ ไม่จำเป็นต้องสอดคล้องสัมพันธ์กันได้ เช่น บางคนจะมีความรู้สึกน้อยมากเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่กลับมีความรุนแรงมากกับเรื่องนั้น ๆ และพยายามกระทำการปกป้องหรือต่อต้านสิ่งนั้น ๆ แต่ในทางกลับกันบุคคลนั้นอาจมีความรู้เรื่องนั้นๆ เป็นอย่างดี แต่ความรู้ที่ได้รับทราบมา เช่น รู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพแต่ก็ยังปฏิบัติอยู่ คือ สูบบุหรี่อยู่ทุกวัน เป็นต้น

#### 4. หน้าที่ของทัศนคติ

โดยทั่วไปหน้าที่ของทัศนคติดังต่อไปนี้ คือ (กาญจนา คำสุวรรณ และนิศยา เสาวมณี, 2521, หน้า 231)

1. ทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจให้บุคคลปรับตัว เมื่อเรามีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดเราย่อมหลีกเลี่ยงสิ่งที่เราไม่ชอบหรือไม่ดี
2. ทำหน้าที่ให้ค่านิยมหรือให้ความชื่นชอบต่อเนื่องไปถึงสิ่งอื่น ๆ เช่น เรามีทัศนคติว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมยังต้องใช้วิธีการสันติ ถ้าพบบุคคลที่มีแนวความคิดนี้เราก็จะพลอยนิยมชมชอบไปด้วย
3. ทำหน้าที่ช่วยให้เราตีความหมายของสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เช่น ถ้าเรามีทัศนคติที่ดีต่อพ่อแม่บางครั้งพ่อแม่อาจจะขัดแย้งกับเราก็จะตีความหมายไปว่าพ่อแม่ทำไปเพราะความหวังดี

#### 5. ปัจจัยที่ทำให้เกิดทัศนคติ

ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้มากกว่าเป็นสิ่งกำเนิดเอง สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ จึงมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ซึ่งได้แก่ ศาสนา ความเชื่อในสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมสื่อมวลชนต่าง ๆ (ประดิษฐ์ อุปรมย์, 2516, หน้า 117) ดังนั้นปัจจัยที่กำหนดทัศนคติของบุคคลจึง ได้แก่

5.1 การเรียนรู้ ซึ่งได้แก่การอบรมสั่งสอน อันจะเป็นการสะสมและรวบรวมประสบการณ์เอาไว้เป็นจำนวนมาก เช่นเด็กที่เกิดในครอบครัวที่นับถือศาสนาพุทธก็จะมี ความเชื่อในพระพุทธศาสนา เพราะได้รับอิทธิพลจากการอบรมสั่งสอนประสบการณ์ต่าง ๆ ไว้

5.2 ประสบการณ์ส่วนตัวของบุคคลโดยตรง เช่น บุคคลที่เคยรับประทานอาหารทะเลแล้วแพ้ก็จะย่อมมีทัศนคติที่ไม่ดีต่ออาหารทะเล

5.3 เหตุการณ์ประทับใจใน 2 ข้อแรกนั้นจะเป็นการสะสมประสบการณ์หลาย ๆ ครั้งและเกิดทัศนคติแต่ทัศนคติก็สามารถเกิดขึ้นได้หากได้รับเหตุการณ์เพียงครั้งเดียวและรู้สึกประทับใจซึ่งอาจจะประทับใจในทางบวกและลบได้

5.4 การรับเอาแบบทัศนคติของอื่นมาเป็นของตน โดยจะยอมรับเอาทัศนคติของผู้ที่เหนือกว่ามาปฏิบัติต่อ เช่น รุ่นน้องกับทัศนคติบางเรื่องมาจากรุ่นพี่

5.5 เกิดจากลักษณะบุคลิกภาพของแต่ละคน เช่นการมองคนในแง่ร้ายก็จะมีแนวโน้มในทางทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งต่าง ๆ อยู่เสมอ

5.6 เกิดจากอิทธิพลจากสื่อมวลชน สื่อมวลชนเป็นแหล่งให้ข้อมูลที่ก่อให้เกิดทั้งความเข้าใจและอารมณ์ ชักจูงไปสู่การปฏิบัติได้

## 6. การวัดทัศนคติ

อุทัย หิรัญโต (2519, หน้า 81) กล่าวว่า การหยังวัดทัศนคติของบุคคลหรือกลุ่มชน ได้มี 3 ประการดังนี้

1. ทิศทาง (direction) หมายถึงทัศนคติที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ชอบหรือไม่ชอบที่แน่นอนต่อสิ่งแวดล้อม หรือเป้าหมายทางทัศนคติในแต่ละอย่าง

2. องศา (degree) การแสดงออกมากน้อยหรือพอใจไม่พอใจ ในระดับมากน้อยเพียงใดซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้

3. ความแน่นอน (intensity) คือความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ดังกล่าวนี้มีลักษณะแน่นอนไม่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว กล่าวคืออาจเปลี่ยนแปลงเร็ว กล่าวคืออาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเปลี่ยนแปลงทางคำนิยม

ซึ่งการวัดทัศนคติมีหลักการวัดดังต่อไปนี้ (อุทัย หิรัญโต, 2519, หน้า 82)

1. สังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้ยากผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่อาจสรุปได้แน่นอนว่าเป็นทัศนคติ

2. วิธีรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบสอบถามหรือสัมภาษณ์ซึ่งจะมีลักษณะแบบปรนัย (Objective) เป็นที่นิยมกันมากกว่าศึกษาเปรียบเทียบ ได้กับบุคคลจำนวนมาก

3. วิธีแปลความเป็นวิธีการวัดทัศนคติแบบอัตนัยเหมาะสมสำหรับใช้วัดกับบุคคลจำนวนมากในจำนวนน้อยซึ่งอาจต้องอาศัยเวลาในการวัด โดยผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิดจะต้องตอบคำถามได้อย่างไม่ถูกจำกัดในด้านเวลาและขอบเขตของเนื้อหา

นอกจากนี้วิธีการที่นิยมใช้ในการวัดทัศนคติ มีดังนี้คือ

Clarie (1996, P 315) ได้ชี้ให้เห็นข้อดีของแบบวัดทัศนคติของ Likert ว่าดีกว่า Thurstone คือ Likert ให้ข้อมากกว่าจึงทำให้ครอบคลุมเนื้อหาได้อย่างกว้างขวางการสร้างก็ง่ายกว่าของ Thurstone คือถ้ามีผู้ตอบสนองได้คะแนนเท่ากัน ผู้ตอบแต่ละคนอาจตอบเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยในข้อที่แตกต่างกันและต่างระดับกัน แต่เมื่อรวมคะแนนได้คะแนนเท่ากันถือว่าบุคคลมีทัศนคติอยู่ในระดับเดียวกันทั้ง ๆ ที่ตอบแต่ละข้อไม่เหมือนกัน

Thurstone ให้ความเห็นว่าข้อความในแบบวัดทัศนคติไม่ว่าแบบใดต้องไม่เป็นข้อความเกี่ยวกับความรู้หรือความจริง เพราะคำตอบของผู้ตอบข้อความที่เป็นจริงจะไม่แสดงให้เห็นทัศนคติของผู้ตอบต่อสิ่งเร้า

#### 7. ประโยชน์ของทัศนคติ

ประโยชน์ของทัศนคติดังต่อไปนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526, หน้า 5)

1. ช่วยทำให้เข้าใจสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว โดยการจัดรูปหรือการจัดระบบสิ่งของต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเรา
2. ช่วยให้มี self-esteem โดยจะช่วยให้บุคคลหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ดีหรือปกปิดความจริงบางอย่าง ซึ่งนำความไม่พอใจมาสู่ตัวเรา
3. ช่วยในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่สลับซับซ้อนซึ่งมีปฏิกิริยาตอบโต้หรือกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกไปนั้นส่วนมากจะนำความพึงพอใจมาให้
4. ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงออกในด้านค่านิยม ความรู้สึกของตนเอง อันจะนำความพอใจมาสู่บุคคลนั้น ๆ

สรุปแนวความคิดที่เกี่ยวกับการเกิดทัศนคติได้นั้นมีมูลเหตุอยู่ด้วยกัน 2 ประการ คือ

1. ประสบการณ์ที่บุคคลมีกับสิ่งของ บุคคล หรือสถานการณ์ ทัศนคติซึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลจากการได้พบเห็นคุ้นเคย ได้ทดลอง ฯลฯ อันถือเป็นประสบการณ์โดยตรงและจากประสบการณ์โดยทางอ้อม ได้แก่ การได้ยิน ได้ฟัง ได้เห็นภาพหรือได้อ่านเกี่ยวกับสิ่งนั้น ฯลฯ
2. ค่านิยมและการตัดสินค่านิยม เนื่องจากกลุ่มชนแต่ละกลุ่มมีค่านิยมและการตัดสินค่านิยมไม่เหมือนกัน คนแต่ละกลุ่มจึงอาจจะมีทัศนคติต่อสิ่งเดียวกันแตกต่างกันได้

บุคคลเราจะมีทัศนคติต่อสิ่งใดนั้นมักจะขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของสิ่งแวดล้อมกล่าว คือ บุคคลได้ถ้ามีความพอใจในการ ได้มีประสบการณ์ในสิ่งใดที่ถือได้ว่าบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติต่อสิ่งนั้น แต่ถ้าตรงกันข้ามก็ถือว่ามีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติไม่ดีต่อสิ่งนั้นด้วย.

#### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชนูตรา อธิธิธรรมวินิจ และ สมชัย จิตร โรจน์วัฒน์ ได้วิจัย เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการเสี่ยงต่อเชื้อโรคเอดส์ของคณงานชายในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมบางปู จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการเสี่ยงต่อเชื้อโรคเอดส์ แล้วนำมาเปรียบเทียบกับอายุ การศึกษา และ เงินเดือน กลุ่มตัวอย่างที่วิจัย ได้แก่ คณงานชายในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมบางปู จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 440 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS/PC<sup>+</sup> สรุปผลการวิจัยดังนี้

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดีถึงดีมาก มีร้อยละ 79.77
- 1.2 พฤติกรรมการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงค่อนข้างสูง ร้อยละ 22.27
- 1.3 เปรียบเทียบเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับอายุ การศึกษา และ เงินเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ และ การศึกษาต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบว่ากลุ่มที่มีอายุมากจะมีความรู้น้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุนั้น และ กลุ่มที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้อยู่ในระดับดีสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาน้อย ผู้ที่มีเงินเดือนที่ต่างกัน จะมีความรู้แตกต่างกันอย่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติ
- 1.4 เปรียบเทียบเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์กับอายุ การศึกษา และ เงินเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุและเงินเดือนที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมที่ต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยพบว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำกว่ากลุ่มที่มีอายุมาก และกลุ่มเสี่ยงที่มีเงินเดือนมากจะมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มที่มีเงินเดือนน้อย และพบว่ากลุ่มที่มีตัวอย่างที่มีการศึกษาที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ต่างกัน

สมชาย จิตรโรจนวัฒน์ อารีย์ ไพฑูริย์ และดำรงค์ แสงเชื้อ (2533) ได้วิจัยเรื่องความรู้เรื่องโรคเอดส์และพฤติกรรมทางเพศเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มกรรมกรก่อสร้างเขตเมืองพัทยา ชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กรรมกรเพศชายที่ทำงานก่อสร้างอยู่ในเขตเมืองพัทยา ที่เคยมีความสัมพันธ์ทางเพศกับหญิงบริการที่ทำงานสถานเริงรมย์ในเมืองพัทยา จำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า กรรมกรส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ถึงร้อยละ 94.20 ในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ พบว่าไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการในเมืองพัทยาถึงร้อยละ 67.00 ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจติดเชื้อโรคเอดส์ได้

โยธิน แสงวดี และพิมลวรรณ อิศรภักดี (2533) ได้วิจัย เรื่องการวิจัยเพื่อหาแนวทางส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในสำนักโสเภณีเพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ ผลการวิจัยพบว่า หญิงบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้และเข้าใจว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงไม่สามารถรักษาให้หายได้ และทราบว่าแพร่ระบาดในกลุ่มคนที่เป็นพวกกร่วมเพศ (เกย์) และพวกคิยาเสพติดทุกคน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบอาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ และไม่เคยเห็นผู้ป่วยโรคเอดส์ ไม่ทราบวิธีการคิดและแพร่เชื้อโรคเอดส์ ตลอดจนการป้องกันอย่างถูกวิธีเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างทุกคนพยายามให้แขกใช้ถุงยางอนามัย แขกที่มีอายุอยู่ในวัยกลางคนขึ้นไป มีการศึกษาคี มีฐานะดี และมีครอบครัวแล้ว ส่วนใหญ่จะใช้ถุงยางอนามัย ส่วนพวกที่ไม่

ชอบดูยางอนามัย ได้แก่ วัยรุ่น คน โสเภณีที่ชอบทำท่าย โดยเฉพาะวัยรุ่นที่เมาสุรา และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เป็นวัยรุ่น (ไม่เมา)

ชวนชม สกนรวัฒน์ และคณะ (2534) ได้วิจัย เรื่องยุทธวิธีการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มประชากรเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคเอดส์ : ผลของการให้สุขศึกษาอย่างต่อเนื่องต่อความรู้และพฤติกรรมอนามัย ในโครงการให้คำปรึกษาแนะนำวัยรุ่นและหนุ่มสาว กลุ่มตัวอย่างเป็นโสเภณีจำนวนหนึ่ง ในเขตจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีทัศนคติและความตั้งใจในการที่จะช่วยป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ทั้งแก่ตนเองและลูกค้าในทางที่ดี และจากการติดตามเป็นระยะอย่างต่อเนื่องหลังจากให้คำแนะนำและคำปรึกษาอย่างใกล้ชิด พบว่า ระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์สูงขึ้นและถูกต้องยิ่งขึ้น จะเห็นได้ว่า การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์น่าจะเป็นกลยุทธ์ หรือกลวิธีที่ดีวิธีหนึ่งในกระบวนการรณรงค์เพื่อควบคุมและป้องกัน โรคเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

พรรณี อินทราโกเศศ (2534) ได้วิจัยเรื่องการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ โรคเอดส์ในผู้ติดเชื้อ ไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลเลิศจิน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเลิศจิน จำนวน 40 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และวิทยุ ร้อยละ 77.50 , 77.50 และ 75.00 ตามลำดับ ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อมวลชนที่ให้ข้อมูลได้อย่างกว้างขวางความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างต่ำกว่าค่าของกึ่งกลางของคะแนนเต็ม (คะแนนเต็ม 21 คะแนนเฉลี่ยที่ได้ 9.46) แสดงให้เห็นว่ามีระดับความรู้ค่อนข้างต่ำ นับเป็นกลุ่มที่ต้องให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์เป็นอันดับแรก เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับไม่แน่ใจหรือทัศนคติทางลบต่อโรคเอดส์ในภาวะปัจจุบัน โดยมีความรู้ลึกถกทั่วโรคเอดส์ต่อข่าวสารที่ได้รับ มีความรู้ดีกว่าผู้ที่ที่เป็นโรคเอดส์เป็นที่น่ารังเกียจต่อสังคม แต่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปช่วยเหลือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน คะแนนทัศนคติเฉลี่ยต่ำกว่าค่ากึ่งกลางของคะแนนเต็ม (คะแนนเต็ม 35 คะแนนเฉลี่ยที่ได้ 17.07) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการดูแลตนเอง

โยธิน แสงวงดี และพิมพ์พรรณ อิศรภักดี (2534) ได้วิจัยเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงของพนักงานขับรถสิบล้อต่อการรับและแพร่เชื้อโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานขับรถสิบล้อที่วิ่งรับส่งสินค้าระหว่างสถานีกรุงเทพและต่างจังหวัดในเส้นทางระยะยาว ผลการวิจัย พบว่าพนักงานขับรถสิบล้อส่วนใหญ่ที่เที่ยวโสเภณีจะกินยาม้าและนิยมกระดุนฤทธิ์ยาด้วยเหล้า โดยเชื่อว่า จะนำไปสู่อารมณ์อยากร่วมเพศ และการร่วมเพศกับโสเภณี พบว่า ส่วนใหญ่ไม่นิยมสวมถุงยางอนามัย มีเป็น



บางคนเท่านั้น แต่มีจำนวนน้อยมากที่สวมถุงยางอนามัย เพราะเชื่อว่าถ้าสวมถุงยางอนามัยแล้วจะทำให้ความรู้สึกไม่เป็นธรรมชาติ และยังมีทัศนคติว่า “ถ้าหญิงบริการทางเพศเป็นโรคเอดส์เขาคงไม่อนุญาตให้มานั่งคู่” ในส่วนที่เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคเอดส์ พบว่า ทุกคนทราบว่าโรคเอดส์เป็นโรคอันตรายที่คิดเชื่อแล้วต้องตาย มีวิธีป้องกันโรคโดยการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่ร่วมเพศกับหญิงบริการ และไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน โดยทราบจากสื่อ โฆษณาต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ป้ายโฆษณาริมทาง ฯลฯ

อรรวรรณ แก้วบุญชู สุณีย์ ละกะปิ่น และสุลิต ทองวิเชียร (2535) ได้วิจัยเรื่อง ความรู้เรื่องเพศศึกษา การปฏิบัติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีที่ประกอบอาชีพในสถานประกอบการกลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานสตรีที่ประกอบอาชีพอยู่ในสถานประกอบการในเขตนิคมอุตสาหกรรมลาดกระบังจำนวน 539 คน ใช้แบบสอบถามรวบรวมข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาของคนงานสตรีโดยเฉลี่ยร้อยละ 66.00 มีความรู้ระดับปานกลาง การปฏิบัติในการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉลี่ยร้อยละ 57.45 อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ

เยาวลักษณ์ บรรจงปรุ และคณะ (2535) ได้ศึกษาเรื่องการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก 3 จังหวัด คือ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา และระยอง จำนวน 300 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้และเจตคติในการดูแลตนเองด้านสุขภาพในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าจำนวนปีที่ศึกษา มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ กล่าวคือ จำนวนปีที่ศึกษาเพิ่มขึ้น 1 ปี จะทำให้การดูแลตนเองทางด้านสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น 0.61 คะแนน

พัชรินทร์ บางท่าไม้ (2535) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพนักงานและคนงานชาย ในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรี จำนวน 300 คน พบว่า พนักงานและคนงานชายมีพฤติกรรมการป้องกันติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในทิศทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โกศล เสรีรัตนนคร และคณะ (2536) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้และทัศนคติของ ประชาชนกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ที่มีต่อโรคเอดส์ ในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 409 คน พบว่า ความรู้และทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ ระดับการศึกษาและอาชีพมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ

ปีพามา กาญจนวงษ์ (2536) ได้ศึกษาการรับรู้ปัญหาสุขภาพ และการดูแลตนเองของเยาวชนที่ ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเครื่องแก้ว อำเภอหนองแคว จังหวัดสระบุรี จำนวน 200 รายพบว่า ปัจจัยพื้นฐานทางด้านอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ปัญหาสุขภาพ และการรับรู้ปัญหาสุขภาพเป็นตัวแทนเดียวที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เขาวลัทธิ บรจงปรุ และคณะ (2537) ศึกษาเรื่องรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมพฤติ กรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก จำนวน 469 คน แบ่งเป็นกลุ่มแกนนำ 88 คน กลุ่มเป้าหมาย 381 คน พบว่ากลุ่มแกนนำและกลุ่มเป้าหมาย มีความรู้ โรคเอดส์สูงกว่าเกณฑ์ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้และพบว่า การศึกษาและรายได้ทำให้ความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันหลังการส่งเสริมทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้สูงกว่าก่อนการส่งเสริม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มแกนนำมีความคิดเห็นสูงกว่าก่อนการส่งเสริมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ส่วนกลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นและพฤติกรรมเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากการเปรียบเทียบรูปแบบส่งเสริมที่แตกต่างกันพบว่า รูปแบบที่ใช้กับแกนนำมีคะแนนสูงกว่ารูปแบบที่ใช้กับกลุ่ม เป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นดี มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ดีด้วย

