

ผลการวิจัย และการอภิปรายผล

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากร การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สัมพันธภาพของคู่สมรส กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มแรงงานชายในโรงงานอุตสาหกรรมเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้มีจำนวน 292 ราย ที่งานอยู่ในนิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 แห่ง คือนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด และนิคมอุตสาหกรรมบางปะกง ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลด้านสังคมประชากรของกลุ่มตัวอย่าง
2. คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สัมพันธภาพของคู่สมรส และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
3. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากรกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และสัมพันธภาพของคู่สมรส
4. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Regression) ระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากร ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยสัมพันธภาพของคู่สมรส กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

1. ข้อมูลด้านสังคมประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ และระดับการศึกษา

ลักษณะข้อมูลด้านสังคมประชากร	จำนวน (N=292)	\bar{X}	ร้อยละ
อายุ		28.94	
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 20 ปี	3		1.0
21-25 ปี	70		24.0
26-30 ปี	127		43.5
31-35 ปี	64		21.9
36-40 ปี	19		6.5
มากกว่า 41 ปีขึ้นไป	9		3.1
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	31		10.6
มัธยมศึกษา	112		38.4
ประกาศนียบัตร/ปวส./อนุปริญญา	108		37.0
ปริญญาตรี	41		14.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 26-30 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมาคืออายุ 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 24 ส่วนการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 38.3 รองลงมาอยู่ในระดับประกาศนียบัตร/ปวส./อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 37

ตารางที่ 4.2

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ของครอบครัว
และระยะเวลาการสมรส

ลักษณะข้อมูลด้านสังคมประชากร	จำนวน (N=292)	\bar{X}	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		15,702.32	
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5,000 บาท	11		3.8
5,001 - 10,000 บาท	102		34.9
10,001 - 15,000 บาท	73		25.0
15,001 - 20,000 บาท	52		17.8
20,001 - 25,000 บาท	14		4.8
25,001 - 30,000 บาท	22		7.5
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	18		6.2
ระยะเวลาของการสมรส		4.61	
1 - 3 ปี	157		53.8
4 - 6 ปี	70		23.9
7 - 9 ปี	20		6.9
10 ปีขึ้นไป	45		15.4

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัว 5,001-10,000 บาท ต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.9 รองลงมามีรายได้ของครอบครัว 10,001-15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 25 และมีระยะเวลาของการสมรส 1-3 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.8 รองลงมามีระยะเวลาของการสมรสระหว่าง 4-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.9

ตารางที่ 4.3

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตร จำนวนบุคคลที่ต้อง
รับผิดชอบ และลักษณะครอบครัว

ลักษณะข้อมูลด้านสังคมประชากร	จำนวน (N=292)	\bar{X}	ร้อยละ
จำนวนบุตร		1.740	
ไม่มีบุตร	132		45.2
1 คน	110		37.7
2 คน	45		15.4
มากกว่า 3 คนขึ้นไป	5		1.7
จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ		2.209	
ไม่มีบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ	68		23.3
1 คน	45		15.4
2 คน	51		17.5
3 คน	69		23.6
4 คน	33		11.3
5 คน	11		3.8
6 คน	10		3.4
มากกว่า 7 คนขึ้นไป	5		1.7
ลักษณะครอบครัว			
อาศัยอยู่กับภรรยาตามลำพัง	205		70.2
อาศัยอยู่กับภรรยาและญาติพี่น้อง	87		29.8

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีจำนวนบุตร คิดเป็นร้อยละ 45.2 รองลงมา มีจำนวนบุตร 1 คน คิดเป็นร้อยละ 37.7 มีจำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ 3 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.6 รองลงมา ไม่มีบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ คิดเป็นร้อยละ 23.3 และส่วนใหญ่ มีลักษณะครอบครัว เป็นแบบอาศัยอยู่กับภรรยาตามลำพัง คิดเป็นร้อยละ 70.2 รองลงมา มีลักษณะครอบครัวแบบอาศัยอยู่กับภรรยาและญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 29.8

2. คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สัมพันธภาพของคู่สมรส และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตารางที่ 4.4

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวม สัมพันธภาพของคู่สมรสโดยรวม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยรวม

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		S.D	
	แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง		
การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวม	30-90	55-89	79.062	4.933
สัมพันธภาพของคู่สมรสโดยรวม	0-80	18-77	63.034	9.136
พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยรวม	25-75	43-73	61.027	5.519

จากตารางที่ 4.4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมเท่ากับ 79.062 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.933 มีช่วงคะแนนของการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ระหว่าง 55-89 จากคะแนนเต็มของแบบสอบถามทั้งหมด ซึ่งมีช่วงคะแนน 30-90 คะแนน กล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ถูกต้องมาก หรือมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดี

ส่วนสัมพันธภาพของคู่สมรสโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 63.034 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.136 มีช่วงคะแนนของสัมพันธภาพของคู่สมรสอยู่ระหว่าง 18-77 จากคะแนนเต็มของแบบสอบถามทั้งหมด ซึ่งมีช่วงคะแนน 0-80 กล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสัมพันธภาพของคู่สมรสค่อนข้างสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพของคู่สมรสอยู่ในเกณฑ์ดี

พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 61.027 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.519 มีช่วงคะแนนของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ระหว่าง 43-73 จากคะแนนเต็มของแบบสอบถามทั้งหมด ซึ่งมีช่วงคะแนน 25-75 กล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ค่อนข้างสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดีหรือถูกต้อง

ตารางที่ 4.5

ช่วงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์รายด้าน

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		\bar{X}	S.D
	แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง		
ด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	12-36	17-36	32.017	2.484
ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเอดส์	5-15	8-15	13.562	1.577
ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคเอดส์	7-21	12-21	18.579	1.938
ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคเอดส์	6-18	10-18	14.904	1.437

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จำแนกเป็นคะแนนการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์อยู่ในช่วง 17-36 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.017 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.484 มีคะแนนด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเอดส์อยู่ในช่วง 8-15 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.562 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.577 มีคะแนนด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในช่วง 12-21 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.579 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.938 และมีคะแนนด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในช่วง 10-18 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.904 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.437 อธิบายได้ว่าเมื่อแยกการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ออกเป็น 4 ด้าน กลุ่มตัวอย่างก็ยังมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์รายด้านค่อนข้างสูง แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์รายด้านถูกต้องมาก หรือมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์รายด้านอยู่ในเกณฑ์ดี

ตารางที่ 4.6

ช่วงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพันธภาพของคู่สมรสรายด้าน

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		\bar{X}	S. D.
	แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง		
ด้านการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง	0-10	0-10	7.894	1.697
ด้านความรักใคร่อาทร	0-10	0-10	8.435	1.649
ด้านการมีพันธะผูกพันต่อกัน	0-10	1-10	7.750	1.502
ด้านการมีเพศสัมพันธ์	0-10	1-10	6.750	2.038
ด้านความเป็นเอกลักษณ์ในชีวิตสมรส	0-10	1-10	8.175	1.575
ด้านความสอดคล้อง	0-10	1-10	7.459	1.587
ด้านความเป็นอิสระของคู่สมรส	0-10	2-10	8.575	1.445
ด้านการแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นร่วมกัน	0-10	1-10	7.997	1.696

จากตารางที่ 4.6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสัมพันธภาพของคู่สมรสจำแนกเป็นคะแนนสัมพันธภาพของคู่สมรสด้านการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งอยู่ในช่วง 0-10 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.894 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.697 มีคะแนนสัมพันธภาพของคู่สมรสด้านความรักใคร่อาทรอยู่ในช่วง 0-10 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.435 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.649 มีคะแนนสัมพันธภาพด้านการมีพันธะผูกพันต่อกันอยู่ในช่วง 1-10 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.750 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.502 มีคะแนนสัมพันธภาพของคู่สมรสด้านการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในช่วง 1-10 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.750 ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐานเท่ากับ 2.038 มีคะแนนสัมพันธภาพของคู่สมรสด้านความเป็นเอกลักษณ์ในชีวิตสมรสอยู่ในช่วง 1-10 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.175 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.575 มีคะแนนสัมพันธภาพของคู่สมรสด้านความสอดคล้องกันอยู่ในช่วง 1-10 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.459 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.587 มีคะแนนสัมพันธภาพของคู่สมรสด้านความเป็นอิสระของคู่สมรสอยู่ในช่วง 2-10 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.575 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.445 มีคะแนนสัมพันธภาพของคู่สมรสด้านการแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นร่วมกันอยู่ในช่วง 1-10 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.997 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.696 อธิบายได้ว่าเมื่อแยกสัมพันธภาพของคู่สมรสออกเป็น 8 ด้าน กลุ่มตัวอย่างก็ยังมีคะแนนสัมพันธภาพรายด้านค่อนข้างสูง แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพของคู่สมรสที่ดีด้านอยู่ในเกณฑ์ดี

ตารางที่ 4-7

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์รายด้าน

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	\bar{X}	S.D
	แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง	
พฤติกรรมด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน	10-30	18-29	24.429 1.942
พฤติกรรมด้านการมีเพศสัมพันธ์	9-27	11-27	23.736 3.036
พฤติกรรมด้านการรับบริการตรวจสุขภาพ	6-18	6-18	12.562 2.536

