

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อของเด็กวัยเรียนในชุมชนครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอสาระวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามที่ได้ศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. เด็กวัยเรียน
2. ค่านิยมเรื่องเพศในปัจจุบัน
3. พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม
4. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. ทักษะชีวิต

ผลการทบทวนวรรณกรรมมีดังนี้

1. เด็กวัยเรียน

เด็ก คือ อนาคตของชาติ “เด็กวันนี้ คือ ผู้ใหญ่ในวันหน้า” เป็นคำกล่าวติดปากสังคมไทยมาช้านาน ดังนั้น การจะได้เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ต้องเริ่มตั้งแต่เด็ก จากการสำรวจสำมะโนประชากรครั้งสุดท้ายของประเทศไทย พบประชากรที่เป็นเด็กประมาณร้อยละ 30-40 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) เด็กจึงเป็นกลุ่มประชากรที่มีสัดส่วนมากเป็นหนึ่งในสามของประเทศ และเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสำคัญ เพราะเด็กเหล่านี้จะต้องเจริญเติบโตเป็นกำลังแรงงาน อนาคตและสมองของประเทศชาติ เด็กเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาการเลี้ยงดูจากผู้ใหญ่ ต้องการการปกป้องดูแลจากผู้อื่นในระยะแรกของชีวิต หากเด็กได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างถูกต้อง เหมาะสม จากบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็น ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และสังคม พวกเขาเหล่านี้ก็จะสร้างสมสิ่งที่ดีงาม ทั้งในด้านความรู้ ความคิด สติปัญญา ควบคู่ไปกับจริยธรรม คุณธรรม จนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดี มีคุณธรรม เป็นพลเมืองที่ดีของชาติต่อไป และหากเด็กได้รับการดูแลเอาใจใส่และได้อยู่ร่วมกับครอบครัวที่ดี เรียนหนังสือจากโรงเรียนดีมีคุณภาพ เขาก็จะมีพัฒนาการการเรียนรู้ ความคิด และการปรับตัวที่เหมาะสมทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่ดี และพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่ดีต่อไปได้เด็ก คือผู้ที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ประเทศไทยกำหนดให้เด็กเป็นผู้มีอายุอยู่ระหว่าง 0-14 ปี และยังแบ่งวัยเด็กออกเป็น 3 ระยะ คือ วัยทารก วัยก่อนเรียน และวัยเรียน (อุไร อุดตโรทัย, 2546)

พัฒนาการของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 6 – 12 ปี เด็กวัยนี้จะมีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น โดยเด็กจะเริ่มเรียนรู้ในสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวก่อนแล้วจึงค่อยไปหาประสบการณ์สิ่งแวดล้อมที่อยู่ไกลตัวออกไป เด็กวัยนี้จะมีลักษณะเด่น ก็คือ การเริ่มออกจากบ้านมาสู่หน่วยสังคมอื่น ซึ่งจุดศูนย์กลางสังคมของเด็ก คือ โรงเรียน เด็กที่เริ่มเข้าเรียน จะสามารถเรียนรู้ได้ดี ชอบความตื่นเต้น ฟังพอใจในสิ่งแปลกใหม่ จะหันเหไปสู่การเรียนรู้สิ่งต่างๆ จากสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน เช่น เรียนรู้เกี่ยวกับเพื่อน ครู การเรียน การเล่นกับเพื่อน เด็กจะใฝ่เรียนรู้และพยายามกระทำการต่างๆ เพื่อให้เห็นว่าเขาสามารถทำได้หรือประสบความสำเร็จ อยากให้ผู้อื่นยอมรับในความสามารถของตนเอง ถ้าโรงเรียนได้จัดสิ่งแวดล้อมให้เด็กได้มีการเคลื่อนไหว และเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ อยู่เสมอ จะเป็นการเพิ่มและเสริมพัฒนาการทางปัญญาให้แก่เด็กวัยนี้ โดยเด็กจะเรียนรู้การเข้าสู่สังคมมากขึ้น รู้จักบทบาทในการเป็นสมาชิกของกลุ่มเพื่อน ได้เรียนรู้ถึงระบบกฎเกณฑ์ต่างๆ มากขึ้น ดังนั้น พ่อแม่ควรช่วยให้เด็กได้เกิดความรู้สึกว่าเขามีดี มีความสามารถ โดยการสนับสนุนให้เด็กได้ทำในสิ่งที่เขาชอบอย่างสุดความสามารถ หากจุดดี-จุดเด่นของตัวเด็กเพื่อชมเชย เป็นการบ่มเพาะความรู้สึกขยันหมั่นเพียรให้เกิดขึ้น เพราะความสามารถจริงของเด็กที่ปฏิบัติได้นั้น ยังต้องได้รับการส่งเสริมและช่วยเหลือจากผู้ใหญ่และสังคมในการช่วยให้เด็กมีศักยภาพสูงสุดที่เป็นไปได้ แต่ถ้าไม่ได้รับการส่งเสริม หรือได้รับการส่งเสริมที่มากเกินไปเกินความสามารถของเด็ก เด็กจะรู้สึกว่าคุณค่าตัวเองด้อยค่า ไม่มีความสามารถ พ่อแม่ควรทำความเข้าใจว่าเด็กในวัยนี้มีความรู้ความเข้าใจในสิ่งต่างๆ รอบตัวมากขึ้น สามารถคิดหาเหตุผล แก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ และสามารถเข้าใจกฎเกณฑ์ต่างๆ ได้ก็จริง แต่ก็ยังมีข้อจำกัดว่าความรู้ความเข้าใจเหล่านี้ก็ต้องอยู่ในรูปธรรม เช่น การสอนให้เด็กทำความดี (นามธรรม) พ่อแม่จะต้องยกตัวอย่างให้อยู่ในรูปของพฤติกรรมที่เด็กสามารถปฏิบัติได้ เช่น การตั้งใจเรียน เชื่อฟังคำสั่งสอนของผู้ใหญ่ เป็นการทำความดี (เบญจรัตน์ นุชนาฎ, 2552)