วไล กิจพงษ์ และคณะ (2538) ได้ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ความเชื่อ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการตัดสินใจปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดจันทบุรี จำนวน 400 คน พบว่า ผู้ใช้แรงงานมีความรู้โรคเอดส์เฉลี่ย 6.50 จาก คะแนนเต็ม 10 คะแนน ผู้ใช้แรงงานที่มีการศึกษาดังกันจะมีระดับความรู้แตกต่างกัน โดยผู้ที่จบมัธยมต้นและมัธยมปลาย มีความรู้มากกว่าผู้ที่จบประถมศึกษาผู้ใช้แรงงานมากกว่าร้อยละ 70.00 มีความเชื่อ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ใช้แรงงานที่มีการศึกษาดังกันจะมีความเชื่อแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ผู้ใช้แรงงานตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์ร้อยละ 69.70 และพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กานดา บูรณวรศิลป์ และคณะ (2538) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของลูกจ้างชายในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนนทบุรี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน กลุ่มทดลองได้ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ประกอบด้วยการบรรยาย การฉายวิดีโอ การจัดนิทรรศการ และการกระตุ้นเตือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติต่อโรคเอดส์ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ และลูกจ้างชายที่มีสถานภาพคู่ มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องมากกว่าลูกจ้างชายที่มีสถานภาพโสด แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุและการศึกษา กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่อยู่ในตำบล บ้านสวน อำเภอ เมือง จังหวัด ชลบุรีมีจำนวน 58,939 คน สามารถแบ่งเป็น ชาย 29,860 คน หญิง 29,079 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 297 คน โดยวิธีคิกกลุ่มตัวอย่างเป็นสัดส่วนร้อยละ 0.05 ของประชากรทั้งหมด ได้ ดังนี้

$$\frac{0.05}{100} \times 58,939 \text{ คน} = 297 \text{ คน}$$

และใช้วิธีแจกแบบสอบถาม แบบโดยบังเอิญ ( Accidental Sampling) คือ เป็นการแจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง ที่อยู่ใน เขต ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

##### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามโดยจะสามารถแบ่งได้เป็น 4 ตอนดังนี้

- ตอนที่1** เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ หน่วยงานที่ประกอบอาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพทางครอบครัว และการเปิดรับสื่อ
- ตอนที่2** เป็นคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
- ตอนที่3** เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อข่าวสารเรื่องโรค เอดส์
- ตอนที่ 4** เป็นคำถามเกี่ยวกับทัศนคติของการป้องกันโรคเอดส์

##### การเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกระทำข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมด 297 ชุด เพื่อนำไปแจกใน เขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ไปแจกด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างในการทำการศึกษา และ วิธีตอบแบบสอบถามเพื่อชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่าง และ ขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม หลังจากมอบแบบสอบถามจำนวนหนึ่ง หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้ติดตามขอรับแบบสอบถามได้ 269 ชุด เนื่องจากชั้นตอนแบบสอบถาม

นั้นเกิดความผิดพลาดทางการรวบรวมข้อมูล เช่น ผู้ตอบแบบสอบถามนั้นได้ทำแบบสอบถามสูญหาย เป็นต้น แต่สามารถนำแบบสอบถามที่มีอยู่นั้นมาวิเคราะห์ผลได้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ที่ทำการศึกษา นั้น ได้รับแบบสอบถามคืน และ ตรวจแบบสอบถามอย่างสมบูรณ์ ปรากฏว่า สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ทุกชุด ด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม SPSS/PC<sup>+</sup> ดังนี้

#### 1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวน 10 ข้อ (10 คะแนนเต็ม)

##### 1.1 หลักเกณฑ์การตัดสินคะแนนผู้ที่ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในแต่ละข้อ

1.1.1 ผู้ที่ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ถูก ได้รับ 1 คะแนน

1.1.2 ผู้ที่ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ผิด ได้รับ 0 คะแนน

#### 2. ทักษะคิดในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

คะแนนระหว่าง 1.00-1.49 คะแนน มีระดับคะแนนที่ต่ำมาก ซึ่งมีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนนระหว่าง 1.50-2.49 คะแนน มีระดับคะแนนที่ต่ำ ซึ่งมีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วย

คะแนนระหว่าง 2.50-3.49 คะแนน มีระดับคะแนนที่ปานกลาง ซึ่งมีทัศนคติที่เฉย ๆ

คะแนนระหว่าง 3.50-4.49 คะแนน มีระดับคะแนนที่สูง ซึ่งมีทัศนคติที่เห็นด้วย

คะแนนระหว่าง 4.50-5.00 คะแนน มีระดับคะแนนที่สูง ซึ่งมีทัศนคติที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

#### ขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ส่งมาเรียบร้อยแล้ว คัดเลือกแบบสอบถามที่มีคำตอบสมบูรณ์ ตอบตรงประเด็นคำถามและตรงตามเงื่อนไขของการสุ่มตัวอย่างเพื่อนำมาประมวลผล
2. นำคำตอบที่ได้จากการสำรวจในแบบสอบถามมาจัดกลุ่มคำตอบ ซึ่งคำถามในแบบสอบถามนี้เป็นคำถามปลายปิดทั้งหมด(Close-ended question)
3. ทำการประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติSPSS/PC

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของประชาชน ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี รวมทั้งเปรียบเทียบพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารกับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ กับตัวแปรที่ทำการศึกษาโดยใช้โปรแกรม SPSS/PC<sup>+</sup> ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาที่เสนอ ดังนี้

**ตอนที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยจำแนกเป็นความถี่และค่าเฉลี่ย

- 1.1 ลักษณะทางประชากร
- 1.2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์
- 1.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
- 1.4 พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร โรคเอดส์
- 1.5 ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

**ตอนที่ 2** การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Chi-square test, T-test, F-test และ Correlation)

- 2.1 เปรียบเทียบลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ต่างกัน
- 2.2 เปรียบเทียบลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่างกัน
- 2.3 เปรียบเทียบลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน ทำให้ประชาชนมีทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ต่างกัน
- 2.4 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์
- 2.5 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
- 2.6 เปรียบเทียบพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

## ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

### 1.1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามเพศ (N=269)

เพศ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ชาย	83	30.9
หญิง	186	69.1
รวม	269	100.0

จากตารางที่ 1 แสดงว่าในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนั้นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีทั้งหมด 186 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 69.1 และที่เหลือเป็นเพศ ชาย มีทั้งหมด 83 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 30.9

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามอายุ(N=269)

อายุ (ปี)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
15-20	172	63.9
21-25	37	13.8
26-30	26	9.7
31-35	9	3.3
มากกว่า 35 ปี ขึ้นไป	25	9.3
รวม	269	100.0

จากตารางที่ 2 แสดงว่าในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอายุที่มากที่สุดคือช่วงอายุ 15-20 ปี มีทั้งหมด 172 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 63.9 อันดับที่สองคือ ช่วงอายุ 21-25 ปี มีทั้งหมด 37 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 13.8 และ อันดับที่สามคือ ช่วงอายุ 26-30 ปี มีทั้งหมด 26 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 9.7

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามระดับการศึกษา(N=269)

ระดับการศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	8	3.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	4.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	115	42.8
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	83	30.9
ปริญญาตรี	48	17.8
สูงกว่าปริญญาตรี	2	7.0
รวม	269	100.0

จากตารางที่ 3 แสดงว่าในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดระดับการศึกษาที่มากที่สุดคือช่วงระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย มีทั้งหมด 115 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 42.8 อันดับที่สองคือระดับการศึกษา ปวช./ปวส./อนุปริญญา มีทั้งหมด 83 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 30.9 และ อันดับที่สามคือ ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีทั้งหมด 48 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 17.8

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามอาชีพ(N=269)

อาชีพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ธุรกิจส่วนตัว	28	10.4
รับราชการ	17	6.3
ทำงานเอกชน	16	5.9
รับจ้าง	16	5.9
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	183	68.0
อื่นๆ	9	3.3
รวม	269	100.0

จากตารางที่ 4 แสดงว่าในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอาชีพที่มากที่สุดคือนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา มีทั้งหมด 183 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 68.0 อันดับที่สองคือ ธุรกิจส่วนตัว มีทั้งหมด 28 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10.4 และ อันดับที่สามคือ รับราชการมีทั้งหมด 17 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 6.3



**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามรายได้ต่อเดือน(N=269)

รายได้ต่อเดือน (บาท)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5,000	186	69.1
5,000-10,000	47	17.5
10,001-15,000	21	7.8
15,001-20,000	8	3.0
มากกว่า 20,000 ขึ้นไป	7	2.6
รวม	269	100.0

จากตารางที่ 5 แสดงว่าในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรายได้อันสูงสุดคือ ต่ำกว่า 5,000 บาท มีทั้งหมด 186 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 69.1 อันดับที่สองคือ 5,000-10,000 บาท มีทั้งหมด 47 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 17.5 และ อันดับที่สามคือ 10,001-15,000 บาท มีทั้งหมด 21 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 7.8

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามสถานภาพ(N=269)

สถานภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
โสด	230	85.5
สมรส	33	12.3
หย่า	4	1.5
แยกกันอยู่/หม้าย	1	0.4
อื่นๆ	1	0.4
รวม	269	100.0

จากตารางที่ 6 แสดงว่าในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดสถานภาพที่มีจำนวนมากที่สุดคือ โสด มีทั้งหมด 230 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 85.5 อันดับที่สองคือ สมรส มีทั้งหมด 33 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 12.3 และ อันดับที่สามคือ หย่า มีทั้งหมด 4 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 1.5

## 1.2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสื่อ โรคเอดส์(N=269)

การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสื่อ โรคเอดส์	จำนวน (คน):N	ร้อยละ
1.โทรทัศน์	257	95.5
2.หนังสือพิมพ์	176	65.4
3.โฆษณา	166	61.7
4.วิทยุ	132	49.1
5.นิตยสาร	122	45.4
6.แผ่นพับ	119	44.2
7.โปสเตอร์	111	41.3
8.จากเพื่อน	108	40.1
9.วารสาร	94	34.9
10.อื่นๆ	18	6.7

จากตารางที่ 7 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 269 คน มีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสื่อโรคเอดส์ ซึ่งสื่อที่มีการเปิดรับบ่อยที่สุด เรียงลำดับ ได้ดังนี้