จากตารางที่ 4.7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์จำแนกเป็นคะแนนพฤติกรรมด้านการดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ในช่วง 18-29 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.429 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.942 มีคะแนนพฤติกรรมด้านการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในช่วง 11-27 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.736 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.036 และมีคะแนนพฤติกรรมด้านการใช้บริการตรวจสุขภาพอยู่ในช่วง 6-18 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.562 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.536 อธิบายได้ว่าเมื่อแยกพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ออกเป็น 3 ด้าน กลุ่มตัวอย่างยังคงมีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ รายด้านค่อนข้างสูง แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์รายด้านอยู่ในเกณฑ์ดี



3. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากร กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และสัมพันธภาพของคู่สมรส

ตารางที่ 4.8

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากรกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ (Pooled Within Group Correlation Matrix)

ตัวแปร	การรับรู้ โรคเอดส์ โดยรวม	การรับรู้ ถึงโอกาส เสี่ยง	การรับรู้ ถึงความ รุนแรง	การรับรู้ ถึง ประโยชน์	การรับรู้ ถึง อุปสรรค
1. อายุ	.0588	-.0230	.1285	.0487	.0349
2. ระดับการศึกษา	.0156	.0569	-.0142	.0968	.1012
3. รายได้ของครอบครัว	.0000	-.0019	.0710	-.1249	.0937
4. ระยะเวลาการสมรส	.0694	-.0154	.1198	.0777	.0285
5. จำนวนบุตร	.0006	-.0362	.0201	.0761	-.0160
6. จำนวนบุคคลที่ต้อง รับผิดชอบ	.0132	.0260	-.0308	.0445	-.0259
7. ลักษณะครอบครัว	-.0451	-.1193	.0374	.0285	-.0279

* P < .01

** P < .001

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ปัจจัยด้านสังคมประชากร ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการสมรส จำนวนบุตร จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ และ ลักษณะของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จำแนกความสัมพันธ์ ดังนี้

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ($r = 0.588$) ก็อาจเนื่องมาจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีอายุช่วงเดียวกัน จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานชายที่ปฏิบัติงานอยู่ในวัยทำงาน คือ 21-30 ปี ถึงร้อยละ 87.5 เนื่องจากการเพิ่มผลผลิตในภาคอุตสาหกรรม นายจ้างมีความต้องการแรงงานที่มีอายุน้อย เพราะวันแรงงานที่อยู่ในวัยดังกล่าวมีความพร้อมและสามารถปฏิบัติงานได้ดี ไม่จำเป็นต้องอาศัยทักษะมากในการทำงาน และเป็นที่ต้องการของนายจ้าง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามที่มีอายุช่วงเดียวกัน จึงน่าจะมีผลทำให้อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ($r = 0.156$) จากผลการศึกษาค้างนี้ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ก็อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 38.4 ระดับประกาศนียบัตร/ปวส /อนุปริญญา ร้อยละ 37.0 ในการเพิ่มผลผลิตของโรงงานนายจ้างไม่มีความจำเป็นที่จะจ้างลูกจ้างที่มีระดับการศึกษาสูง ๆ นายจ้างแรงงานที่มีระดับการศึกษาไม่สูง ทำให้เสียค่าใช้จ่ายน้อยลง เพราะฉะนั้นแรงงานในภาคอุตสาหกรรมจึงเป็นแรงงานที่มีระดับการศึกษาไม่สูงนัก ซึ่งอยู่ในระดับมัธยมศึกษาถึงระดับประกาศนียบัตร/ปวส /อนุปริญญาเท่านั้น จากเหตุผลดังกล่าวทำให้การศึกษาในครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับเดียวกัน จึงน่าจะมีผลทำให้ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ($r = 0.000$) จากการศึกษาครั้งนี้ รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ก็อาจเนื่องมาจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีการกระจายรายได้ของครอบครัวค่อนข้าง

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ปัจจัยด้านสังคมประชากร ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการสมรส จำนวนบุตร จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ และ ลักษณะของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จำแนกความสัมพันธ์ ดังนี้

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ($r = 0.588$) ก็อาจเนื่องมาจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีอายุช่วงเดียวกัน จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานชายที่ปฏิบัติงานอยู่ในวัยทำงาน คือ 21-30 ปี ถึงร้อยละ 87.5 เนื่องจากการเพิ่มผลผลิตในภาคอุตสาหกรรม นายจ้างมีความต้องการแรงงานที่มีอายุน้อย เพราะวัยแรงงานที่อยู่ในวัยดังกล่าวมีความพร้อมและสามารถปฏิบัติงานได้ดี ไม่จำเป็นต้องอาศัยทักษะมากในกระทำงาน และเป็นที่ต้องการของนายจ้าง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามที่มีอายุช่วงเดียวกัน จึงน่าจะมิผลทำให้อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ($r = 0.156$) จากผลการศึกษาค้างนี้ ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ก็อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 38.4 ระดับประกาศนียบัตร/ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 37.0 ในการเพิ่มผลผลิตของโรงงานนายจ้างไม่มีความจำเป็นที่จะจ้างลูกจ้างที่มีระดับการศึกษาสูงๆ นายจ้างแรงงานที่มีระดับการศึกษาไม่สูง ทำให้เสียค่าใช้จ่ายน้อยลง เพราะฉะนั้นแรงงานในภาคอุตสาหกรรมจึงเป็นแรงงานที่มีระดับการศึกษาไม่สูงนัก ซึ่งอยู่ในระดับมัธยมศึกษาถึงระดับประกาศนียบัตร/ปวส./อนุปริญญาเท่านั้น จากเหตุผลดังกล่าวทำให้การศึกษาในครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับเดียวกัน จึงน่าจะมิผลทำให้ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ($r = 0.000$) จากการศึกษาครั้งนี้ รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ก็อาจเนื่องมาจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีการกระจายรายได้ของครอบครัวค่อนข้าง

ข้างมาก ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8859.986 รายได้ของครอบครัวต่ำสุดเท่ากับ 3,000 บาทและรายได้ของครอบครัวสูงสุดเท่ากับ 45,000 บาท ซึ่งน่าจะมีผลทำให้รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เหตุผลอีกประการอาจเนื่องมาจากว่า รายได้ของครอบครัวจากการสอบถาม เป็นรายได้ที่รวมสามีและภรรยา ซึ่งภรรยาของกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่ม อาจจะไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำให้ครอบครัวมีรายได้น้อย ในทางตรงกันข้าม ถ้ากลุ่มเป้าหมายมีภรรยาที่ประกอบอาชีพด้วย ก็จะทำให้ครอบครัวมีรายได้มาก จึงทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ การทำงานล่วงเวลา หรือการมีรายได้พิเศษจากงานอื่น ๆ ตลอดจนลักษณะของงานที่แตกต่างกัน ก็น่าจะมีส่วนที่ทำให้รายได้ของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้เกิดความแตกต่างกัน มีการกระจายค่อนข้างมาก มีผลทำให้รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ระยะเวลาของการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ($r = .0694$) ก็อาจเนื่องมาจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการสมรสที่ใกล้เคียงกัน คือ ระยะเวลา 1-3 ปี ร้อยละ 53.8 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุไม่มาก ส่วนใหญ่จึงมีระยะเวลาของการสมรสไม่มากตามไปด้วย ซึ่งถือว่ากำลังอยู่ในช่วงที่สร้างครอบครัวใหม่ จึงน่าจะมีผลทำให้ระยะเวลาของการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

จำนวนบุตร ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ($r = .0006$) ก็อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีลักษณะข้อมูลจำนวนบุตรที่คล้ายคลึงกัน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ไม่มีจำนวนบุตร ร้อยละ 45.2 รองลงมา มีบุตร 1 คน ร้อยละ 37.7 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นวัยแรงงานที่มีอายุไม่มาก มีระยะเวลาของการสมรสน้อย จึงทำให้มีจำนวนบุตรที่เท่ากันหลายคน จากสาเหตุดังกล่าว น่าจะมีผลทำให้จำนวนบุตร ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ($r = 0.132$) ก็อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีลักษณะข้อมูลจำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบที่คล้ายคลึงกัน ส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรที่ต้องรับผิดชอบ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 23.6 รองลงมา ไม่มีจำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ ร้อยละ 23.3 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยแรงงานที่มีอายุไม่มาก มีระยะเวลาของการสมรสน้อย มีจำนวนบุตรไม่มาก ส่งผลทำให้มีจำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบน้อยตามไปด้วย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะข้อมูลจำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบคล้ายคลึงกัน สาเหตุอีกประการหนึ่งคือ ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแบบอาศัยอยู่กับภรรยาตามลำพัง (ครอบครัวเดี่ยว) ร้อยละ 70.2 ลักษณะครอบครัวดังกล่าวจะมีจำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบน้อย จากเหตุผลดังกล่าวน่าจะมีผลทำให้จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ($r = -0.451$) แสดงว่าลักษณะของครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยายนั้น ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ก็อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับภรรยาตามลำพัง (ครอบครัวเดี่ยว) คิดเป็นร้อยละ 70.2 และอาศัยอยู่กับภรรยาและญาติพี่น้อง (ครอบครัวขยาย) คิดเป็นร้อยละ 29.8 ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะ แรงงานชายมีการอพยพเข้ามาหางานทำในโรงงานนิคมอุตสาหกรรมใหญ่ ๆ ทำให้มีการย้ายถิ่นฐานภูมิลำเนาเดิม และแยกครอบครัวเดิมออกมา เพื่อหางานทำในโรงงานอุตสาหกรรมใหญ่ ทำให้มีครัวเรือนเปลี่ยนแปลง เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีลักษณะ เป็นแบบอาศัยอยู่กับภรรยาตามลำพัง (ครอบครัวเดี่ยว) จำนวนมาก จึงน่าจะส่งผลทำให้ลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ข้อสังเกตประการหนึ่ง ที่ผู้วิจัยคิดว่ามีผลทำให้ปัจจัยด้านสังคมประชากร ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาของการสมรส จำนวนบุตร จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ และลักษณะของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันนี้มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างกว้างขวาง ทำให้แรงงานชายที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอดส์ ได้

รับฟังข่าวสารและรับฟังเรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าไปให้ความรู้ใน
 โรงงาน ประกอบกับการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ
 เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หนังสือต่าง ๆ เป็นต้น ได้พัฒนาความก้าวหน้าของระบบ
 สื่อสารในปัจจุบันที่สามารถแพร่กระจายข่าวสารไปยังกลุ่มผู้รับได้ทุกเพศ ทุกวัย และทั่วทุกภูมิภาค
 หากพิจารณาถึงเนื้อหาของสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข่าวสารเรื่องโรคเอดส์แล้ว จะเห็นว่าสื่อที่ใช้
 มีประสิทธิภาพพอสมควร คือสามารถที่จะก่อให้เกิดการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ได้ดี จึงส่งผลทำให้
 กลุ่มตัวอย่างคือแรงงานชายมีคะแนนของการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 9

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากรกับสัมพันธภาพของกลุ่มสมรส
 (Pooled Within Group Correlation Matrix)

ตัวแปร	สัมพันธภาพ ของกลุ่มสมรส โดยรวม	การแก้ไข ปัญหา ขัดแย้ง	ความรัก ใคร อาหาร	การมีพันธะ ผูกพัน ต่อกัน	การมีเพศ สัมพันธ์
1. อายุ	.1272	.1487	.0134	.0915	.0399
2. ระดับการศึกษา	.1137	.0770	.0513	.0603	.1547*
3. รายได้ครอบครัว	.1942**	.1740*	.1187	.0635	.1484
4. ระยะเวลาสมรส	.0895	.0518	.0277	.1422	.0237
5. จำนวนบุตร	.0203	.0254	.0028	.0202	-.0320
6. จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ	.0055	-.0430	-.0297	-.0169	-.0406
7. ลักษณะครอบครัว	-.0517	.0343	-.0235	.0362	-.0837

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ตัวแปร	ความเป็น เอกลักษณ์	ความ สอดคล้อง	ความเป็น อิสระ	การแสดงผล ความรู้สึกร
1. อายุ	12.16	0.829	1.118	1.086
2. ระดับการศึกษา	0.518	1.027	0.486	0.608
3. รายได้ครอบครัว	16.25*	0.964	1.486	1.544**
4. ระยะเวลาสมรส	1.077	0.627	0.299	0.650
5. จำนวนบุตร	0.283	0.085	0.262	0.608
6. จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ	0.379	0.012	0.446	0.318
7. ลักษณะครอบครัว	0.895	0.706	0.880	1.296

* P < 0.1

** P < 0.01

จากตารางที่ 4.9 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากร กับสัมพันธภาพของคู่สมรส พบว่าปัจจัยทางด้านสังคมประชากรบางตัวมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของคู่สมรส ดังต่อไปนี้

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับสัมพันธภาพของคู่สมรสด้านการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ($r = 1.547$) แสดงว่า แรงงานชายที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีสัมพันธภาพด้านการมีเพศสัมพันธ์ดีกว่าแรงงานชายที่มีระดับการศึกษาต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิทย์ กาญจนวงศ์ (2523, อ้างใน พิมพ์พิมล ศรีทิพย์ 2523 : 27-29) กล่าวว่าปัจจัย

หนึ่งที่เอื้ออำนวยให้ชีวิตสมรสประสบความสำเร็จและมีสัมพันธภาพที่ดี คือ การมีฐานะทางเศรษฐกิจและความมั่นคงในอาชีพ ซึ่งการมีฐานะทางเศรษฐกิจและความมั่นคงในอาชีพ จะต้องอาศัยพื้นฐานของการศึกษาที่ดีด้วย

รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพของคู่สมรสโดยรวม, สัมพันธภาพด้านการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง, สัมพันธภาพด้านความเป็นเอกลักษณ์ในชีวิตสมรส และสัมพันธภาพด้านการแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นร่วมกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .1942$), 0.01 ($r = .1740$), 0.01 ($r = .1625$) และ 0.01 ($r = .1544$) ตามลำดับ ผลการศึกษาอธิบายได้ว่า แรงงานชายที่มีรายได้ของครอบครัวมากจะมีสัมพันธภาพของคู่สมรสดีกว่าแรงงานชายที่มีรายได้ของครอบครัวน้อย จากการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิทย์ ภาณุจนวงศ์ (2523, อ้างใน พิมพ์พิมพ์ ศรีทิพย์ 2523: 27-29) กล่าวไว้ว่า ปัจจัยหนึ่งที่เอื้ออำนวยให้ชีวิตสมรสประสบความสำเร็จ คือ การมีฐานะทางเศรษฐกิจและความมั่นคงในอาชีพ ซึ่งคู่สมรสควรมีโอกาสพิจารณาการวางแผน เพื่อเป็นการปูพื้นฐานของครอบครัว ซึ่งต่อไปจะมีบุตรและหน้าที่เลี้ยงดูบุตรและส่งเสริมการศึกษาของบุตรด้วย

ส่วนอายุ, ระยะเวลาของการสมรส, จำนวนบุตร, จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ และลักษณะของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสัมพันธภาพของคู่สมรส

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสัมพันธภาพของคู่สมรส ($r = .1272$) แสดงว่า อายุมากหรือน้อย, ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของคู่สมรส จากผลการศึกษาปฏิเสธสมมุติฐาน อาจเนื่องมาจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษานั้น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานชายที่ปฏิบัติงานอยู่ในวัยทำงาน คือ 21-30 ปี ถึงร้อยละ 67.5 เนื่องจากการเพิ่มผลผลิตในภาคอุตสาหกรรม นายจ้างมีความต้องการแรงงานที่มีอายุน้อย เพราะว่าแรงงานที่อยู่ในวัยดังกล่าวมีความพร้อม และสามารถปฏิบัติงานได้ดี ไม่จำเป็นต้องอาศัยทักษะมากในการทำงานและเป็นที่ต้องการของนายจ้างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ออกแบบสอบถามที่มีอายุช่วงเดียวกัน จึงน่าจะมีผลทำให้ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสัมพันธภาพของคู่สมรส

ระยะเวลาของการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับสัมพันธภาพของคู่สมรส ($r = .0895$) จากผลการศึกษาอธิบายได้ว่า แรงงานชายที่มีระยะเวลาของการสมรสมากหรือน้อย จะมีสัมพันธภาพของคู่สมรสไม่แตกต่างกัน จากผลการศึกษาครั้งนี้ ปฏิเสธสมมุติฐานก็อาจเนื่องจาก ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการสมรสที่ใกล้เคียงกัน คือ ระยะเวลา 1-3 ปี ร้อยละ 53.8 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุไม่มาก ส่วนใหญ่จึงมีระยะเวลาของการสมรสไม่แตกต่างกันไปด้วย ซึ่งถือว่ากำลังอยู่ในช่วงที่สร้างครอบครัว จึงน่าจะมีผลทำให้ระยะเวลาของการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสัมพันธภาพของคู่สมรส

จำนวนบุตร ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสัมพันธภาพของคู่สมรส ($r = .0203$) จากการศึกษาอธิบายได้ว่า แรงงานชายที่มีจำนวนบุตรมากหรือน้อยจะมีสัมพันธภาพของคู่สมรสไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้ ปฏิเสธสมมุติฐาน ก็อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีลักษณะ ข้อมูลจำนวนบุตรมีคล้ายคลึงกัน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ไม่มีจำนวนบุตร ร้อยละ 45.2 รองลงมา มีบุตร 1 คน ร้อยละ 37.7 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นวัยแรงงานที่มีอายุไม่มาก มีระยะเวลาของการสมรสสั้น จึงทำให้มีจำนวนบุตรที่เท่ากันหลายคน จากสาเหตุดังกล่าว น่าจะมีผลทำให้จำนวนบุตร ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสัมพันธภาพของคู่สมรส

จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับสัมพันธภาพของคู่สมรส ($r = -.0055$) จากผลการศึกษาอธิบายได้ว่า แรงงานชายที่มีจำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบมากหรือน้อย จะมีสัมพันธภาพของคู่สมรสไม่แตกต่างกัน จากผลการศึกษาครั้งนี้ ปฏิเสธสมมุติฐาน ก็อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีลักษณะ ข้อมูลจำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบที่คล้ายคลึงกัน ส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรที่ต้องรับผิดชอบ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 23.6 รองลงมา ไม่มีจำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ ร้อยละ 23.3 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นวัยแรงงานที่มีอายุไม่มาก มีระยะเวลาของการสมรสสั้น มีจำนวนบุตรไม่มาก ส่งผลทำให้มีจำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบน้อยตามไปด้วย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะ ข้อมูลจำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบคล้ายคลึงกัน สาเหตุอีกประการหนึ่งคือ ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแบบอาศัยอยู่กับภรรยาตามลำพัง (ครอบครัวเดี่ยว) ร้อยละ 70.2 ลักษณะครอบครัวดังกล่าวจะมีจำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบน้อย จากเหตุผลดังกล่าว น่าจะมีผลทำให้จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสัมพันธภาพของคู่สมรส

ลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสัมพันธภาพของคู่สมรส ($r = -0.0517$) จากการศึกษาปฏิเสฐสมมุติ อธิบายได้ว่าลักษณะของครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยายนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของคู่สมรส ก็อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับภรรยาตามลำพัง (ครอบครัวเดี่ยว) คิดเป็นร้อยละ 70.2 อาศัยอยู่กับภรรยาและญาติพี่น้อง (ครอบครัวขยาย) คิดเป็นร้อยละ 29.8 ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะ แรงงานชายมีการอพยพเข้ามาทำงานทำในโรงงานอุตสาหกรรมใหญ่ ๆ ทำให้มีการย้ายถิ่นฐานภูมิลำเนาเดิม และแยกครอบครัวเดิมออกมาเพื่อทำงานทำในโรงงานอุตสาหกรรมใหญ่ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีลักษณะ เป็นแบบอาศัยอยู่กับภรรยาตามลำพัง (ครอบครัวเดี่ยว) จำนวนมาก จึงน่าจะส่งผลทำให้ลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสัมพันธภาพของคู่สมรส



4. ตัวแปรอิสระทั้งหมดมีชื่อคุณ (Multiple Regression) ระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากร ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยทัศนคติของบุคคล

กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตารางที่ 4.10

ผลมาจากตัวแปรอิสระทั้งหมดซึ่งระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากร ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยทัศนคติของบุคคล กับพฤติกรรมการ

การป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำรงในชีวิตประจำวัน (Pooled within groups Correlation Matrix)

ตัวแปร	age	ed	mon	time	son	rep	fam	P1	P2	P3	P4	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	
age	1.000																				
ed	.317	1.000																			
mon	.489	.598	1.000																		
time	.661	.510	.244	1.000																	
son	.336	.048	.105	.569	1.000																
rep	.198	.071	.052	.319	.627	1.000															
fam	.001	-.048	.068	.042	-.101	-.342	1.000														
P1	-.023	.057	.002	-.035	-.038	.026	-.114	1.000													
P2	.128	-.014	.071	.120	.020	-.031	.037	.263	1.000												
P3	.046	-.007	-.125	.078	.076	.045	.028	.255	.335	1.000											
P4	.035	.101	.094	.024	.016	-.026	-.028	.217	.174	.170	1.000										
R1	.149	.077	.174	.052	.025	-.047	.024	.010	.009	.024	.091	1.000									
R2	.013	.051	.119	.028	.003	-.030	.023	.074	.060	.007	.028	.619	1.000								
R3	.091	.080	.083	.142	.020	-.017	.036	.052	.110	.060	.111	.437	.578	1.000							
R4	.040	.155	.148	.024	-.032	-.041	-.084	.200	.248	.158	.127	.134	.218	.326	1.000						
R5	.122	.052	.162	.108	.028	.038	-.090	.070	-.018	-.024	.038	.648	.579	.488	.198	1.000					
R6	.083	.103	.096	.083	-.009	.001	.071	.049	-.007	.061	.042	.559	.587	.461	.186	.523	1.000				
R7	.112	.049	.149	.030	.028	.045	-.088	-.028	-.028	.039	-.051	.132	.404	.389	.127	.522	.389	1.000			
R8	.109	.081	.164	.065	.061	.032	-.130	.044	-.033	-.105	.044	.487	.539	.422	.144	.611	.431	.517	1.000		
R9	.209	.114	.119	.156	.037	.043	-.018	.163	.238	.085	-.028	.351	.313	.307	.289	.330	.382	.243	.231	1.000	

จากตารางที่ 4 10 เป็นการศึกษาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากร ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพของคู่สมรส กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรทั้งหมดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยกันเองไม่เกิน 700 ($R < 700$) กล่าวคือ ระหว่างตัวแปรด้วยกันมีค่าความสัมพันธ์กันน้อย จึงถือได้ว่าผู้วิจัยคัดเลือกตัวแปรดังกล่าว เข้ามาศึกษาวิจัยได้ถูกต้องแล้ว

ตารางที่ 4 11

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพหุคูณ (Multiple Regression) ระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากร ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยสัมพันธภาพของคู่สมรส กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน

ตัวแปร	B	SE B	Beta	T	Sig-t
<u>ปัจจัยด้านสังคมประชากร</u>					
อายุ	.04919	.03150	.12429	1.562	.1196
ระดับการศึกษา	.10794	.11094	.06541	.973	.3314
รายได้ของครอบครัว	-.187924E-05	1.59657E-05	-.08573	-1.177	.2402
ระยะเวลาของการสมรส	.02476	.04058	.05032	.610	.5424
จำนวนบุตร	-.05485	.17211	-.02235	-.319	.7502
จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ	.01967	.06817	.01883	.289	.7732
ลักษณะของครอบครัว	-.06278	.24223	-.01481	-.259	.7957
<u>การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์</u>					
การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงฯ	.07719	.04349	.09871	1.775	.0771
การรับรู้ถึงความรุนแรงฯ	.23024	.07127	.18698	3.231	.0014
การรับรู้ถึงประโยชน์ฯ	-.04721	.05798	-.04711	-.814	.4162
การรับรู้ถึงอุปสรรคฯ	-.13413	.07306	-.09928	-1.836	.0675

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ตัวแปร	B	SE B	Beta	T	Sig. t
สัมพันธภาพของคู่สมรส					
ด้านการแก้ไขปัญหา	15384	08300	.13440	1.853	.0649
ด้านความรักใคร่อาทร	02323	09381	.01973	-.249	.8034
ด้านการมีพันธะ	04084	08867	.03159	.461	.6454
ด้านการมีเพศสัมพันธ์	14680	05430	.15405	2.703	.0073*
ด้านความเป็นเอกลักษณ์	12323	09371	.09995	1.315	.1896
ด้านความสอดคล้อง	25936	08503	.21187	3.050	.0025*
ด้านความเป็นอิสระ	09164	08664	.06817	1.058	.2911
ด้านการแสดงความรู้สึก	-.05892	08173	-.05145	-.721	.4716
(Constant)	14.86962	1.90305		7.814	.0000

M R = 55208 R² = .30479 R² adj = .25623 S.E. = 1.67494 F = 6.27637

Sig F = .0000

จากตารางที่ 4.11 ได้ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากร ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยสัมพันธภาพของคู่สมรส กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Regression) พบว่า ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณของตัวเกณฑ์และตัวพยากรณ์มีค่าเท่ากับ 55208 ค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายเท่ากับ .30479 แสดงว่าตัวพยากรณ์คือปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพของคู่สมรส มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

เอดส์ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันได้ร้อยละ 30.47 โดยพบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเอดส์มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน อันดับ 1 (Sig = 0014) รองลงมา ได้แก่ สัมพันธภาพด้านความสอดคล้อง และสัมพันธภาพด้านการมีเพศสัมพันธ์ (Sig = 0025) และ (Sig = 0073) ตามลำดับ ส่วนตัวแปรที่เหลือแทบจะกล่าวได้ว่าไม่มีอิทธิพล หรือมีอิทธิพลน้อยมากต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกความสัมพันธ์ได้ดังนี้

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน อย่างน้อยมีสำคัญทางสถิติ (Sig = 0014) แสดงว่า แรงงานชายที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเอดส์ดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดีด้วย ทั้งนี้เพราะการรับรู้เกี่ยวกับถึงความรุนแรงของโรคเอดส์เป็นปัจจัยที่ทำให้แรงงานชายเชื่อว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่อันตราย เมื่อเป็นแล้ว จะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และจะต้องเสียชีวิตด้วยโรคนี้ในที่สุด นอกจากนี้การเป็นโรคเอดส์มักจะถูกสังคมรังเกียจซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก การรับรู้ผลกระทบของโรคเอดส์ดังกล่าว จะเป็นสิ่งส่งเสริมให้แรงงานชายพยายามที่จะปฏิบัติตนในการป้องกันมิให้ตนเองติดเชื้อเอดส์ เช่น ไม่สำส่อนทางเพศ ไม่ใช่สิ่งของที่ปนเปื้อนเลือดร่วมกับผู้อื่น สนใจหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อนำมา เป็นแนวทางในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวี โภทาสศิริวิทย์ (2531: 60) พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้จากการศึกษาของ สุวิมล ฤทธิมนตรี (2534: 92-93) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคตับอักเสบไวรัสบี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ เซอร์โกเนีย และฮาร์ท (Cerkoney & Hart 1980: 594-598) พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ศิริวรรณ แสงอินทร์ (2536: 79) ได้ทำการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม

ในการป้องกันโรคเอดส์ในสตรีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เนลสัน และคนอื่น ๆ (Nelson, et al. 1978: 903) พบว่าผู้ป่วยที่รับรู้ถึงความดันโลหิตสูง เป็นภาวะที่มีอันตรายรุนแรง จะให้ความร่วมมือในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ได้ดีกว่าผู้ป่วยที่คิดว่าโรคนี้ไม่อันตราย

สัมพันธภาพของคู่สมรสด้านความสอดคล้องกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig = 0025) อธิบายได้ว่า ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพด้านความสอดคล้องกันดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันดี ส่วนครอบครัวที่มีสัมพันธภาพด้านความสอดคล้องกันไม่ดี ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันไม่ดีด้วย สัมพันธภาพด้านความสอดคล้องกัน เป็นระดับความสามารถที่คู่สมรสทำงานและใช้ชีวิตร่วมกัน เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการมีสัมพันธภาพที่ดี การเสริมสร้างด้านความสอดคล้องกัน ได้แก่ การที่คู่สมรสมีกิจกรรมร่วมกัน เช่น การไปงานเลี้ยงสังสรรค์ การทำงานร่วมกันเพื่อให้มีเวลาสำหรับกิจกรรมที่สามารรถกระทำร่วมกันระหว่างคู่สมรส เป็นต้น ซึ่งเป็นการพัฒนาความรู้สึกที่สอดคล้องกัน มีส่วนร่วมในชีวิตครอบครัวและมีความผูกพันกันมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสุข ย่อมจะส่งผลทำให้บุคคลในครอบครัวมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดีตามไปด้วย เช่น การค้นหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อป้องกันมิให้โรคเอดส์มาสู่ครอบครัวได้ ตลอดจนดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง เป็นต้น จากเหตุผลดังกล่าว น่าจะมีผลทำให้สัมพันธภาพด้านความสอดคล้องกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน

สัมพันธภาพของคู่สมรสด้านการมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig = 0073) อธิบายได้ว่า ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพด้านการมีเพศสัมพันธ์ดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันดี ส่วนครอบครัวที่มีสัมพันธภาพด้านการมีเพศสัมพันธ์ไม่ดี ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันไม่ดีด้วย การมีเพศสัมพันธ์ของคู่สมรส เป็นการแสดงออกซึ่งความพึงพอใจในเรื่องเพศสัมพันธ์และความต้องการทางเพศที่คู่สมรสมีต่อกัน นอกจากนี้

นี้ยังสามารถทำให้เกิดการสื่อสารพูดคุยกัน สามารถระบายความคับข้องใจ เกิดความรู้สึกละ
 ษิตกันซึ่งทำให้ชีวิตสมรสทั้งสามีและภรรยามีความสุข. สิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้คู่สมรสมี
 สัมพันธภาพไปในทางที่ดี ย่อมส่งผลทำให้มีความสนใจในการดูแลสุขภาพของกันและกัน ตลอดจนมี
 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดีด้วย เช่น การหมั่นดูแลสุขภาพของ
 ตนเอง การไม่ดื่มสุราและเหล้า และการหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่เสมอ เป็นต้น จากเหตุ
 ผลดังกล่าว น่าจะมีผลทำให้สัมพันธภาพด้านการมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน
 โรคเอดส์ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน

จากการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า สัมพันธภาพของคู่สมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อ
 พฤติกรรมการป้องกันโรค เนื่องจากสัมพันธภาพเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คน เป็นรูปแบบ
 ของความสัมพันธ์ที่มีความสนิทสนมลึกซึ้งและผูกพันกันมากที่สุด สัมพันธภาพของคู่สมรสที่ดีนั้นย่อมเกิด
 จากการที่สามีภรรยามีความรักความเข้าใจ เต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุข มีการแลกเปลี่ยนประเศ
 การณ์ซึ่งกันและกัน มีการพูดคุยติดต่อสื่อสารในเรื่องต่าง ๆ กันอย่างเปิดเผย ตลอดจนมีการยอมรับ
 คุณค่า และเคารพศักดิ์ศรีของอีกฝ่ายหนึ่ง นอกจากนี้คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะมีความรับผิดชอบ
 โดยไม่นำโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาสู่กัน และไม่นอกใจกัน (วันทนี วาสิกะสิน 2526
 102-103)

จากตารางที่ 4.12 เป็นการศึกษาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากร ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพของคู่สมรส กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการมีเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาพบว่าตัวแปรทั้งหมดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยกันเองไม่เกิน .700 ($R < .700$) กล่าวคือ ระหว่างตัวแปรด้วยกันมีค่าความสัมพันธ์กันน้อย จึงถือได้ว่า ผู้วิจัยคัดเลือกตัวแปรดังกล่าวเข้ามาศึกษาวิจัยได้ถูกต้องแล้ว

ตารางที่ 4.13

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพหุคูณ (Multiple Regression) ระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากร การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สัมพันธภาพของคู่สมรส กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการมีเพศสัมพันธ์

ตัวแปร	B	SE B	Beta	T	Sig-t
ปัจจัยด้านสังคมประชากร					
อายุ	.07377	.05100	.11924	1.447	.1492
ระดับการศึกษา	.15132	.17951	.05865	.842	.4003
รายได้ของครอบครัว	1.381098E-05	2.58485E-05	.04030	.534	.5936
ระยะเวลาของการสมรส	-.04465	.06571	-.05806	-.680	.4974
จำนวนบุตร	-.23725	.27865	-.06183	-.851	.3953
จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ	-.14810	.11037	-.09070	-1.342	.1808
ลักษณะของครอบครัว	-.30847	.39217	-.04655	-.787	.4322
การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์					
การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงฯ	.07031	.07041	.05751	.999	.3189
การรับรู้ถึงความรุนแรงฯ	.09303	.11538	.04833	.806	.4208
การรับรู้ถึงประโยชน์ฯ	.20728	.09387	.13232	2.208	.0281
การรับรู้ถึงอุปสรรคฯ	.21095	.11828	.09987	1.783	.0756

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ตัวแปร	B	SE B	Beta	T	Sig-t
สัมพันธภาพของคู่สมรส					
ด้านการแก้ไขปัญหา	39957	13438	22328	2.973	.0032
ด้านความรักใคร่อาทร	04250	15086	02309	.282	.7784
ด้านการมีพันธะฯ	9.672528E-03	14355	4.7858E-03	.067	.9463
ด้านการมีเพศสัมพันธ์	-10115	08791	-.06790	-1.151	.2509
ด้านความเป็นเอกฉันท์	44016	15172	22836	2.901	.0040
ด้านความสอดคล้อง	-.01836	13766	-.9593E-03	-.133	.8940
ด้านความเป็นอิสระฯ	-.04513	14027	-.02147	-.322	.7479
ด้านการแสดงความรู้สึก	-6.47461E-03	13231	-3.617E-03	-.049	.9610
(Constant)	5.37221	3.08104		1.744	.0824

M R = 50440 R² = .25442 R² adj = .20234 St E = 2.71174 F = 4.88518
 Sig F = .0000

จากตารางที่ 4.13 ได้ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากร ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยสัมพันธภาพของคู่สมรส กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ด้านการมีเพศสัมพันธ์ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Regression) พบว่า ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณของตัวเกณฑ์และตัวพยากรณ์มีค่าเท่ากับ 50440 ค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนาย เท่ากับ .25442 แสดงว่าตัวพยากรณ์คือปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพของคู่สมรส มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ด้านการมีเพศสัมพันธ์ ได้ร้อยละ 25.44 โดยพบว่า สัมพันธภาพด้านการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง

มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการมีเพศสัมพันธ์ อันดับ 1 ($Sig = .0032$) รองลงมา ได้แก่ สัมพันธภาพด้านความเป็นเอกลักษณ์ในชีวิตสมรส และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ($Sig = .0032$) และ ($Sig = .0281$) ตามลำดับ ส่วนตัวแปรที่เหลือแทบจะกล่าวได้ว่า ไม่มีอิทธิพลหรือมีอิทธิพลน้อยมากต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการมีเพศสัมพันธ์ จำแนกความสัมพันธ์ได้ดังนี้

สัมพันธภาพของคู่สมรสด้านแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Sig = .0032$) อธิบายได้ว่า ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพด้านการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งดี จะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการมีเพศสัมพันธ์ดี ส่วนครอบครัวที่มีสัมพันธภาพด้านการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งไม่ดี ก็จะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการมีเพศสัมพันธ์ไม่ดีด้วย สัมพันธภาพด้านการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งเป็นความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากความคิดเห็นที่แตกต่างกัน โดยปราศจากการโต้เถียงกล่าวร้ายกัน หรือปฏิเสธที่จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ สัมพันธภาพด้านนี้จึงมีความสำคัญมากที่คู่สมรสพึงจะมี หากสามีและภรรยาเกิดปัญหาความขัดแย้งกันจนไม่สามารถแก้ไขได้ มีการโต้เถียงกล่าวโทษซึ่งกันและกันโดยปราศจากเหตุผล ก็จะทำให้ขาดความรักใคร่ซึ่งกันและกัน ถ้าเป็นเช่นนี้เวลานาน ทั้งคู่ก็จะเกิดความเบื่อหน่าย ขาดความสุขในชีวิตสมรส อาจเป็นเหตุให้สามีออกไปแสวงหาความสุขทางเพศนอกบ้าน และหากสามีมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ไม่ดีแล้ว จะทำให้ติดเชื้อเอดส์และนำโรคเอดส์มาสู่ครอบครัวของตนเองได้ จากเหตุผลดังกล่าว น่าจะมีผลทำให้สัมพันธภาพด้านการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการมีเพศสัมพันธ์

สัมพันธภาพของคู่สมรสด้านความเป็นเอกลักษณ์ในชีวิตสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการมีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Sig = .0040$) อธิบายได้ว่า ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพด้านความเป็นเอกลักษณ์ในชีวิตสมรสดี จะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการมีเพศสัมพันธ์ดี ส่วนครอบครัวที่มีสัมพันธภาพด้านความเป็นเอกลักษณ์ในชีวิตสมรสไม่ดี ก็จะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการมีเพศสัมพันธ์ไม่ดีด้วย สัมพันธภาพด้าน

ความเป็นเอกลักษณ์ในชีวิตสมรส เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับความมั่นใจ และความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตสมรส อีกทั้งเป็นองค์ประกอบของการมีสัมพันธภาพที่ดี การมีสัมพันธภาพด้านความเป็นเอกลักษณ์ในชีวิตสมรสที่ดี ก็จะมีผลให้สัมพันธภาพด้านอื่นดีด้วย เช่น มีการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งร่วมกัน มีความรักใคร่อาทรต่อกัน การมีพันธระผูกพันและความสอดคล้องกัน เป็นต้น เมื่อคู่สมรสมีความสุขกัน ครอบครัวก็จะมีความรักใคร่กัน ทำให้สามีไม่เกิดความเบื่อหน่าย และไม่ออกไปแสวงหาความสุขทางเพศนอกบ้าน ไม่สามารถนำโรคเอดส์มาสู่ครอบครัวได้ จากเหตุผลดังกล่าว น่าจะมีผลทำให้สัมพันธภาพของคู่สมรสด้านความเป็นเอกลักษณ์ในชีวิตสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการมีเพศสัมพันธ์

จากผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นีกวาเย่ และบิกการ์ (Nequaye and Bigger 1991: 918) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในอัฟริกาตะวันตก พบว่า ความไม่มั่นคงในชีวิตสมรส เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ กล่าวคือคู่สมรสมีอัตราการทำร้ายกันถึงร้อยละ 29 หลังจากมีการทำร้ายกัน ฝ่ายชายจะเที่ยวล่าสอนทางเพศกับหญิงบริการทางเพศ ส่วนฝ่ายหญิงส่วนหนึ่งจะไปเป็นหญิงบริการทางเพศ เนื่องจากมีปัญหาทางด้านการเงิน

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านทางเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Sig = .0281$) แสดงว่าแรงงานชายที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ดี จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของเบคเกอร์ และไมแมน (Becker & Maiman 1975: 12) ที่ว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแล้ว ก็จะทำให้บุคคลเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพอนามัย ในทำนองเดียวกันกับที่ โรเซนสต็อก (Rosenstock, in Becker, ed. 1974: 4) กล่าวว่า การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะให้ผลดีแก่เขาในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค จากการศึกษาในครั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่า เมื่อแรงงานชายมีการรับรู้

ถึงความรุนแรงของโรคเอดส์ จึงพยายามที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเขาเชื่อว่าจะให้ประโยชน์และช่วยให้เขาปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ได้ เช่น งดการมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่เป็นแผลอวัยวะเพศ การนำถุงมรหรือถุงนอนมารับการตรวจเลือด

ผลการศึกษาในครั้งนี้อยู่สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่น ๆ (2531: 55) ที่พบว่า การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตนเมื่อหลีกเลี่ยงต่อการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด และจากการศึกษาของ เสมอจันทร์ อเนะ เทพ (2535: 80) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ติดยาเสพติด ศิริวรรณ แสงอินทร์ (2536: 80) ได้ทำการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในสตรีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวี โภภาสศิริวิทย์ (2531: 60-61) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และ ฮาลาล (Halal 1982: 137) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมเพื่อค้นหาโรคมะเร็งในระยะแรก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ตารางที่ 4.14

ผลการสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากร ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยด้านสุขภาพของชุมชน กับพฤติกรรม

การป้องกันโรคเอดส์ด้านการเฝ้าระวังการระบาด (Pooled within groups Correlation Matrix)

ตัวแปร	age	ed	mon	time	son	rep	fam	P1	P2	P3	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	B3	
age	1.000																			
ed	.317	1.000																		
mon	.489	.599	1.000																	
time	.061	.030	.244	1.000																
son	.336	-.048	.105	.562	1.000															
rep	.198	.071	.067	.319	.527	1.000														
fam	.001	-.048	-.068	.042	-.101	-.342	1.000													
P1	-.023	.057	-.002	.015	-.036	.026	-.119	1.000												
P2	.126	-.014	.071	.920	.020	.031	.037	.263	1.000											
P3	.049	-.097	-.126	.078	.076	.045	.028	.265	.335	1.000										
R4	.035	.101	.004	.029	-.016	-.029	.026	.217	.174	.170	1.000									
R1	.149	.077	.174	.052	.025	-.045	.034	.010	.039	.024	-.062	1.000								
R2	.013	.051	.119	.028	.003	-.030	-.023	.014	.080	.001	.028	.619	1.000							
R3	.091	.060	.063	.142	.020	-.017	.035	.052	.110	.060	.111	.437	.578	1.000						
R4	.040	.155	.148	.024	-.032	-.041	-.084	.200	.246	.156	.127	.134	.216	.326	1.000					
R5	.122	.052	.162	.108	.028	.038	-.090	.070	-.018	-.024	.036	.545	.579	.488	.198	1.000				
R6	.063	.103	.096	.063	-.009	.001	.011	.049	-.007	.061	.042	.559	.587	.461	.186	.023	1.000			
R7	.112	.049	.149	.030	.026	.045	-.088	-.025	-.026	.039	-.051	.532	.404	.364	.127	.522	.369	1.000		
R8	.109	.061	.154	.065	.061	.032	-.130	.044	-.032	-.105	.044	.467	.539	.422	.144	.611	.431	.517	1.000	
B3	.005	-.083	-.056	.026	.006	-.042	-.060	-.002	.134	.117	.005	.271	.278	.365	.096	.300	.193	.152	.159	1.000

จากตารางที่ 4.14 เป็นการศึกษาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากร ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพของคู่สมรส กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการรับบริการตรวจสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าตัวแปรทั้งหมดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยตนเองไม่เกิน 700 ($R < 700$) กล่าวคือ ระหว่างตัวแปรด้วยกันมีค่าความสัมพันธ์กันน้อย จึงถือได้ว่า ผู้วิจัยคัดเลือกตัวแปรดังกล่าวเข้ามาศึกษาวิจัยได้ถูกต้องแล้ว

ตารางที่ 4.15

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพหุคูณ (Multiple Regression) ระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากร การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สัมพันธภาพของคู่สมรส กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการรับบริการตรวจสุขภาพ

ตัวแปร	B	SE B	Beta	T	Sig-t
<u>ปัจจัยด้านสังคมประชากร</u>					
อายุ	.01358	.04390	.02629	.309	.7572
ระดับการศึกษา	-.11071	.15462	-.05137	-.716	.4746
รายได้ของครอบครัว	-.229572E-06	.22511E-05	-.08020	-.1032	.3031
ระยะเวลาของการสมรส	-.03428	.05656	-.05337	-.606	.5449
จำนวนบุตร	.17015	.23987	.05309	.709	.4787
จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ	-.10561	.09501	-.07743	-.1112	.2673
ลักษณะของครอบครัว	-.27765	.33759	-.05015	-.822	.4115
<u>การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์</u>					
การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงฯ	-.06531	.06061	-.06395	-.1077	.2823
การรับรู้ถึงความรุนแรงฯ	.17718	.09932	.11018	.1784	.0756
การรับรู้ถึงประโยชน์ฯ	.10052	.08080	.07682	.1244	.2146
การรับรู้ถึงอุปสรรคฯ	-.04821	.10182	-.02733	-.474	.6362

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ตัวแปร	B	SE B	Beta	T	Sig-t
สัมพันธภาพของคู่สมรส					
ด้านการแก้ไขปัญหา	.15117	.11668	.10113	1.307	.1924
ด้านความรักใคร่อาทร	.04442	.12986	.02889	.342	.7326
ด้านการมีพันธะ	.48470	.12358	.28710	3.922	.0001*
ด้านการมีเพศสัมพันธ์	-.05297	.07568	-.04257	-.700	.4846
ด้านความเป็นเอกลักษณ์	.35679	.13061	.22160	2.732	.0067*
ด้านความสอดคล้อง	-.08010	.11850	-.05011	-.676	.4997
ด้านความเป็นอิสระ	-.06623	.12075	-.03772	-.549	.5838
ด้านการแสดงความรู้สึก	-.13300	.11390	-.08894	-1.168	.2440
(Constant)	5.37221	3.08104		1.744	.0824

M R = .45629 $R^2 = .20820$ $R^2_{adj} = .15289$ St E = 2.33433 F = 3.76431

Sig F = .0000

จากตารางที่ 4.15 ได้ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากร ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยสัมพันธภาพของคู่สมรส กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ด้านการรับบริการตรวจสุขภาพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Regression) พบว่า ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณของตัวเกณฑ์และตัวพยากรณ์มีค่าเท่ากับ .45629 ค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายเท่ากับ .20820 แสดงว่าตัวพยากรณ์ คือปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพของคู่สมรส มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกัน

โรคเอดส์ด้านการรับบริการตรวจสุขภาพ ได้ร้อยละ 20.82 โดยพบว่าสัมพันธภาพด้านการมีพันธะผูกพันต่อกันมีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการรับบริการตรวจสุขภาพอันดับ 1 (Sig= .0001) รองลงมา ได้แก่ สัมพันธภาพด้านความเป็นเอกลักษณ์ในชีวิตสมรส (Sig= .0067) ส่วนตัวแปรที่เหลือแทบจะกล่าวได้ว่า ไม่มีอิทธิพลหรือมีอิทธิพลน้อยมากต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการรับบริการตรวจสุขภาพ จำแนกความสัมพันธ์ได้ดังนี้

สัมพันธภาพของคู่สมรสด้านความมีพันธะผูกพันต่อกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ด้านการรับบริการตรวจสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig = .0001) อธิบายได้ว่า ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพด้านการมีพันธะผูกพันต่อกันดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการรับบริการตรวจสุขภาพดี ส่วนครอบครัวที่มีสัมพันธภาพด้านความมีพันธะผูกพันต่อกันไม่ดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการรับบริการตรวจสุขภาพไม่ดีด้วย ● สัมพันธภาพด้านการมีพันธะผูกพันต่อกันในชีวิตสมรส ย่อมจะก่อให้เกิดความรักและความเข้าใจกัน เกิดความสนิทสนมกัน อย่างแน่นแฟ้น มีการพูดคุยและแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน เกิดความห่วงใยในสุขภาพของกันและกัน ปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้ย่อมส่งผลทำให้ครอบครัวมีพฤติกรรมในการรับบริการตรวจสุขภาพ เช่น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็จะไปพบแพทย์ หรือไปรับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ด้วยกันโดยไม่เกิดความอาย ตลอดจนการสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาล เป็นต้น จากเหตุผลดังกล่าวน่าจะมีผลทำให้สัมพันธภาพด้านการมีพันธะผูกพันต่อกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการรับบริการตรวจสุขภาพ

สัมพันธภาพของคู่สมรสด้านความเป็นเอกลักษณ์ในชีวิตสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการรับบริการตรวจสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig= .0067) อธิบายได้ว่า ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพด้านความเป็นเอกลักษณ์ในชีวิตสมรสดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการรับบริการตรวจสุขภาพดี ส่วนครอบครัวที่มีสัมพันธภาพด้านความเป็นเอกลักษณ์ในชีวิตสมรสไม่ดี ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการรับบริการตรวจสุขภาพไม่ดีด้วย สัมพันธภาพด้านความเป็นเอกลักษณ์ในชีวิตสมรส นอกจากจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การป้องกันโรคเอดส์ด้านการมีเพศสัมพันธ์แล้ว ยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการรับบริการตรวจสุขภาพด้วย สัมพันธภาพด้านความเป็นเอกลักษณ์ในชีวิตสมรส เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับความมั่นใจ และความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตสมรส อีกทั้งเป็นองค์ประกอบของการมีสัมพันธภาพที่ดี การมีสัมพันธภาพด้านความเป็นเอกลักษณ์ในชีวิตสมรสที่ดี ก็จะส่งผลให้สัมพันธภาพด้านอื่นดี เช่น มีการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งร่วมกัน เกิดความรักใคร่อาทรต่อกัน การมีพันธะผูกพันและความสอดคล้องกัน เป็นต้น นอกจากนี้ทำให้เกิดความพึงพอใจในสุขภาพของกันและกัน ปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้ย่อมส่งผลทำให้ครอบครัวมีพฤติกรรมในการรับบริการตรวจสุขภาพ เช่น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็จะไปพบแพทย์ หรือไปรับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ด้วยกันโดยไม่เกิดความอาย ตลอดจนการสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยายามเป็นต้น จากเหตุผลดังกล่าวน่าจะมีผลทำให้สัมพันธภาพด้านความเป็นเอกลักษณ์ในชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการรับบริการตรวจสุขภาพ

จากกรณีศึกษาสอดคล้องกับการวิจัยของ ศิริวรรณ แสงอินทร์ (2536 : 88) พบว่าปัจจัยทางด้านจิตสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพของคู่สมรส ร่วมกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และอายุซึ่งเป็นปัจจัยด้านประชากร มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประมาณร้อยละ 36 และได้กล่าวว่า เมื่อความสัมพันธ์ฉันท์สามีภรรยาเป็นไปในทางที่ดี ย่อมส่งผลให้ครอบครัวของสตรีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสุข และพร้อมที่จะปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

ตารางที่ 4.16

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากร ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ปัจจัยสัมพันธภาพของคู่สมรส กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยรวม

(Pooled within groups Correlation Matrix)

ตัวแปร	age	ed	mon	time	son	rep	fam	Percept	Relate	Beha
age	1.000									
ed	.317	1.000								
mon	.489	.599	1.000							
time	.661	.010	.244	1.000						
son	.336	-.048	-.105	.569	1.000					
rep	.198	.071	.052	.319	.527	1.000				
fam	.001	-.048	-.068	.042	-.101	-.342	1.000			
Percept	.056	.016	.000	.069	.001	.013	-.045	1.000		
Relate	.127	.114	.194	.090	.020	-.005	.052	.105	1.000	
Beha	.159	.084	.115	.077	.027	.062	-.021	.223	.500	1.000

(ดูสัญลักษณ์ย่อ แผนก ข หน้า 175)

จากตารางที่ 4.16 เป็นการศึกษาความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากร ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพของคู่สมรส กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยรวม จากการศึกษาพบว่าตัวแปรทั้งหมดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยกันเองไม่เกิน 700 ($R < 700$) กล่าวคือ ระหว่างตัวแปรด้วยกันมีค่าความสัมพันธ์กันน้อย จึงถือได้ว่า ผู้วิจัยคัดเลือกตัวแปรดังกล่าวเข้ามาศึกษาวิจัยได้ถูกต้องแล้ว

ตารางที่ 4.17
แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพหุคูณ (Multiple Regression) ระหว่าง
ปัจจัยด้านสังคมประชากร การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สัมพันธภาพของคู่สมรส
กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยรวม

ตัวแปร	B	SE-B	Beta	T	Sig-t
อายุ	173548	085785	154318	2.023	.0440*
ระดับการศึกษา	003395	303220	7.2401E-04	.011	.9911
รายได้ของครอบครัว	-3.07199E-05	4.34499E-05	-.049316	-.707	.4801
ระยะเวลาของการสมรส	-.033288	110797	-.023812	-.300	.7641
จำนวนบุตร	-.212064	475708	-.030406	-.466	.6561
จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ	-.232180	189985	-.078229	-1.222	.2227
ลักษณะของครอบครัว	-.259505	.658771	-.021542	-.394	.6936
การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	184957	056509	165312	3.273	.0012*
สัมพันธภาพของคู่สมรส	286001	030998	.473444	9.226	.0000*

M R = 54463 $R^2 = 29662$ $R^2 \text{ adj} = 27417$ St E = 4.70197 F = 13.21345

Sig F = .0000

จากตารางที่ 4. 17 ได้ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากร ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยสัมพันธภาพของคู่สมรส กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยรวม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Regression) พบว่าค่าสหสัมพันธ์พหุคูณของตัวเกณฑ์และตัวพยากรณ์มีค่าเท่ากับ 54463 ค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายเท่ากับ 29662 แสดงว่าตัวพยากรณ์ คือปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพของคู่สมรส มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยรวม ได้ร้อยละ 29.66 โดยพบว่า ปัจจัยสัมพันธภาพของคู่สมรส มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยรวม อันดับ 1 (Sig = 0000) รองลงมาได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และอายุ (Sig = 0012) และ (Sig = 0440) ตามลำดับ ส่วนตัวแปรที่เหลือแทบจะกล่าวได้ว่าไม่มีอิทธิพลหรือมีอิทธิพลน้อยมากต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยรวม จึงแยกความสัมพันธ์ได้ดังนี้

สัมพันธภาพของคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig = 0000) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ แสงอินทร์ (2536 : 82) ที่พบว่า สัมพันธภาพของคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของสตรีที่ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสัมพันธภาพของคู่สมรสเป็นตัวแปรแรกที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มากที่สุด สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ มาลี เกื้อพหลุณ (2535 : 127) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของสามี พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ คือ ประสบการณ์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาของการสมรส และสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา โดยสามารถทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของสามีได้ร้อยละ 16.48 , 1.41 , และ 1.04 ตามลำดับ และจากการศึกษาของ เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย (2532 : 94) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะจากกลุ่มเครือญาติรวมทั้งสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ติดยาเสพติดทางเส้นเลือด

จากผลดังกล่าวอธิบายได้ว่า สัมพันธภาพของคู่สมรสที่ตื้นเขินย่อมเกิดจากการที่สามีภรรยา มีความรักความเข้าใจเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน เต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุข มีการพูดคุยติดต่อกันอย่างเปิดเผย ตลอดจนมีการยอมรับคุณค่าและเคารพศักดิ์ศรีของอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ เป็นพื้นฐานสำคัญยิ่งของความสัมพันธ์อันดีงามสามีภรรยา เมื่อความสัมพันธ์อันดีงามสามีภรรยา เป็นไปในทางที่ดีย่อมจะส่งผลให้ครอบครัวมีความสนใจในการดูแลตนเอง ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนมีการแนะนำหรือพูดคุยกันระหว่างคู่สมรส เพื่อป้องกันไม่ให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไปนำโรคเอดส์มาติด ในทางตรงกันข้ามถ้าสัมพันธภาพของคู่สมรสเป็นไปในทางที่ไม่ดีทั้งคู่ มักเกิดปัญหาความขัดแย้ง ขาดความรักใคร่อาทรซึ่งกันและกัน ถ้าเป็นเช่นนี้เวลานาน ชีวิตครอบครัวจะขาดความสุข ทั้งสามีภรรยา ย่อมจะเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ขาดความสนใจและความเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน และอาจออกไปแสวงหาความสุขทางเพศนอกบ้าน ถ้าหากมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้องด้วย ก็จะทำให้ติดเชื้อเอชไอวี และนำเข้ามาสู่ครอบครัวได้

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Sig = 0012$) สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้เป็นขบวนการที่สมอง ตีความหรือแปลความจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัสโดยการแสดงออกถึงความรู้สึกความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้น ดังนั้นการรับรู้ที่บุคคลได้รับเข้ามาจะมีการตอบสนองให้ทราบ โดยการแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับสิ่งที่ได้รับรู้ ซึ่งการรับรู้กับพฤติกรรมการแสดงออกนั้นจะมีความสัมพันธ์กันโดยตรงแบบดูรา (Bandura 1977: 170) หรือดังที่หลาย ๆ ท่านได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามความคิดหรือการรับรู้ นั้น ๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2527: 173, สถิต วงศ์สุวรรณ 2529: 207) ดังนั้น การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้อง จะช่วยให้แรงงานชายมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม และในทางตรงกันข้ามถ้าแรงงานชายมีการรับรู้ไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ก็จะมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ง่าย ดังที่ นิพนธ์ แจ้งเอี่ยม (2524: 60) กล่าวว่า การรับรู้มีความสำคัญมากในการกำหนดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพราะถ้าการรับรู้คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง บุคคลจะแสดงพฤติกรรมแบบผิด ๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดความเสียหายต่อภาวะสุขภาพของตนเองได้