เห็นได้ว่า ช่วงอายุของเด็กในวัยเรียน 6-12 ปีนั้น ถือเป็นช่วงสำคัญของเด็กในการเรียนรู้ทักษะชีวิต และพัฒนาการต่างๆ ทางด้านสติปัญญา (Higher Cognitive Functions) เป็นช่วงที่การทำงานของสมองมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและเต็มที่ ดังนั้นธรรมชาติและพฤติกรรมการเรียนรู้ของเด็กในช่วงวัยเรียนจึงมีการเปลี่ยนแปลงและแสดงให้เห็นถึงการเจริญเติบโตที่ค่อนข้างเด่นชัดในแต่ละขวบปี ซึ่งสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

อายุ 6 ปี

เด็กวัยนี้สามารถมองเห็นความแตกต่างระหว่างสิ่งของได้ เช่น ความแตกต่างของลวดลายต่าง ๆ เข้าใจความหมายของหน้า-หลัง และบน-ล่างของตัวเด็ก แต่ไม่เข้าใจระยะใกล้หรือไกลของสถานที่ เด็กวัยนี้ยังคิดถึงแต่เรื่องปัจจุบัน คิดถึงแต่เรื่องที่ตนเองพัวพันอยู่ด้วย มีสมาธิจดจ่อ

กับกิจกรรมค่อนข้างสั้น สนใจการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ แต่จะไม่สนใจความสำเร็จของกิจกรรมนั้น ๆ เด็กจะกระตือรือร้นทำงานที่ตนเองสนใจ แต่เมื่อหมดความสนใจจะเลิกทำทันที โดยไม่สนใจว่างานนั้นจะสำเร็จหรือไม่

อายุ 7 ปี

เด็กวัยนี้จะมีความอยากรู้อยากเห็น สามารถจำเหตุการณ์ที่ผ่านมาได้ มีความสนใจที่จะทำสิ่งต่าง ๆ และจะพยายามทำให้สำเร็จ รู้จักชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้นสิ่งนี้ มีสมาธิจดจ่อกับกิจกรรมยังค่อนข้างสั้น จะสนใจสิ่งต่าง ๆ ทีละอย่าง ดังนั้น ถ้ามีงานหลายอย่างให้เด็กทำ ควรจะแบ่งหรือกำหนดให้เป็นส่วน ๆ ไม่ควรให้พร้อมกันทีเดียว เพราะจะทำให้เด็กเบื่อ

อายุ 8 ปี

เด็กวัยนี้จะมีความอยากรู้อยากเห็น สนใจซักถามมากขึ้น ชอบทำสิ่งใหม่ ๆ ที่ตนไม่เคยทำมาก่อน มีสมาธิจดจ่อกับกิจกรรมนานขึ้น มีความสนใจที่จะทำงานให้สำเร็จ มีความพิถีพิถันและรับฟังคำแนะนำในการทำงานมากขึ้น สามารถเข้าใจคำชี้แจงง่าย ๆ มีความสนใจในการเล่นต่าง ๆ สามารถแสดงละครง่าย ๆ ได้ สนใจการวาดภาพ ดนตรี ภาพยนตร์ โทรทัศน์ การ์ตูน ฟังวิทยุ และชอบนิทาน สนใจในการสะสมสิ่งของ

อายุ 9 ปี

เด็กวัยนี้เป็นวัยที่รู้จักใช้เหตุผล สามารถตอบคำถามอย่างมีเหตุผล มีความรู้ในด้านภาษาและความรู้รอบตัวกว้างขึ้น ชอบอ่านหนังสือที่กล่าวถึงข้อเท็จจริง สามารถแก้ปัญหาและรู้จักหาเหตุผลโดยอาศัยการสังเกต ในวัยนี้ต้องการอิสรภาพเพิ่มขึ้น สนใจที่จะสะสมสิ่งของ และจะเลียนแบบการกระทำต่าง ๆ ของคนอื่น

อายุ 10 ปี

วัยนี้เป็นวัยที่สมองกำลังพัฒนาเต็มที่ การเรียน การหาเหตุผล ความคิดและการแก้ปัญหาดีขึ้น สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง และมีการไตร่ตรองก่อนตัดสินใจ ไม่ทำอย่างหุนหันพลันแล่น มีความคิดริเริ่ม เด็กชายชอบเรียนดาราศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เด็กหญิงจะสนใจเกี่ยวกับการเรียน การสร้างมโนภาพเกี่ยวกับเวลา แม่นยำและกว้างขวางขึ้น ทำให้สามารถศึกษาประวัติศาสตร์สำคัญวัน เดือนปี ได้ สามารถเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว

อายุ 11-12 ปี

เด็กวัยนี้มีเพื่อนวัยเดียวกัน มีการเล่นเป็นกลุ่ม บางคนจะเริ่มแสดงความสามารถในเพศตรงข้าม สนใจกีฬาที่เล่นเป็นทีม กิจกรรมกลางแจ้ง สัตว์เลี้ยง งานอดิเรก หนังสือ การ์ตูน จะมีลักษณะเป็นคนที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย ๆ อาจกลายเป็นคนเจ้าอารมณ์ และชอบการวิพากษ์วิจารณ์ จะเห็นว่าความคิดเห็นของกลุ่มเพื่อนมีความสำคัญมากกว่าความคิดเห็นของผู้ใหญ่ และจะมีความ

กังวล เริ่มเอาใจใส่การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ต้องการให้ผู้อื่นเข้าใจและยอมรับในการเปลี่ยนแปลงของตนด้วย (เบญจรัตน์ นุชนาฏ, 2552) นอกจากการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุแล้ว ประไพพรรณ ภูมิวิสุทธิสาร (2553) ยังได้แบ่งพัฒนาการของเด็กตามด้านต่าง ๆ ซึ่ง ลักษณะพัฒนาการแต่ละด้านของเด็กวัยเรียนสรุปได้ดังนี้

1. พัฒนาการทางกาย

พัฒนาการทางกายของเด็กวัยนี้จะเป็นไปค่อนข้างช้า แต่สม่ำเสมอ ซึ่งเด็กหญิงจะโตเร็วกว่าเด็กผู้ชายในวัยเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นทางด้านส่วนสูงหรือน้ำหนัก ฟันแท้เริ่มที่จะขึ้นแทนที่ฟันน้ำนม มีการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กวัยก่อนเรียน การทำงานของกล้ามเนื้อใหญ่ และการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อเล็กและตาดีขึ้นมาก ในการพัฒนาการทางร่างกายนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยของพันธุกรรม อาหาร การออกกำลังกาย ความมั่นคงทางอารมณ์ และการพักผ่อนนอนหลับ ซึ่งถ้าเด็กมีพื้นฐานของสุขภาพที่ดีแล้วนั้นย่อมเป็นพื้นฐานของการพัฒนาการทางด้านต่างๆต่อไป

2. พัฒนาการทางสติปัญญา

การพัฒนาการทางด้านสติปัญญานั้นจะตั้งอยู่บนรากฐานของการเรียนรู้ที่จะปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อน ซึ่งเพื่อนจะมีอิทธิพลสูงต่อการเรียนรู้ ถ้าเด็กมีการปรับตัวต่อกลุ่มเพื่อนได้ดี เด็กก็จะมีการพัฒนาทางสติปัญญาที่ดีได้ แต่ทั้งนี้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยทางพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เด็กวัยนี้สามารถเรียนรู้ในเรื่องรูปธรรมและนามธรรม ในรูปแบบของลักษณะของสัญลักษณ์ เช่น อักษร ตัวเลข เป็นต้น เด็กวัยนี้เริ่มพัฒนาความคิดรวบยอด เรียนรู้ศัพท์ต่างๆมากขึ้น มีความคล่องแคล่วในการอ่าน การพูด การเขียน ซึ่งเป็นเครื่องมือของเด็กในการที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ต่อไป รู้จักการใช้เหตุและผล คิดในแง่ของวิทยาศาสตร์ และเริ่มที่จะรู้จักใช้เหตุผลในการวิจารณ์ความถูกต้องได้ด้วย มโนธรรมของเด็กเอง

3. พัฒนาการทางอารมณ์

เด็กวัยนี้รู้จักกลัวในสิ่งที่เป็นเหตุเป็นผลมากกว่าเด็กวัยก่อนเรียน เพราะความสามารถในการใช้เหตุและผลมากขึ้น มีความรู้สึกสงสารเห็นใจ เข้าใจในอารมณ์ผู้อื่น รวมทั้งสัตว์เลี้ยงด้วย เพราะขอบเขตของชีวิตสังคมของเด็กกว้างขึ้น แต่สิ่งที่ต้องพัฒนาสำหรับเด็กวัยนี้ คือการเข้าใจในอารมณ์ตนเอง และบุคคลอื่น ๆ ด้วย ซึ่งสามารถส่งเสริมได้โดยการเปิดโอกาสให้เข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อน การได้ออกกำลังกายเพื่อได้ผ่อนคลาย การทำกิจกรรมสร้างสรรค์ต่าง ๆ ที่เด็กชอบ เช่น การวาดภาพ การปั้น การเขียนเรื่องราวต่าง ๆ การเล่นเกม เป็นต้น เด็กวัยนี้ควรได้เรียนรู้ถึงอารมณ์ต่างๆ ไม่ควรเก็บกดมากเกินไปจะทำให้เด็กเกิดความเครียดได้ อันนำไปสู่การเจ็บป่วยทางกายได้

4. พัฒนาการทางสังคม

เด็กวัยนี้ชอบที่จะเข้ากับกลุ่มเพื่อน เรียนรู้ถึงการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ที่แตกต่างไปจากบ้าน อยากที่จะเป็นสมาชิกในกลุ่มเพื่อน และให้กลุ่มยอมรับตนเอง ในการเข้ากลุ่มนั้นเด็กได้เรียนรู้ถึงการทำงานร่วมกัน การแข่งขันกัน การเคารพกฎเกณฑ์ต่างที่โรงเรียนกำหนด ดังนั้นผู้ดูแลต้องส่งเสริมในการพัฒนาการดังกล่าว โดยการเปิดโอกาสให้เด็กได้เรียนรู้ถึงการเข้าสู่สังคมมากขึ้น ให้มีเพื่อน การส่งบุตรหลานไปโรงเรียน เป็นต้น การเลียนแบบบทบาททางเพศของเด็กก็เป็นพัฒนาการที่สืบเนื่องมาจากเด็กวัยก่อนเรียน โดยเด็กจะเลียนแบบคนที่ใกล้ชิด และเป็นคนที่เด็กรัก ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ ครู และญาติที่ใกล้ชิด หรือแม้กระทั่งพี่เลี้ยงเด็ก จากรายการ โทรทัศน์ การ์ตูน เป็นต้น เด็กวัยนี้จะเข้ากลุ่มตามเพศของตนเอง และมักมีพฤติกรรมที่คิดว่าเหมาะกับเพศของตนเอง เช่น เด็กหญิงก็จะชอบรักสวยรักงาม ไม่เล่นอะไรที่ผาดโผน เด็กชายก็ชอบที่จะเล่นอะไรที่รุนแรงและผาดโผนกว่าเด็กหญิง เป็นต้น ซึ่งถือว่าการพัฒนาการดังกล่าวสำคัญในการที่จะเรียนรู้บทบาททางเพศของตนเอง

