

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมากปัญหาหนึ่ง เนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูง มีการติดเชื้อและแพร่กระจายไปทั่วทุกกลุ่มประชากรต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างรวดเร็ว และยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีเพียงยารักษาโรคที่ช่วยโอกาสแพร่ชั้ดมนและป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้นเท่านั้น (ไพรัตน์ พุฒยชาติคุณากร. 2533 : 24)

โรคเอดส์ค้นพบครั้งแรกในโลกเมื่อปี พ.ศ. 2524 ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการคาดคะเนว่าปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วโลก ประมาณ 33.4 ล้านคน โดยร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้ออยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาและเมื่อพิจารณาตามรายภูมิภาค พบว่าภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้ติดเชื้อ ประมาณ 6.7 ล้านคน ซึ่งจัดเป็นอันดับที่ 2 รองจากภูมิภาคในทวีปแอฟริกา (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2542 : 23)

ประเทศไทยเป็นประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้คาดคะเนว่า ปี พ.ศ. 2546 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเอดส์ถึง 458,063 คน ซึ่งจากรายงานพบว่ามีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2527 จากกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ติดเชื้อและแพร่กระจายโรคสู่ผู้ติดขนสพติด หญิงขายบริการ ชายนักเที่ยว จากนั้นถึงภรรยาและบุตร (ธีระ รามสูตร. 2532 : 8-10)

จังหวัดบุรีรัมย์พบว่าผู้ป่วยเอดส์สูงเป็นอันดับที่ 22 ของประเทศ และเป็นอันดับที่ 7 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (กองระบาดวิทยา. 2542 : 16) จากสถานการณ์โรคเอดส์ของจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งรวบรวมจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2533 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อมีอาการจำนวน 3,883 ราย เป็นเพศชายจำนวน 2,686 ราย เพศหญิงจำนวน 1,202 ราย คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 2 : 1 ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. 2545 : 2) อย่างไรก็ตามจากผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ของจังหวัดบุรีรัมย์ที่ผ่านมา ยังไม่สามารถระบุหรือแสดงให้เห็นภาพของความสำเร็งได้ชัดเจนเท่าที่ควร เนื่องจากยังมีการระบาดของโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งดูได้จากข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง

ของจังหวัดบุรีรัมย์ที่ประจำปี พ.ศ. 2542 มีดังนี้ คือ อัตราการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศในรอบปีที่ผ่านมาของกลุ่มชายไทยอายุ 21 ปี กลุ่มคนงานชายในโรงงานอุตสาหกรรมและกลุ่มนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีร้อยละ 23.9 14.1 และ 2.5 ตามลำดับ ในคนกลุ่มนี้มีการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนเองในอัตราร้อยละ 44.8 45.5 และ 33.3 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับอัตราการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นในรอบปีที่ผ่านมาจากการเฝ้าระวังปีเดียวกันของกลุ่มชายไทยอายุ 21 ปี กลุ่มคนงานชายในโรงงานอุตสาหกรรมและกลุ่มนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 พบว่ามีร้อยละ 44.0 12.8 และ 3.9 ตามลำดับ ในขณะที่มีการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากการมีเพศสัมพันธ์ดังกล่าวค่อนข้างน้อย คือร้อยละ 17.6 3.8 และ 21.4 ตามลำดับ ส่วนการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเพศหญิง ได้แก่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มคนงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมนั้น ข้อมูลที่ได้ พบว่ามีแนวโน้มของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเช่นกัน กล่าวคือมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นที่มีใช้สามีเพิ่มขึ้น ในขณะที่การป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัยกับชายอื่นมีค่อนข้างน้อย ซึ่งผลจากการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของจังหวัดบุรีรัมย์ ปี พ.ศ. 2542 พบว่าอัตราการมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นที่มีใช้สามีในรอบปีที่ผ่านมาจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มคนงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมพบว่ามีร้อยละ 12.8 และ 8.7 ตามลำดับ โดยมีการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนเองค่อนข้างน้อยมาก คือร้อยละ 14.3 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และไม่ปรากฏว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มของคนงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2542 : 4-9)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์ ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเพศที่ทรอบถึงภาวะการติดเชื้อของตนมักมีปฏิกิริยาและความรู้สึกตอบสนองในเชิงลบ ซึ่งนับเป็นความรู้สึกของการสูญเสียอันสำคัญที่สุดในชีวิต เช่น มีความสะเทือนใจหรือเศร้าอย่างรุนแรง มีความกลัวต่อผลที่เกิดขึ้นแก่ตน มีความรู้สึกผิดและตำหนิตัวเองที่มีพฤติกรรมไม่ดี รู้สึกหวาดระแวงไม่ไว้ใจใครตลอดทั้งอาจรู้สึกว่าคุณค่าได้หายไป ประโยชน์และเงินหวัง (ประยูรศักดิ์ เสรีเสถียร, 2539 : 49) นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อหลายรายที่ต้องตกอยู่ในภาวะกดดันทางจิตใจ สาเหตุเนื่องจากไม่ต้องการเปิดเผยความจริงให้ผู้อื่นทราบ จึงต้องพยายามปิดบังซ่อนเร้นเพื่อรักษาศักดิ์ศรี และปกป้องเกียรติยศของตนและครอบครัวไว้ (องค์การยูนิเซฟแห่งประเทศไทย, 2542 : 71)

โรคเอดส์ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจต่อผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้เจ็บป่วยอีกด้วย ซึ่งกล่าวได้ว่าผลกระทบจากโรคเอดส์ต่อครอบครัวนั้นเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจนกระทั่งถึงวันสุดท้ายที่ผู้ป่วยเสียชีวิต กล่าวคือ เมื่อครอบครัวทราบว่าสมาชิกในครอบครัวป่วยหรือติดเชื้อแล้ว ย่อมจะเกิดปฏิกิริยา

หรือความรู้สึกได้หลายอย่าง เช่น รู้สึกรังเกียจ โกรธ อาย กังวาล รู้สึกผิด สูญเสียและรู้สึกไม่มั่นใจ ในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย (ประยูรศักดิ์ เสรีเสถียร. 2539 : 28-29) ตลอดทั้งเกิดความรู้สึกรังเกียจ คับข้องใจ สมองฝืดทงฝ้าย (Alexander. 1994 : 206-211) ครอบครัวอาจแยกผู้ป่วยให้อยู่ต่างหาก แยกข้าวของเครื่องใช้หรือกีดกันไม่ให้เพื่อนบ้านเข้าเยี่ยม เพราะเกรงจะแพร่เชื้อ (พิมพ์วิทย์ บุญมงคล. 2541 : 15) นอกจากนี้ครอบครัวที่ขาดข้อมูลหรือขาดความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์อย่างถูกต้องนั้น จะทำให้เกิดความเครียดและเกิดความกลัวต่อการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย (ทาวนิ เพชรรัตน์. 2541 : 28) การเจ็บป่วยที่รุนแรงและเรื้อรัง นอกจากทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องช่วยกันดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องแล้ว หากบุคคลในครอบครัวที่ทำการดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการติดต่อและวิธีการป้องกันคนที่ถูกติดต่อ ก็อาจส่งผลให้ผู้ดูแลนั้น ๆ ติดเชื้อโรคจากผู้ป่วยได้ อีกทั้งการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานาน อาจทำให้สุขภาพของผู้ดูแลเกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพทรุดโทรมตามมาอีกด้วย (อะเคื่อ ดุณหเลขกะ. 2542 : 143) นอกจากนี้บุตรที่มีบิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ถือเป็นเหตุการณ์ของชีวิตลูกที่มีความเครียดและได้รับความกดดันอย่างรุนแรงซึ่งทำให้ชีวิตลูก ๆ เกิดความซึมเศร้า หดหู่ สิ้นหวัง ท้อแท้ นับเป็นปัญหาและบาดแผลทางจิตใจที่ร้ายลึกติดตัวเขาเหล่านั้นไปอีกนาน (องค์การยูนิเซฟแห่งประเทศไทย. 2542 : 3)

การเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ดังกล่าวข้างต้นไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวเท่านั้น หากแต่ยังส่งผลไปถึงบุคคลอื่น ๆ ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนหรือสังคมด้วย โดยพบว่า มีชุมชนและสังคมจำนวนไม่น้อยที่มีอคติและรังเกียจกลัวการติดต่อจากผู้ป่วยในชุมชน (กองโรคเอดส์. 2537 : 7) ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจถูกไล่ออกจากครอบครัวและชุมชน หลายกรณีพบว่าผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์ถูกไล่ออกจากงานอันเนื่องมาจากการติดเชื้อ ตลอดทั้งถูกปฏิเสธสิทธิหรือบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นจากสังคม (ปาริชาติ จันทร์จรัส. 2537 : 69) เช่น การปฏิเสธไม่ให้ผู้ติดเชื้อเข้าบ้านอยู่อาศัย การปฏิเสธผู้ติดเชื้อทำประกันชีวิตหรือถูกเลือกปฏิบัติกรณีการสมัครเป็นสมาชิกธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สมาชิกการพาณิชย์สงเคราะห์ เป็นต้น (วิภาพันธ์ ก่อเกียรติจร และบุษิตา สังแก้ว. 2541 : 10-15) นอกจากนี้โรคเอดส์ยังส่งผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อไม่สามารถประกอบอาชีพหรือทำงานได้ตามปกติ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาระทางการเงินและเศรษฐกิจของครอบครัว ผลกระทบจะรุนแรงขึ้นถ้าหากผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวและเป็นหลักในการทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัว (ทาวนิ เพชรรัตน์. 2541 : 41) ทั้งนี้ไม่เพียงแต่ส่งผลให้ครอบครัวต้องขาดรายได้จากการประกอบอาชีพเท่านั้น หากจะต้องสูญเสียเงินออมเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วย ตลอดทั้งค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นอีกด้วย ซึ่งพบว่าค่าใช้จ่ายได้แก่ ค่ายา ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ

การรักษาหรือสาเหตุแสวงหาการรักษาตลอดทั้งค่าอาหาร หรือสิ่งบำรุงสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง (พิมพ์วิสต์ บุญมงคล. 2541 : 17) อีกทั้งรัฐบาลนอกจากจะต้องขาดรายได้เนื่องจากแรงงานของประเทศเป็นโรคเอดส์จำนวนมากแล้ว รัฐเองก็ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากเพื่อการควบคุม ฝึกอบรมและดูแลผู้ป่วย รวมถึงค่าใช้จ่ายในการจัดซื้ออุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้ออีกด้วย (ชวนชม สกนทวัฒน์. 2538 : 175-177) หากประมาณการค่าใช้จ่ายจากต้นทุนทางตรงของผู้ป่วยเอดส์ เฉลี่ยเป็นเงิน 82,049 บาทต่อผู้ป่วยหนึ่งราย (วาสนา อินเอน และศศิพันธุ์ พวงสายใจ. 2542 : 43)

การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ ถือเป็นหัวใจหรือมาตรการสำคัญที่ประชาชนควรได้รับการส่งเสริม เพื่อให้สามารถปฏิบัติและดูแลสุขภาพตนเองได้เหมาะสม มีประสิทธิภาพ โดยจะต้องมีการดำเนินการควบคู่ไปพร้อม ๆ กับการให้ประชาชนได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและการมีทัศนคติที่ดี จึงจะทำให้การป้องกันโรคเอดส์ประสบความสำเร็จได้ การรับรู้เป็นกระบวนการทางปัญญาที่มีบทบาทสำคัญในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล บุคคลจะกระทำพฤติกรรมไปในทิศทางใดขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นรับรู้อย่างไร บุคคลที่มีการรับรู้ถูกต้องก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นเหมาะสมและถูกต้องด้วย ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลเกิดการรับรู้ที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ก็จะแสดงพฤติกรรมอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสมตามการรับรู้ของตน