อันดับ1	สื่อโทรทัศน์	จำนวน 257คน	คิดเป็นร้อยละ 95.5
อันดับ2	สื่อหนังสือพิมพ์	จำนวน176คน	คิดเป็นร้อยละ 65.4
อันดับ3	สื่อโฆษณา	จำนวน166 คน	คิดเป็นร้อยละ 61.7

### 1.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ตารางที่ 8 จำนวนคนและจำนวนร้อยละในการตอบคำถามที่เกี่ยวกับคำถามความรู้โรคเอดส์(N=269)

คำถามความรู้โรคเอดส์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. โรคเอดส์สามารถแบ่งตัวในเซลล์ของคนเช่นเม็ดเลือด และเซลล์ต่าง ๆ	229	85.1
2.เชื้อไวรัสเอดส์เรียกอีกชื่อว่า HIV	265	98.5
3.ช่องทางการติดต่อเชื้อ โรคเอดส์ มี 3 ทาง	177	65.8
4. การสักตามผิวหนัง / สักทิว โดยใช้เข็มร่วมกัน ไม่สามารถติดเชื้อโรคเอดส์ได้	222	82.5
5.การมีเชื้อราในปาก , ต่อม้ำเหลืองโต , เป็นแผลลูกกลม , ท้องเสีย , มีไข้ และน้ำหนักลด เป็นอาการของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์	245	91.1
6.ในการตรวจเลือดเพื่อหาเลือดที่เป็นผลบวก ท่านควรตรวจหลังจากได้รับเข็มมา 4 สัปดาห์	185	68.8
7.การดื่มน้ำแก้วเดียวกันกับผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถทำให้ท่านติดเชื้อ โรคเอดส์ได้	211	78.4
8.วิธีที่สามารถป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ได้ถึง 90% คือ การใส่ถุงยางอนามัย ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	232	86.2
9 โรคเอดส์สามารถติดต่อกันได้ทางลมหายใจ	255	94.8
10.การร่วมเพศแบบไม่ใส่ถุงยางมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ โรคเอดส์น้อยมาก	237	88.1

จากตารางที่ 8 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 269คน มีการตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านโรคเอดส์ ที่ตอบคำถามในแต่ละข้อถูกมากที่สุด เรียงตามลำดับ ได้ดังนี้

อันดับ1 เชื้อไวรัสเอดส์เรียกอีกชื่อว่า HIV จำนวน 265คน คิดเป็นร้อยละ 98.5

อันดับ2 โรคเอดส์สามารถติดต่อกันได้ทางลมหายใจ จำนวน 255คน คิดเป็นร้อยละ 94.8

อันดับ3 การมีเชื้อราในปาก , ต่อม้ำเหลืองโต , เป็นแผลลูกกลม , ท้องเสีย , มีไข้ และน้ำหนักลด เป็นอาการของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ จำนวน245คน คิดเป็นร้อยละ 91.1

**ตารางที่ 8.1** จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนของผู้ที่ตอบคำถามถูกเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์

ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4 คะแนน	3	1.1
5 คะแนน	8	3.0
6 คะแนน	11	4.1
7 คะแนน	36	13.4
8 คะแนน	70	26.0
9 คะแนน	82	30.5
10 คะแนน	59	21.9
รวม	100	100

จากตารางที่ 8.2 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์

อันดับที่ 1 ระดับคะแนน 9 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 30.5

อันดับที่ 2 ระดับคะแนน 10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 26.0

อันดับที่ 3 ระดับคะแนน 8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 21.9

**1.4 พฤติกรรมความถี่ในการเปิดรับสื่อโรคเอดส์**

**ตารางที่ 9** ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมความถี่ในการเปิดรับสื่อเรื่องโรคเอดส์

**ตารางที่ 9.1** สื่อมวลชน

ประเภทของสื่อ	$\bar{X}$	SD.
โทรทัศน์	2.740	1.086
วิทยุ	2.312	1.065
หนังสือพิมพ์	2.502	1.067
นิตยสาร /วารสาร	2.071	0.934

จากตารางที่ 9.1 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่ในการเปิดรับเรื่องโรคเอดส์จากสื่อมวลชน ดังนี้

สื่อโทรทัศน์ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.740

สื่อวิทยุ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.312

สื่อหนังสือพิมพ์ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.502

สื่อนิตยสาร /วารสาร โดยมีค่าเฉลี่ย 2.071

### ตารางที่ 9.2 สื่อบุคคล

ประเภทของสื่อ	$\bar{X}$	SD.
พ่อ แม่ เพื่อน ญาติ	2.2714	1.0279
เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข	1.9108	0.8417
ครู อาจารย์	2.1933	0.9886

จากตารางที่ 9.2 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่ในการเปิดรับเรื่องโรคเอดส์ จากสื่อบุคคล ดังนี้

สื่อพ่อ แม่ เพื่อน ญาติ	โดยมีค่าเฉลี่ย 2.271
สื่อครู อาจารย์	โดยมีค่าเฉลี่ย 1.911
และสื่อเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข	โดยมีค่าเฉลี่ย 2.193

### ตารางที่ 9.3 สื่อเฉพาะกิจ

ประเภทของสื่อ	$\bar{X}$	SD.
อินเทอร์เน็ต	1.9703	1.0290
โปสเตอร์	2.1896	1.0173
สติ๊กเกอร์	1.9740	1.0052
แผ่นพับ	2.1487	0.9345
หนังสือความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข	1.9851	0.9501

จากตารางที่ 9.3 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่ในการเปิดรับเรื่องโรคเอดส์จากสื่อเฉพาะกิจ ดังนี้

สื่ออินเทอร์เน็ต	โดยมีค่าเฉลี่ย 1.970
สื่อโปสเตอร์	โดยมีค่าเฉลี่ย 2.190
สื่อสติ๊กเกอร์	โดยมีค่าเฉลี่ย 1.974
สื่อแผ่นพับ	โดยมีค่าเฉลี่ย 2.149
และสื่อจากหนังสือความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข	โดยมีค่าเฉลี่ย 1.985

### 1.5 ทักษะคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

หัวข้อ	$\bar{X}$	SD.	ระดับทัศนคติ
1. ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์	4.807	0.518	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2. ควรขอรับบริการปรึกษาเรื่อง โรคเอดส์ก่อนแต่งงานและก่อนตั้งครรภ์ทุกครั้ง	4.710	0.578	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3. การมีรักเดียวใจเดียวเป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ทางหนึ่ง	4.517	0.840	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4. การเสพยาเสพติดทุกชนิดจะนำไปสู่การติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่ายขึ้น	4.108	0.996	เห็นด้วย
5. การมีสุขภาพจิตใจที่เข้มแข็งนั้นทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์น้อยกว่าการมีสุขภาพร่างกายที่เข้มแข็ง	2.346	1.154	ไม่เห็นด้วย
6. การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่รู้จักคุ้นเคยนั้นทำให้โอกาสการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นไปได้ยากกว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า	2.981	1.356	ปานกลาง
7. การพยายามหลีกเลี่ยงการซื้อบริการทางเพศเป็นวิธีลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์	3.771	0.327	เห็นด้วย
8. การใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ช่วยเพิ่มความปลอดภัยให้กับคนที่คุณรัก	4.357	0.937	เห็นด้วย
9. ควรหลีกเลี่ยงการใช้เครื่องครัว เครื่องใช้ในการรับประทานอาหารกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์	4.584	0.621	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
10. ในสังคมไทยผู้ชายมักจะมีความเสี่ยงติดเชื้อโรคเอดส์มากกว่าผู้หญิงด้วยสาเหตุที่มาจากความคิดความเชื่อเรื่องชายชาตรี	3.186	1.265	ปานกลาง
รวม	3.771	0.327	เห็นด้วย

จากตารางที่ 10 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่เห็นด้วย เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.771

สำหรับประเด็นที่เห็นด้วยกับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ มากที่สุด คือควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.807 รองลงมาคือควรขอรับบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ก่อนแต่งงานและก่อนตั้งครรภ์ทุกครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.710 และอันดับที่สาม คือควรหลีกเลี่ยงการใช้เครื่องครัว เครื่องใช้ในการรับประทานอาหารกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยค่าเฉลี่ย 4.584

## ตอนที่ 2 การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน

2.1 เปรียบเทียบลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ต่างกัน

**สมมติฐานที่ 1** ลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ต่างกัน

**ตารางที่ 11** ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรกับการมีความรู้เรื่องโรคเอดส์

ลักษณะทางประชากร		ความรู้		T	F	คู่แตกต่าง
		$\bar{X}$	SD.			
เพศ	ชาย	11.512	1.313	0.021	-	-
	หญิง	11.649	1.360			
อายุ	15 – 20	11.727	1.402	-	1.312	-
	21 – 25	11.297	1.175			
	26 – 30	11.577	1.362			
	31 – 35	11.667	1.118			
	35ขึ้นไป	11.240	1.165			
	ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	11.375			
มัธยมศึกษาตอนต้น	11.154	0.801				
มัธยมศึกษาตอนปลาย	11.721	1.430				
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	11.723	1.442				
ปริญญาตรี	11.333	0.996				
สูงกว่าปริญญาตรี	10.500	0.707				
อาชีพ	ธุรกิจส่วนตัว	11.321	1.278	-	1.156	-
	รับราชการ	11.235	1.091			
	ทำงานเอกชน	11.750	1.438			
	รับจ้าง	11.500	0.894			
	นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	11.710	1.410			
	อื่นๆ	11.000	0.866			

**ตารางที่ 11 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรกับ การมีความรู้เรื่องโรคเอดส์**

ลักษณะทางประชากร		ความรู้		T	F	คู่แตกต่าง
		$\bar{X}$	SD.			
รายได้	ต่ำกว่า5,000	11.661	1.367	-	0.768	-
	5,000-10,000	11.511	1.350			
	10,001-15,000	11.667	1.461			
	15,001-20,000	11.875	0.641			
	20,000ขึ้นไป	11.429	0.787			
สถานภาพ	โสด	11.661	1.341	-	2.140	-
	สมรส	11.091	1.156			
	หย่า	12.750	2.217			
	หม้าย/แยกกันอยู่	12.000	0.000			
	อื่นๆ	11.000	0.000			

$P^{***} \leq 0.01, P^* \leq 0.05$

จากตารางที่ 11 แสดงว่า ลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างในด้านความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์