ความสนใจของเด็กวัยเรียน

1. ความสนใจเรื่องสุขภาพ ได้แก่ เรื่องการกิน การนอน การพักผ่อน เสื้อผ้า ความสะอาด และการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ
2. ความสนใจเรื่องเพศ สนใจในการปรับปรุงตัวให้เข้ากับเพื่อนต่างเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม การเลือกเพื่อนต่างเพศ เป็นต้น
3. ความสนใจในการเลือกอาชีพ ตอนแรกเด็กจะสนใจอาชีพในลักษณะ เพื่อฝัน และสนใจหลายอาชีพ ต่อมาจึงจะสนใจอาชีพที่เป็นจริงเป็นจังขึ้นมา นอกจากนี้ อาชีพที่เขาสนใจเลือกจะเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับความสามารถของเขามากขึ้น
4. ความสนใจในกิจกรรมสันทนาการ เช่น กีฬา การแสดงศิลปะ งาน อดิเรก เป็นต้น และเด็กวัยรุ่นมักจะเล่นเป็นกลุ่ม เป็นทีม มุ่งหวังความสำเร็จของทีม มากกว่าของส่วนบุคคล
5. ความสนใจในการค้นคว้าและสร้างจินตนาการ เช่น การประดิษฐ์ การค้นคว้าทางวิทยาศาสตร์ การแต่งบทประพันธ์ การเขียนภาพ เป็นต้น
6. ความสนใจในการสร้างนิสัยการเรียนที่ดี เด็กวัยรุ่นจะพยายามคิดค้นว่า ทำอย่างไรจึงจะเรียนได้ผลดี ทำงานให้มีประสิทธิภาพ ทำอย่างไรจึงจะแก้ปัญหาต่างๆ ได้
7. ความสนใจในเรื่องคุณสมบัติส่วนตัว เช่น บุคลิกภาพรูปร่างหน้าตา ความสะอาดเรียบร้อย การสนทนาทางท่าทาง และคุณลักษณะอื่นที่จำเป็นในการเข้าสังคม เช่น การเอื้อเฟื้อผู้อื่น
8. ความสนใจในเรื่องปรัชญาชีวิต เด็กวัยนี้เริ่มคิดถึงหลักของศีลธรรม จรรยา จะทำอะไรก็เริ่มมีกฎเกณฑ์ มักจะมีอุดมคติ หรือสุภาษิตประจำตัว

พฤติกรรมของเด็กวัยเรียน วัยรุ่นซึ่งผู้ใหญ่มองว่าแปลก ๆ ไม่ค่อยเหมาะสมนั้น แท้ที่จริงเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติของเด็กนั่นเอง ถ้าผู้ใหญ่เข้าใจก็จะสามารถให้คำแนะนำ จัดประสบการณ์ให้เด็กได้เปลี่ยนแปลงพัฒนาไปในทางที่ดี และเหมาะสมกับสังคมและวัฒนธรรม ก็จะเป็นการสร้างสมบุคลิกภาพที่ดีให้แก่เด็กแต่เริ่มต้น เพื่อให้เขาได้เป็นส่วนที่ดีของสังคม และช่วยกันสร้างสรรค์สังคมต่อไปในอนาคต (ศรีประภา ชัยสินธพ, 2552)

การทบทวนวรรณกรรมสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ได้ทำการค้นคว้าเกี่ยวกับค่านิยมเรื่องเพศของวัยรุ่น และพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของเด็กวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ใกล้เคียงกับวัยเรียน และในปัจจุบันพบว่าเด็กที่อายุ 12 บางทีก็เริ่มเป็นวัยรุ่น และมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมเช่นกัน

2. ค่านิยมเรื่องเพศของเด็กวัยรุ่น

จากรายงานพบว่า เป็นค่านิยมของวัยรุ่นในสังคมปัจจุบัน มีด้วยกัน 3 ค่านิยม คือ ค่านิยมการไม่ใช้ถุงยางอนามัย ในกลุ่มวัยรุ่นค่านิยมการติดยาเสพติด และค่านิยมการเที่ยวกลางคืน

