



รายงานวิจัย

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วีของวัยรุ่นไทย :
ศึกษาตามแนวคิดความรู้-แรงจูงใจ-ทักษะการทำพฤติกรรม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรวดี วัฒนทกโกศล
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สนับสนุนโดยทุนพัฒนาอาจารย์ใหม่
กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีงบประมาณ 2554

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง	พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วีของวัยรุ่นไทย: ศึกษาตามแนวคิดความรู้-แรงจูงใจ-ทักษะการทำพฤติกรรม (HIV-Preventive Behaviors in Thai adolescences: The Information-Motivation-Behavioral skill (IMB) model)
ผู้วิจัย	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรวดี วัฒนทกโกศล
ทุนสนับสนุน	ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนพัฒนาอาจารย์ใหม่ กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีงบประมาณ 2554

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความตรงของโมเดลเชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี และ แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรง และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ คือนิสิต นักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 974 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ 1) มาตรวัดความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี 2) มาตรวัดแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี 3) มาตรวัดทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และ 4) พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

ผลการวิจัยพบว่า

1. โมเดลเชิงสาเหตุของอิทธิพลของความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี และแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ต่อ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยมีทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นตัวแปรส่งผ่าน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ $\chi^2 (48, N = 974) = 145.0, p < .05, CFI = .97, SRMR = .037, RMSEA = .047$ โดยมีช่วงความเชื่อมั่น 90% ที่ [.038 , .055] แม้ว่าค่าไคสแควร์จะมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ค่าดัชนีความสอดคล้องทุกตัว (CFI, SRMR, RMSEA) อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ตามข้อเสนอแนะของ Hu & Bentler (1999)
2. ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี ($\beta = .22, p < .05$) แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ($\beta = .30, p < .05$) และทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ($\beta = .24, p < .05$) มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี ($\beta = .04, p < .05$) และ แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ($\beta = .10, p < .05$) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยผ่านทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุนพัฒนาอาจารย์/นักวิจัยใหม่ กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช ปีงบประมาณ 2554 ทุนวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้อาจารย์ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีไม่เกิน 2 ปี ได้พัฒนาศักยภาพของตนเองในการริเริ่มงานวิจัยเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่เป็นรูปธรรม โดยมีอาจารย์อาวุโสเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ ผู้วิจัยซาบซึ้งในคำแนะนำและความช่วยเหลือต่างๆ ในทำการวิจัยของ รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรวดี วัฒนกุลโกศล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	จ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
บทที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย.....	12
บทที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	19
บทที่ 4 การอภิปรายผล.....	33
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	36
รายการอ้างอิง.....	40
ภาคผนวก.....	44

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ชั้นปี.....	20
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรสนิยมทางเพศ ประสบการณ์ทางเพศ.....	21
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ครั้งแรกเมื่อมีเพศสัมพันธ์ บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยเป็นครั้งแรก การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ของผู้เคยมีเพศสัมพันธ์.....	22
4	ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ในการวิจัย.....	23
5	ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้.....	25
6	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลการวัดตัวแปรแฝงในโมเดลสมมติฐานการวิจัย.....	27
7	ผลการประมาณค่าขนาดอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมระหว่างตัวแปรแฝงในโมเดลพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี.....	31
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) ของมาตรวัดแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี.....	45
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) ของมาตรวัดการประเมินทักษะในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี.....	47
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) ของมาตรวัดการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี.....	48

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ตัวแปรต่างๆ ในแนวคิด IMB Model.....	8
2	โมเดลแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ทักษะการทำพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีของ วัยรุ่นไทย.....	32

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยที่เป็นช่วงต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ ซึ่งจัดว่าเป็นช่วงวิกฤติหนึ่งของพัฒนาการ กล่าวคือ เด็กในวัยนี้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆอย่างมากมาย เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายต่างๆ ซึ่งส่งผลต่อสงอารมณ์ ทำให้วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์อ่อนไหว สับสน เครียด มีการเปลี่ยนแปลงง่าย มักแสดงออกทางพฤติกรรมที่รุนแรงตามอารมณ์ที่เกิดขึ้นโดยปราศจากการยั้งคิด (ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร 2530) นอกจากนี้ วัยรุ่นยังเป็นวัยที่ได้รับอิทธิพลทางด้านความคิดและพฤติกรรมจากกลุ่มเพื่อนและการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบจากสื่อภาพยนตร์ รวมทั้งสิ่งพิมพ์ต่างๆ ซึ่งทำให้วัยรุ่นอาจได้รับการชักจูงและเลียนแบบพฤติกรรมต่างๆ เช่นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (Center for Disease Control and Prevention: CDC, 2011) รายงานว่า สาเหตุของของ ความพิการและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ จำนวน 6 พฤติกรรม ได้แก่ 1) การสูบบุหรี่ 2) การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ 3) การไม่ออกกำลังกาย 4) การดื่มสุราและใช้สารเสพติด 5) การมีพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ขาดการป้องกัน และ 6) การมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุและได้รับบาดเจ็บ

พฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ขาดการป้องกัน นอกจากก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์แล้ว ยังก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยตามมาด้วย เช่น การติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ (STDs) รวมทั้งโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคร้ายที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส เอช ไอ วี ขณะนี้ยังไม่มียาที่สามารถรักษาผู้ป่วยด้วยโรคนี้ให้หายขาดได้ และยังเป็นภัยที่คุกคามต่อสุขภาพและคร่าชีวิตของผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในแต่ละปี ข้อมูลของปี 2011 จากองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานสถิติประชากรทั่วโลกที่เสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์ มีจำนวนประมาณ 2 ล้านคน นอกจากนี้ ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้

รายงานว่ามีกลุ่มอายุระหว่าง 15-19 ปี จัดเป็นกลุ่มเยาวชน ที่มีอัตราการติดเชื้อ เอช ไอ วี ระดับสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ

จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่มีอาการในประเทศไทยล่าสุด (15 พฤศจิกายน 2554) สำนักระบาดวิทยา (2554) รายงานว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้นจำนวน 376,690 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 94 อยู่ในวัยแรงงานและวัยเจริญพันธุ์ มีอายุระหว่าง 15-59 ปี และในจำนวนดังกล่าวร้อยละ 22 เป็นกลุ่มอายุ 25-29 และที่สำคัญในกลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-19 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนนิสิตนักศึกษาที่มีแนวโน้มพบว่าเพศหญิงมีส่วนของอัตราป่วยด้วยโรคเอดส์สูงกว่าเพศชายเกือบ 2 เท่าตัว ทั้งนี้เนื่องจากเด็กวัยรุ่นจำนวนมากมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยที่ยังไม่มีความรู้ในการป้องกันตนเอง ทั้งนี้วิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์และติดเชื้อไวรัสเอช ไอ วี คือ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (Center for Disease Control and Prevention: CDC, 2012)

ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของประชากรไทย โดยสำนักระบาดวิทยา ในปี 2552 พบว่าน่าเป็นห่วงโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นเยาวชนอายุ 14-18 ปี ซึ่งจากข้อมูลการเฝ้าระวังเด็กนักเรียนชั้น ม.2 พบว่าทั้งนักเรียนชายและหญิงมีแนวโน้มเคยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นในเพศชายเพิ่มจากร้อยละ 3.7 ในปี 2551 เป็นร้อยละ 4.2 ในปี 2552 ส่วนหญิงเพิ่มจากร้อยละ 2.3 เป็นร้อยละ 2.6 ในขณะที่การใช้ถุงยางอนามัยครั้งแรกของนักเรียนชายและหญิงลดลง นักเรียนชายลดลงจากร้อยละ 52 เป็นร้อยละ 50 ส่วนนักเรียนหญิงแนวโน้มใช้ลดลงจากร้อยละ 48 เหลือ 41 จึงทำให้กลุ่มวัยรุ่นมีโอกาสติดเชื้อไวรัส เอช ไอ วี ได้สูง

เนื่องจากเชื้อไวรัสเอช ไอ วี ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยการทำลายเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ซึ่งมีหน้าที่ในการกำจัดเชื้อโรค ทำให้ร่างกายอ่อนแอลงเนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง เมื่อภูมิคุ้มกันถูกทำลายมากขึ้น จนกระทั่งจำนวน CD4 น้อยกว่า 200 ลูกบาศก์มิลลิเมตร หรือมี Lymphocytes เพียงร้อยละ 14 แล้ว จะถือว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2548) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระยะโรคเอดส์แล้ว จะมีการแสดงอาการของโรคที่รุนแรงขึ้น และจะเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infections) เช่น วัณโรค ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือมะเร็งในระบบต่าง ๆ ได้ง่าย และมักจะเสียชีวิตจากโรคโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเหล่านี้ (ศูนย์ข้อมูลโรคติดเชื้อและพาหะนำโรค, 2555)

การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ คือวิธีการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด (Center for Disease Control and Prevention: CDC, 2012) ซึ่งดูแล้ว น่าจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่มี ความซับซ้อนสามารถทำได้ง่าย แต่ในทางปฏิบัติแล้วพบว่าวัยรุ่นมีการใช้ ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในปริมาณที่น้อย งานวิจัยจำนวนมากได้ศึกษาปัจจัยที่ขัดขวางการใช้ ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เช่น สุธิดา อินทรเพชร และคณะ (2551) พบว่าเจตคติที่ไม่ดีต่อกลิ่น ของถุงยางอนามัย การขาดความเป็นธรรมชาติขณะที่มีเพศสัมพันธ์ การขาดความรู้ความเข้าใจที่ ถูกต้องของการแพร่เชื้อเอชไอวี เช่น ความเข้าใจว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก หรือทางทวารหนักโดย ไม่ใช้ถุงยางอนามัยก็ปลอดภัยจากโรคเอดส์ได้หากคู่นอนหลังสุจิกายนอก ความต้องการการยอมรับ จากคู่นอน รวมทั้ง การดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนหรือขณะมีเพศสัมพันธ์ เป็นปัจจัยที่ สัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส เอช ไอ วี Leigh, Ames, และ Stacy (2008) พบว่า เพศชายมีการดื่มแอลกอฮอล์ หรือการใช้สารเสพติดก่อน หรือระหว่างมีเพศสัมพันธ์ที่สูงกว่า เพศหญิง ส่งผลให้อัตราการใช้ถุงยางอนามัยลดลง เช่นเดียวกับในการศึกษาของ Kiene, Barta, Tennen และ Armeli, (2009) พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้อัตราการใช้ถุงยางอนามัย กับคู่นอนชั่วคราวลดลง ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี เพิ่มขึ้น ข้อค้นพบที่น่าเป็นห่วง อย่างมากจากศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย พบว่า วัยรุ่นหญิงไทยมีความวิตกกังวลต่อการ ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มากกว่าการติดเชื้อ เอช ไอ วี ทำให้วัยรุ่นหญิงไทยมีการใช้ยาคุมฉุกเฉิน มากกว่าการใช้ถุงยางอนามัย (ไทยโพสต์, 2554)

ปัญหาการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและต้องได้รับดูแลและ แก้ไข เพื่อป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว โครงการวิจัยนี้จึงมีเป้าหมายที่จะศึกษา ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของวัยรุ่นไทย โดย ใช้แนวคิดความรู้-แรงจูงใจ และทักษะการทำพฤติกรรม หรือ Information-Motivation-Behavioral skills Model (IMB Model; Fisher & Fisher, 1993) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

แนวคิดความรู้-แรงจูงใจ และทักษะการทำพฤติกรรม หรือ Information-Motivation-Behavioral skills Model (IMB Model; Fisher & Fisher, 1993) แนวคิดนี้มีหลักว่า การที่บุคคลจะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ

1. การมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี (Information) ได้แก่ การที่บุคคลได้รับความรู้และมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี รวมทั้งวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง
2. การสร้างแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี (Motivation) ได้แก่ การที่บุคคลมีเจตคติที่ดีต่อการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี มีความรู้สึกที่ดีต่อการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี และ การรับรู้ว่าเป็นสนิท หรือบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาสนับสนุนให้เขาทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี เมื่อมีเพศสัมพันธ์
3. การพัฒนาทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี (Behavioral skills) ได้แก่ การที่บุคคลรับรู้ว่าจะตนเองมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี เช่น ได้รับการพัฒนาทักษะการเจรจาต่อรองกับคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัย ได้รับการพัฒนาทักษะการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องขณะเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจ และเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถลงมือทำพฤติกรรมนั้นได้อย่างประสบความสำเร็จ

แนวคิด IMB Model อธิบายว่า ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี และแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ส่งผลให้บุคคลลงมือทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี โดยผ่านการรับรู้ว่าจะตนเองมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี (ดังปรากฏในแผนภาพที่ 1) Fisher & Fisher (1993) กล่าวว่า การที่บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี และมีแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี จะส่งผลโดยตรงให้บุคคลลงมือทำพฤติกรรมนั้นได้ทันที หากพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี นั้นๆ ไม่ใช่พฤติกรรมที่ต้องใช้ทักษะใหม่หรือทักษะที่ยุ่งยากซับซ้อน (Fisher & Fisher, 1993; Fisher, Fisher, Williams, & Malloy, 1994) เช่น การไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เป็นพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งแพทย์ พยาบาล หรือผู้รับบริการบริการทางการแพทย์สามารถทำได้ทันที แต่มีบางพฤติกรรมที่แม้ว่าบุคคลจะได้รับความรู้ในการ

ป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ที่ถูกต้อง และมีความต้องการที่จะทำพฤติกรรมนั้น ยังมีน้ำหนักไม่มากเพียงพอที่จะทำให้ บุคคลลงมือทำพฤติกรรมนั้นได้ทันที บุคคลต้องได้รับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นและเอื้อต่อการทำพฤติกรรม เช่น การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ บุคคลอาจจะต้องมีทักษะบางอย่าง เช่น ทักษะการเจรจาต่อรองกับคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น

ปัจจัยหลักความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี และปัจจัยหลักแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ที่เป็นอิสระต่อกัน กล่าวคือ การที่บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี เช่น รู้วิธีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง บุคคลนั้นไม่จำเป็นต้องเกิดความต้องการที่อยากจะใช้ถุงยางอนามัย และในทำนองเดียวกันการที่บุคคลมีความต้องการอยากใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ก็ไม่ได้หมายความว่าเขาจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี (Fisher & Fisher, 1996)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า แนวคิด IMB Model เป็นแนวคิดที่มีผู้ให้ความสนใจนำมาใช้ในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี อย่างแพร่หลาย และนำมาใช้เป็นกรอบในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ได้อย่างประสบความสำเร็จในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่หลากหลาย เช่น กลุ่มนิสิตนักศึกษา (Fisher, & Fisher, 1996) กลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา (Fisher, William , Fisher, , & Malloy, 1995) กลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ (Fisher, Fisher, William, & Malloy, 1994) และ กลุ่มวัยรุ่นที่เป็นชนกลุ่มน้อย (Malow et al., 2009) เป็นต้น โดยเฉลี่ยตัวแปรในแนวคิด IMB Model สามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ได้ร้อยละ 33 (Fisher, & Fisher, 1996)

งานวิจัยที่ใช้แนวคิด IMB Model ทำนายการทำพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี เช่น Fisher และคณะ (1994) ทดสอบแนวคิด IMB Model ในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี กับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ (จำนวน 91 คน) และ 2) กลุ่มนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย (จำนวน 174 คน) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเพื่อตรวจสอบความตรง ผลการวิจัยพบว่า โมเดลเชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ในกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยตัวแปรอิสระในโมเดลอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ในกลุ่มวัยรุ่น

ชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ คิดเป็น 35% (Chi-square = 94.66, df = 68, p = .051, GFI = .868) ตัวแปรอิสระในโมเดลอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ในกลุ่มนิสิตนักศึกษา มหาวิทยาลัย คิดเป็น 10% (Chi-square = 293.34, df = 61, p = .051, GFI = .781)

Kalichman, Picciano & Roffman (2008) ศึกษาการทำนายพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายรักร่วมเพศ จำนวน 391 คน โดยใช้แนวคิด IMB Model เป็นกรอบการวิจัย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี (beta =.14) และแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี (beta =.13) ร่วมกันทำนายการรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า การรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี สูงทำให้บุคคลมีแนวโน้มต่ำที่จะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย (r = -.17)

Fisher (2011) ทดสอบแนวคิด IMB Model ในการทำนายพฤติกรรมลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอช ไอ วี กับกลุ่มวัยรุ่นชาย จำนวน 156 คน อายุระหว่าง 14-21 ปี ผู้ร่วมวิจัยตอบพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อ เอช ไอ วี แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ได้แก่ 1) พฤติกรรมเสี่ยงหลักในการติดเชื้อ เอช ไอ วี (Primary sexual risk behavior) เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และ 2) พฤติกรรมเสี่ยงรองในการติดเชื้อ เอช ไอ วี (Secondary sexual risk behavior) เช่น การดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดก่อนหรือขณะมีเพศสัมพันธ์ การวิเคราะห์เส้นทาง พบว่า โมเดลเชิงสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงติดเชื้อเอช ไอ วี มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยที่ ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี แรงจูงใจระดับสูงที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี และการที่บุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี สามารถร่วมกันทำนายการกระทำพฤติกรรมเสี่ยงหลักในการติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ 26% (Chi-square = 4.50, df =3, p = .21, GFI = .99) และทำนายพฤติกรรมเสี่ยงรองในการติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ 21% (Chi-square = 3.25, df =3, p = .36, GFI = .99)

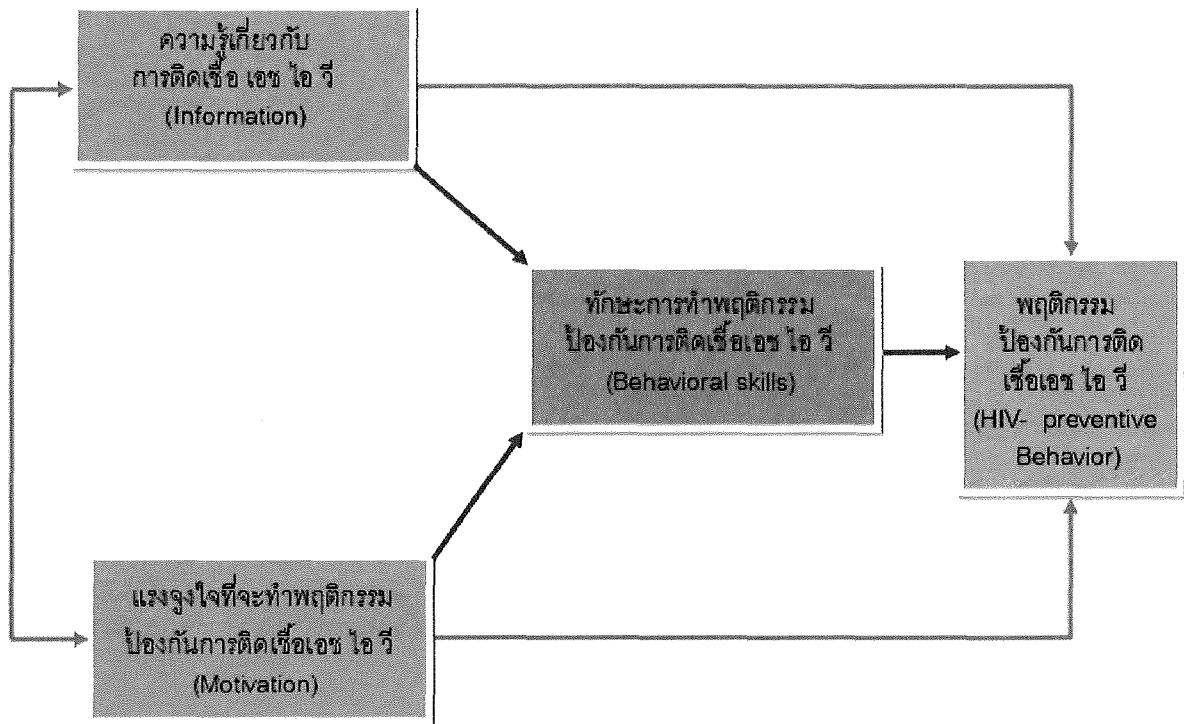
จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ใช้ IMB Model ในการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี เช่น การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สรุปได้ว่า หากบุคคลมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีแรงจูงใจระดับสูงที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี บุคคลนั้นมีแนวโน้มสูงที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ใช้ IMB Model ในการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของกลุ่มวัยรุ่นในสังคมไทยยังมีไม่มากนัก และส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา โปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ตามกรอบแนวคิด IMB Model เช่น อาริยา ชัยยศ (2552) พัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานบริการชายรักชาย จำนวน 40 คน จากสถานบริการบาร์เกย์ 2 แห่ง พนักงานบริการชายรักชายจำนวน 20 คน จากสถานบริการบาร์เกย์แห่งที่ 1 จัดเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการอบรมในโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การใช้ถุงยางอนามัยตามแนวคิด IMB Model จำนวน 3 ครั้งๆละ 70 นาที ส่วนพนักงานบริการชายรักชายจำนวน 20 คน จากสถานบริการบาร์เกย์แห่งที่ 2 จัดเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการอบรมความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี จากหน่วยงานสาธารณสุขประจำท้องถิ่น หลังการฝึกอบรม สิ้นสุดลง พบว่ากลุ่มทดลองมีความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนการเข้ารับการฝึกอบรม และมีความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม

รัตน์ศิริ ทาโต และแจฟฟรีร์ ฟิชเชอร์ (2554) ได้พัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการป้องกันการ ติดเชื้อ เอช ไอ วี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบกระชับโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน (A Brief, Peer-Led, HIV/Sexually Transmitted Infection Prevention Program) โดยพัฒนาตามกรอบแนวคิด IMB Model กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการอบรม คือ นิสิตระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 435 คน กลุ่มทดลองจำนวน 226 คน ได้การอบรมเกี่ยวกับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการ ป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี การสร้างแรงจูงใจในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี เช่น ทักษะการเจรจาต่อรองกับคู่ นอนในการใช้ถุงยางอนามัย ทักษะการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง ส่วนกลุ่มทดลอง 209 คน ได้รับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันใช้หวัด 2009 การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของคะแนนในตัวแปรหลักของโปรแกรมการอบรม พบว่า หลัง การทดลองสิ้นสุดลง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี คะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และคะแนน เฉลี่ยของการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสำหรับคะแนนเฉลี่ย การทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

กล่าวโดยสรุป งานวิจัยที่ใช้แนวคิด IMB Model พบว่า ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี แรงจูงใจในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และทักษะที่จำเป็นในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ได้อย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ หากบุคคลมี ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีแรงจูงใจในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี รวมทั้งมีทักษะที่จำเป็นในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มสูงที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพ 1 ตัวแปรต่างๆ ในแนวคิด IMB Model (Fisher & Fisher ; 1992 p. 465)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาและตรวจสอบความตรงของโมเดลเชิงสาเหตุของโมเดลความรู้-แรงจูงใจ และ ทักษะการทำพฤติกรรม (IMB Model) ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ใน กลุ่มวัยรุ่นไทย

สมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 โมเดลเชิงสาเหตุของอิทธิพลความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี และแรงจูงใจ ที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยมีทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นตัวแปรส่งผ่านมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สมมติฐานที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

สมมติฐานที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยมีทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นตัวแปรส่งผ่าน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยตัวแปรแฝงและตัวแปรที่สังเกตได้ ดังนี้

1. ตัวแปรแฝงภายนอกจำนวน 2 ตัว ได้แก่
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี ประกอบด้วยตัวแปรที่สังเกตได้ 3 ตัวแปร ได้แก่
 - 1.1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อ เอช ไอ วี และ โรคเอดส์
 - 1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่นและการติดเชื้อ เอช ไอ วี
 - 1.1.3 ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี
 - 1.2 แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ประกอบด้วยตัวแปรที่สังเกตได้ 3 ตัวแปร ได้แก่

- 1.2.1 เจตคติต่อการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี
 - 1.2.2 การรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี
 - 1.2.3 ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี
2. ตัวแปรแฝงภายในจำนวน 2 ตัว ประกอบด้วยตัวแปรส่งผ่าน 1 ตัวคือ ทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และ ตัวแปรภายในตัวสุดท้าย 1 ตัวคือ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ดังรายละเอียดต่อไปนี้
 - 2.1 ทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร ดังนี้
 - 2.1.1 การรับรู้ความยาก-ง่ายในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี
 - 2.1.2 การรับรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีกับคนรัก
 - 2.1.3 การรับรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีกับคู่นอนชั่วคราว
 - 2.2 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ประกอบด้วยตัวแปรที่สังเกตได้ 3 ตัวแปร ดังนี้
 - 2.2.1 ความตั้งใจจะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์
 - 2.2.2 ความตั้งใจจะงดการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่สามารถใช้ถุงยางอนามัยได้
 - 2.2.3 ความตั้งใจจะใช้ถุงยางอนามัย ถึงแม้คู่นอนจะไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัย ก็ตาม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงอิทธิพลของ ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของวัยรุ่นไทย

2. ผลการวิจัยที่ได้จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริม พฤติกรรมการ
ป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่นไทย

บทที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและตรวจสอบความตรงของโมเดลความรู้-แรงจูงใจ และทักษะการทำพฤติกรรม (IMB Model) ในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มวัยรุ่นไทย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เป็นกลุ่มนิสิตนักศึกษา กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ และเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 974 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากสถาบันอุดมศึกษาของรัฐจำนวน 3 แห่ง และสถาบันอุดมศึกษาของเอกชนจำนวน 2 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มาตรวัดความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี มาตรวัดแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มาตรวัดทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มาตรวัดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยมีรายละเอียด ลักษณะของเครื่องมือและการพัฒนา ดังต่อไปนี้

1. มาตรวัดความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี

เป็นมาตรวัดจำนวน 33 ข้อ ที่ใช้ในการประเมินความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้พัฒนามาจาก AIDS Prevention Information Measures (Misovich, Fisher & Fisher, 1998) มาตรวัดนี้แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ

- องค์ประกอบที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี (HIV) และโรคเอดส์ (AIDS) 25 ข้อ
- องค์ประกอบที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่นและการติดเชื้อเอช ไอ วี (HIV) 2 ข้อ
- องค์ประกอบที่ 3 ความเชื่อถือที่ผิดเกี่ยวกับการติดเชื้อเอช ไอ วี 6 ข้อ

ผู้ตอบประเมินมาตรวัด โดยใช้วิธีการประเมินค่า มีข้อเลือก 5 ระดับตั้งแต่ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง”

การตรวจคิดคะแนนของข้อคำถามแต่ละข้อมีการให้คะแนนข้อละ 1 คะแนน มีรายละเอียดดังนี้คือ

ประเภทของข้อคำถาม	การประเมินของผู้ตอบ	การคิดคะแนน
ข้อคำถามที่มีเนื้อหาถูกต้อง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
	ค่อนข้างเห็นด้วย	1
	ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย	0
	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	0
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0
ข้อคำถามที่มีเนื้อหาผิด	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0
	ค่อนข้างเห็นด้วย	0
	ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย	0
	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	1
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การทดลองใช้มาตรวัดและการพิจารณาคัดเลือกข้อกระทง

ผู้วิจัยได้นำมาตรวัดไปทดลองใช้กับนิสิตนักศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 162 คน เพื่อประเมินคุณภาพของมาตรวัด ผลการวิเคราะห์พบว่ามาตรวัดชุดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ในแต่ละองค์ประกอบดังตารางต่อไปนี้

องค์ประกอบที่	ค่า Cronbach's Alpha
1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี (25 ข้อ)	.71
2. ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่นและการติดเชื้อเอช ไอ วี (2 ข้อ)	.26
3. ความเชื่อที่ผิด เกี่ยวกับการติดเชื้อเอช ไอ วี (6 ข้อ)	.69

ผลการตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้น ในกลุ่มตัวอย่างนิสิตนักศึกษา 162 คน พบว่ามาตรวัดความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายในแบบแอลฟาของ

كرونบาทในเกณฑ์ดี (ค่าแอลฟาของكرونบาท รายด้าน เท่า .71 .26 และ .69 ตามลำดับ) สำหรับ แอลฟาของكرونบาทของด้านความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่นและการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีค่าค่อนข้างต่ำ คือ .26 เนื่องจากมีจำนวนข้อที่วัดความรู้ในด้านนี้เพียง 2 ข้อ เท่านั้น

2. มาตรการแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

ผู้วิจัยดัดแปลงมาตรวัดนี้จากมาตรวัด Measures of Motivation to Perform AIDS Preventive Behavior (Misovich, Fisher & Fisher, 1998) โดย Misovich และคณะ ได้สร้างมาตรวัดนี้ตามแนวทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action; Ajzen & Fishbien, 1980) ซึ่งประกอบด้วยการประเมินการกระทำพฤติกรรมเฉพาะที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี จำนวน 7 พฤติกรรมย่อย ได้แก่ 1. การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย 2. การชักชวนคนรักให้มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย 3. การซื้อถุงยางอนามัย 4. การมีถุงยางอนามัยไว้ติดตัว 5. การใช้ถุงยางอนามัย 6. การตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7. การขอให้คู่นอนไปตรวจเลือด การประเมินแต่ละพฤติกรรมย่อยเป็นการประเมิน 3 มิติ คือ

2.1 เจตคติต่อการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

ผู้ตอบประเมินการกระทำพฤติกรรมเฉพาะที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี 7 พฤติกรรมย่อยจากมาตรจำแนกความหมาย (semantic differential scale) โดยใช้คำคุณศัพท์ขั้วคู่ (bipolar) 3 คู่ คือ 1. ดีมาก-ไม่ดีอย่างมาก 2. เยี่ยมมาก-แย่มาก และ 3. น่ายินดีมาก-ไม่น่ายินดีมาก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 7 ระดับให้เล็กระบุ มีลักษณะคะแนนเป็นบวกและลบ จาก -3 ผ่านศูนย์ ไปยัง +3

2.2 การรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

มาตรวัดนี้เป็นการประเมินการรับรู้ว่าคุณค่าส่วนมากที่มีความสำคัญต่อผู้ตอบคิดว่า ผู้ตอบควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมเฉพาะที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี จำนวน 7 พฤติกรรม ผู้ตอบประเมินโดยใช้วิธีการประเมินค่า มีข้อเลือก 7 ระดับตั้งแต่ “คนส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “คนส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง”

2.3 ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

ผู้ตอบประเมินความเป็นไปได้ในการทำพฤติกรรมเฉพาะที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี 7 พฤติกรรมย่อยจากมาตรประมาณค่า มีข้อเลือก 7 ระดับตั้งแต่ “เป็นไปได้มากที่สุด” ถึง “เป็นไปได้ไม่มากที่สุด”

การทดลองใช้มาตรวัดและการพิจารณาคัดเลือกข้อกระทง

ผู้วิจัยได้นำมาตรวัดไปทดลองใช้กับนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 162 คน เพื่อประเมินคุณภาพของข้อกระทงรายข้อโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าค่า critical r ($r = .13$, $df = 160$, $p < .05$, ทางเดียว) ผลที่ได้พบว่า ข้อกระทงทุกข้อผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ทั้งหมด (ตารางที่ 8 ภาคผนวก ก) หลังจากนั้นนำข้อกระทงมาคำนวณหาความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency) ผลการวิเคราะห์พบว่ามาตรวัดชุดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ในแต่ละองค์ประกอบดังตารางต่อไปนี้

องค์ประกอบที่	ค่า Cronbach's Alpha
1. เจตคติต่อการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (21 ข้อ)	.90
2. การรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (7 ข้อ)	.75
3. ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (7 ข้อ)	.76

ผลการตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้น ในกลุ่มตัวอย่างนิสิตนักศึกษา 162 คน พบว่ามาตรวัดแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายในแบบแอลฟาของครอนบาคในเกณฑ์ดี (ค่าแอลฟาของครอนบาค รายด้าน เท่า .90 .75 และ .76 ตามลำดับ)

3. มาตรวัดการประเมินทักษะในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

เป็นมาตรวัดจำนวน 23 ข้อ ผู้วิจัยได้พัฒนามาจาก Behavioral Skills Measures (Misovich, Fisher & Fisher, 1998) มาตรวัดนี้แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 การรับรู้ความยาก-ง่ายในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี 7 ข้อ

องค์ประกอบที่ 2 การรับรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี กับคนรัก 9 ข้อ

องค์ประกอบที่ 3 การรับรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี กับคู่นอนชั่วคราว 7 ข้อ

ผู้ตอบประเมินข้อความในองค์ประกอบที่ 1 โดยใช้วิธีการประเมินค่า มีข้อเลือก 5 ระดับ ตั้งแต่ “ยากที่สุด” ถึง “ง่ายที่สุด” ส่วนข้อความในองค์ประกอบที่ 2 และ องค์ประกอบที่ 3 วิธีการประเมินค่า มีข้อเลือก 5 ระดับตั้งแต่ “ทำได้อย่างแน่นอน” ถึง “ทำไม่ได้อย่างแน่นอน”

การทดลองใช้มาตรวัดและการพิจารณาคัดเลือกข้อกระทง

ผู้วิจัยได้นำมาตรวัดไปทดลองใช้กับนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 162 คน เพื่อประเมินคุณภาพของข้อกระทงรายข้อโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อ กับคะแนนรวมทั้งหมด (corrected item-total correlation) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าค่า critical r ($r = .13$, $df = 160$, $p < .05$, ทางเดียว) ผลที่ได้พบว่าข้อกระทงทุกข้อผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ทั้งหมด ทั้งหมด (ตารางที่ 9 ภาคผนวก ก) หลังจากนั้นนำข้อกระทงมาคำนวณหาความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency) ผลการวิเคราะห์พบว่ามาตรวัดชุดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ในแต่ละองค์ประกอบดังตารางต่อไปนี้

องค์ประกอบที่	ค่า Cronbach's Alpha
1. การรับรู้ความยาก-ง่ายในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (7 ข้อ)	.81
2. การรับรู้ความสามารถการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี กับคนรัก (9 ข้อ)	.87
3. การรับรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี กับคู่นอนชั่วคราว (7 ข้อ)	.88

ผลการตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้น ในกลุ่มตัวอย่างนิสิตนักศึกษา 162 คน พบว่ามาตรวัดการประเมินทักษะในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายในแบบแอลฟาของครอนบาคในเกณฑ์ดี (ค่าแอลฟาของครอนบาค รายด้าน เท่า .81 .87 และ .88 ตามลำดับ)

4. มาตรวัดการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

ผู้ตอบประเมินความความเป็นไปได้ในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี หากมีเพศสัมพันธ์ในอนาคต โดยผู้วิจัยได้พัฒนาจากมาตรการประเมินพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์โดย รัตนศิริ ทาโต และแจฟฟรี่ พิชเซอร์ (2554) ประกอบด้วยข้อความ 3 ข้อ ผู้ตอบประเมินข้อความแต่ละข้อบนมาตรวัดการประเมินค่า มีข้อเลือก 4 ระดับตั้งแต่ “ใช้ดูยางอนามัยอย่างแน่นอน” ถึง “ไม่ใช้ดูยางอนามัยอย่างแน่นอน”

การทดลองใช้มาตรวัดและการพิจารณาคัดเลือกข้อกระทง

ผู้วิจัยได้นำมาตรวัดไปทดลองใช้กับนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 162 คน เพื่อประเมินคุณภาพของข้อกระทงรายข้อโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด (corrected item-total correlation) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าค่า critical r ($r = .13$, $df = 160$, $p < .05$, ทางเดียว) ผลที่ได้พบว่าข้อกระทงทุกข้อผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ทั้งหมด (ตารางที่ 10 ภาคผนวก ก) หลังจากนั้นนำข้อกระทงมาคำนวณหาความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency) ผลการวิเคราะห์พบว่ามาตรวัดชุดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) พบว่ามีค่า Cronbach's Alpha ทั้งมาตรวัดเท่ากับ .76

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ และเอกชน จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและขอความร่วมมือ จากผู้บริหารในหน่วยงานแต่ละแห่ง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และอธิบายถึงวิธีตอบแบบสอบถามโดยละเอียด แล้วเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ โดยผู้วิจัยอยู่กับกลุ่มตัวอย่างตลอดการตอบแบบสอบถาม แล้วตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
4. หลังจากการเก็บแบบสอบถามเป็นที่เรียบร้อย ผู้วิจัยแสดงความขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้อง จากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และ โปรแกรมวิเคราะห์สถิติ R การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ขั้นตอนได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามในการวิจัย ซึ่งรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนมีดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทง แต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในแบบวัด (corrected item-total correlation)
2. การคำนวณค่าสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic)
3. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามในการวิจัยด้วยวิธีการสร้างสมการโครงสร้างและด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป lavaan 0.5-10 (LATent VARIable ANALYSIS; Rosseel, 2012) ภายใต้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติ R (R Development Core Team, 2012) เพื่อให้ได้โมเดลเชิงสาเหตุ พฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วีของวัยรุ่นไทย

บทที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผลการวิเคราะห์ การแจกแจงความถี่และร้อยละเพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์การวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัย การสร้างตัวแปรสังเกตได้ (observed variable) ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ และ ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วีของวัยรุ่นไทย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัย

BEH	หมายถึง ตัวแปรแฝงการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี
INF	หมายถึง ตัวแปรแฝงความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี
MOT	หมายถึง ตัวแปรแฝงแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี
SKILL	หมายถึง ตัวแปรแฝงทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี
Use	หมายถึง ตัวแปรสังเกตได้ตัวที่ 1 ของตัวแปรแฝงการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี
Restraint	หมายถึง ตัวแปรสังเกตได้ตัวที่ 2 ของตัวแปรแฝงการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี
Resist	หมายถึง ตัวแปรสังเกตได้ตัวที่ 3 ของตัวแปรแฝงการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี
General	หมายถึง ตัวแปรสังเกตได้ตัวที่ 1 ของตัวแปรแฝงความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี
Teen	หมายถึง ตัวแปรสังเกตได้ตัวที่ 2 ของตัวแปรแฝงความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี
False	หมายถึง ตัวแปรสังเกตได้ตัวที่ 3 ของตัวแปรแฝงความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี
Attitude	หมายถึง ตัวแปรสังเกตได้ตัวที่ 1 ของตัวแปรแฝงแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี
Norm	หมายถึง ตัวแปรสังเกตได้ตัวที่ 2 ของตัวแปรแฝงแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

Intention	หมายถึง ตัวแปรสังเกตได้ตัวที่ 3 ของตัวแปรแฝงแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อ เอช ไอ วี
Ease	หมายถึง ตัวแปรสังเกตได้ตัวที่ 1 ของตัวแปรแฝงทักษะการทำพฤติกรรมป้องกัน ติดเชื้อ เอช ไอ วี
Partner	หมายถึง ตัวแปรสังเกตได้ตัวที่ 2 ของตัวแปรแฝงทักษะการทำพฤติกรรมป้องกัน ติดเชื้อ เอช ไอ วี
Other	หมายถึง ตัวแปรสังเกตได้ตัวที่ 3 ของตัวแปรแฝงทักษะการทำพฤติกรรมป้องกัน ติดเชื้อ เอช ไอ วี

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.7) และส่วนใหญ่มีอายุ 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.3 รองลงมาคืออายุ 20 และ 21 คิดเป็นร้อยละ 20.4 และ 19.7 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เรียนอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 (ร้อยละ 64.7) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ร้อยละ 29.2) รองลงมาคือ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย (ร้อยละ 24.0) ดังแสดง ใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ชั้นปี (N=974)

	ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	338	34.7
	หญิง	630	64.7
	ไม่ระบุเพศ	6	0.6
	อายุ		
	17	9	0.9
	18	133	13.7
	19	266	27.3
	20	199	20.4
	21	192	19.7
	22	138	14.2
	23	28	2.9
	24	6	0.6
	25	1	0.1

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
26	1	0.1
27	1	0.1
ระดับชั้นปี		
1	379	38.9
2	217	22.3
3	138	14.2
4	228	23.4
สูงกว่าชั้นปีที่ 4 ขึ้นไป	12	1.2
สถาบันการศึกษา		
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	284	29.2
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร	192	19.7
รามคำแหง	123	12.6
หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	105	10.8
หอการค้าไทย	234	24.0
ไม่ระบุ	36	3.7

ด้านรสนิยมทางเพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรสนิยมทางเพศเป็นรักต่างเพศ (ร้อยละ 83.4) และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์มาก่อน (ร้อยละ 65.7) ดังแสดงใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามรสนิยมทางเพศ ประสบการณ์ทางเพศ (N=974)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รสนิยมทางเพศ		
รักต่างเพศ	812	83.4
รักได้ทั้ง 2 เพศ	52	5.3
ชายรักชาย	47	4.8
หญิงรักหญิง	45	4.6
ไม่ระบุ	18	1.8
ประสบการณ์ทางเพศ		
เคยมีเพศสัมพันธ์	290	29.8
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	640	65.7
ไม่ระบุ	44	4.5

สำหรับข้อมูลด้านเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมีจำนวนผู้ที่เคยมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์มาก่อนเท่าๆ กัน โดยอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่ คือ อายุ 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 21 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยที่สุด คือ 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.0 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก กับคู่อุปการะ คิดเป็นร้อยละ 86.9 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างมีการรายงานการใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก มีจำนวนใกล้เคียงกัน ดังแสดงใน ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ จำแนกตาม เพศ อายุครั้งแรกเมื่อมีเพศสัมพันธ์ บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยเป็นครั้งแรก การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ของผู้เคยมีเพศสัมพันธ์ (N=290)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	151	52.1
หญิง	139	47.9
อายุครั้งแรกเมื่อมีเพศสัมพันธ์		
12	3	1.0
13	4	1.4
14	11	3.8
15	27	9.3
16	52	17.9
17	47	16.2
18	61	21.0
19	33	11.4
20	30	10.3
21	11	3.8
22	0	0
23	0	0
24	0	0
25	1	0.3
ไม่ระบุ	10	3.4
บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยเป็นครั้งแรก		
คู่อุปการะ	252	86.9
เพื่อน	21	7.2
ผู้ขายบริการ	4	1.4
ไม่ระบุ	13	4.5

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
ใช่	146	50.3
ไม่ใช่	137	47.2
ไม่ระบุ	7	2.4

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมด 12 ตัวได้แก่ตัวแปร General Teen และ False ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ของตัวแปรแฝงความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี (INF) ตัวแปร Attitude Norm และ Intention ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ของตัวแปรแฝงแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (MOT) ตัวแปร Ease Partner และ Other ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ของตัวแปรแฝงทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (SKILL) ตัวแปร Use Restraint และ Resist ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ของตัวแปรแฝงพฤติกรรม (BEH) มีค่าสถิติพื้นฐานที่ใช้ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) คะแนนต่ำสุด (Min) คะแนนสูงสุด (Max) ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4 และมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ในการวิจัย (N=974)

ตัวแปร	Min	Max	Mean	SD
1. ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี (INF)				
1.1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ (General)	0	25	14.01	3.84
1.2. ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่นและการติดเชื้อเอชไอวี (Teen)	0	2	0.90	0.72
1.3. ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี (False)	0	6	3.75	1.71
2. แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (MOT)				
2.1. เจตคติต่อการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (Attitude)	7	49	41.31	6.53
2.2. การรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (Norm)	7	49	37.07	7.99
2.3. ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (Intention)	7	49	38.14	7.30
3. ทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (SKILL)				
3.1. การรับรู้ความยาก-ง่ายในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (Ease)	7	35	24.65	4.57
3.2. การรับรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี กับคนรัก (Partner)	9	45	34.75	5.36
3.3 .การรับรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วีกับคู่นอนชั่วคราว (Other)	7	35	26.53	4.73

ตัวแปร	Min	Max	Mean	SD
4. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี				
4.1. ความตั้งใจจะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (Use)	1	4	3.50	0.66
4.2. ความตั้งใจจะงดการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่สามารถใช้ถุงยางอนามัยได้ (Restraint)	1	4	2.90	0.87
4.3. ความตั้งใจจะใช้ถุงยางอนามัย ถึงแม้คู่นอนจะไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัยก็ตาม (Resist)	1	4	3.20	0.82

ค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่มีค่าอยู่ในช่วงตั้งแต่ 7-49 ได้แก่ เจตคติต่อการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี การรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และ ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งตัวแปรดังกล่าวมีค่าใกล้เคียงกัน โดยตัวแปร เจตคติต่อการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 41.31 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.53) รองลงมาคือตัวแปร ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยมีค่าเฉลี่ย 38.14 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.30) และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีค่าเฉลี่ย 37.07 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.99)

ค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่มีค่าอยู่ในช่วงตั้งแต่ 7-35 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี กับคู่นอนชั่วคราว มีค่าเฉลี่ย 26.53 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.73) และตัวแปร ความยาก-ง่ายในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีค่าเฉลี่ยรองลงมาคือ 24.65 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.73)

ค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่มีค่าอยู่ในช่วงตั้งแต่ 1-4 ได้แก่ ความตั้งใจจะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 3.50 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66) ความตั้งใจจะใช้ถุงยางอนามัย ถึงแม้คู่นอนจะไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัยก็ตาม มีค่าเฉลี่ยรองลงมาคือ 3.20 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82) และ ความตั้งใจจะงดการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่สามารถใช้ถุงยางอนามัยได้ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 2.90 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.87)

ส่วนตัวแปรอื่นๆ ที่เหลืออีก 4 ตัวแปรมีค่าเฉลี่ยดังนี้ คือ ตัวแปรความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ ค่าเฉลี่ย 14.0 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.83) ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่นและการติดเชื้อเอชไอวี มีค่าเฉลี่ย 0.90 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.8) ตัวแปรความเชื่อถือที่ผิดเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี มีค่าเฉลี่ย 3.75 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.71) และตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี กับคนรัก มีค่าเฉลี่ย 34.75 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.36)

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ (N= 974)

ตัวแปรสังเกตได้	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. General	-											
2. Teen	.19**	-										
3. False	.43**	.23**	-									
4. Attitude	.05	.09**	.11**	-								
5. Norm	-.05	.07*	.01	.63**	-							
6. Intention	-.02	.10**	.04	.73**	.76**	-						
7. Ease	.09**	-.01	.09**	.27**	.17**	.28**	-					
8. Partner	.10**	.06	.13**	.37**	.25**	.37**	.58**	-				
9. Other	.16**	.05	.11**	.31**	.17**	.31**	.45**	.65**	-			
10. Use	.08*	.08*	.18**	.28**	.20**	.32**	.20**	.30**	.27**	-		
11. Restraint	.03	.08*	.21**	.28**	.18**	.28**	.10**	.23**	.25**	.52**	-	
12. Resist	.06*	.08*	.18**	.32**	.20**	.34**	.18**	.30**	.25**	.58**	.61**	-

*p<.05, **p<.01

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ 12 ตัวแปรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม และตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นเพื่อตรวจสอบปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (multicollinearity) ของข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการตรวจสอบความตรงของโมเดลสมมติฐานวิจัยต่อไป ทั้งนี้งานวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรแฝงทั้งหมด 4 ตัวแปร แบ่งเป็นตัวแปรตาม 1 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรแฝงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ประกอบไปด้วย ตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร ได้แก่ Use, Restraint และ Resist และเป็นตัวแปรต้น 3 ตัวแปร ได้แก่ 1) ตัวแปรแฝงความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งประกอบไปด้วย ตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปร General, Teen และ False 2) ตัวแปรแฝงแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งประกอบไปด้วย ตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร ได้แก่ Attitude, Norm และ Intention และ 3) ตัวแปรแฝงทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ประกอบไปด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร ได้แก่ Ease, Partner และ Other

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี ทั้ง 3 ตัวแปร กับตัวแปรสังเกตได้ของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ทั้ง 3 ตัวแปร พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 9 คู่ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .03 ถึง .21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวกทั้งหมด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ General กับ Restraint เพียงคู่เดียวเท่านั้นที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี จะแปรผันตามกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ทั้ง 3 ตัวแปร กับตัวแปรสังเกตได้ของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ทั้ง 3 ตัวแปร พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 9 คู่ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .18 ถึง .34 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวกทั้งหมด โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี จะแปรผันตามกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ทั้ง 3 ตัวแปร กับตัวแปรสังเกตได้ของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ทั้ง 3 ตัวแปร พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 9 คู่ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .10 ถึง .30 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวกทั้งหมด โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี จะแปรผันตามกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรต้นทั้งหมดในโมเดล เพื่อตรวจสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทั้ง 36 คู่พบว่ามีความสัมพันธ์ สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง -.01 ถึง .76 ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าสูงกว่า .80 จึงถือว่าข้อมูล สำหรับการวิเคราะห์ไม่ฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติเกี่ยวกับภาวะร่วมเส้นตรงพหุ

ตารางที่ 6 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลการวัดตัวแปรแฝงในโมเดลสมมติฐานการวิจัย

ตัวแปร	ตัวแปรสังเกตได้	Unst.	SE	St.
1. ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี (INF)				
	General	1.00	-	0.53
	Teen	0.10*	0.01	0.29
	False	0.68*	0.11	0.82
2. แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (MOT)				
	Attitude	1.00	-	0.78
	Norm	1.23*	0.04	0.80
	Intention	1.35*	0.04	0.95
3. ทักษะในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (SKILL)				
	Ease	1.00	-	0.63
	Partner	1.68*	0.10	0.91
	Other	1.16*	0.08	0.72
4. พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย (BEH)				
	Use	1.00	-	0.72
	Restraints	1.29*	0.08	0.73
	Resist	1.37*	0.08	0.83

หมายเหตุ Unst. = ค่าประมาณพารามิเตอร์ที่อยู่ในรูปคะแนนดิบ

St. = ค่าประมาณพารามิเตอร์ที่อยู่ในรูปคะแนนมาตรฐาน

* $p < .05$

ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบความตรงของโมเดลการวัด (Measurement Model) ตัวแปรแฝงในโมเดลสมมติฐานการวิจัยทั้ง 4 ตัวแปรแฝง พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading หรือ Unst.) ของตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมด 12 ตัวแปร มีค่าเป็นบวกทั้งหมด โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ไม่ได้เป็นพารามิเตอร์บังคับ (constrained parameter) ทุกค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบซึ่งเป็นคะแนนมาตรฐาน (St.) ของตัวแปรสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้ของโมเดลการวัดตัวแปรแฝงใน

โมเดลเชิงสาเหตุของการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยแยกพิจารณาตามโมเดลการวัดของตัวแปรแฝง อธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

โมเดลการวัดความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปร False มีค่าสูงที่สุด คือ .82 รองลงมา ได้แก่ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปร General ซึ่งมีค่าเท่ากับ .53 และค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปร Teen ซึ่งมีค่าเท่ากับ .29

โมเดลการวัดแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปร Intention มีค่าสูงที่สุด คือ .95 รองลงมา ได้แก่ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปร Norm ซึ่งมีค่าเท่ากับ .80 และค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปร Attitude ซึ่งมีค่าต่ำสุดคือเท่ากับ .78

โมเดลการวัดทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปร Partner มีค่าสูงที่สุด คือ .91 รองลงมา ได้แก่ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปร Other ซึ่งมีค่าเท่ากับ .72 และค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปร Ease ซึ่งมีค่าเท่ากับ .63

โมเดลการวัดพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปร Resist มีค่าสูงที่สุด คือ .83 รองลงมา ได้แก่ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปร Restraint ซึ่งมีค่าเท่ากับ .73 และค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปร Use ซึ่งมีค่าต่ำสุดคือเท่ากับ .72

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดล พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของวัยรุ่นไทย

ผลการวิเคราะห์โมเดลแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของโมเดลที่มีตัวแปรแฝงภายนอก (exogenous variable) จำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี (INF) และ แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (MOT) มีตัวแปรแฝงภายใน (endogenous variable) ซึ่งเป็นตัวแปรส่งผ่าน (mediating variable) จำนวน 1 ตัวแปร คือ ทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (SKILL) และตัวแปรแฝงภายในที่เป็นตัวแปรตาม จำนวน 1 ตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (BEH)

กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดล (model validation) โดยใช้การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น (structural equation model หรือ SEM) โดยวิเคราะห์ข้อมูลดิบ (raw data) ซึ่งเป็นข้อมูลของตัวแปรสังเกตได้จำนวน 12 ตัวแปร

เนื่องจากมีข้อมูลสูญหายจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 5 ของข้อมูลทั้งหมด ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับต่ำมาก (Hair et al., 2006) และสามารถใช่วิธีการใดก็ได้ในการทดแทนข้อมูลขาดหาย ดังนั้น การคำนวณความสอดคล้องระหว่างโมเดลและข้อมูลที่สังเกตได้ รวมทั้งการประมาณค่าพารามิเตอร์ ผู้วิจัยใช้วิธีความน่าจะเป็นสูงสุดที่ใช้ข้อมูลเต็มรูป (Full-information maximum likelihood) และเนื่องจากการแจกแจงแบบพหุของตัวแปรไม่เป็นไปตามโค้งปกติ จึงมีการปรับค่าไคสแควร์และดัชนีความสอดคล้องระหว่างโมเดลและข้อมูลที่สังเกตได้โดยใช้สูตรของ Yuan และ Bentler (T_2^* ; 2000) และคำนวณค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานจาก Asymptotic covariance matrix ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป lavaan 0.5-10 (LAtent VArIable ANalysis; Rosseel, 2012) ภายใต้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติ R (R Development Core Team, 2012) ในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง เนื่องด้วยในการวิจัยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก ($N=974$) ทำให้กำลัง (Power) ของการทดสอบค่าไคสแควร์มีค่ามาก เป็นผลให้การปฏิเสธสมมติฐานหลัก (Null hypothesis) ใดๆ ที่โมเดลเหมาะสมนั้น (Type I error) มีโอกาสมากตามไปด้วย ดังนั้นในการทดสอบโมเดล ผู้วิจัยจึงใช้ดัชนีความสอดคล้องอื่นๆ (Comparative fit index: CFI, Standardized root mean squared residual: SRMR, และ root mean squared error of approximation: RMSEA) ในการสรุปผลความสอดคล้องระหว่างโมเดลและข้อมูล โดยที่ค่า CFI มากกว่า 0.95 ค่า SRMR น้อยกว่า 0.08 และค่า RMSEA น้อยกว่า 0.06 จึงจะถือว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลที่สังเกตได้ (Hu & Bentler, 1999)

ผลการทดสอบโมเดลสมการโครงสร้างพบว่า โมเดลที่กำหนดและข้อมูลที่สังเกตได้มีความสอดคล้องในระดับดี $\chi^2(48, N = 974) = 145.0, p < .05, CFI = .97, SRMR = .037, RMSEA = .047$ โดยมีช่วงความเชื่อมั่น 90% ที่ [.038, .055] เพราะถึงแม้ว่าค่าไคสแควร์จะมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ค่าดัชนีความสอดคล้องทุกตัว (CFI, SRMR, RMSEA) อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ตัวแปรทุกตัวในโมเดล (ตัวแปรทำนายและตัวแปรส่งผ่าน) สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามคือ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ร้อยละ 30

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง (direct effect) และอิทธิพลทางอ้อม (indirect effect) ระหว่างตัวแปรแฝงในโมเดล

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง (a) ของความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีต่อ ทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีอิทธิพลทางบวกต่อทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ .16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง (b) ของแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีต่อทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี พบว่า แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีอิทธิพลทางบวกต่อทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ .41 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง (c) ของทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี พบว่า ทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ .24 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง (d) ของความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีต่อ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี พบว่าความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ .22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง (e) ของแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี พบว่าแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ .30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับการวิเคราะห์นัยสำคัญทางสถิติของอิทธิพลทางอ้อมผู้วิจัยใช้วิธีเดลต้า (Delta method; e.g., Sobel, 1982) ในการคำนวณค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของผลคูณระหว่างอิทธิพลทางตรง การวิเคราะห์ข้อมูล พบผลดังนี้

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางอ้อม (a*c) ของความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีอิทธิพลทางอ้อมในทิศทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.04 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางอ้อม (b*c) ของแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี พบว่า แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีอิทธิพลทางอ้อมในทิศทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

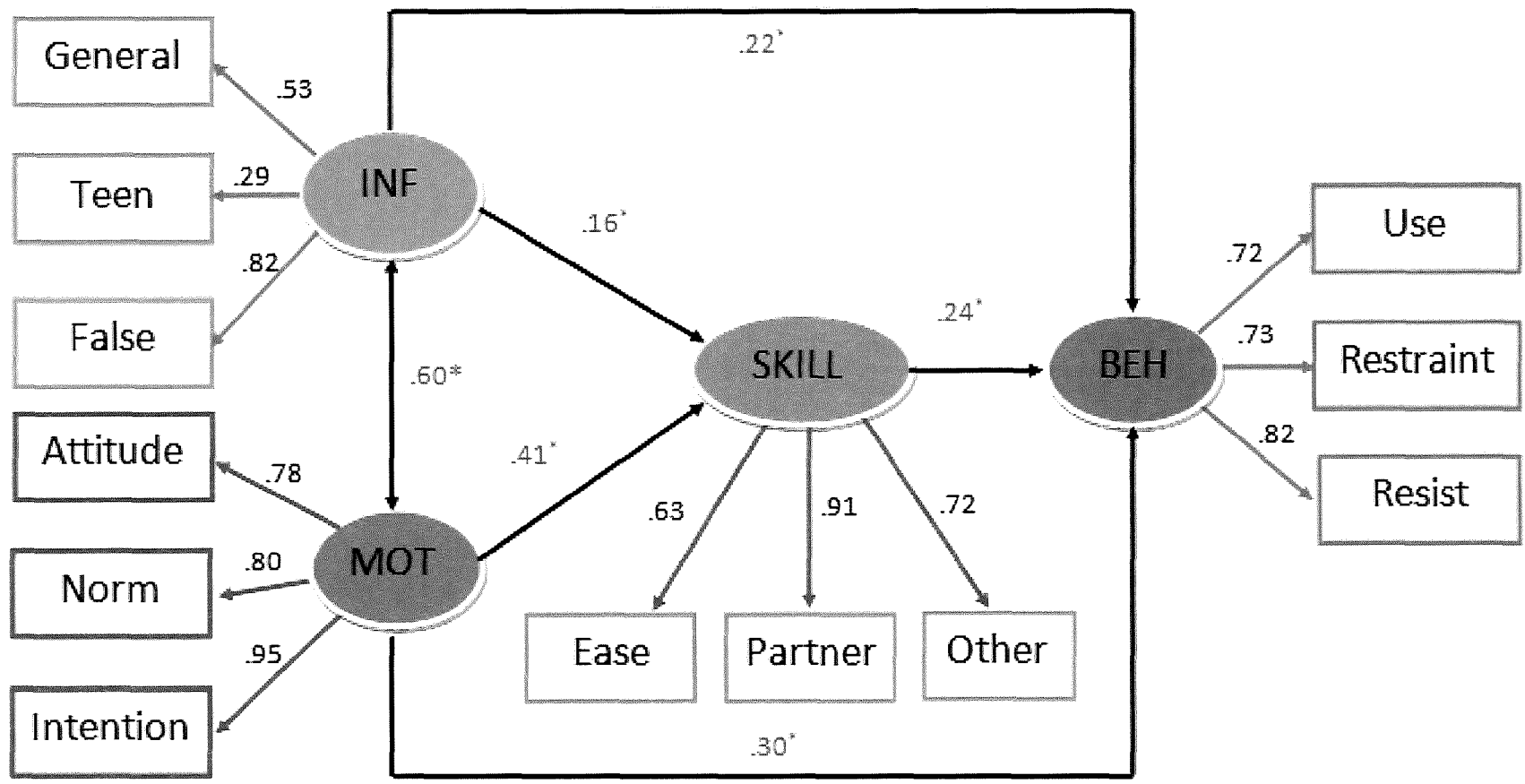
ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อม ของตัวแปรแฝงในโมเดลเชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี แสดงดังตารางที่ 7 และเพื่อให้เห็นภาพชัดเจนตามโมเดลกรอบการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอภาพอิทธิพลโมเดลเชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยแสดงดังภาพที่ 2

ผลการวิเคราะห์ความตรงของโมเดลเชิงสาเหตุของความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของวัยรุ่นไทย แสดงให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี และ แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีอิทธิพลทางตรง และ อิทธิพลทางอ้อมในทิศทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยมีทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นตัวแปรส่งผ่าน

ตารางที่ 7 ผลการประมาณค่าขนาดอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมระหว่างตัวแปรแฝงในโมเดล
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

ตัวแปรแฝง	<i>b</i>	SE	β
การวิเคราะห์เส้นอิทธิพลทางตรง			
INF → SKILL (a)	0.23*	0.05	0.16
INF → BEH (d)	0.05*	0.01	0.22
MOT → SKILL (b)	0.23*	0.02	0.41
MOT → BEH (e)	0.03*	<0.01	0.30
SKILL → BEH (c)	0.04*	<0.01	0.24
ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง			
INF ↔ MOT	0.60*	0.44	0.05
การวิเคราะห์เส้นอิทธิพลทางอ้อม			
INF → SKILL → BEH (a*c)	0.01*	0.003	0.04
MOT → SKILL → BEH (b*c)	0.01*	0.002	0.10

* $p < .05$



แผนภาพที่ 2 โมเดลแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของวัยรุ่นไทย

บทที่ 4

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและตรวจสอบความตรงของโมเดลความรู้-แรงจูงใจ และ ทักษะการทำพฤติกรรม (IMB Model) ในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มวัยรุ่นไทย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยโดยนำเสนอประเด็นหลัก 2 ประเด็น เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่

1) ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และ ทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

2) ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี และ แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยมีทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นตัวแปรส่งผ่าน

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และ ทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และ ทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี อิทธิพลทางตรงในทิศทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยที่ตัวแปรแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ($\beta = .30, p < .05$) มีอิทธิพลทางตรงสูงสุดในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในขณะที่ ตัวแปรทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ($\beta = .24, p < .05$) และตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี ($\beta = .22, p < .05$) มีน้ำหนักในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี รองลงมาตามลำดับ และ ตัวแปรทั้ง 3 นี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ร้อยละ 30 ผลการวิจัยนี้ อธิบายได้ตามแนวคิดความรู้-แรงจูงใจ-ทักษะการทำพฤติกรรม (IMB Model) (Fisher & Fisher, 1992) กล่าวคือ การที่บุคคลจะมีการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (เช่น การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี

เพศสัมพันธ์) ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ 1) ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี 2) แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และ 3) ทักษะ หรือความสามารถในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี แนวคิดนี้กล่าวว่าหากบุคคลมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในระดับสูง มีแรงจูงใจในระดับสูงที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี รวมทั้งมีทักษะหรือความสามารถอย่างสูงในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มสูงในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

ผลการวิจัยนี้พบผลสอดคล้องกับงานวิจัยในอดีต (e.g Fisher, & Fisher, 1996; Kalichman, Picciano & Roffman ,2008; อาริยา ชัยยศ, 2552; รัตน์ศิริ ทาโต และแจฟพีร์รี่ ฟิชเชอร์ ,2554) ที่ทำการวิจัยเกี่ยวกับการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยใช้แนวคิด IMB Model เป็นกรอบการวิจัยพบว่า ตัวแปรทั้ง 3 ในแนวคิด IMB Model สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี และ แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยมีทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นตัวแปรส่งผ่าน

ผลการทดสอบอิทธิพลส่งผ่านของตัวแปรทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีอิทธิพลทางบวกต่อแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ผ่านการมีทักษะในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ($\beta=.04, p < .05$) และแรงจูงใจในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีอิทธิพลทางบวกต่อแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ผ่านการมีทักษะในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ($\beta=.10, p < .05$) อธิบายได้ว่า หากบุคคลมีความรู้ที่ถูกต้องมากขึ้น เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี และมีแรงจูงใจในระดับสูงที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี อาจส่งผลให้บุคคลรับรู้ว่ามีทักษะและ ความสามารถในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี เพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

การที่ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นตัวแปรส่งผ่านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และ การทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี นั้น Fisher & Fisher (1993) อธิบายว่าการที่บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี และมีแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี จะส่งผลโดยตรงให้บุคคลลงมือทำพฤติกรรมนั้นได้ทันที หากพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช

ไอ วี นั้นๆ ไม่ใช่พฤติกรรมที่ต้องใช้ทักษะใหม่หรือทักษะที่ย่างยากซับซ้อน สำหรับงานวิจัยชิ้นปัจจุบันนี้ได้ระบุว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี คือ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บุคคลอาจรับรู้ว่าเป็นพฤติกรรมที่ค่อนข้างจะซับซ้อน บุคคลจะทำพฤติกรรมใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างประสบความสำเร็จนั้น อาจจะต้องได้รับการฝึกทักษะบางอย่างร่วมด้วย เช่น ทักษะการเจรจาต่อรองกับคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัย ทักษะการใช้ถุงยางอนามัยและการเก็บถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง ทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเมื่อคู่นอนไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีทักษะ และความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัย บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มสูงในการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุชกร เพชรรัตน์ (2555) ธิตนาถ ลิ้มอรุณ (2549) Holschneider & Alexander (2003), Dilorio et al (2001) ที่พบว่าวัยรุ่นที่มั่นใจว่าตนเองมีความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัย มีทักษะในการเจรจาต่อรองกับคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีแนวโน้มที่จะใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาขนาดของอิทธิพลของตัวแปรต่างๆ ในโมเดล พบว่า อิทธิพลส่งผ่านของตัวแปรทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นอิทธิพลส่งผ่านบางส่วน (Partial mediating effect) เมื่อพิจารณาขนาดของค่าสัมประสิทธิ์ของอิทธิพลทางตรง (Direct effect) ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี กับ แนวโน้มการทำพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในอนาคต ($\beta = .22, p < .05$) และขนาดของค่าสัมประสิทธิ์ของอิทธิพลทางตรงระหว่างแรงจูงใจในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี กับ แนวโน้มการทำพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในอนาคต ($\beta = .30, p < .05$) นั้นพบว่าค่าสัมประสิทธิ์ของอิทธิพลทางตรงมีค่าเป็นบวกและมีขนาดใหญ่กว่าค่าสัมประสิทธิ์ของอิทธิพลส่งผ่านของทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ($\beta = .04, p < .05$) ที่เป็นตัวแปรส่งผ่านของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี กับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และ ค่าสัมประสิทธิ์ของอิทธิพลส่งผ่านของทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ($\beta = .10, p < .05$) ที่เป็นตัวแปรส่งผ่านของความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี กับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี การที่อิทธิพลทางตรงมีขนาดใหญ่กว่าอิทธิพลทางอ้อมนั้น แสดงให้เห็นว่าอาจมีตัวแปรอื่นๆ ที่ไม่ได้อยู่ในโมเดลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ นอกเหนือจากทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่สามารถเป็นตัวแปรสื่อที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย (ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี และ แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี) และตัวแปรเกณฑ์ (การทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี) กล่าวโดยสรุปคือ ตัวแปรทุกตัวในโมเดล (ตัวแปรทำนายและตัวแปรส่งผ่าน) สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (ในงานวิจัยนี้ คือ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย) ในอนาคตได้ร้อยละ 30

บทที่ 5

บทสรุป และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและตรวจสอบความตรงของโมเดลความรู้-แรงจูงใจ และทักษะการทำพฤติกรรม (IMB Model) ในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มวัยรุ่นไทย กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เป็นกลุ่มนิสิตนักศึกษา กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ และเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 974 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากสถาบันอุดมศึกษาของรัฐจำนวน 3 แห่ง และสถาบันอุดมศึกษาของเอกชนจำนวน 2 แห่ง ปี โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 โมเดลเชิงสาเหตุของอิทธิพลความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี และแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยมีทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นตัวแปรส่งผ่านมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สมมติฐานที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

สมมติฐานที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยมีทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นตัวแปรส่งผ่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มาตรวัดความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี มาตรวัดแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มาตรวัดทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และ มาตรวัดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ และเอกชน จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและขอความร่วมมือ จากผู้บริหารในหน่วยงานแต่ละแห่ง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และอธิบายถึงวิธีตอบแบบสอบถามโดยละเอียด แล้วเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ โดยผู้วิจัยอยู่กับกลุ่มตัวอย่างตลอดการตอบแบบสอบถาม
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
5. หลังจากการเก็บแบบสอบถามเป็นที่เรียบร้อย ผู้วิจัยแสดงความขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง
6. คัดแยกแบบสอบถามที่เรียบร้อยสมบูรณ์ ไปตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทง แต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในแบบวัด (corrected item-total correlation)
2. การคำนวณค่าสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic)
3. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามในการวิจัยด้วยวิธีการสร้างสมการโครงสร้างและด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป lavaan 0.5-10 (LAtent VArIable ANALysis; Rosseel, 2012) ภายใต้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติ R (R Development Core Team, 2012) เพื่อให้ได้โมเดลเชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของวัยรุ่นไทย

ผลการวิจัยพบว่า

1. โมเดลเชิงสาเหตุของอิทธิพลของความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี และแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ต่อ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยมีทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นตัวแปรส่งผ่าน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ $\chi^2(48, N = 974) = 145.0, p < .05, CFI = .97, SRMR = .037, RMSEA = .047$ โดยมีช่วงความเชื่อมั่น 90% ที่ [.038, .055] แม้ว่าค่าไคสแควร์จะมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ค่าดัชนีความสอดคล้องทุกตัว (CFI, SRMR, RMSEA) อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ตามข้อเสนอแนะของ Hu & Bentler (1999)
2. ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี ($\beta = .22, p < .05$) แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ($\beta = .30, p < .05$) และทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ($\beta = .24, p < .05$) มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี ($\beta = .04, p < .05$) และ แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ($\beta = .10, p < .05$) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยผ่านทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

งานวิจัยชิ้นนี้พบว่าแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีขนาดอิทธิพลทางตรงในทิศทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย (ค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.30) สูงที่สุด รองลงมาคือ ทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (ค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.24) และความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี (ค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.22) และเมื่อพิจารณาอิทธิพลส่งผ่านของตัวแปรทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในการทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พบว่ามีอิทธิพลขนาดเล็ก (อิทธิพล ส่งผ่านระหว่างความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี กับ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีค่า เท่ากับ 0.04 และ อิทธิพลส่งผ่านระหว่างแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี กับ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีค่าเท่ากับ 0.10 ตามลำดับ)

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นไทย ซึ่งสามารถทำได้โดยการสร้างแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี เพราะเป็นปัจจัยสาเหตุที่ส่งอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยสูงสุด ทั้งนี้ ปัจจัยหลักด้านแรงจูงใจ ยังประกอบไปด้วยองค์ประกอบย่อย 3 ด้าน คือ 1) เจตคติต่อการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี 2) การรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และ 3) ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ดังนั้น บุคคลที่ทำงานใกล้ชิดกับวัยรุ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ และ กรมควบคุมโรคติดต่อ สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ ในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ดังนี้

1. การปรับเปลี่ยนเจตคติส่วนบุคคลต่อการใช้ถุงยางอนามัย โดยการชี้ให้เห็นถึงข้อดีของการใช้ถุงยางอนามัยและข้อเสียของการไม่ใช้ถุงยางอนามัย โดยการณรงค์ การโฆษณา หรือ บรรยายผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อเพิ่มการรับรู้ข้อดีและลดการรับรู้ของเสียของการใช้ถุงยางอนามัย ก็จะส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยที่เพิ่มขึ้นได้ เมื่อบุคคลมีความตั้งใจสูงที่จะใช้ถุงยางอนามัยก็จะทำให้บุคคลนั้นมีแนวโน้มสูงมากในการทำพฤติกรรมใช้ถุงยางอนามัยด้วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Ajzen, & Fishbien,1980) ที่เสนอว่าเจตคติต่อพฤติกรรมเป็นตัวแปรหนึ่งที่สามารถทำนายความตั้งใจในการทำพฤติกรรม ซึ่งส่งผลต่อการทำพฤติกรรมที่กำหนดไว้ในอนาคตด้วย

2. การรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในการใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกัน ทำให้วัยรุ่นมักจะทำพฤติกรรมตามความคาดหวังและการสนับสนุนของเพื่อน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจจัดกิจกรรม หรือ โปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในรูปแบบ “ ผู้นำเพื่อน “ หรือ “ เพื่อนถึงเพื่อน “ รูปแบบการจัดกิจกรรมรณรงค์

และส่งเสริมการใช้ฤงยางอนามัยโดยมีเพื่อนเป็นแกนนำจะส่งผลให้วัยรุ่นรับรู้ว่าเป็นเพื่อนของตนสนับสนุนให้ตนใช้ฤงยางอนามัย จะทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มสูงมากในการทำพฤติกรรมใช้ฤงยางอนามัยด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตน์ศิริ ทาโต และแจฟพีร์รี่ พิชเซอร์ (2554) พบว่าโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบกระชับโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิต นักศึกษามีแรงจูงใจเพิ่มขึ้นในการใช้ฤงยางอนามัยและมีแนวโน้มที่จะใช้ฤงยางอนามัยสูงมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า อิทธิพลส่งผ่านของตัวแปรทักษะการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นอิทธิพลส่งผ่านบางส่วน (Partial mediating effect) ดังนั้นอาจมีตัวแปรอื่นๆ ที่สามารถเป็นตัวแปรส่งผ่านที่มีประสิทธิภาพมากกว่า

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างของโมเดลเชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ระหว่างกลุ่มวัยรุ่นที่จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะทำพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น กลุ่มวัยรุ่นที่ศึกษาในสายอาชีพกับสายสามัญ เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

- ไทยโพสต์ (26 พฤศจิกายน 2554). *วัยรุ่นห่วงท้องกว่ากลัวติดเอดส์*. คัดมาเมื่อ 12 ธันวาคม 2555, จาก <http://www.thaipost.net/node/48710>
- บุษกร เพชรรัตน์ (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองใน การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ข้อดี-ข้อเสียในการใช้ถุงยางอนามัย กับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายรักชายวัยผู้ใหญ่ตอนต้น*. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธิตนาถ ลิ้มอรุณ (2549). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร (2530). *จิตวิทยาวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตน์ศิริ ทาโต และแจฟฟรี่ร์ พิซเซอร์ (2554). *รายงานฉบับสมบูรณ์: โปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบกระชับโดยผู้นำเพื่อนในนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์ข้อมูลโรคติดเชื้อและพาหะนำโรค. (2555). คัดมาเมื่อ 15 ธันวาคม 2555, จาก http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_nih/a_nihR_search.asp?info_id=901
- สุธิดา อินทรเพชร, ชมนาด พจนามาตร และ นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล. (2551). *การพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 23, 72-85.
- สำนักกระบาดวิทยา. (2547). *สรุปสาระสำคัญการสัมมนาโรคระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 17 : โรคระบาดวิทยาเตือนภัยโลก*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักกระบาดวิทยา. (2551). *การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย พ.ศ. 2551*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักกระบาดวิทยา. (2555). *สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์ กรกฎาคม 2555*. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คัดมาเมื่อ 12 ธันวาคม 2555, จาก <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=19>
- อาริยา ชัยยศ (2552). *ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันการติดเชื้อ ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักชาย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- AIDS Epidemiology Section, Division of Epidemiology, Minister of Public Health. (2008). *Result of Sentinel sero-surveillance for HIV in Bangkok*. Bangkok, Thailand: Author.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *School health programs: Improving the health of our nation's youth at a glance 2011*. Atlanta: U.S. Retrieved on August 19, 2012 from http://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/aag/pdf/2011/School_Health_AAG_WEB_PDF.pdf
- Dilorio, C., Dudley, W.N., Kelly, M., Soet, J.E., Mbwaraj, J., & Sharpe, P.J. (2001). Social cognitive correlated of sexual experience and condom use among adolescents. *Journal of Adolescence Health, 29*, 208-216.
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin, 111*, 455-474.
- Fisher, J. D., Fisher W. A., Williams, S. S., & Malloy, T. E. (1994). Empirical tests of an Information-Motivation-Behavioral Skills Model of AIDS-preventive behavior with gay men and heterosexual university students. *Health Psychology, 13*, 238-250.
- Fisher, J. D., Fisher, W. A., Misovich, S. J., Kimble, D. L., & Malloy, T. E. (1996). Changing AIDS risk behavior: Effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction information, motivation, and behavioral skills in a college student population. *Health Psychology, 15*, 114-123.
- Fisher, J. D., Kimble Willcutts, D. L., Misovich, S. J., & Weinstein, B. (1998). Dynamics of sexual risk behavior in HIV-infected men who have sex with men. *AIDS and Behavior, 2*, 101-113.
- Fisher, W. A., Williams, S. S., Fisher, J. D., & Malloy, T. E. (1999). Understanding AIDS risk behavior among sexually active urban adolescents: An empirical test of the Information-Motivation-Behavioral Skills Model. *AIDS and Behavior, 3*, 13-23.
- Fisher, J. D., Fisher, W. A., Cornman, D. H., Amico, R. K., Bryan, A., & Friedland, G. H. (2006). Clinician-delivered intervention during routine clinical care reduces unprotected sexual behavior among HIV-infected patients. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 41*, 44-52.

- Fisher, C. M. (2011). Are information, motivation, and behavioral skills linked with HIV-related sexual risk among young men who have sex with men? *Journal of HIV/AIDS & Social Services, 10*(1), 5-21.
- Haque, M.R., & Soonthorndhada, A. (2009). Risk Perception and Condom-use among Thai Youths: Findings from Kanchanaburi Demographic Surveillance System Site in Thailand. *Journal of Health, Population and Nutrition, 6*, 772-783.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis* (6th ed.). New Jersey: Pearson.
- Holschneider, S.O., & Alexander, C.S. (2003). Social and psychological influences on HIV preventive behaviors of youth in Haiti. *Journal of Adolescent Health, 33*, 31-40.
- Hu, L., & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*, 1-55.
- Kalichman, S. C., Picciano, J. F., & Roffman, R. A. (2008). Motivation to reduce HIV risk behaviors in the context of the Information, Motivation and Behavioral skills (IMB) model of HIV prevention. *Health Psychology, 13*, 680-689.
- Kelly, J. A., & Kalichman, S. C. (2002). Behavioral research in HIV/AIDS primary and secondary prevention: Recent advances and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 626-639.
- Kiene, S. M., Barta, W. D., Tennen, H., & Armeli, S. (2009). Helping young adults to have unprotected sex with casual partners: findings from a daily diary study of alcohol use and sexual behavior. *Journal of Adolescent Health, 44*, 73-80.
- Leigh, B. C., Ames, S. L., & Stacy, A. W. (2008). Alcohol, drugs, and condom use among drug offenders: An event-based analysis. *Drug Alcohol Depend, 93*(1-2), 38-42.
- Malow, R.M., Stein, J.A., McMahon, R.C., Dévieux, J.G., Rosenberg, R., & Jean-Gilles, M. (2009). Effects of a culturally adapted HIV prevention intervention in Haitian youth. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 20*, 110-121.
- Misovich, S., Fisher, W., & Fisher, J. (1998). A measure of AIDS prevention information, motivation, behavioral skills, and behavior. In Davis, C., Yarber, W., Bauserman, R., Schreer, G., & Davis, S. (Eds.), *Handbook of sexuality-related measures* (pp. 328-337). Thousand Oaks, CA: SAGE.

- R Development Core Team (2012). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 48, 1-36.
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. *Sociological Methodology*, 13, 290-312.
- Yuan, K. H., & Bentler, P. M. (2000). Three likelihood-based methods for mean and covariance structure analysis with nonnormal missing data. *Sociological Methodology*, 30, 165-200.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด (corrected item-total correlation) ของมาตรวัดแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

องค์ประกอบที่	ข้อกระทง	ค่า CITC	นำไปใช้
1. เจตคติการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (21 ข้อ)	ATT11	.60	/
	ATT12	.43	/
	ATT13	.65	/
	ATT21	.55	/
	ATT22	.59	/
	ATT23	.66	/
	ATT31	.48	/
	ATT32	.56	/
	ATT33	.49	/
	ATT41	.38	/
	ATT42	.47	/
	ATT43	.47	/
	ATT51	.66	/
	ATT52	.63	/
	ATT53	.76	/
	ATT61	.45	/
	ATT62	.56	/
	ATT63	.55	/
	ATT71	.49	/
	ATT72	.49	/
	ATT73	.60	/
ค่า Alpha = .90			

องค์ประกอบที่	ข้อกระทง	ค่า CITC	นำไปใช้
2. การรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงใน การทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อ เอช ไอ วี (7 ข้อ)	NORM 1	.39	/
	NORM 2	.49	/
	NORM 3	.51	/
	NORM 4	.48	/
	NORM 5	.55	/
	NORM 6	.46	/
	NORM 7	.45	/
ค่า Alpha = .75			
3. ตั้งใจในการทำพฤติกรรมป้องกันการ ติดเชื่อ เอช ไอ วี (7 ข้อ)	INT 1	.41	/
	INT 2	.54	/
	INT 3	.50	/
	INT 4	.45	/
	INT 5	.53	/
	INT 6	.51	/
	INT 7	.47	/
ค่า Alpha = .76			

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) ของมาตรวัดการประเมินทักษะในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

องค์ประกอบที่	ข้อกระทง	ค่า CITC	นำไปใช้
1. ความยาก-ง่ายในการทำพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (7 ข้อ)	EASE 1	.35	/
	EASE 2	.62	/
	EASE 3	.73	/
	EASE 4	.58	/
	EASE 5	.68	/
	EASE 6	.62	/
	EASE 7	.32	/
	EASE 8		/
ค่า Alpha = .81			
2. การรับรู้ความสามารถการทำพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี กับคนรัก (9 ข้อ)	PE 1	.58	/
	PE 2	.59	/
	PE 3	.51	/
	PE 4	.62	/
	PE 5	.73	/
	PE 6	.50	/
	PE 7	.69	/
	PE 8	.63	/
	PE 9	.64	/
ค่า Alpha = .87			

ตารางที่ 9 (ต่อ)

องค์ประกอบที่	ข้อกระทง	ค่า CITC	นำไปใช้
3. การรับรู้ความสามารถในการทำ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี กับ คู่นอนชั่วคราวจำนวน (7 ข้อ)	OE 1	.71	/
	OE 2	.80	/
	OE 3	.62	/
	OE 4	.77	/
	OE 5	.63	/
	OE 6	.66	/
	OE 7	.58	/
ค่า Alpha = .88			

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) ของมาตรวัดการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

ข้อกระทง	ค่า CITC	นำไปใช้
Condom1	.62	/
Condom2	.55	/
Condom3	.66	/
ค่า Alpha = .76		

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างข้อคำถามที่ใช้ในการวิจัย

มาตรวัดความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของคุณมากที่สุด

	ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย 2	ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย 3	ค่อนข้างเห็นด้วย 4	เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5
1	ไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคเอดส์พบได้จากเลือดและน้ำอสุจิ มากกว่าจากสารคัดหลั่งอื่นจากร่างกาย	1	2	3	4	5
2	ถ้าคุณไม่ใช้ถุงยางอนามัย การถอนอวัยวะเพศชายออกมาทันทีก่อนการหลั่งจะลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคเอดส์ได้อย่างมาก ถึงระดับที่โอกาสติดเชื้อแทบจะไม่มี	1	2	3	4	5
3	คนเราไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้จากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับคนที่ติดเชื้อไวรัส	1	2	3	4	5

มาตรวัดแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

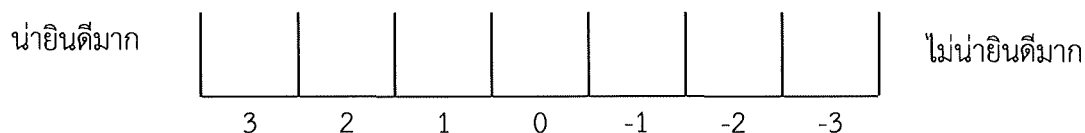
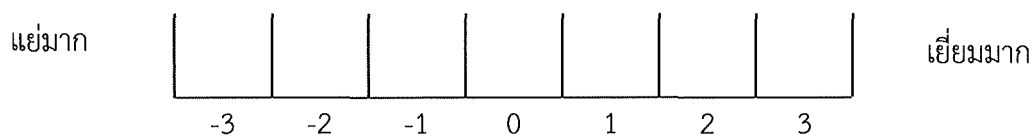
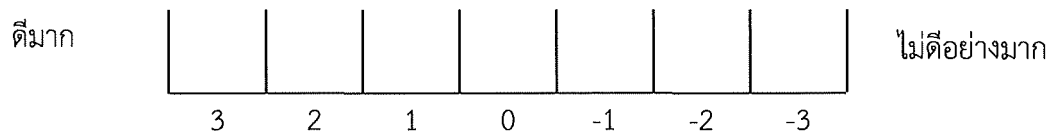
ขอให้คุณตอบคำถามต่อไปนี้โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด

คำถามหลายข้อจะถามความรู้สึกต่อพฤติกรรมบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับคนรักของคุณ ดังนั้นหากในขณะนี้คุณไม่มีคนรัก ขอให้คุณตอบคำถามเหล่านี้โดยสมมติว่าคุณมีคนรักอยู่แล้ว

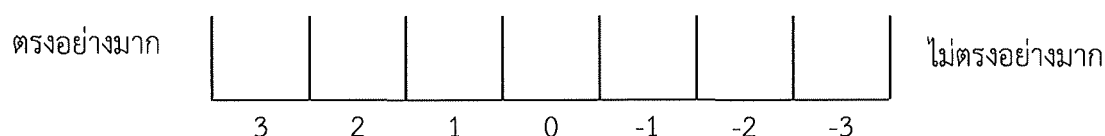
การมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์ที่องคชาติถูกสอดใส่เข้าไปในช่องคลอดหรือทวารหนัก

การมีเพศสัมพันธ์

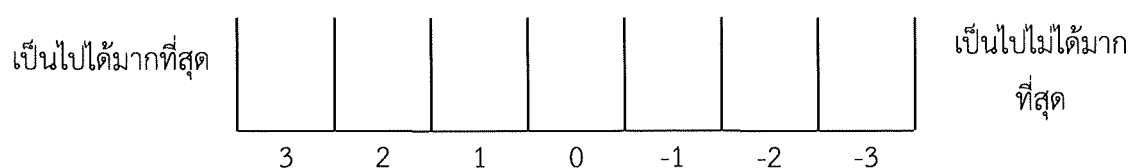
1. การที่ฉันจะไม่มีเพศสัมพันธ์เลยในอีก 2 เดือนข้างหน้าเป็นสิ่งที่...



2. คนส่วนใหญ่ที่สำคัญต่อฉัน (เช่น เพื่อนในกลุ่ม) คิดว่าฉันไม่ควรจะมีเพศสัมพันธ์เลยในอีก 2 เดือนข้างหน้า



3. ฉันตั้งใจว่าฉันจะไม่มีเพศสัมพันธ์เลยในอีก 2 เดือนข้างหน้า



มาตรวัด ทักษะในการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการประเมินระดับความสามารถของคุณในการทำพฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อ HIV ดังนั้นจึงขอให้คุณทำเครื่องหมาย X ในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด หากในขณะนี้คุณไม่มีคนรัก ขอให้คุณตอบคำถามเหล่านี้โดยสมมติว่าคุณมีคนรักอยู่แล้ว การมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์ที่องคชาติถูกสอดใส่เข้าไปในช่องคลอดหรือทวารหนัก

ข้อความ	สามารถทำได้ อย่าง แน่นอน	สามารถ ทำได้ ค่อนข้าง แน่	ไม่แน่ใจ	ไม่ สามารถ ทำได้	ไม่ สามารถ ทำได้เลย
	1	2	3	4	5

คุณมีความสามารถทำสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้ได้ในระดับใด.....

1	การพูดคุยเรื่องการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยกับคนรักก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์	1	2	3	4	5
2	การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย	1	2	3	4	5
3	การแสดงออกโดยไม่อาศัยคำพูด (เช่น ผ่านการเคลื่อนไหวทางร่างกาย) เพื่อให้คนรักของคุณรู้ว่าคุณต้องการที่จะมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยเท่านั้น	1	2	3	4	5

มาตรการทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ในอนาคต หากคุณมีเพศสัมพันธ์ คุณจะใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

ใช้แน่นอน

อาจจะใช้

ไม่ใช่

ไม่ใช่แน่นอน

2. หากคุณไม่สามารถใช้ถุงยางอนามัยได้ ฉันจะงดการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งนั้น

งดแน่นอน

อาจจะงด

ไม่งด

ไม่งดแน่นอน

3. ถึงแม้คู่นอนของคุณจะไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัยก็ตาม คุณยังคงยืนยันที่จะใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

ใช้แน่นอน

อาจจะใช้

ไม่ใช่

ไม่ใช่แน่นอน

สำหรับผู้สนใจงานวิจัยนี้

ติดต่อผู้วิจัยได้โดยตรง ตามที่อยู่ข้างล่างนี้

ผู้วิจัย	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรวดี วัฒนโกศล
ชื่อโครงการ	พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วีของวัยรุ่นไทย: ศึกษาตามแนวคิดความรู้-แรงจูงใจ-ทักษะการทำพฤติกรรม (HIV-Preventive Behaviors in Thai adolescences: The Information-Motivation-Behavioral skill (IMB model)
สถานที่ติดต่อ	คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พญาไท กรุงเทพมหานคร 10330 E-Mail: wrewadee@yahoo.com