2.2 เปรียบเทียบลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่างกัน

**สมมติฐานที่ 2** ลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่างกัน

**ตารางที่ 12** ผลวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเรื่อง โรคเอดส์

ลักษณะทางประชากร		พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ		T	F	คู่แตกต่าง
		$\bar{X}$	SD.			
เพศ	ชาย	8.452	2.428	0.000	-	-
	หญิง	8.894	2.413			
อายุ (ปี)	15 -20	8.638	2.181	-	1.658	-
	21-25	9.324	2.818			
	26-30	8.667	2.059			
	31 -35	7.407	1.722			
	35ปีขึ้นไป	9.307	3.563			
	ระดับการศึกษา	ประถมหรือต่ำกว่า	8.042			
	มัธยมต้น	8.897	2.025			
	มัธยมปลาย	8.751	2.315			
	บวช./ปวศ./อนุปริญญา	8.631	2.334			
	ปริญญาตรี	9.125	2.982			
	สูงกว่าปริญญาตรี	7.333	0.943			
อาชีพ	ธุรกิจส่วนตัว	8.429	2.205	-	0.564	-
	รับราชการ	9.588	2.783			
	ทำงานเอกชน	8.604	3.385			
	รับจ้าง	8.896	2.882			
	นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	8.714	2.184			
	อื่นๆ	9.074	4.122			
รายได้ต่อเดือน (บาท)	ต่ำกว่า5,000	8.631	2.129	-	1.070	-
	5,001-10,000	9.028	2.658			
	10,001-15,000	9.603	3.082			
	15,001-20,000	8.250	3.085			
	20,000ขึ้นไป	8.286	4.600			

**ตารางที่ 12(ต่อ)** ผลวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์

ลักษณะทางประชากร		พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ		T	F	คู่แตกต่าง
		$\bar{X}$	SD.			
สถานภาพ	โสด	8.729	2.296	-	2.986*	1>4,5 2>4,5 3>4,5
	สมรส	8.889	3.027			
	หย่า	8.000	1.122			
	แยกกันอยู่/หม้าย	16.333	0.000			
	อื่นๆ	6.000	0.000			

$P^{***} \leq 0.01, P^* \leq 0.05$

จากตารางที่ 12 แสดงว่า ลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ไม่มีความแตกต่างกันทางด้านพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ แต่สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความแตกต่างทางด้านพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05

เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ละคู่แบบ Scheffe พบว่า สถานภาพการสมรสของกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ต่างกัน ดังนี้คือ

1. สถานภาพแยกกันอยู่/หม้าย มีค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการเปิดรับสื่อมากกว่าสถานภาพโสด
2. สถานภาพอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการเปิดรับสื่อมากกว่าสถานภาพโสด
3. สถานภาพแยกกันอยู่/หม้าย มีค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการเปิดรับสื่อที่มากกว่าสถานภาพสมรส
4. สถานภาพอื่นๆอยู่มีค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการเปิดรับสื่อที่มากกว่าสถานภาพสมรส
5. สถานภาพแยกกันอยู่/หม้าย มีค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการเปิดรับสื่อที่มากกว่าสถานภาพหย่า
6. สถานภาพอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการเปิดรับสื่อที่มากกว่าสถานภาพหย่า

2.3 เปรียบเทียบลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน ทำให้ประชาชนมีทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ต่างกัน

**สมมติฐานที่ 3** ลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน ทำให้ประชาชนมีทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ต่างกัน

**ตารางที่ 13** ผลวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรกับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์

ลักษณะทางประชากร		ทัศนคติการป้องกัน		T	F	คู่แตกต่าง
		$\bar{X}$	SD.			
เพศ	ชาย	37.464	3.466	0.413	-	-
	หญิง	37.822	3.179			
อายุ (ปี)	15-20	37.721	2.968	-	2.796*	2>3
	21-25	38.838	3.484			
	26-30	36.308	4.057			
	35ปีขึ้นไป	36.333	3.391			
ระดับการศึกษา	ประถมหรือต่ำกว่า	36.875	2.850	-	0.782	-
	มัธยมต้น	37.923	3.546			
	มัธยมปลาย	38.000	3.137			
	ปวช. /ปวศ./ อนุปริญญา	37.277	3.061			
	ปริญญาตรี	37.750	3.917			
	สูงกว่าปริญญาตรี	40.000	1.414			
อาชีพ	ธุรกิจส่วนตัว	37.857	3.885	-	0.538	-
	รับราชการ	37.353	3.220			
	ทำงานเอกชน	37.375	4.097			
	รับจ้าง	37.250	4.251			
	นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	37.858	3.008			
	อื่นๆ	36.333	3.391			

**ตารางที่ 13(ต่อ) ผลวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรกับทัศนคติในการ  
ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์**

ลักษณะทางประชากร		ทัศนคติการป้องกัน		T	F	คู่แตกต่าง
		$\bar{X}$	SD.			
รายได้	ต่ำกว่า5,000	37.742	3.218			
	5,001-10,000	37.660	3.485			
	10,001-15,000	37.429	3.102			
	15,001-20,000	37.750	2.816			
	20,000ขึ้นไป	38.000	4.321			
					0.059	-
สถานภาพ	โสด	37.674	3.250			
	สมรส	38.121	3.516			
	หย่า	36.250	0.957			
	แยกกันอยู่/หม้าย	42.000	0.000			
	อื่นๆ	34.000	0.000			
					1.091	-

$P^{**} \leq 0.01, P^* \leq 0.05$

จากตารางที่ 13 แสดงว่า ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ, ระดับการศึกษา, อาชีพ รายได้ต่อเดือนและสถานภาพที่แตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างทางด้านทัศนคติในการป้องกันโรคเอดส์ แต่สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีความแตกต่างทางด้านทัศนคติในการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05

เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ละคู่แบบ Scheffe พบว่าอายุที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างทางด้านทัศนคติในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี โดยมีค่าเฉลี่ยด้านทัศนคติในการป้องกันโรคเอดส์ที่มากกว่ากลุ่มที่มีอายุระหว่าง 21-25 ปี

**2.4 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์**

**สมมติฐานที่ 4** ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์

**ตารางที่ 14** แสดงค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	0.785

$P^{**} \leq 0.01, P^* \leq 0.05$

จากตารางที่ 14 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์

2.5 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

**สมมติฐานที่ 5** ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

**ตารางที่ 15** แสดงค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	0.952

$P^{**} \leq 0.01, P^* \leq 0.05$

จากตารางที่ 15 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

2.6 เปรียบเทียบพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

**สมมติฐานที่ 6** พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

**ตารางที่ 16** แสดงค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับ ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์	0.150**

$P^{**} \leq 0.01, P^* \leq 0.05$

จากตารางที่ 16 แสดงว่า พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ซึ่งหมายความว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมความถี่ในการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มาก ก็จะทำให้มีทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ถูกต้องขึ้นตามไปด้วย แต่หากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมความถี่ในการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย ก็จะทำให้มีทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ลดลง

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

การศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชน อ.เมือง จ.ชลบุรี

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ของประชาชนในจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อ โรคเอดส์ของประชาชนในจังหวัดชลบุรี
3. เพื่อศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันเกี่ยวกับการติดเชื้อ โรคเอดส์ในจังหวัดชลบุรี

ลักษณะของการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ กลุ่มประชากรในเขต อ.เมือง จ.ชลบุรี จำนวน 300 คน แต่เนื่องจากการแจกแบบสอบถามผิดพลาดทำให้ผู้แจกแบบสอบถามรวบรวมมาได้ 269 คน ซึ่งใช้วิธีการแจกแบบสอบถามแบบโดยบังเอิญ (Accidental Random Sampling) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย การแจกแจง ความถี่ และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างของความรู้ พฤติกรรม การเปิดรับข้อมูลข่าวสารและทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ ส่วนการทดสอบสมมติฐานที่ใช้การทดสอบค่าตัวแปรที่ศึกษาด้วยค่าที (T-Test) และค่าเอฟ (F-Test) ซึ่งวิเคราะห์ค่าแปรปรวนแบบทางเดียว (ONE-WAY ANOVA) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ในการวิเคราะห์

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

###### ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีทั้งหมด 269 คน แบ่งเป็นเพศชาย 83 คน คิดเป็นร้อยละ 30.9 และเพศหญิง 186 คน คิดเป็นร้อยละ 69.1 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 15-20 ปี 172 คน คิดเป็นร้อยละ 63.9 ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย 115 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8 เป็นอาชีพ นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา 183 คน คิดเป็นร้อยละ 68.0 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 69.1 และสถานภาพโสด 230 คน คิดเป็นร้อยละ 85.5 การเปิดรับข่าวสารส่วนใหญ่ มีการเปิดรับ สื่อโทรทัศน์ จำนวน 257 คิดเป็นร้อยละ 95.5

ส่วนที่ 2 การตอบคำถามที่เกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคเอดส์

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 269 คน มีผู้ที่ตอบถูกต้องทั้งหมด 9 คะแนน จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 30.5 รองลงมาตอบถูกต้องทั้งหมด 8 คะแนน จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 26.0 และ ตอบถูกต้องทั้งหมด 10 คะแนน จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 21.9

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมความถี่ในการเปิดรับข่าวสาร โรคเอดส์

สามารถแบ่งประเภทของสื่อได้เป็น 3 ประเภทดังนี้

3.1) สื่อมวลชน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ผู้นั้น มีพฤติกรรมความถี่ในการเปิดรับข่าวสาร โรคเอดส์ทางด้านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 2.740

3.2) สื่อบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ผู้นั้น มีพฤติกรรมความถี่ในการเปิดรับข่าวสาร โรคเอดส์ทางด้านสื่อพ่อ แม่ เพื่อน ญาติ มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 2.271

3.3) สื่อเฉพาะกิจ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ผู้นั้น มีพฤติกรรมความถี่ในการเปิดรับข่าวสาร โรคเอดส์ทางด้านสื่อโปสเตอร์มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 2.190

ส่วนที่ 4 ทักษะคิดในการป้องกันในการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ มีทัศนคติต่อการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีทัศนคติที่เห็นด้วยอย่างยิ่งและทัศนคติของการมีสุขภาพจิตใจที่เข้มแข็งทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ น้อยกว่าการมีสุขภาพร่างกายที่เข้มแข็งนั้น มีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยเลย

## 2. การวิเคราะห์ข้อมูลแบบเชิงอนุมาน

สมมติฐานข้อที่ 1

ลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันทำให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ที่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยพบว่า

### 1. เพศ

กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน

### 2. อายุ

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุที่แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน

### 3. ระดับการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน

### 4. อาชีพ

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพที่แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน

## 5. รายได้ต่อเดือน

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน

## 6. สถานภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน

## สมมติฐานที่ 2

ลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่างกัน

## 1. เพศ

กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน

## 2. อายุ

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน

## 3. ระดับการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน

## 4. อาชีพ

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน

## 5. รายได้ต่อเดือน

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน

## 6. สถานภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่แตกต่างกัน



### สมมติฐานที่ 3

ลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันทำให้ประชาชนมีทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกัน

#### 1. เพศ

กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกันทำให้มีทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน

#### 2. อายุ

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน ทำให้มีทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่แตกต่างกัน

#### 3. ระดับการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาแตกต่างกัน ทำให้มีทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน

#### 4. อาชีพ

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน ทำให้มีทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน

#### 5. รายได้ต่อเดือน

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน ทำให้มีทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน

#### 6. สถานภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพแตกต่างกัน ทำให้มีทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน

### สมมติฐานที่ 4

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากการศึกษาพบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์

### สมมติฐานที่ 5

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จากการศึกษาพบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

### สมมติฐานที่ 6

พฤติกรรมกาเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จากการศึกษาพบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อมากทำให้มีผลต่อทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์สูงมากขึ้นด้วยเช่นกัน

### อภิปรายผล

#### 1. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

จากการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อโทรทัศน์ อาจเนื่องมาจากโทรทัศน์นั้น เป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งจะเป็นสื่อที่จำเป็นสำหรับทุกคนรอบครัวและเป็นสื่อที่เข้าถึงประชาชนได้มากที่สุด แคทซ์และลาซาร์เฟลด์ (Katz and Lazarsfeld) เห็นว่าการสื่อระหว่างบุคคลมีผลต่อการทำให้ผู้รับสารยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และยอมรับที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ มากที่สุด ฉะนั้นสื่อบุคคลจึงมีความสำคัญมากกว่าสื่อมวลชนในชั้นสูงใจ ส่วนสื่อมวลชนจะมีความสำคัญกว่าในชั้นของการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และอาจมีผลบ้างในการสร้างทัศนคติในเรื่องที่บุคคลยังไม่เคยรับรู้มาก่อน ขณะเดียวกันการศึกษาของโรเปอร์ (Roper:1967) พบว่า ถ้าคนถูกจำกัดให้เลือกเปิดรับสื่อใดสื่อหนึ่ง โทรทัศน์จะเป็นสื่อที่คนต้องการมากที่สุด และเป็นสิ่งที่น่าเชื่อถือที่สุด และยังคงสอดคล้องกับวิจัยของชูชาติ ชันทยาภรณ์ (2536) จากการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กิ่งอำเภอบ้านหลวง จ.น่าน ส่วนใหญ่ (98.8%) เคยได้ยินเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยได้ยินทางสื่ออย่างน้อย 2 แหล่ง แหล่งที่ได้ยินมากที่สุด คือ โทรทัศน์ (49.4%) รองลงมาคือ ครูเป็นผู้สอน (22.9%)

จะเห็นได้ว่า การเปิดรับข่าวสาร ทางด้านสื่อโทรทัศน์นั้นมีการเปิดรับมากที่สุด เพราะเป็นสื่อที่คนต้องการมากที่สุด และน่าเชื่อถือที่สุด

## 2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อยู่ในระดับดี(ตอบถูก 9 ข้อ จาก 10 ข้อ) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ชนุตตรา อธิธรรวินิจ และสมชัย จิรโรจน์วัฒน์(2538) ที่พบว่า คนงานชายที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรม บางปู จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 440 คน พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 79.77 และยังสอดคล้องกับการวิจัยของเขาลักขณ์ บรรจงปรุ และคณะ (2537) ที่พบว่า ผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่าเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของสมชัย จิรโรจน์วัฒน์ อารีย์ ไพฑูรย์ และสำเร็จ แสงชื่อ (2533) ที่พบว่า กรรมกรก่อสร้างเขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี มีความรู้เรื่องครกเอดส์ด้านการป้องกันและการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ถูกต้อง ถึงร้อยละ 87-36 อีกทั้งยังสอดคล้องกับการวิจัยของชวนชม สกนชวัฒน์ และคณะ (2534:22) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มประชากรเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่าการให้สุขศึกษาหรือการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่กลุ่มประชากรเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยงสูง เป็นกลยุทธ์วิธีหนึ่งในกระบวนการรณรงค์ เพื่อควบคุม และป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยการปรับกลวิธีต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรและกลุ่มเป้าหมายนั้น และยับยั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ (2536) พบว่า ชาวประมงส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.70 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างคึกจากสื่อโทรทัศน์ร้อยละ 56.70 รองลงมาได้แก่สิ่งพิมพ์ หนังสือโปสเตอร์ ร้อยละ 13.30

จะเห็นได้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่ของ อ.เมือง จ.ชลบุรี นั้น ยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องของการติดเชื้อโรคเอดส์ซึ่งสามารถติดต่อกันได้ 3 ทาง ซึ่งจะมี

1. ทางเลือด
2. ทางเพศสัมพันธ์
3. ทางจากมารดาไปสู่ลูก

โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะรู้ว่าโรคเอดส์สามารถติดต่อได้ 2 ทาง คือ 1.ทางเลือด 2.ทางเพศสัมพันธ์ เท่านั้น

## 3. พฤติกรรมความถี่ในการเปิดรับข่าวสาร โรคเอดส์

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อข่าวสารในแต่ละสัปดาห์ จะมีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อข่าวสาร คือสื่อมวลชน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ นั้น มีพฤติกรรมความถี่ในการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ทางด้านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด สื่อบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ นั้น มีพฤติกรรมความถี่ในการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ทางด้านสื่อพ่อ แม่ เพื่อน ญาติมากที่สุด และ สื่อเฉพาะกิจ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ นั้น มีพฤติกรรมความถี่ในการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ทางด้านสื่อโปสเตอร์มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย

จากการศึกษาครั้งนี้ จะตรงกับกระบวนการเลือกรับข่าวสารของมนุษย์นั้น (กิติมา สุรสนธิ) คือ การเลือกเปิดรับ (Selective Exposure) บุคคลจะเลือกเปิดรับสื่อและข่าวสารจากที่สนใจตามแหล่งต่าง ๆ และความต้องการเพื่อนำมาแก้ไขปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของคน การเลือกให้ความสนใจ (Selective Attention) นอกจากจะเลือกรับข่าวสารที่ตนสนใจแล้ว ยังมีการเลือกข่าวสารที่สอดคล้องกับทัศนคติ และความเชื่อเดิมของตนด้วย การเลือกรับรู้ (Selective Retention) นอกจากบุคคลจะเลือกรับเลือกตีความข่าวสารที่ได้รับ ไปในทางที่สอดคล้องกับทัศนคติและประสบการณ์ที่มีอยู่ก่อน ในกรณีที่ข่าวสารที่ได้รับมาใหม่มีความขัดแย้งกับความเชื่อและทัศนคติ บุคคลมักจะบิดเบือนข่าวสารนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับทัศนคติและความเชื่อของตน

นอกจากนี้ การเลือกการเปิดรับข่าวสารของมนุษย์นั้น ทำให้ทราบว่าบุคคลจะเลือกการเปิดรับข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ตามความสนใจ จากการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจในการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นประจำ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับทัศนคติและความเชื่อเดิมของตนด้วย

#### 4. ทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ โดยมีทัศนคติที่ว่า ควรใช้ถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพราะเหตุว่า กลุ่มตัวอย่างมีความกลัวต่อการติดเชื้อ โรคเอดส์ Thurstone (1937,P.77) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความกลัวต่อบางสิ่งบางอย่าง การแสดงออกทางด้านคำพูด เช่นความคิดเห็น ซึ่งความคิดเห็นเป็นสัญลักษณ์ของทัศนคติ ดังนั้นถ้าเราอยากวัดทัศนคติเราทำได้โดยวัดความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ และยังสอดคล้องกับวิจัยของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526, หน้า 14) ได้สรุปจำกัดความของทัศนคติ คือความที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ (EMOTION) ซึ่งทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทัศนคติจะมีบทบาทในการให้เราได้ปรับปรุงตนเอง ป้องกันตนเอง ให้สามารถแสดงออกถึงค่านิยมต่าง ๆ และช่วยให้บุคคลเข้าใจโลกที่อยู่รอบตัวเรา ประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยในการเกิดทัศนคติและเป็นตัวกำหนดทัศนคติของบุคคล ซึ่งจะสอดคล้องกับวิจัยของ รทัน แรงทง (2526:125) อย่างไรก็ตาม Tatchell กล่าวว่า การมีเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะ เป็นรักร่วมเพศ หรือต่างเพศนับว่าเป็นวิธีการแพร่เชื้อโรคเอดส์มากที่สุด และพบว่าในสหรัฐอเมริกา มีร้อยละ 70.00 ในประเทศอังกฤษ ร้อยละ 90.00 ในออสเตรเลีย เท่ากันกับแอฟริกา มีร้อยละ 95.00 (Tatchell, 1989:20)

อย่างไรก็ตาม ทัศนคติกับการปฏิบัติที่ถูกต้องอาจไม่มีความสัมพันธ์กันหรือไม่เกี่ยวข้องกันเลย แต่ถ้ามนุษย์คิดถูก เชื่อในสิ่งที่ถูก ก็จะปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องด้วย นิภา มนูญบิจ (ม.ป.ป. :82) การกล่าวถึง พฤติกรรม การปฏิบัติทางด้านสุขภาพจำเป็นต้องให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ และการจะเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แบบยั่งยืน (Sustained Behavior) โดยการปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องด้วยตนเอง

