

โปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบกระชับ

โดยผู้นำเพื่อนในนิติตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยวิกฤตแห่งพัฒนาการ เป็นวัยแห่งความเครียดและความรุนแรง ซึ่งในปัจจุบันสภาพของสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไป มีสิ่งยั่วยุหมอมเมาเยาวชนมากมายที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น ยาเสพติด สื่อลามกต่างๆ การรับเอาอิทธิพลจากวัฒนธรรมต่างชาติที่หลั่งไหลเข้ามาอย่างไร้พรมแดน เป็นต้น ประกอบกับรูปแบบของครอบครัวได้เปลี่ยนไปจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น พ่อแม่ต้องทำงานอย่างหนักเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวทำให้ไม่มีเวลาให้ความรักความอบอุ่นกับลูกอย่างเพียงพอ (รัตนศิริ ทาโต, 2552) ประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้ อยากทดลอง และเพื่อนมีอิทธิพลสูงต่อความคิดและพฤติกรรมของวัยรุ่น จึงส่งผลให้วัยรุ่นอาจถูกชักชวนได้ง่ายหากขาดการยับยั้งชั่งใจและขาดทักษะชีวิต ทำให้วัยรุ่นในปัจจุบันเสี่ยงต่อการเดินทางอย่างผิดพลาด เช่น หนีเรียน เกร มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ที่นำไปสู่การติดเชื้อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการใช้สารเสพติด เป็นต้น

จากการสำรวจระดับชาติของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ในปี 2549 พบว่า ในกลุ่มเยาวชนอายุ 18-19 ปี ผู้ชายร้อยละ 67 และผู้หญิงร้อยละ 44 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ผู้ชายเพียง 15 ปีเศษ ส่วนผู้หญิงอายุ 16 ปีเศษ โดยชายร้อยละ 20 และหญิงร้อยละ 5-10 รายงานว่า มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่คู่นอนประจำของตน และมีเพียงร้อยละ 30 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัย สำหรับนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา พบว่า ร้อยละ 29-58.2 มีประสบการณ์ทางเพศแล้ว (กิริพงษ์ ภิรมณ์, 2537; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและสำนักวิจัยเอแบคโพลล์, 2549) โดยร้อยละ 83.3 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพื่อนหญิง และร้อยละ 66.6 ไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (จิราวรรณ แทนวัฒนกุล, 2541) มีเพียงร้อยละ 13.9-31.5 ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาเท่านั้นที่ระบุว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ (ณัฐพร สายพันธุ์, 2546; นราวุธ สินสุพรรณ, 2548) ซึ่งภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยมักมองว่าต้องเข้ากับหญิงขายบริการเท่านั้น (Havanon, Bennett and Knodel, 1993) นอกจากนี้ วัยรุ่นในยุคปัจจุบันยังมีค่านิยม “ล่าแต้ม” ด้วยการสะสมจำนวนคู่นอน และแลกเปลี่ยนคู่นอน (Swinging) โดยวัยรุ่นนิยมมีคู่นอนประจำตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป นิยมมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนกับเงินและสิ่งของ ซึ่งประมาณ 1 ใน 3 ของวัยรุ่นไทยมองว่าการอยู่ร่วมกันก่อนแต่งงานเป็นเรื่องปกติ การมีคู่นอนชั่วคราว รวมถึงการสวิงกิ้ง การขายบริการทางเพศโดยเต็มใจมีจำนวนมากขึ้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552; สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 2548) จากการมีค่านิยมที่ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Risky sexual

behaviors) ประกอบกับในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา รัฐบาลขาดการให้ความรู้เรื่องการป้องกันปัญหาเอดส์อย่างต่อเนื่อง ทำให้เด็กและเยาวชนรู้สึกว่าการป้องกันโรคเอดส์เป็นเรื่องยาก ทำให้เป็นจุดเริ่มต้นของการกลับมาระบาดของโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (หนองใน) ในกลุ่มวัยรุ่นอีกครั้ง