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เสมอจันทร์ อนะเทพ (2535 : 77) ที่ศึกษาพบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ดีด้วย และจากการศึกษาของ จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534 : 55) พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : 36) ยังศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Sig = .0440$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งจะส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออกเกี่ยวกับความอดทนการมองปัญหาความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลกล่าวคือ เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจถูกต้องในเรื่องการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพอนามัย ยอมรับ และรับผิดชอบที่จะกระทำเพื่อตนเองได้ดีกว่าวัยเด็ก โอแรม (Orem 1980 : 154) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แฮวิส และกูเติน (Harris & Guten Cited in Brown & McGreedy 1986 : 317) และการศึกษาของ แลงกี (Langie 1977 : 254) ที่พบว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคจะมีมากขึ้นในผู้ที่มีอายุมาก บุคคลจะตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากขึ้น และมีเวลาว่างพอที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค เนื่องจากแรงกดดันและความยุ่งยากในชีวิตเริ่มลดลง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี เกื้อนพคุณ (2535 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเอดส์ของสามีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผลเพิ่มเติม

นอกจากผลการศึกษาตามสมมุติฐานการวิจัยมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยมีข้อสังเกตอื่น ๆ ที่พบในการศึกษาครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยรวมเท่ากับ 79.062 และมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 55-89 จากคะแนนเต็มของแบบสอบถามทั้งหมด ซึ่งมีช่วงคะแนน 30-90 คะแนน (ดูตารางที่ 4.4) อาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างนี้มีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ถูกต้องมากหรือมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์มาก ซึ่งประชากรวัยแรงงานเป็นกลุ่มที่เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอดส์ ได้รับฟังข่าวสารและรับฟังเรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าไปให้ความรู้ในโรงงาน ประกอบกับการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หนังสือต่าง ๆ เป็นต้น ได้พัฒนาความก้าวหน้าของระบบสื่อสารในปัจจุบันที่ส่วนมากแพร่กระจายข่าวสารไปยังกลุ่มผู้รับได้ทุกเพศ ทุกวัย และทั่วทุกภูมิภาค หากพิจารณาถึงเนื้อหาของสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข่าวสารเรื่องโรคเอดส์แล้ว จะเห็นว่าสื่อที่ใช้กันมีประสิทธิภาพมากที่สุดพอสมควร คือสามารถที่จะก่อให้เกิดการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ได้ดี จึงส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างคือแรงงานชายมีคะแนนของการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ที่ดี

2. สัมพันธภาพของคู่สมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพของคู่สมรสเท่ากับ 63.034 คะแนน และมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 18-77 จากคะแนนเต็มของแบบสอบถามทั้งหมด ซึ่งมีช่วงคะแนน 0-80 (ดูตารางที่ 4.4) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีคะแนนสัมพันธภาพของคู่สมรสค่อนข้างสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพของคู่สมรสอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี เมื่อพิจารณาถึงประวัติของการสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาของการสมรสไม่มากนัก กล่าวคือ ระยะเวลาของการสมรส 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.8 ระยะเวลาของการสมรส 4-6 ปีคิดเป็นร้อยละ 23.9 และเมื่อคู่จำนวนบุตร พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่มีบุตรถึงร้อยละ 45.2 จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงเริ่มสร้างครอบครัว ซึ่งจากการศึกษาพัฒนาการของครอบครัว ได้กล่าวว่า วงจรครอบครัว (Family Cycle) มีลักษณะ เป็นรูปตัว U (U-shape) โดยเมื่อเริ่มสร้างครอบครัวใหม่ ความพึงพอใจในชีวิตสมรสจะมีมากที่สุด จากนั้นความพึงพอใจในชีวิตสมรสจะลดลงอย่างรวดเร็วเมื่อมีบุตรคนแรก และลดลงเรื่อย ๆ จนถึงระยะบุตรอยู่ในวัยเรียน หลังจากนั้นความพึงพอใจจะเริ่มมากขึ้นจนถึงระยะที่บุตรมีครอบครัวและแยก

ครอบครัวยุโรป (Burr 1970 29-37, Schultz 1982 148 อ้างใน จันทรรัตน์ เจริญสันติ 2533: 12) ดังนั้น สัมพันธภาพของคู่สมรสจึงอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคเท่ากับ 61.027 และมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 43-73 คะแนน จากคะแนนเต็มของแบบสอบถามทั้งหมด ซึ่งมีช่วงคะแนน 25-75 (ดูตารางที่ 4.4) อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ค่อนข้างสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดีหรือถูกต้อง และเมื่อพิจารณาถึงขอบของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อพบว่า มีข้อสังเกตที่น่าสนใจดังนี้

3.1 ด้านพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตบางประเด็นต่ำกว่าจุดกึ่งกลางของช่วงคะแนน (2.00) (ดูผนวก ข) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากในบางเรื่อง ได้แก่ การดื่มสุราหรือดื่มเหล้า การพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์กับเพื่อนที่ทำงาน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวไม่ดีเท่าที่ควร มีการดื่มสุราและเหล้า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยแรงงาน ฐานะทางเศรษฐกิจไม่สูงมากนัก และการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา สิ่งเหล่านี้จึงไม่เอื้ออำนวยให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ในการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

3.2 ด้านพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในบางเรื่อง (ดูผนวก ข) ได้แก่ เคยร่วมเพศกับบุคคลอื่นที่มีใช้ภรรยาคนทำเป็นบางครั้งร้อยละ 66.4 ทำเป็นประจำร้อยละ 4.1 เคยร่วมเพศโดยการใส่ปากกับบุคคลอื่นที่มีใช้ภรรยาคนทำเป็นบางครั้งร้อยละ 13 ทำเป็นประจำร้อยละ 0.7 เคยร่วมเพศทางทวารหนักกับบุคคลอื่นที่มีใช้ภรรยาคนทำเป็นบางครั้งร้อยละ 3.4 ทำเป็นประจำร้อยละ 0.3 เคยร่วมเพศกับบุคคลอื่น ในขณะที่เขามีประจำเดือน ทำเป็นบางครั้งร้อยละ 7.2 ทำเป็นประจำร้อยละ 0.3 ร่วมเพศในขณะที่ท่านเป็นแผลบริเวณอวัยวะเพศ ทำเป็นบางครั้งร้อยละ 11 ทำเป็นประจำร้อยละ 19.2 ร่วมเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับบุคคลอื่นที่มีใช้ภรรยาคนทำเป็นบางครั้งร้อยละ 26 ทำเป็นประจำร้อยละ 9 ร่วมเพศกับภรรยาโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหลังจากมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทำเป็นบางครั้งร้อยละ 15.4 ทำเป็นประจำร้อยละ 12.0

จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนดังกล่าวยังปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศไม่ตีเท่าที่ควร ถึงแม้ว่าจะมีจำนวนที่ไม่มากก็ตาม ถ้าคิดเชื้อเอดส์แล้วก็จะมิผลกระทบตามมาอีกมากมาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนนั้นขาดความรู้ และมองโรคเอดส์เป็นเรื่องไกลตัว ดังนั้นจึงควรอธิบายให้เข้าใจถึงการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่อาจจะแพร่เข้ามาสู่ครอบครัวได้ เพราะฉะนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องหาหนทางป้องกันทั้งสามี และภรรยา ไม่ให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งนำโรคเอดส์มาสู่ครอบครัว

3.3 พฤติกรรมในการรับบริการตรวจสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมในการรับบริการตรวจสุขภาพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากในบางเรื่อง (ดูผนวก ข) ได้แก่ หากมีอาการผิดปกติ เช่น อ่อนเพลีย เป็นหวัด มีไข้ น้ำหนักลด ท้องร่วง ท่านจะมารับตรวจเพื่อหาเชื้อเอดส์ โดยกลุ่มตัวอย่างตอบว่า ไม่เคยทำร้อยละ 46.2 ทำเป็นบางครั้งร้อยละ 30.1 เคยรับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ ไม่เคยทำร้อยละ 35.5 ทำเป็นบางครั้งร้อยละ 37.6 ภรรยาของท่านเคยรับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ ไม่เคยทำร้อยละ 30.8 ทำเป็นบางครั้งร้อยละ 47.6 สอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาล ไม่เคยทำร้อยละ 36.3 ทำเป็นบางครั้งร้อยละ 49

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างไม่กล้าหรืออายุที่จะมารับบริการตรวจเลือดเมื่อมีอาการผิดปกติ ตลอดจนการไม่ซักถามปัญหาหรือความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาล ดังนั้น ควรให้บริการสุขภาพ บุคลากรในทีมสุขภาพควรให้มีการเปิดโอกาสให้ได้ซักถาม เพื่อจะได้ นำข้อสงสัยไปปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้อง เหตุผลของกาวไม่ไปตรวจเลือด อาจเนื่องมาจาก โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้หายขาด และถ้าหากทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์แล้ว อาจทำใจไม่ได้ จึงพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่สามีและภรรยาจำนวนมากที่ไม่เคยรับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์