มีความพอใจ และอยากปฏิบัติ (Bloom.1975:90-91) การมีพฤติกรรม เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคเอดส์ย่อม มีโอกาสพลาดเป็นเหยื่อของโรคเอดส์ได้ไม่เร็วก็ช้า ผู้ที่เป็นโรคเอดส์มิใช่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรม (บาปหรือสิ่งที่ไม่ดี) เมื่อชาติที่แล้ว แต่เป็นกรรม (การกระทำ) ที่ได้จากปัจจุบันนี้เอง

โดยการศึกษาข้างต้นนี้ เป็นการกล่าวถึงทัศนคติของการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์นั้น ทำให้เกิดพฤติกรรมขึ้นมาว่า ถ้าไม่สวมถุงยางอนามัย แล้วจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในอัตราความเสี่ยงสูง

### สมมติฐานที่ 1

ลักษณะของประชากรที่แตกต่างกัน ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่า ลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานภาพ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของ มนัส วาณิชเวช นันทนา วงษ์สุวรรณ และลักขณา รัตนศรีทอง (2535) จากการศึกษาพบว่า เมื่อสิ้นสุดการอบรมทหการกองประจำการค่ายประวัติ จ.นครสวรรค์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง (ตอบถูก 8-10 ข้อ) ถึงร้อยละ 34.9 เพิ่มขึ้นจากการอบรม ร้อยละ 18.4 โดยมีปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้แก่ ปัจจัยระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ถิ่นที่อยู่อาศัย และการรับรู้ข่าวสารที่ไม่แตกต่างกัน

### สมมติฐานที่ 2

ลักษณะทางด้านประชากรที่แตกต่างกัน ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่แตกต่างกัน

จากการศึกษารุ่นนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ไม่มีความแตกต่างกันทางด้านพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร แต่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มีสถานภาพต่างกันมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารแตกต่างกันด้วย ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของ อรวรรณ แก้วบุญชู สุณีย์ ละกำปิ่น และสุธี ทองวิเชียร (2538) พบว่า คนงานชายมีภูมิลำเนาเดิมจากภาคอีสาน และมีสถานภาพเป็น โสดส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเรียนรู้จากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ นิตยสาร และหนังสือพิมพ์ต่าง ๆ ได้

### สมมติฐานที่ 3

ลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันทำให้ประชาชนมีทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่แตกต่างกัน

จากการศึกษารุ่นนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีเพศ อาชีพ การศึกษา รายได้ต่อเดือน และสถานภาพที่มีความแตกต่างกันนั้น ไม่มีความแตกต่างกันทางด้านทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันทางด้านทัศนคติในการป้องกัน

การติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรรัชต์ อีทร โทเศศ (2535) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20-29 ปี มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับที่ต้องปรับปรุงแก้ไขในลักษณะของการให้คำปรึกษาและติดตามการประเมินผลอย่างใกล้ชิด

#### สมมติฐานที่ 4

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในระดับสูงแต่ไม่มีความแตกต่าง หรือ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเลยอาจเนื่องมาจากสาเหตุว่า ในปัจจุบันนั้นข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่างๆ ส่วนเป็นแหล่งข้อมูล ที่สามารถทำให้ ประชาชนส่วนใหญ่เกิดความรู้ ความเข้าใจมากขึ้นเรื่อยๆ เช่นกันเป็นผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับสูงเพราะมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารมาก ซึ่งจะสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรรัชต์ อีทร โทเศศ (2534) ได้วิจัยเรื่องการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลเลิศจิน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเลิศจิน จำนวน 40 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และวิทยุ ร้อยละ 77.50 , 77.50 และ 75.00 ตามลำดับ ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อมวลชนที่ ให้ข้อมูลได้อย่างกว้างขวางความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างต่ำกว่าค่าของกึ่งกลางของคะแนนเต็ม (คะแนนเต็ม 21 คะแนนเฉลี่ยที่ได้ 9.46) แสดงให้เห็นว่ามีระดับความรู้ค่อนข้างต่ำ นับเป็นกลุ่มที่ต้องให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์เป็นอันดับแรก เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานที่ต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับไม่แน่ใจหรือทัศนคติทางลบต่อโรคเอดส์ในภาวะปัจจุบัน โดยมีความรู้สึกกลัวโรคเอดส์ต่อข่าวสารที่ได้รับ มีความรู้สึกกลัวผู้ที่ เป็นโรคเอดส์เป็นที่น่ารังเกียจต่อสังคม แต่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปช่วยเหลือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน คะแนนทัศนคติเฉลี่ยต่ำกว่าค่ากึ่งกลางของคะแนนเต็ม (คะแนนเต็ม 35 คะแนน เฉลี่ยที่ได้ 17.07) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมี ปัญหาในการดูแลตนเอง

#### สมมติฐานที่ 5

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติการป้องกันโรคเอดส์ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในระดับสูงแต่ไม่มีความแตกต่าง หรือ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งสาเหตุว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติการป้องกันโรคเอดส์มาก จึงเป็นผลทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากเช่นกัน ซึ่งจะสอดคล้องกับองค์ประกอบของทัศนคติแบ่งได้ 3 ประการดังต่อไปนี้ (Ferguson, 1952, P 81)

1. องค์ประกอบทางด้านความคิดความเข้าใจ (the cognitive component) การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้าเป็นส่วนประกอบทางด้านความรู้ของทัศนคติซึ่งจะช่วยในการประเมินค่าและสรุปผลต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ทัศนคติจะแสดงออกมาในลักษณะของความเชื่อว่าอะไรถูกอะไรผิด

2. องค์ประกอบทางด้านท่าทีความรู้สึก (the affective component) เป็นส่วนประกอบทางด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ที่สืบเนื่องมาจากที่บุคคลได้รับประเมินความรู้สึกต่อสิ่งเร้า นั้นทำให้ทราบทิศทางของอารมณ์ หรือความรู้สึกว่าเป็นไปในทางบวกหรือลบได้ ทัศนคติจะแสดงออกมาในลักษณะของความชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ

3. องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรมหรือด้านปฏิบัติ (the behavioral component) เป็นส่วนประกอบที่แสดงแนวโน้มของบุคคลที่จะประพฤติกกรรม หรือการแสดงออกทัศนคติจึงแสดงออกมาในลักษณะของการยอมรับหรือปฏิเสธ

องค์ประกอบทั้ง 3 ด้านนี้ ไม่จำเป็นต้องสอดคล้องสัมพันธ์กันได้ เช่น บางคนจะมีความรู้สึกน้อยมากเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่กลับมีความรุนแรงมากกับเรื่องนั้น ๆ และพยายามกระทำการปกป้องหรือต่อต้านสิ่งนั้น ๆ แต่ในทางกลับกันบุคคลนั้นอาจมีความรู้เรื่องนั้นๆ เป็นอย่างดี แต่ความรู้ที่ได้รับทราบมา เช่น รู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพแต่ก็ยังปฏิบัติอยู่ คือ สูบบุหรี่อยู่ทุกวัน เป็นต้น

#### สมมติฐานที่ 6

พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันการคิดเชื่อโรคเอดส์

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันการคิดเชื่อโรคเอดส์เพิ่มขึ้นด้วย สามารถสอดคล้องกับงานวิจัยของยังเกียรติ ไพศาล, อัจพงษ์ และคณะ (2534) พบว่านักเรียน ได้รับความรู้จากสื่อต่าง ๆ ที่สำคัญได้แก่ โทรทัศน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแพทย์ หนังสือพิมพ์ ครู อาจารย์ นิทรรศการ เอกสาร และหนังสือทางวิชาการ มีผลทำให้นักเรียนมัธยมศึกษา มีความรู้และทัศนคติในการป้องกันการคิดเชื่อโรคเอดส์อยู่ในระดับที่ดี และยังสามารถสอดคล้องกับพรรณิ ศิริวรรณะกา และ คาราวดี พลอยเลื้อย (2535) พบว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์ได้ 194 ราย สื่อที่รับทราบเกี่ยวกับโรคเอดส์ กลุ่มศึกษาพบมากเรียงตามลำดับ คือ โทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งตีพิมพ์ นั้น มีทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับที่ดีมาก

### ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของประชาชน อ.เมือง จ. ชลบุรี พบว่า ด้านของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์นั้น ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความรู้มากที่สุด ทั้ง ๆ ที่ควรจะเป็นกลุ่มอายุ 15-20 ปี และ 21-25 ปี เพราะช่วงอายุนี้เป็นช่วงอายุที่เป็นเยาวชนและเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ แต่ในด้านของทักษะในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ประชาชนมีทักษะอยู่ในระดับสูง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการสวมถุงยางนั้นเป็นผลทำให้ลดปัญหาการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ถึง 90 % และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชลบุรี มีการเปิดรับข่าวสารทางด้านโทรทัศน์มากที่สุด แต่ทางกระทรวงสาธารณสุข การที่จะปรับปรุง ทั้งทางด้านสื่อบุคคล (เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข) และหนังสือจากรวงสาธารณสุข แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการดีในการเปิดรับสื่อข่าวสารคือ สื่อโปสเตอร์ ซึ่งสื่อนี้เป็นสื่อที่สามารถหาได้ง่ายและไม่ต้องลงทุนอะไรมากมาย ดังนั้น ทางกระทรวงสาธารณสุข ควรที่จะเพิ่มสื่อจำพวกนี้ให้สอดคล้องกับความรู้ให้มากที่สุด

ดังนั้นทางกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ ควรที่จะสอดคล้องความรู้ทางด้านโรคเอดส์ ลงในบทเรียนวิชาสุขศึกษา เพิ่มเติมอีกด้วย และควรที่จะมีการอบรม ครู อาจารย์ ทางด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างสม่ำเสมอ และทางประชาชนซึ่งก็ควรที่จะมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างถูกต้อง เช่น สวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง ไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่รู้จัก ไม่เสพยาเสพติด และควรมีรักเดียวใจเดียวด้วย และ ควรจะมีการสอนเกี่ยวกับเรื่องของศีลธรรมและจริยธรรมอีกด้วย



## บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรคติดต่อ,กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์, กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย จำกัด (2535)
- กองระบาดวิทยา,กระทรวงสาธารณสุข,สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ กลางปี 2538 ,กองระบาดวิทยา, กระทรวงสาธารณสุข ,2538
- สถิติผู้ป่วยแห่งชาติ(2537-2545),กองระบาดวิทยา(2545):www.bangkokhealth.com
- ชนูตรา อิทธรรมวินิจ และสมชัย จิรโรจน์วัฒน์ (2538) .ความรู้และพฤติกรรมการเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคเอดส์ของคณงานชายในโรงงานอุตสาหกรรมเขตนิคมอุตสาหกรรมบางปู จังหวัดสมุทรปราการ
- ชวนชม สกนชวัฒน์ และคณะ (2534).ยุทธวิธีป้องกัน โรคเอดส์ในกลุ่มประชากรเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคเอดส์ : ผลของการให้สุขศึกษาอย่างต่อเนื่องต่อความรู้และพฤติกรรมอนามัยในโครงการแนะนำวัยรุ่นและหนุ่มสาว
- พรรณี ศิริวรรณชนาภา และดาราวดี พลอยเลื่อย (2535) :ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อ โรคเอดส์ของสตรีที่มาฝากครรภ์ใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- บุชาติ ชันตยากรณ์ (2536) การศึกษาความรู้และเจตคติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ถึงอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน
- เยาวลักษณ์ บรรจงปรุและคณะ (2535) ตนเองด้านสุขภาพของบุคลากรอาชีพอุตสาหกรรมในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก,รายงานวิจัย,จังหวัดชลบุรี :คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา :
- เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ (2536) : การวิจัยและพัฒนาเอดส์ศึกษาในชุมชนชาวประมง,รายงานการวิจัย,คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537): การวัดสถานะทางสุขภาพ:การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถามสำนักพิมพ์ภาพพิมพ์
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527) : ทัศนคติการวัดหาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย กทม. สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์
- รทัน แดงจวง (2526): การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่และเชียงราย, รายงานการวิจัยเบื้องต้น
- นิภา มนูญปัจจุ (ม.ป.ป. : 82) (2536):การวิจัยทางสุนิจ(Research in health education) กรุงเทพฯ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ม.ป.ป. Care International,North net และสถาบันวิจัยสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อรรวรรณ แก้วบุญชู สุณีย์ ละคำปิ่น และสุลี ทองวิเชียร (2535) : ความรู้เรื่องเพศศึกษา การปฏิบัติ  
เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และป้องกันโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีที่  
ประกอบอาชีพในสถานทำประกอบอาหาร, รายงานการวิจัย:ภาควิชาพยาบาล  
ศาสตร์ , คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พรรรัตน์ อีทรโกเศศ (2535) : การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในผู้ที่ติด  
เชื้อโรคเอดส์ รพ.เลิดสิน , ในวารสารสุขภาพศึกษา(มกราคม-มีนาคม 2534)

โยธิน แสงวดี และพิมลวรรณ อิศรภักดี (2533) : เรื่องการวิจัยเพื่อนแนวทางส่งเสริมการใช้ถุงยาง  
อนามัยในสำนักโสเภณีเพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์

พัชรินทร์ บางท่าไม้ (2535) : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์  
ของพนักงานและคนงานชาย ในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรี

โกศล เสรีรัตนนาค และคณะ : ความรู้และทัศนคติของประชาชนกลุ่มอาชีพต่างๆ ที่มีต่อโรคเอดส์  
ในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ปัทมา กาญจนวงศ์ (2536) : การรับรู้ปัญหาสุขภาพ และการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรง  
งานอุตสาหกรรมเครื่องแก้ว อำเภอหนองแค จังหวัดสุพรรณบุรี

วไล กิตติพงศ์ และคณะ (2538) : การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยว  
กับโรคเอดส์ และการตัดสินใจปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานใน  
โรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี

กานดา นุรณวรศิลป์ และคณะ(2538) : ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้อง  
กันโรคเอดส์ ของลูกจ้างชายในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนนทบุรี

ภาพปก

การศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารเรื่องการติดต่อโรคเอดส์  
ของประชาชน ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

การสำรวจแบบสอบถามครั้งนี้ เป็นการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร  
เรื่องการติดต่อโรคเอดส์ของประชาชน ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งในการสำรวจครั้งนี้ถือ  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรนิเทศศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา โดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูล  
ส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยหวังว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านส่วนข้อมูลที่ได้  
นั้นจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมเพื่อการพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ และ ลดปัญหาการติดเชื้อ โรคเอดส์ ของประชา  
กรไทย

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 การสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 การสำรวจเกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคเอดส์ของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 3 การวัดพฤติกรรมการเปิดรับสื่อข่าวสารเกี่ยวกับ โรคเอดส์ของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 4 การวัดทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณอย่างยิ่งที่กรุณาให้ความร่วมมือ

ผู้ดำเนินการวิจัย

## ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 1 จงใช้เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่กำหนดให้ในแต่ละข้อต่อไปนี้

1) เพศ  ชาย  หญิง

2) อายุ  15-20 ปี  21-25 ปี  
 26-30 ปี  31-35 ปี  
 35 ปีขึ้นไป

3) ระดับการศึกษา  ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า  มัธยมศึกษาตอนต้น  
 มัธยมศึกษาตอนปลาย  ปวช./ปวส./อนุปริญญา  
ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี  
 อื่น ๆ \_\_\_\_\_

4) อาชีพ  ธุรกิจส่วนตัว  รับราชการ  
 ทำงานเอกชน  รับจ้าง  
 นักเรียน/นักศึกษา/นิสิต  อื่น ๆ ระบุ \_\_\_\_\_

5) รายได้ต่อเดือน  ต่ำกว่า 5,000 บาท  5,000-10,000 บาท  
 10,001-15,000 บาท  15,001-20,000 บาท  
 มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป

6) สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  
 หย่า  แยกกันอยู่/ ม่าย  
 อื่น ๆ ระบุ \_\_\_\_\_

7) ท่านเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากสื่อใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> โทรทัศน์	<input type="checkbox"/> วิทยุ
<input type="checkbox"/> นิตยสาร	<input type="checkbox"/> วารสาร
<input type="checkbox"/> โฆษณา	<input type="checkbox"/> แผ่นพับ
<input type="checkbox"/> ไปสเตอร์	<input type="checkbox"/> หนังสือพิมพ์
<input type="checkbox"/> จากเพื่อน	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....

**ตอนที่ 2** คำถามเกี่ยวกับความรู้ของโรคเอดส์

จงใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่กำหนดให้ในแต่ละข้อต่อไปนี้

	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคเอดส์สามารถแบ่งตัวในเซลล์ของคนเช่นเม็ดเลือด และเซลล์ต่าง ๆ	( )	( )
2. เชื้อไวรัสเอดส์เรียกอีกชื่อว่า HIV	( )	( )
3. ช่องทางการติดต่อเชื้อโรคเอดส์ มี 3 ทาง	( )	( )
4. การสักตามผิวหนัง / สักลิ้ว โดยใช้เข็มร่วมกัน ไม่สามารถติดเชื้อโรคเอดส์ได้	( )	( )
5. การมีเชื้อราในปาก , ต่อม้ำเหลืองโต , เป็นแผลตุกกลม , ท้องเสีย , มีไข้ และน้ำหนักลด เป็นอาการของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์	( )	( )
6. ในการตรวจเลือดเพื่อหาเลือดที่เป็นผลบวก ท่านควรตรวจหลังจากได้รับเชื้อมา 4 สัปดาห์	( )	( )
7. การคั้นน้ำแก้วเดียวกันกับผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถทำให้ท่านติดเชื้อโรคเอดส์ได้	( )	( )
8. วิธีที่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ถึง 90% คือ การใส่ถุงยางอนามัย ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	( )	( )
9. โรคเอดส์สามารถติดต่อกันได้ทางลมหายใจ	( )	( )
10. การร่วมเพศแบบไม่ใส่ถุงยางมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์น้อยมาก	( )	( )
	รวม	_____

**ตอนที่ 3** ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสื่อโรคเอดส์ บ่อยครั้งเพียงใด

ประเภทสื่อ	ไม่เคย เลย	1-2 ครั้งต่อ สัปดาห์	3-4 ครั้งต่อ สัปดาห์	5-6 ครั้งต่อ สัปดาห์	ทุกวัน
<b>สื่อมวลชน</b>					
- โทรทัศน์					
- วิทยุ					
- หนังสือพิมพ์					
- นิตยสาร / วารสาร					
<b>สื่อบุคคล</b>					
- พ่อ แม่ เพื่อน ญาติ					
- เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข					
- ครู อาจารย์					
<b>สื่อเฉพาะกิจ</b>					
- อินเทอร์เน็ต					
- ไปสเตอร์					
- สติกเกอร์					
- แผ่นพับ					
- หนังสือความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข					

**ตอนที่ 4** ทักษะคิดในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของประชาชน ในจังหวัดชลบุรี

จงใส่เครื่องหมาย ในช่องว่างที่ตรงกับทักษะคิดในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของท่าน

หัวข้อ	5 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 เฉย ๆ	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์					
2. ควรขอรับบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ก่อน แต่งงานและก่อนตั้งครรภ์ทุกครั้ง					
3. การมีรักเดียวใจเดียวเป็นการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ทางหนึ่ง					
4. การเสพยาเสพติดทุกชนิดจะนำไปสู่การติด เชื้อโรคเอดส์ได้ง่ายขึ้น					
5. การมีสุขภาพจิตใจที่เข้มแข็งนี้ทำให้มีความ เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์น้อยกว่าการมีสุขภาพ ร่างกายที่เข้มแข็ง					
6. การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่รู้จักคุ้นเคยนั้น ทำให้ โอกาสการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นไปได้อย่างยากกว่า การมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า					
7. การพยายามหลีกเลี่ยงการซื้อบริการทางเพศ เป็นวิธีลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์					
8. การใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ช่วยเพิ่ม ความปลอดภัยให้กับคนที่คุณรัก					
9. ควรหลีกเลี่ยงการใช้เครื่องครัว เครื่องใช้ใน การรับประทานอาหารกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์					
10. ในสังคมไทยผู้ชายมักจะมีความเสี่ยงติดเชื้อ เอดส์มากกว่าผู้หญิงด้วยสาเหตุที่มาจากความ คิดความเชื่อเรื่องชายชาติศรี					

ข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)

.....

.....

ชื่อ ..... นามสกุล .....

เบอร์ติดต่อ.....

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม