

### บทที่ 3

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ในบทนี้เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ ในประเด็นของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ เพื่อวิเคราะห์ว่าการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีผลต่อการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์หรือไม่ อย่างไร โดยใช้ตัวแปรภูมิหลังของประชากร (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้) และการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์มาเป็นตัวแปรคุม เพื่อแสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามที่ได้ทำการศึกษาเป็นความสัมพันธ์ที่แท้จริงหรือไม่

การวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (Multiple Classification Analysis หรือ MCA) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และตัวแปรภูมิหลังของประชากรทั้งหมดพร้อมกัน โดยข้อจำกัดของการวิเคราะห์การจำแนกหมู่คือ ตัวแปรที่นำมาใช้ในแบบจำลองการวิเคราะห์การจำแนกหมู่เดียวกันต้องมีความสัมพันธ์กันไม่สูงเกินไป เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดลักษณะ Multicollinearity ดังนั้น ก่อนทำการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ จึงต้องมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภูมิหลังของประชากร (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้) กับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ ด้วยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) โดยหลักเกณฑ์ในการพิจารณาคือ หากตัวแปรคู่ใดมีค่าสหสัมพันธ์มากกว่าหรือเท่ากับ 0.75 ขึ้นไป แสดงว่ามีความสัมพันธ์ต่อกันหรือมีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์เชิงสถิติต่อกันค่อนข้างสูง (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2540: 433) ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดว่าหากตัวแปรคู่ใดมีค่าสหสัมพันธ์มากกว่าหรือเท่ากับ 0.75 ขึ้นไป สามารถเลือกเอาตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งในคู่ดังกล่าว มาใช้ในแบบจำลองการวิเคราะห์การจำแนกหมู่แทนกันได้

การหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) นั้น ตัวแปรที่นำมาศึกษาจะต้องเป็นตัวแปรที่มีการวัดระดับช่วง (Interval scale) หรือตัวแปรทวิ (Binary หรือ Dichotomous) ที่มีค่าเป็น 0 และ 1 ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้แปลงตัวแปรที่เป็นตัวแปรระดับกลุ่ม (nominal scale) ให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ซึ่งมีค่าเป็น 0 และ 1 โดยตัวแปรที่ได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น ได้แก่ การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ดังนั้น ตัวแปรที่นำมาศึกษาหาค่าสหสัมพันธ์มีลักษณะดังต่อไปนี้

- |              |            |   |
|--------------|------------|---|
| 1. SELFHELP  | คือ        | การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง              |
|              | กำหนดให้ 0 | คือ ไม่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง          |
|              | 1          | คือ เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง             |
| 2. SEX       | คือ        | เพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี                    |
|              | กำหนดให้ 0 | คือ เพศหญิง                                 |
|              | 1          | คือ เพศชาย                                  |
| 3. AGE       | คือ        | อายุของกลุ่มตัวอย่าง (รายปี)                |
| 4. MARITAL   | คือ        | สถานภาพสมรสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี            |
|              | กำหนดให้ 0 | คือ สถานภาพโสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่        |
|              | 1          | คือ สถานภาพสมรส                             |
| 5. EDUCATE   | คือ        | ระดับการศึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี          |
|              | กำหนดให้ 0 | คือ ระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า      |
|              | 1          | คือ ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา          |
| 6. INCOME    | คือ        | รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง (จำนวนเงินเป็นบาท)   |
| 7. PERCEPT   | คือ        | คะแนนการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์      |
| 8. SUSCEPT   | คือ        | คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ |
| 9. SEVERE    | คือ        | คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์         |
| 10. BENEFIT  | คือ        | คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ |
| 11. BARRIER  | คือ        | คะแนนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์  |
| 12. PRIMARY  | คือ        | คะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิ    |
| 13. SECOND   | คือ        | คะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิ    |
| 14. BEHAVIOR | คือ        | คะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์                |

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ตัวแปรควบคุมหลังของประชากร การรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ (ค่าระหว่าง 0 - 0.360) และไม่มีตัวแปรคู่ใดที่มีค่าสหสัมพันธ์มากกว่าหรือเท่ากับ 0.75 ดังนั้น สามารถนำตัวแปรอิสระและตัวแปรคุมทั้งหมดมาพิจารณาในแบบจำลองการวิเคราะห์การจำแนกพหุได้พร้อมกัน โดยตัวแปรอิสระและตัวแปรคุมที่มีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่น่าสนใจ ได้แก่

ผู้ติดเชื้อที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีแนวโน้มเป็นเพศหญิงมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ตัวแปร SELFHELP กับ ตัวแปร SEX)

ผู้ติดเชื้อที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีแนวโน้มเป็นผู้มีสถานภาพสมรสมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ตัวแปร SELFHELP กับ ตัวแปร MARITAL)

ผู้ติดเชื้อที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีแนวโน้มรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ตัวแปร SELFHELP กับ ตัวแปร PERCEPT)

ผู้ติดเชื้อชายมีแนวโน้มมีอายุมากกว่าผู้ติดเชื้อหญิง (ตัวแปร SEX กับตัวแปร AGE)

ผู้ติดเชื้อชายมีแนวโน้มมีรายได้สูงกว่าผู้ติดเชื้อหญิง (ตัวแปร SEX กับ ตัวแปร INCOME)

ผู้ติดเชื้อชายมีแนวโน้มรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ต่ำกว่าผู้ติดเชื้อหญิง (ตัวแปร SEX กับตัวแปร PERCEPT)

ผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพสมรสมีระดับการศึกษาต่ำกว่าผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพอื่นๆ (ตัวแปร MARITAL กับตัวแปร EDUCATE)

ผู้ติดเชื้อที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีรายได้สูงกว่าผู้ติดเชื้อที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (ตัวแปร EDUCATE กับตัวแปร INCOME)

ผู้ติดเชื้อที่มีรายได้สูงกว่ามีแนวโน้มรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีรายได้ต่ำกว่า (ตัวแปร INCOME กับตัวแปร PERCEPT)

**ตารางที่ 4** ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภูมิหลังของประชากรกับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. SELFHELP														
2. SEX	-.157**													
3. AGE	-.023	.263**												
4. MARITAL	.227**	-.051	.064											
5. EDUCATE	.109*	.014	.066	-.107*										
6. INCOME	.074	.113*	.078	-.043	.360**									
7. PERCEPT	.275**	-.183**	-.016	-.066	.078	.168**								
8. SUSCEPT	.329**	-.147**	.067	-.055	.057	.105*	.842**							
9. SEVERE	.127*	-.139**	.040	.023	-.085	.028	.697**	.562**						
10. BENEFIT	.143**	-.133**	-.031	-.170**	.123*	.088	.590**	.475**	.297**					
11. BARRIER	.117*	-.076	-.116*	-.006	.118	.207**	.515**	.192**	.013	-.005				
12. PRIMARY	.349**	-.130**	-.133**	.138**	-.009	.155**	.528**	.453**	.285**	.140**	.448**			
13. SECOND	.207**	-.088	-.066	-.026	.276**	.139**	.381**	.327**	.051	.298**	.329**	.383**		
14. BEHAVIOR	.333**	-.131**	-.119*	.066	.164**	.177**	.545**	.467**	.199**	.265**	.466**	.825**	.839**	

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05      \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามข้างต้น สามารถเลือกตัวแปรมาวิเคราะห์การจำแนกพหุได้ดังนี้ คือ ตัวแปรอิสระการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ตัวแปรคุณภุมิหลังของประชากร (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้) การรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ และตัวแปรตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับทุติยภูมิ

การวิเคราะห์การจำแนกพหุ (Multiple Classification Analysis หรือ MCA) จะให้ค่าสถิติดังนี้ คือ

1. Grand Mean คือ ค่าเฉลี่ยรวมของตัวแปรตามแต่ละตัว
2. ค่า eta แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ตัวแปรตามกับตัวแปรตาม โดยยังไม่มีผลกระทบอิทธิพลของตัวแปรตาม
3. ค่า beta หรือค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่ปรับฐาน แสดงความสัมพันธ์เชิงเปรียบเทียบของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามในการอธิบายตัวแปรตาม โดยมีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรตาม
4. ค่า  $R^2$  แสดงสัดส่วนของความผันแปรในตัวแปรตามที่อธิบายด้วยตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม
5. การทดสอบความมีนัยสำคัญของสถิติ F (F-test) ซึ่งแสดงในรูปนัยสำคัญทางสถิติ เป็นการทดสอบว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม สามารถพยากรณ์ตัวแปรตามได้ดีเพียงใดในการศึกษาครั้งนี้กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์การจำแนกพหุระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

### 3.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภูมิหลังของประชากรกับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ โดยการวิเคราะห์การจำแนกพหุ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ตัวแปรภูมิหลังของประชากร (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้) กับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรย่อย 4 ตัวคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ โดยการวิเคราะห์การจำแนกพหุ (Multiple Classification Analysis หรือ MCA) เป็นการศึกษาความแตกต่างของหน่วยวิเคราะห์ในแต่ละกลุ่มย่อยของตัวแปรอิสระ และตัวแปรคู่ควมามีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามหรือไม่ อย่างไร โดยพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามทั้งที่ควบคุมและไม่ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรคู่ควม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ในระดับ 2 ตัวแปร เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับตัวแปรตาม

2. การวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว (Multivariate analysis) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ กับตัวแปรตามหลังจากปรับอิทธิพลของตัวแปรคู่ควม โดยสมการปรับอิทธิพลของตัวแปรคู่ควม 5 สมการ (นำเสนอข้อมูลในตารางที่ 5-8) ดังนี้

สมการปรับ 1 แสดงอิทธิพลของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตาม หลังจากปรับด้วยอิทธิพลของตัวแปรเพศ

สมการปรับ 2 แสดงอิทธิพลของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตาม หลังจากปรับด้วยอิทธิพลของตัวแปรเพศและอายุ

สมการปรับ 3 แสดงอิทธิพลของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตาม หลังจากปรับด้วยอิทธิพลของตัวแปรเพศ อายุและสถานภาพสมรส

สมการปรับ 4 แสดงอิทธิพลของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตาม หลังจากปรับด้วยอิทธิพลของตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา

สมการปรับ 5 แสดงอิทธิพลของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตาม หลังจากปรับด้วยอิทธิพลของตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้

จากข้อมูลในตารางที่ 5-8 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภูมิภาคหลังของประชากร (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้) กับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์แต่ละด้าน โดยการวิเคราะห์การจำแนกพหุ ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

### 1. การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ ในระดับ 2 ตัวแปร พบว่า ผู้ติดเชื่อที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ทุกด้านดีกว่าผู้ติดเชื่อที่ไม่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยผู้ติดเชื่อที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ เท่ากับ 12.1 เปรียบเทียบกับ 10.9, การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์เท่ากับ 8.2 เปรียบเทียบกับ 7.8, การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์เท่ากับ 9.4 เปรียบเทียบกับ 9.1 และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์เท่ากับ 4.6 เปรียบเทียบกับ 4.2 ตามลำดับ

การศึกษาในระดับหลายตัวแปร โดยการเพิ่มตัวแปรภูมิภาคหลังของประชากรเข้ามาพิจารณาร่วมกัน ได้แก่ เพศ (สมการปรับ 1) เพศและอายุ (สมการปรับ 2) เพศ อายุและสถานภาพสมรส (สมการปรับ 3) เพศ อายุ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา (สมการปรับ 4) และภูมิภาคหลังของประชากรทุกตัว (สมการปรับ 5) พบว่า ผู้ติดเชื่อที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ยังมีการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ทุกด้านดีกว่าผู้ติดเชื่อที่ไม่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากในระดับ 2 ตัวแปร (ค่า Beta เพิ่มขึ้นหรือลดลงเล็กน้อย) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าผู้ติดเชื่อที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองน่าจะมีการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ติดเชื่อที่ไม่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นการสร้างสัมพันธภาพ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์จากสมาชิกในกลุ่มที่เป็นผู้ติดเชื่อเอชไอวีด้วยกัน ทำให้ผู้ติดเชื่อรู้สึกว่ามีเพื่อนที่กำลังเผชิญสถานการณ์เดียวกัน (นันทา เกียรติกังวาล ฟ้าไกล, 2540: 69-70) ดังนั้น เมื่อผู้ติดเชื่อเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองและได้รับข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติตน แนวทางหรือทางเลือกในการป้องกันโรคเอดส์ ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อลดอัตราการป่วยและยืดระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเอดส์ให้ช้าลง รวมทั้งวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีแก่บุคคลใกล้ชิดหรือผู้อื่น เพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื่อใหม่จากสมาชิกในกลุ่มที่เคยปฏิบัติและประสบผลสำเร็จมาก่อนหน้าแล้ว ส่งผลให้ผู้ติดเชื่อที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีความเชื่อมั่นในคำแนะนำ และความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

และมีการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ติดเชื่อที่ไม่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จึงสรุปได้ว่าการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ส่งผลให้ผู้ติดเชื่อมีการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน โดยผู้ติดเชื่อที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ติดเชื่อที่ไม่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ ยังพบว่า การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถอธิบายความผันแปรของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ได้มากที่สุดร้อยละ 10.9 (ค่า  $Eta^2$  เท่ากับ .109) รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ร้อยละ 2.0 (ค่า  $Eta^2$  เท่ากับ .020) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ร้อยละ 1.7 (ค่า  $Eta^2$  เท่ากับ .017) และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์น้อยที่สุดร้อยละ 1.4 (ค่า  $Eta^2$  เท่ากับ .014) และการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองร่วมกับภูมิหลังของประชากรสามารถอธิบายความผันแปรของการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้น กล่าวคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.4 (ค่า  $R^2$  เท่ากับ .184), การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.2 (ค่า  $R^2$  เท่ากับ .082), การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.3 (ค่า  $R^2$  เท่ากับ .123) และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.6 (ค่า  $R^2$  เท่ากับ .136) แสดงให้เห็นว่า ภูมิหลังของประชากรมีผลต่อการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์แต่ละด้านมากกว่าการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองเพียงอย่างเดียว โดยภูมิหลังของประชากรที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรสและรายได้, การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ได้แก่ เพศ อายุและระดับการศึกษา, การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรสและรายได้

## 2. เพศ

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างเพศกับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ในระดับ 2 ตัวแปร พบว่า ผู้ติดเชื่อหญิงมีการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ทุกด้านดีกว่าผู้ติดเชื่อชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาในระดับหลายตัวแปร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ โดยการเพิ่มตัวแปรการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และภูมิหลังของประชากรตัวอื่นๆ เข้ามาพิจารณาร่วมกัน ได้แก่ การเข้าร่วมกลุ่ม (สมการปรับ 1) การเข้าร่วม



กลุ่มและอายุ (สมการปรับ 2) การเข้าร่วมกลุ่ม อายุและสถานภาพสมรส (สมการปรับ 3) การเข้าร่วมกลุ่ม อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา (สมการปรับ 4) การเข้าร่วมกลุ่มและภูมิหลังของประชากรตัวอื่นๆ ทุกตัว (สมการปรับ 5) พบว่า ตัวแปรการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และภูมิหลังของประชากรตัวอื่นๆ ทุกตัวไม่มีผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์เปลี่ยนแปลงไป (ค่า Beta เพิ่มขึ้นและลดลงเล็กน้อย) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ เมื่อควบคุมด้วยตัวแปรการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และภูมิหลังของประชากรตัวอื่นๆ ทุกตัว พบว่า ความสัมพันธ์ไม่เปลี่ยนไปจากระดับ 2 ตัวแปร แต่ค่า Beta เพิ่มขึ้น และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เพศหญิงเป็นเพศที่ใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง และแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคที่เจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อหญิงมีการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ติดเชื้อชาย จึงสรุปได้ว่าเพศส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน โดยผู้ติดเชื้อหญิงมีการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ติดเชื้อชาย

### 3. อายุ

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างอายุกับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ ในระดับ 2 ตัวแปร พบว่า ผู้ติดเชื้อที่มีอายุ 30-34 ปีมีแนวโน้มรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ทุกด้านดีกว่าผู้ติดเชื้อในกลุ่มอายุอื่นๆ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาในระดับหลายตัวแปร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ โดยการเพิ่มตัวแปรการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และภูมิหลังของประชากรตัวอื่นๆ เข้ามาพิจารณาร่วมกัน ได้แก่ การเข้าร่วมกลุ่มและเพศ (สมการปรับ 2) การเข้าร่วมกลุ่ม อายุและสถานภาพสมรส (สมการปรับ 3) การเข้าร่วมกลุ่ม อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา (สมการปรับ 4) การเข้าร่วมกลุ่ม และภูมิหลังของประชากรตัวอื่นๆ ทุกตัว (สมการปรับ 5) พบว่า ความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไปจากในระดับ 2 ตัวแปร กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มมีการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ทุกด้านดีกว่าผู้ติดเชื้อในกลุ่มอายุอื่นๆ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า Beta เพิ่มขึ้นและลดลงเล็กน้อย) ยกเว้นการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ที่ความ

สัมพันธ์เปลี่ยนไปและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และภูมิหลังของประชากรตัวอื่นๆ มีผลให้ความแตกต่างระหว่างอายุกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์เปลี่ยนแปลงไป แต่ไม่มีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ จึงอาจสรุปได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ โดยผู้ติดเชื้อที่มีอายุมากกว่ามีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีอายุน้อยกว่า

#### 4. สถานภาพสมรส

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ในระดับ 2 ตัวแปร พบว่า ผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพหม้าย หย่า แยกกันอยู่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพโสดมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาในระดับหลายตัวแปร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ โดยการเพิ่มตัวแปรการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และภูมิหลังของประชากรตัวอื่นๆ เข้ามาพิจารณาร่วมกัน ได้แก่ การเข้าร่วมกลุ่ม เพศ และอายุ (สมการปรับ 3) การเข้าร่วมกลุ่ม เพศ อายุ และระดับการศึกษา (สมการปรับ 4) การเข้าร่วมกลุ่ม และภูมิหลังของประชากรตัวอื่นๆ ทุกตัว (สมการปรับ 5) พบว่า ผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพโสดมีการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ทุกด้านดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า Beta เพิ่มขึ้น) ยกเว้นการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ที่ผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพโสดมีการรับรู้ดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า beta เพิ่มขึ้นเล็กน้อย) แสดงว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ทั้งนี้น่าจะมีสาเหตุมาจาก ผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพโสดไม่มีภาระรับผิดชอบมากนัก จึงมีโอกาสแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่าผู้ที่มีสถานภาพอื่นๆ จึงอาจสรุปได้ว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้

อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ โดยผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพโสดมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพอื่นๆ

## 5. ระดับการศึกษา

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ในระดับ 2 ตัวแปร พบว่า ผู้ติดเชื้อที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ และผู้ติดเชื้อที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

การศึกษาในระดับหลายตัวแปร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ โดยการเพิ่มตัวแปรการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และภูมิหลังของประชากรตัวอื่นๆ เข้ามาพิจารณาร่วมกัน ได้แก่ การเข้าร่วมกลุ่ม เพศ อายุ และสถานภาพสมรส (สมการปรับ 4) การเข้าร่วมกลุ่ม และภูมิหลังของประชากรตัวอื่นๆ ทุกตัว (สมการปรับ 5) พบว่า ความสัมพันธ์ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากในระดับ 2 ตัวแปร (ค่า Beta เพิ่มขึ้นและลดลงเล็กน้อย) ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ ที่ความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไป และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า beta ลดลง) แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และภูมิหลังของประชากรตัวอื่นๆ มีผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า หน่วยงานสาธารณสุขมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ วิธีการป้องกันโรคเอดส์ และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ทั้งทางโทรทัศน์ วิทยุและหนังสือพิมพ์ ดังนั้น ผู้ติดเชื้อทุกระดับการศึกษาน่าจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าย่อมมีความสามารถในการเรียนรู้มากกว่า ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไปมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จึงอาจสรุปได้ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ โดยผู้ติดเชื้อที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

## 6. รายได้

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ ในระดับ 2 ตัวแปร พบว่า ผู้ติดเชื้อที่มีรายได้ 8,001 บาทขึ้นไปมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ติดเชื้อในกลุ่มรายได้อื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่การรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ด้านอื่นๆ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาในระดับหลายตัวแปร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ โดยการเพิ่มตัวแปรการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองและภูมิหลังของประชากรตัวอื่นๆ เข้ามาพิจารณาร่วมกัน (สมการปรับ 5) พบว่า ความสัมพันธ์ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากในระดับ 2 ตัวแปร (ค่า Beta เพิ่มขึ้นและลดลงเล็กน้อย) ยกเว้นด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดิม แต่ระดับความสัมพันธ์เพิ่มขึ้นและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และภูมิหลังของประชากรตัวอื่นๆ มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้ติดเชื้อที่มีรายได้สูงย่อมไม่มีความวิตกกังวล หรือมีภาวะเครียดจากปัญหาเศรษฐกิจ จึงมีความสนใจและสามารถแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าบุคคลที่มีรายได้ต่ำกว่า ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อที่มีรายได้ 8,001 บาทขึ้นไปมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ติดเชื้อในกลุ่มรายได้อื่นๆ จึงอาจสรุปได้ว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ โดยผู้ติดเชื้อที่มีรายได้ 8,001 บาทขึ้นไปมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ติดเชื้อในกลุ่มรายได้อื่นๆ

จากผลการศึกษาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของภูมิหลังของประชากร(เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้) ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ยังอยู่ในรูปแบบเดิม เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์เป็นความสัมพันธ์ที่แท้จริง โดยการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองร่วมกับตัวแปรภูมิหลังของประชากรทุกตัวมีผลสนับสนุนให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ผันแปรร้อยละ 18.4, การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ผันแปรร้อยละ 8.2, การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ผันแปรร้อยละ 12.3 และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ผันแปรร้อยละ 13.6

**ตารางที่ 5** คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ จำแนกตามการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองและภูมิหลังของประชากร โดยการวิเคราะห์การจำแนกพหุ

ตัวแปร	จำนวน	ไม่ปรับ	ปรับ					
			ปรับ 1	ปรับ 2	ปรับ 3	ปรับ 4	ปรับ 5	
คะแนนเฉลี่ยรวม	11.5	400						
<u>การเข้าร่วมกลุ่ม</u>								
ไม่เข้าร่วม		200	10.9	10.9	10.9	10.8	10.8	10.8
เข้าร่วม		200	12.1	12.1	12.1	12.2	12.2	12.2
Eta/ Beta			.33**	.31**	.31**	.36**	.37**	.39**
<u>เพศ</u>								
ชาย		229	11.2	11.3	11.3	11.2	11.2	11.2
หญิง		171	11.8	11.7	11.7	11.9	11.9	11.9
Eta/ Beta			.15**	.10*	.12*	.18**	.18**	.18**
<u>อายุ</u>								
29 ปีหรือน้อยกว่า		82	11.1	-	11.3	11.1	11.1	11.2
30-34 ปี		159	11.6	-	11.4	11.4	11.4	11.4
35 ปีขึ้นไป		159	11.5	-	11.6	11.7	11.7	11.7
Eta/ Beta			.10	-	.08	.12*	.13*	.10
<u>สถานภาพสมรส</u>								
โสด		124	11.6	-	-	12.0	12.1	12.1
สมรส		150	11.4	-	-	11.1	11.1	11.1
หม้าย หย่า แยก		126	11.5	-	-	11.4	11.4	11.4
Eta/ Beta			.06	-	-	.22**	.23**	.23**
<u>ระดับการศึกษา</u>								
ประถมศึกษา		123	11.5	-	-	-	11.5	11.6
มัธยมศึกษา		202	11.4	-	-	-	11.5	11.5
สูงกว่ามัธยมศึกษา		75	11.7	-	-	-	11.4	11.2
Eta/ Beta			.06	-	-	-	.04	.08
<u>รายได้</u>								
4,000 บาทหรือน้อยกว่า		135	11.4	-	-	-	-	11.5
4,001-8,000 บาท		168	11.3	-	-	-	-	11.2
8,001 บาทขึ้นไป		97	11.9	-	-	-	-	11.9
Eta/ Beta			.12	-	-	-	-	.16**
R <sup>2</sup>				.117**	.124**	.162**	.163**	.184**

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05    \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**ตารางที่ 6** คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ จำแนกตามการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองและภูมิภาคของประชากร โดยการวิเคราะห์การจำแนกพหุ

ตัวแปร	จำนวน	ไม่ปรับ	ปรับ				
			ปรับ 1	ปรับ 2	ปรับ 3	ปรับ 4	ปรับ 5
<b>คะแนนเฉลี่ยรวม 8.0</b>							
<u>การเข้าร่วมกลุ่ม</u>							
ไม่เข้าร่วม	200	7.8	7.8	7.8	7.8	7.7	7.7
เข้าร่วม	200	8.2	8.2	8.2	8.2	8.3	8.3
Eta/ Beta		.13*	.11*	.12*	.13*	.18**	.18**
<u>เพศ</u>							
ชาย	229	7.8	7.8	7.8	7.8	7.7	7.7
หญิง	171	8.3	8.3	8.3	8.4	8.4	8.4
Eta/ Beta		.14**	.12*	.14**	.17**	.19**	.19**
<u>อายุ</u>							
29 ปีหรือน้อยกว่า	82	7.9	-	7.9	7.9	7.9	7.9
30-34 ปี	159	7.9	-	7.9	7.8	7.8	7.8
35 ปีขึ้นไป	159	8.1	-	8.2	8.3	8.3	8.3
Eta/ Beta		.06	-	.11	.12	.15*	.14*
<u>สถานภาพสมรส</u>							
โสด	124	8.0	-	-	8.2	8.3	8.3
สมรส	150	8.1	-	-	8.0	8.0	8.0
หม้าย หย่า แยก	126	8.0	-	-	7.9	7.9	7.9
Eta/ Beta		.03	-	-	.08	.10	.10
<u>ระดับการศึกษา</u>							
ประถมศึกษา	123	7.9	-	-	-	7.8	7.9
มัธยมศึกษา	202	8.2	-	-	-	8.3	8.3
สูงกว่ามัธยมศึกษา	75	7.7	-	-	-	7.5	7.5
Eta/ Beta		.13*	-	-	-	.19**	.20**
<u>รายได้</u>							
4,000 บาทหรือน้อยกว่า	135	7.9	-	-	-	-	7.9
4,001-8,000 บาท	168	8.0	-	-	-	-	8.0
8,001 บาทขึ้นไป	97	8.1	-	-	-	-	8.2
Eta/ Beta		.04	-	-	-	-	.06
R <sup>2</sup>			.030**	.041**	.047**	.079**	.082**

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05    \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**ตารางที่ 7** คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองและภูมิหลังของประชากร โดยการวิเคราะห์การจำแนกพัน

ตัวแปร	จำนวน	ไม่ปรับ	ปรับ					
			ปรับ 1	ปรับ 2	ปรับ 3	ปรับ 4	ปรับ 5	
คะแนนเฉลี่ยรวม 9.3	400							
<u>การเข้าร่วมกลุ่ม</u>								
ไม่เข้าร่วม	200	9.1	9.1	9.1	9.0	9.0	9.0	
เข้าร่วม	200	9.4	9.4	9.4	9.5	9.5	9.5	
Eta/ Beta		.14**	.13*	.11*	.17**	.17**	.18**	
<u>เพศ</u>								
ชาย	229	9.1	9.1	9.1	9.1	9.1	9.1	
หญิง	171	9.4	9.4	9.4	9.5	9.5	9.5	
Eta/ Beta		.13**	.11*	.13*	.17**	.16**	.15**	
<u>อายุ</u>								
29 ปีหรือน้อยกว่า	82	9.0	-	9.0	8.9	8.9	8.9	
30-34 ปี	159	9.4	-	9.3	9.3	9.3	9.3	
35 ปีขึ้นไป	159	9.3	-	9.4	9.4	9.4	9.4	
Eta/ Beta		.10	-	.09	.14*	.13*	.13*	
<u>สถานภาพสมรส</u>								
โสด	124	9.4	-	-	9.6	9.5	9.5	
สมรส	150	9.0	-	-	8.8	8.9	8.9	
หม้าย หย่า แยก	126	9.5	-	-	9.4	9.4	9.4	
Eta/ Beta		.17**	-	-	.25**	.22**	.22**	
<u>ระดับการศึกษา</u>								
ประถมศึกษา	123	8.9	-	-	-	9.0	9.0	
มัธยมศึกษา	202	9.3	-	-	-	9.3	9.3	
สูงกว่ามัธยมศึกษา	75	9.6	-	-	-	9.4	9.4	
Eta/ Beta		.18**	-	-	-	.15*	.14*	
<u>รายได้</u>								
4,000 บาทหรือน้อยกว่า	135	9.2	-	-	-	-	9.3	
4,001-8,000 บาท	168	9.1	-	-	-	-	9.1	
8,001 บาทขึ้นไป	97	9.5	-	-	-	-	9.3	
Eta/ Beta		.11	-	-	-	-	.08	
R <sup>2</sup>			.033**	.041**	.097**	.117**	.123**	

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**ตารางที่ 8** คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองและภูมิภาคหลังของประชากร โดยการวิเคราะห์การจำแนกพหุ

ตัวแปร	จำนวน	ไม่ปรับ	ปรับ					
			ปรับ 1	ปรับ 2	ปรับ 3	ปรับ 4	ปรับ 5	
คะแนนเฉลี่ยรวม 4.4	400							
<u>การเข้าร่วมกลุ่ม</u>								
ไม่เข้าร่วม	200	4.1	4.2	4.2	4.1	4.1	4.0	
เข้าร่วม	200	4.6	4.6	4.5	4.6	4.6	4.7	
Eta/ Beta		.12*	.11*	.10	.14**	.13*	.17**	
<u>เพศ</u>								
ชาย	229	4.2	4.3	4.3	4.1	4.1	4.1	
หญิง	171	4.5	4.5	4.5	4.7	4.7	4.7	
Eta/ Beta		.08	.06	.06	.17**	.16**	.16**	
<u>อายุ</u>								
29 ปีหรือน้อยกว่า	82	4.2	-	4.2	4.1	4.1	4.2	
30-34 ปี	159	4.5	-	4.5	4.4	4.4	4.5	
35 ปีขึ้นไป	159	4.3	-	4.4	4.5	4.4	4.3	
Eta/ Beta		.07	-	.05	.07	.07	.05	
<u>สถานภาพสมรส</u>								
โสด	124	4.8	-	-	5.1	5.0	5.0	
สมรส	150	4.4	-	-	4.2	4.3	4.3	
หม้าย หย่า แยก	126	4.0	-	-	3.8	3.9	3.8	
Eta/ Beta		.17**	-	-	.27**	.24**	.25**	
<u>ระดับการศึกษา</u>								
ประถมศึกษา	123	4.1	-	-	-	4.2	4.3	
มัธยมศึกษา	202	4.4	-	-	-	4.4	4.4	
สูงกว่ามัธยมศึกษา	75	4.8	-	-	-	4.6	4.3	
Eta/ Beta		.13*	-	-	-	.08	.03	
<u>รายได้</u>								
4,000 บาทหรือน้อยกว่า	135	4.4	-	-	-	-	4.5	
4,001-8,000 บาท	168	3.9	-	-	-	-	3.9	
8,001 บาทขึ้นไป	97	5.1	-	-	-	-	5.1	
Eta/ Beta		.24**	-	-	-	-	.25**	
R <sup>2</sup>			.017*	.020	.077**	.082**	.136**	

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01



### 3.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภูมิหลังของประชากร การรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ โดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ตัวแปรภูมิหลังของประชากร (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้) การรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรย่อย 2 ตัว คือ พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับทุติยภูมิ โดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (Multiple Classification Analysis หรือ MCA) มีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ในระดั 2 ตัวแปร เป็นการศึกษาคือความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับตัวแปรตาม

2. การวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว (Multivariate analysis) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ กับตัวแปรตามหลังจากปรับอิทธิพลของตัวแปรคุม โดยสมการปรับอิทธิพลของตัวแปรคุม 6 สมการ (นำเสนอข้อมูลในตารางที่ 9-10) ดังนี้

สมการปรับ 1 แสดงอิทธิพลของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตาม หลังจากปรับด้วยอิทธิพลของตัวแปรเพศ

สมการปรับ 2 แสดงอิทธิพลของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตาม หลังจากปรับด้วยอิทธิพลของตัวแปรเพศและอายุ

สมการปรับ 3 แสดงอิทธิพลของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตาม หลังจากปรับด้วยอิทธิพลของตัวแปรเพศ อายุและสถานภาพสมรส

สมการปรับ 4 แสดงอิทธิพลของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตาม หลังจากปรับด้วยอิทธิพลของตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา

สมการปรับ 5 แสดงอิทธิพลของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตาม หลังจากปรับด้วยอิทธิพลของตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้

สมการปรับ 6 แสดงอิทธิพลของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตามหลังจากปรับอิทธิพลของตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ที่เป็นตัวแปรผันร่วม (Covariate)

จากข้อมูลในตารางที่ 9-10 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภูมิหลังของประชากร (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้) การรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์แต่ละระดับ โดยการวิเคราะห์การจำแนกพหุ ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

### 1. การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในระดับ 2 ตัวแปร พบว่า ผู้ติดเชื้อที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ทุกระดับดีกว่าผู้ติดเชื้อที่ไม่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ติดเชื้อที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิเท่ากับ 15.6 เปรียบเทียบกับ 12.9, พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับทุติยภูมิเท่ากับ 30.6 เปรียบเทียบกับ 29.0

การศึกษาในระดับหลายตัวแปร โดยการเพิ่มตัวแปรภูมิหลังของประชากรเข้ามาพิจารณาร่วมกัน ได้แก่ เพศ (สมการปรับ 1) เพศและอายุ (สมการปรับ 2) เพศ อายุและสถานภาพสมรส (สมการปรับ 3) เพศ อายุ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา (สมการปรับ 4) ภูมิหลังของประชากรทุกตัว (สมการปรับ 5) ภูมิหลังของประชากรทุกตัวและการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ (สมการปรับ 6) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ทุกระดับไม่เปลี่ยนแปลงไปจากในระดับ 2 ตัวแปร (ค่า Beta เพิ่มขึ้นหรือลดลงเล็กน้อย) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าผู้ติดเชื้อที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองน่าจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ติดเชื้อที่ไม่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้ติดเชื้อที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้รับข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติตน แนวทาง หรือทางเลือกในการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องและเห็นประโยชน์ของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ในขณะที่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง อาจได้รับข้อมูลการปฏิบัติตนเมื่อติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่า ส่งผลให้เห็นประโยชน์ของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์น้อยกว่า อีกทั้งการที่โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มีผลคุกคามต่อการดำเนินชีวิตที่ชัดเจน เนื่องจากเป็นโรคที่มีระยะการดำเนินของโรคนาน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจมีอาการปกติเป็นเวลาหลายปีกว่าจะมีอาการเจ็บป่วย ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง จึงไม่มีเหตุจูงใจให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ติดเชื้อที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ติดเชื้อที่ไม่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองคือ การเปิดเผยข้อมูล การติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ใ้บุคคลในครอบครัวและผู้อื่นทราบมากกว่าผู้ติดเชื้อที่ไม่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ดังนั้น จึงมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ให้แก่ตนเอง และบุคคลใกล้ชิดได้มากกว่าผู้ติดเชื้อที่ไม่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ที่ไม่สามารถมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ให้แก่ตนเองและบุคคลใกล้ชิดได้มากนัก เนื่องจากเกรงว่าจะมีผู้อื่นสงสัยหรือทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี

การศึกษาเกี่ยวกับการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์นี้ให้ผลในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ สุรณีย์ ช้างเสวก (2539: 65) ที่พบว่า ผู้ป่วยและญาติที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองที่บ้านภายหลังการรักษาด้วยเลเซอร์ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการรักษาที่ถูกต้องสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และการศึกษาของ อภิรติ เขมะวนิช (2541: 54) ที่พบว่าการได้รับบริการตรวจสุขภาพ ได้รับความรู้และคำแนะนำในการดูแลตนเองที่ถูกต้องจากกลุ่ม ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ มีความรู้เกี่ยวกับโรคและมีพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ จึงสรุปได้ว่าการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกัน โดยผู้ติดเชื้อที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ทั้งในระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิตีกว่าผู้ติดเชื้อที่ไม่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

นอกจากนี้การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ พบว่า การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิได้ร้อยละ 12.2 (ค่า  $Eta^2$  เท่ากับ .122) และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับทุติยภูมิร้อยละ 4.4 (ค่า  $Eta^2$  เท่ากับ .044) และการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองร่วมกับภูมิหลังของประชากรและการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้นมาก กล่าวคือ พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 42.0 (ค่า  $R^2$  เท่ากับ .420), พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับทุติยภูมิเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.4 (ค่า  $R^2$  เท่ากับ .254) แสดงให้เห็นว่า ภูมิหลังของประชากรและการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์มากกว่าการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองเพียงอย่างเดียว โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับทุติยภูมิได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์

## 2. เพศ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในระดับ 2 ตัวแปร พบว่า ผู้ติดเชื้อหญิงมีพฤติกรรมป้องกันระดับปฐมภูมิต่ำกว่าผู้ติดเชื้อชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับพฤติกรรมป้องกันระดับทุติยภูมิที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน แต่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาในระดับหลายตัวแปร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ โดยการเพิ่มตัวแปรการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภูมิหลังของประชากรตัวอื่นๆ และการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์เข้ามาพิจารณาพร้อมกัน ได้แก่ การเข้าร่วมกลุ่ม (สมการปรับ 1) การเข้าร่วมกลุ่มและอายุ (สมการปรับ 2) การเข้าร่วมกลุ่ม อายุและสถานภาพสมรส (สมการปรับ 3) การเข้าร่วมกลุ่ม อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา (สมการปรับ 4) การเข้าร่วมกลุ่มและภูมิหลังของประชากรทุกตัว (สมการปรับ 5) การเข้าร่วมกลุ่ม ภูมิหลังของประชากรทุกตัว และการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ (สมการปรับ 6) พบว่า ตัวแปรการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภูมิหลังของประชากรทุกตัว และการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ไม่มีผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมป้องกันระดับทุติยภูมิเปลี่ยนแปลงไป (ค่า Beta เพิ่มขึ้นและลดลงเล็กน้อย) และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในขณะที่ ตัวแปรการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภูมิหลังของประชากรทุกตัว และการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์มีผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมป้องกันระดับปฐมภูมิเปลี่ยนแปลงไป (ค่า Beta ลดลง) และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า แม้ผู้ติดเชื้อหญิงจะมีการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ในด้านต่างๆ ดีกว่าผู้ติดเชื้อชาย แต่ผู้ติดเชื้อมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ต่ำกว่าการรับรู้ในด้านต่างๆ มาก แสดงให้เห็นว่า ผู้ติดเชื้อทั้งหญิงและชายมีอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์มาก ซึ่งน่าจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อหญิงและชายมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน จึงอาจกล่าวได้ว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ทั้งในระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ

## 3. อายุ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในระดับ 2 ตัวแปร พบว่า ผู้ติดเชื้อที่มีอายุ 30-34 ปีมีพฤติกรรมป้องกันระดับปฐมภูมิต่ำกว่าผู้ติดเชื้อในกลุ่มอายุอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับพฤติกรรมป้องกันระดับทุติยภูมิที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน แต่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาในระดับหลายตัวแปร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับ พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ โดยการเพิ่มตัวแปรการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภูมิหลังของ ประชากรตัวอื่นๆ และการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์เข้ามาพิจารณาด้วยกัน ได้แก่ การเข้าร่วม กลุ่มและเพศ (สมการปรับ 2) การเข้าร่วมกลุ่ม เพศและสถานภาพสมรส (สมการปรับ 3) การเข้า ร่วมกลุ่ม เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา (สมการปรับ 4) การเข้าร่วมกลุ่มและภูมิหลัง ของประชากรตัวอื่นๆ ทุกตัว (สมการปรับ 5) การเข้าร่วมกลุ่ม ภูมิหลังของประชากรตัวอื่นๆ ทุกตัว และการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ (สมการปรับ 6) พบว่า ตัวแปรการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือ ตนเอง ภูมิหลังของประชากรตัวอื่นๆ ทุกตัว และการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ไม่มีผลต่อ ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมป้องกันระดับหัตถิภูมิ (ค่า Beta เพิ่มขึ้นและลดลงเล็กน้อย) และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในขณะที่ ตัวแปรการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภูมิหลังของประชากร ตัวอื่นๆ ทุกตัว และการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับ พฤติกรรมป้องกันระดับปฐมภูมิเปลี่ยนแปลงไป (ค่า Beta เพิ่มขึ้นและลดลงเล็กน้อย) และมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ระดับหัตถิภูมิ แต่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิ ทั้งนี้อาจเนื่อง มาจาก ผู้ติดเชื้อที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ และมีอุปสรรคใน การป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันโรค เอดส์ระดับหัตถิภูมิซึ่งเป็นพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยไม่แตกต่างกัน จึงสรุปได้ว่า ผู้ติดเชื้อที่มี อายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิแตกต่างกัน โดยผู้ติดเชื้อที่มีอายุ น้อยกว่ามีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีอายุมากกว่า

#### 4. สถานภาพสมรส

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมป้องกันโรค เอดส์ในระดับ 2 ตัวแปร พบว่า ผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพสมรสมีพฤติกรรมป้องกันระดับปฐมภูมิ ดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ผู้ติดเชื้อที่มี สถานภาพโสดมีพฤติกรรมป้องกันระดับหัตถิภูมิดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาในระดับหลายตัวแปร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพ สมรสกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ โดยการเพิ่มตัวแปรการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภูมิหลัง ของประชากรตัวอื่นๆ และการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์เข้ามาพิจารณาด้วยกัน ได้แก่ การเข้า

ร่วมกลุ่ม เพศและอายุ (สมการปรับ 3) การเข้าร่วมกลุ่ม เพศ อายุ และระดับการศึกษา (สมการปรับ 4) การเข้าร่วมกลุ่มและภูมิภาคหลังของประชากรตัวอื่นๆ ทุกตัว (สมการปรับ 5) การเข้าร่วมกลุ่มภูมิภาคหลังของประชากรตัวอื่นๆ ทุกตัว และการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ (สมการปรับ 6) พบว่าตัวแปรการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภูมิภาคหลังของประชากรตัวอื่นๆ ทุกตัว และการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ไม่มีผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมป้องกันระดับปฐมภูมิ และพฤติกรรมป้องกันระดับทุติยภูมิเปลี่ยนแปลงไป (ค่า Beta เพิ่มขึ้นและลดลงเล็กน้อย) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพสมรสมีพฤติกรรมป้องกันระดับปฐมภูมิดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพอื่นๆ อาจเนื่องมาจาก พฤติกรรมป้องกันระดับปฐมภูมิเป็นพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีให้แก่บุคคลใกล้ชิดและผู้อื่น ทำให้ผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพสมรสอาจเกรงว่าตนเองจะแพร่เชื้อเอชไอวีให้แก่บุคคลใกล้ชิด เช่นสามีภรรยาหรือบุตร ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันระดับปฐมภูมิดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพอื่นๆ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพโสดมีพฤติกรรมป้องกันระดับทุติยภูมิที่เป็นพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพอื่นๆ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพโสดไม่มีคู่สมรสให้ความช่วยเหลือทั้งด้านการดูแลสุขภาพ และค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วย ดังนั้น จึงตระหนักถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยมากกว่าผู้ติดเชื้อสถานภาพสมรสอื่นๆ ส่งผลให้มีความสนใจดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมากกว่าผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ จึงสรุปได้ว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ โดยผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพสมรสมีพฤติกรรมป้องกันระดับปฐมภูมิดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพอื่นๆ และผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพโสดมีพฤติกรรมป้องกันระดับทุติยภูมิดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีสถานภาพอื่นๆ

## 5. ระดับการศึกษา

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในระดับ 2 ตัวแปร พบว่า ผู้ติดเชื้อที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันระดับปฐมภูมิไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ผู้ติดเชื้อที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีพฤติกรรมป้องกันระดับทุติยภูมิดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาในระดับหลายตัวแปร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ โดยการเพิ่มตัวแปรการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภูมิภาคหลังของประชากรตัวอื่นๆ และการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์เข้ามาพิจารณาพร้อมกัน ได้แก่ การเข้า

ร่วมกลุ่ม เพศ อายุ และสถานภาพสมรส (สมการปรับ 4) การเข้าร่วมกลุ่ม และภูมิลำเนาของประชากรตัวอื่นๆ ทุกตัว (สมการปรับ 5) การเข้าร่วมกลุ่ม ภูมิลำเนาของประชากรตัวอื่นๆ ทุกตัว และการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ (สมการปรับ 6) พบว่า ตัวแปรการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภูมิลำเนาของประชากรตัวอื่นๆ ทุกตัว และการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ไม่มีผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมป้องกันระดับทุติยภูมิเปลี่ยนแปลงไป (ค่า Beta เพิ่มขึ้นและลดลงเล็กน้อย) ในขณะที่พฤติกรรมป้องกันระดับปฐมภูมิความสัมพันธ์ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากในระดับ 2 ตัวแปร แต่ระดับนัยสำคัญเพิ่มขึ้น แสดงว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ติดเชื่อที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา น่าจะเล็งเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ติดเชื่อที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า แต่พฤติกรรมป้องกันระดับทุติยภูมิ ซึ่งเป็นพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยปฏิบัติได้ง่ายกว่าพฤติกรรมป้องกันระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ที่อาจมีข้อจำกัดในด้านการเปิดเผยข้อมูลแก่ผู้อื่นส่งผลให้ผู้ติดเชื่อที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับทุติยภูมิดีกว่าผู้ติดเชื่อที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ จึงอาจกล่าวได้ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิ และระดับทุติยภูมิ โดยผู้ติดเชื่อที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิดีกว่าผู้ติดเชื่อในกลุ่มการศึกษาอื่นๆ และผู้ติดเชื่อที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับทุติยภูมิดีกว่าผู้ติดเชื่อในกลุ่มการศึกษาอื่นๆ

## 6. รายได้

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในระดับ 2 ตัวแปร พบว่า ผู้ติดเชื่อที่มีรายได้ 8,001 บาทขึ้นไปมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิดีกว่าผู้ติดเชื่อในกลุ่มรายได้อื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาในระดับหลายตัวแปร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ โดยการเพิ่มตัวแปรการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และภูมิลำเนาของประชากรตัวอื่นๆ และการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์เข้ามาพิจารณาร่วมกัน ได้แก่ การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และภูมิลำเนาของประชากรตัวอื่นๆ ทุกตัว (สมการปรับ 5) การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภูมิลำเนาของประชากรตัวอื่นๆ ทุกตัวและการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ (สมการปรับ 6) พบว่า ความสัมพันธ์ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากในระดับ 2 ตัวแปร (ค่า Beta เพิ่มขึ้นและลดลงเล็กน้อย) แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภูมิลำเนาของประชากรตัวอื่นๆ และการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับ

พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้ติดเชื้อที่มีรายได้สูง ย่อมมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในด้านโภชนาการที่มีประโยชน์ถูกสุกสุกขณะ ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ด้านการแสวงหาข้อมูลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยดีกว่าผู้ติดเชื้อที่มีรายได้ต่ำกว่า ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อที่มีรายได้ 8,001 บาทขึ้นไปมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ติดเชื้อในกลุ่มรายได้อื่นๆ จึงอาจสรุปได้ว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ โดยผู้ติดเชื้อที่มีรายได้ 8,001 บาทขึ้นไปมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิดีกว่าผู้ติดเชื้อในกลุ่มรายได้อื่นๆ

## 7. การรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภูมิหลังของประชากรกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ โดยกำหนดให้การรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์เป็นตัวแปรผันร่วม (Covariate) พบว่า การรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิ และระดับทุติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิจึงมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยไม่ปรับฐาน (ค่า Coefficient) เท่ากับ 0.43 หมายถึง การรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้น 1 หน่วย (คะแนน) จะส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิเพิ่มขึ้น 0.43 หน่วย (คะแนน) และการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับทุติยภูมิ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยไม่ปรับฐาน (ค่า Coefficient) เท่ากับ 0.27 หมายถึง การรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้น 1 หน่วย (คะแนน) จะส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับทุติยภูมิจะเพิ่มขึ้น 0.24 หน่วย (คะแนน)

จากผลการศึกษาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของภูมิหลังของประชากร (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้) และการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิยังอยู่ในรูปแบบเดิม เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิเป็นความสัมพันธ์ที่แท้จริง โดยการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองร่วมกับตัวแปรภูมิหลังของประชากรทุกตัว และการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ มีผลสนับสนุนให้พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับปฐมภูมิผันแปรร้อยละ 42.0 และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ระดับทุติยภูมิผันแปรร้อยละ 25.4



**ตารางที่ 9** คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันระดับปฐมภูมิ จำแนกตามการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภูมิหลังของประชากรและการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ โดยการวิเคราะห์การจำแนกพหุ

ตัวแปร	จำนวน	ไม่ปรับ	ปรับ					
			ปรับ 1	ปรับ 2	ปรับ 3	ปรับ 4	ปรับ 5	ปรับ 6
คะแนนเฉลี่ยรวม 14.2	400							
<u>การเข้าร่วมกลุ่ม</u>								
ไม่เข้าร่วม	200	12.9	12.9	12.9	12.9	12.9	12.7	13.4
เข้าร่วม	200	15.6	15.5	15.6	15.5	15.5	15.7	15.0
Eta/ Beta		.35**	.34**	.34**	.33**	.33**	.38**	.21**
<u>เพศ</u>								
ชาย	229	13.8	14.0	14.1	14.0	14.0	14.0	14.4
หญิง	171	14.8	14.6	14.5	14.6	14.6	14.5	14.0
Eta/ Beta		.13**	.08	.05	.07	.08	.07	0.6
<u>อายุ</u>								
29 ปีหรือน้อยกว่า	82	14.6	-	14.9	15.0	15.0	15.2	15.6
30-34 ปี	159	14.8	-	14.4	14.4	14.4	14.4	14.5
35 ปีขึ้นไป	159	13.5	-	13.7	13.7	13.7	13.5	13.3
Eta/ Beta		.16**	-	.12*	.13*	.12*	.17**	.23**
<u>สถานภาพสมรส</u>								
โสด	124	13.7	-	-	14.3	14.4	14.5	13.8
สมรส	150	14.9	-	-	14.6	14.6	14.6	15.0
หม้าย หย่า แยก	126	13.9	-	-	13.7	13.6	13.5	13.8
Eta/ Beta		.14*	-	-	.10	.11	.12*	.15**
<u>ระดับการศึกษา</u>								
ประถมศึกษา	123	14.8	-	-	-	14.6	14.9	15.0
มัธยมศึกษา	202	13.9	-	-	-	14.1	14.2	14.0
สูงกว่ามัธยมศึกษา	75	14.2	-	-	-	13.9	13.3	13.6
Eta/ Beta		.11	-	-	-	.07	.14*	.14**
<u>รายได้</u>								
4,000 บาทหรือน้อยกว่า	135	14.5	-	-	-	-	14.6	14.5
4,001-8,000 บาท	168	13.5	-	-	-	-	13.0	13.4
8,001 บาทขึ้นไป	97	15.2	-	-	-	-	15.9	15.3
Eta/ Beta		.17**	-	-	-	-	.30**	.19**
<u>ความเชื่อด้านสุขภาพ</u>								
ค่า Coefficient		-	-	-	-	-	-	.43**
R <sup>2</sup>			.128**	.142**	.152**	.156**	.232**	.420**

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**ตารางที่ 10** คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันระดับทุติยภูมิ จำแนกตามการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภูมิหลังของประชากรและการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ โดยการวิเคราะห์การจำแนกพหุ

ตัวแปร	จำนวน	ไม่ปรับ	ปรับ					
			ปรับ 1	ปรับ 2	ปรับ 3	ปรับ 4	ปรับ 5	ปรับ 6
คะแนนเฉลี่ยรวม 29.8	400							
<u>การเข้าร่วมกลุ่ม</u>								
ไม่เข้าร่วม	200	29.0	29.0	29.1	28.8	29.0	28.9	29.3
เข้าร่วม	200	30.6	30.6	30.6	30.8	30.6	30.7	30.3
Eta/ Beta		.21**	.20**	.19**	.24**	.19**	.22**	.12*
<u>เพศ</u>								
ชาย	229	29.5	29.6	29.6	29.2	29.3	29.3	29.6
หญิง	171	30.2	30.1	30.1	30.6	30.5	30.4	30.1
Eta/ Beta		.09	.06	.06	.17**	.15**	.14**	.06
<u>อายุ</u>								
29 ปีหรือน้อยกว่า	82	29.4	-	29.5	29.3	29.4	29.5	29.7
30-34 ปี	159	30.3	-	30.1	30.0	30.1	30.2	30.2
35 ปีขึ้นไป	159	29.5	-	29.7	29.9	29.7	29.6	29.4
Eta/ Beta		.10	-	.05	.06	.07	.08	.09
<u>สถานภาพสมรส</u>								
โสด	124	30.7	-	-	31.5	31.2	31.2	30.7
สมรส	150	29.7	-	-	29.3	29.4	29.5	29.7
ม่าย หย่า แยก	126	29.1	-	-	28.8	28.9	28.8	29.0
Eta/ Beta		.16**	-	-	.28**	.23**	.24**	.17**
<u>ระดับการศึกษา</u>								
ประถมศึกษา	123	29.4	-	-	-	29.6	29.6	29.7
มัธยมศึกษา	202	29.2	-	-	-	29.3	29.3	29.2
สูงกว่ามัธยมศึกษา	75	32.1	-	-	-	31.7	31.4	31.6
Eta/ Beta		.28**	-	-	-	.22**	.19**	.22**
<u>รายได้</u>								
4,000 บาทหรือน้อยกว่า	135	29.8	-	-	-	-	30.3	30.1
4,001-8,000 บาท	168	29.1	-	-	-	-	29.0	29.3
8,001 บาทขึ้นไป	97	31.0	-	-	-	-	30.5	30.3
Eta/ Beta		.18**	-	-	-	-	.17**	.12*
<u>ความเชื่อด้านสุขภาพ</u>								
ค่า Coefficient			-	-	-	-	-	.27**
R <sup>2</sup>			.046**	.049**	.113**	.158**	.184**	.254

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01