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2552 โดยกลุ่มอายุของผู้ป่วยเอดส์ที่พบมาก คือ วัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-44 ปี โดยกลุ่มอายุ 30-34 ปี มีผู้ป่วยสูงสุด (24.29%) รองลงมาอายุ 25-29 ปี (22.13%) ซึ่งเชื้อเอชไอวีเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะใช้ระยะเวลาหนึ่ง (โดยเฉลี่ย 10-15 ปี) จึงจะแสดงอาการ จึงแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเอดส์เหล่านี้ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่อยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งประมาณ 83% ของผู้ป่วยโรคเอดส์ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2552) สำหรับโรคหนองในซึ่งเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่กลับมาระบาดอีกครั้งหนึ่ง โดยพบสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเป็น 1: 0.52 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 15-24 ปี (51.62%) รองลงมาคือ 25-34 ปี (21.04%) โดยอาชีพส่วนใหญ่ที่พบ คือ รับจ้าง (33.1%) และอาชีพนักเรียน (18.5%) นอกจากนี้ การมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัยในกลุ่มวัยรุ่น ยังส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ซึ่งการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มักจบลงด้วยการทำแท้งแม้ว่าการทำแท้งจะผิดกฎหมาย แต่คาดว่าจะมีการทำแท้งประมาณ 100,000 ครั้งต่อปี ซึ่งอุปกรณ์ที่จำเป็นส่วนใหญ่ไม่พร้อมทำให้เกิดการติดเชื้อ ตกเลือด และมดลูกทะลุได้ (Taneepanichskul, 2007)

วิธีการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดีที่สุด คือ การละเว้นหรือไม่มีเพศสัมพันธ์ (Sexual abstinence) ซึ่งการให้วัยรุ่นงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์นั้นเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยากและขัดต่อค่านิยมของวัยรุ่น จึงจำเป็นต้องมีการให้ความรู้ สร้างแรงจูงใจ และส่งเสริมให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยด้วยการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ และมีคู่นอนคนเดียว ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เกิดจาก 1) ขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ถิรพงษ์ ถิรมนัส, 2537; ณัฐพร สายพันธ์, 2546; สุภาภรณ์ ปัญหาราช, 2546; Thato et al., 2003) 2) ขาดแรงจูงใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เนื่องจากมีทัศนคติเชิงลบต่อการใช้ถุงยางอนามัย ใช้แล้วไม่เป็นธรรมชาติ ไว้วางใจคู่นอน ไม่ได้เตรียมใจ/ไม่ได้พกติดตัว ขาดการสนับสนุนจากคู่นอน คู่นอนไม่ชอบใช้ และขาดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (นภัสวรรณ วัฒนธรรณชัย, 2005; พัชรินทร์ สิมะราช, 2544; Thato et al., 2003) 3) ขาดทักษะในการเจรจาต่อรองกับคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ปัจจัยดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิด ของ Fisher, Fisher, and Harman (2003) ซึ่งได้กล่าวถึงแนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ (Information-Motivation-Behavioral skills Model of AIDS Preventive Behavior: IMB Model) ที่ระบุว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้นั้น จำเป็นต้อง 1) ได้รับข้อมูลถึงวิธีการป้องกันโรคเอดส์ รวมถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกลไกการติดต่อของโรคเอดส์ โดยการให้ข้อมูลมุ่งหวังให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ที่

เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงข้อมูลความรู้ เกิดการรับรู้ถึงอันตราย/ความรุนแรงของโรคเอดส์ และเกิดความต้องการที่จะป้องกันตนเองจากโรคดังกล่าว 2) มีการสร้างแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ที่ประกอบด้วย 2.1 ทักษะคิดส่วนบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ 2.2 บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อนในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และ 2.3 ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งการสร้างแรงจูงใจ จะช่วยให้เกิดความปรารถนาอันแรงกล้าภายในใจ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะแก้ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และ 3) มีการพัฒนาทักษะในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เป็นการพัฒนาทักษะที่เฉพาะเจาะจงกับการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การใช้ภาษาและอวัจนภาษาในการเจรจาต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกับคู่สนทน การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี การพัฒนาทักษะเป็นความสามารถส่วนบุคคล ขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ ให้สำเร็จของแต่ละคนด้วย ซึ่งแนวคิด IMB Model เป็นทฤษฎีที่ได้รับการสนับสนุนจากงานวิจัยว่ามีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มวัยรุ่นที่รวมถึงกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษาด้วย (e.g. Cornman, Schmiede, Bryan, Benziger and Fisher, 2007; Jones, Patsdaughter, Jorda, Hamilton, and Malow, 2008; Kiene and Barta, 2006; O'Grady, Wilson and Harman, 2009)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นหนึ่งในมหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพที่ตอบสนองนโยบายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพที่รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพทางเพศในนิสิตและบุคลากรของมหาวิทยาลัย ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบกระชับโดยผู้นำเพื่อนและการสร้างเครือข่ายเพื่อนจุฬาฯ ร่วมป้องกันโรค ที่มีการจัดกิจกรรมกลุ่ม 1 ครั้ง เป็นเวลา 2.30 ชั่วโมง ซึ่งเหมาะสมกับสภาพการณ์ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง (Kalichman et al, 2005) ซึ่งโครงการแบบกระชับ (Brief programs) ได้รับการทดสอบว่ามีประสิทธิภาพโดยสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและส่งเสริมให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาได้ (Chernoff and Davison, 2005; Jaworski and Carey, 2001; Kiene and Barta, 2006, O'Grady, Wilson and Harman, 2009) โดยโครงการนี้มีการจัดทำกับปัจจัยที่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ตามแนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ ของ Fisher, Fisher, and Harman (2003) เพื่อส่งเสริมให้นิสิตมีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง เกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกัน มีทักษะในการป้องกัน และมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีการพัฒนาศักยภาพผู้นำเพื่อน (Peer leader) ซึ่งเป็นนิสิตจากหลากหลายคณะที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาเพศศาสตร์สุขภาพ ให้เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมของโครงการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบกระชับ โดยจัดกิจกรรมแยกกลุ่มระหว่างนิสิตหญิงและ

ชาย ซึ่งประกอบด้วย 3 บทเรียน คือ บทเรียนที่ 1 การให้ข้อมูล ในเรื่อง 1.1 กลไกการติดต่อและพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ 1.2 การจัดการกับอารมณ์ทางเพศอย่างเหมาะสม บทเรียนที่ 2 การสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย 2.1 การปรับทัศนคติส่วนบุคคล ด้วยการส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรง/ผลกระทบของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประโยชน์/อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัย และความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและถุงยางอนามัย 2.2 การปรับบรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อน (Peer social norm) เป็นการส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และส่งเสริมทัศนคติเชิงลบต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการมีคู่นอนหลายคน บทเรียนที่ 3 การพัฒนาทักษะ ได้แก่ ทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อใช้ถุงยางอนามัย ทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย/การออกจากสถานการณ์ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง ซึ่งการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ดังกล่าวจะส่งผลให้นิสิตมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ

วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้นำเพื่อนในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่ม นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบกระชับโดยผู้นำเพื่อน ในกลุ่มนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบกระชับโดยผู้นำเพื่อนต่อความรู้ แรงจูงใจ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ แรงจูงใจ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างนิสิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบกระชับโดยผู้นำเพื่อนกับนิสิตกลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้ในการป้องกันโรคใช้ส่วนตัว ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2 เดือน
2. เพื่อศึกษาถึงระดับความพึงพอใจของนิสิตผู้นำเพื่อนที่ได้ดำเนินกิจกรรมในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานการวิจัย

นิสิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบกระชับโดยผู้นำเพื่อนมีคะแนนความรู้ แรงจูงใจ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อ

ทางเพศสัมพันธ์ สูงกว่านิสิตกลุ่มควบคุมที่ได้รับการความรู้ในการป้องกันโรคใช้หัวดนก ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2 เดือน

ขอบเขตของการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองและมีการติดตามผล 2 เดือน (The pretest and posttest control group design with 2-month follow up) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ นิสิตที่เป็นผู้นำเพื่อน (Peer leaders) เป็นนิสิตระดับปริญญาบัณฑิตทั้งเพศหญิงและชาย ที่ศึกษาในคณะต่างๆ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาเพศศาสตร์สุขภาพ ภาคต้น ปีการศึกษา 2553 จำนวน 70 คน และนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (Participants/subjects) เป็นนิสิตระดับปริญญาบัณฑิตทั้งเพศหญิงและชาย ที่ศึกษาในคณะต่างๆ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 200 คน กลุ่มควบคุม 200 คน

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบกระชับโดยผู้นำเพื่อน

ตัวแปรตาม คือ ความรู้ แรงจูงใจ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นการพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้านการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนิสิตนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่มีความยั่งยืนและประหยัด ด้วยการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรบุคคลที่มหาวิทยาลัยมีอยู่แล้ว คือ นิสิตนักศึกษา ให้เป็นกำลังสำคัญในการดำเนินการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านการจัดกิจกรรมในรายวิชาเพศศาสตร์สุขภาพที่เปิดสอนให้แก่ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษาทุกภาคการศึกษา
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของนิสิตผู้นำเพื่อน ในการดำเนินการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางเพศทั้งของตนเองและผู้อื่น