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการดูแลและป้องกันโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะการประชาสัมพันธ์ซึ่งมีด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พร้อมทั้งให้การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนจะต้องผ่านการอบรมให้ความรู้เพื่อพร้อมในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ซึ่งถือว่าเป็นโรคที่ร้ายแรงและยังไม่มีตัวยาที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ก็เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้หากได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและมีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุข จึงมีความสำคัญมากที่จะช่วยในการกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน โดยการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ พร้อมทั้งเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่น รวมทั้งส่งเสริมและปลูกฝังให้ทุกคนมีทัศนคติที่ดีในการให้ความร่วมมือเพื่อสร้างชุมชนให้เข้มแข็งเป็นเกราะป้องกันโรคเอดส์

จากสถานการณ์ตลอดทั้งปัจจัยหรือองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าแนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประชาชนสูงขึ้น แม้จะมีการณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในหลายรูปแบบ ทั้งจากภาครัฐและเอกชน แต่ก็ยัง

ไม่ประสบความสำเร็จในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ ด้วยเหตุผลและแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งมีหน้าที่และบทบาทที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้ คู่มือ รวมทั้งแก้ไขปัญหาเอดส์ของประชาชนในพื้นที่ จึงได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อจะทราบความรู้ เจตคติและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ของอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนปัญหา อุปสรรคและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาประกอบการพิจารณาหาแนวทางส่งเสริมให้ประชาชนได้รู้จักวิธีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อลดอัตราการติดเชื้อและอัตราป่วยจากโรคเอดส์ อีกทั้งเพื่อป้องกันไม่ให้มีอัตราเพิ่มที่สูงขึ้น จนเป็นปัญหาทางสังคมไทยที่ยากจะแก้ไขได้ในอนาคต

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### สมมุติฐานของการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้และเจตคติในด้านกาป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่แตกต่างกัน ความปัจจัยต่าง ๆ เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่แตกต่างกัน

### ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงความรู้ เจตคติและพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้
2. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติและพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้

## ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและพฤติกรรม ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ได้รับการคัดเลือก ให้ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2546 จำนวน 620 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนประชากร จำนวน 243 คน

### 2. ตัวแปรที่ศึกษา

#### 2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- เพศ

- อายุ

- ระดับการศึกษา

- ระยะเวลาปฏิบัติงาน

- ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

- แหล่งการเรียนรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์

- ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

- เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

#### 2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกให้ปฏิบัติงาน โดยความเห็นชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและคณะกรรมการหมู่บ้าน เพื่อปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ในหมู่บ้าน โดยอยู่ในตำแหน่งในช่วงปีงบประมาณ 2546 อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ สาเหตุ อาการ การติดต่อของโรครวมถึงการป้องกันการติดเชื้อ

3. เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อ รวมถึงการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยเอดส์และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์

4. อายุ หมายถึง อายุในปีเต็มของอาสาสมัครสาธารณสุข

5. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาตามหลักสูตรของอาสาสมัครสาธารณสุข แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษา ตอนปลาย หรืออาชีวศึกษาและระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

6. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานะเกี่ยวกับการสมรสปัจจุบัน ซึ่งมี 5 สถานะ คือ โสด สมรสและยังอยู่กับคู่สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่

7. แหล่งการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง สื่อที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งแบ่ง 3 ประเภท คือ

7.1 สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือ วารสาร หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ แผ่นปลิว และป้ายประกาศ

7.2 สื่อกระจายเสียง ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์และหอกระจายข่าว

7.3 สื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู พระสงฆ์และเพื่อนบ้าน