2.1 การไม่ใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่น สาเหตุของการที่วัยรุ่นไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัย เป็นเพราะการไม่ให้เกียรติคู่รัก และเห็นว่าผู้ตนเองมีเพศสัมพันธ์ด้วยไม่ว่าคนอื่นแต่เป็นคู่รักหรือแฟนของตน นอกจากเหตุผลดังกล่าวแล้ว การไม่รู้จักรูขี้อย่างไร หรือการไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย ก็เป็นอีกเหตุผลที่มีรายงานด้วย เหตุผลในเรื่องการรักสนุก การไม่ทันใจในการร่วมเพศ

2.2 การติดยาเสพติด สาเหตุของการติดยาเสพติด พบว่า การทะเลาะ ความไม่เข้าใจกันระหว่างพ่อแม่และลูก หรือปัญหาครอบครัว ส่งผลให้วัยรุ่นหันไปหาความเข้าใจจากเพื่อน หากเพื่อนติดยาเสพติดก็จะชักชวนไปด้วย ซึ่งวัยรุ่นต้องการให้เพื่อนยอมรับอยู่แล้วจึงได้ทำตามที่เพื่อนชักจูง นอกจากนี้ค่านิยมในเรื่อง “ความเท่ในการสูบบุหรี่” ส่งผลทำให้ติดสูบบุหรี่ หรือติดยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ต่อไป

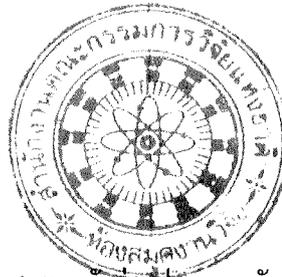
2.3 การเที่ยวกลางคืน สาเหตุของการเที่ยวกลางคืนของวัยรุ่นในทัศนะของอาสาสมัครกลุ่มนี้เหมือนกับสาเหตุของการติดยาเสพติด กล่าวคือ ขาดความอบอุ่นจากครอบครัว พ่อแม่ไม่มีเวลาสนใจลูก และต้องทำให้หันคบเพื่อน เมื่อเพื่อนชักชวนไปก็ไปตามเพื่อน ประกอบกับการยากกลองเนื่องจากความไม่รู้มาก่อน วิธีการแก้ไขปัญหานั้นที่พ่อแม่เช่นเดียวกับเรื่องการติดยาเสพติด คือ เอาใจใส่ลูก และแนะนำการคบเพื่อน นอกจากนี้จะพาไปดูหนังในช่วงเวลาว่าง เพื่อให้ลูกได้เห็นในสิ่งที่ไม่เคยเห็น แต่ขณะเดียวกันก็แนะนำทางที่ถูกที่ควรให้กับลูกด้วย ซึ่งจะก่อให้เกิดการลดช่องว่างระหว่างพ่อแม่และลูก สำหรับการสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาอีกประการคือ ภาครัฐ

เคร่งครัดกฎระเบียบเรื่องเวลาในการเที่ยวแหล่งบริการ และกฎระเบียบในการห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ในการเข้าไปตามแหล่งบริการหรือแหล่งมั่วสุมเหล่านี้

3. พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของเด็กวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ที่แตกต่างไปจากวัยเด็กมากมาย ทั้งทางเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางเพศซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากฮอร์โมนเพศ ทำให้วัยรุ่นเริ่มมีความรู้สึกทางเพศ เริ่มมีความรัก มีความสนใจในเพศตรงข้าม ต้องการแสวงหาความแปลกใหม่และอยากเรียนรู้เรื่องเพศมากขึ้น สำหรับวัยรุ่นชายความรู้สึกและความต้องการทางเพศจะเกิดขึ้นได้ง่ายและรวดเร็วเมื่อมีสิ่งมาเกี่ยวข้องทางเพศ โดยไม่มีความรักมาเกี่ยวข้องเลยก็ได้ เช่น การได้เห็นรูปภาพ รูปร่างกาย การคิดฝันและจินตนาการกับเพศตรงข้าม ซึ่งในช่วงวัยรุ่นนี้ความคิดฝันในเรื่องเพศจะเกิดขึ้นบ่อยและเกิดอย่างกะทันหัน เป็นผลให้เกิดแรงขับทางเพศ (Sex Drive) ทำให้วัยรุ่นต้องระบายนเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดทางเพศ ในช่วงแรกวัยรุ่นอาจจะระบายนออกในรูปของการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองและการฝันเปียก (การหลั่งน้ำอสุจิในขณะหลับ) ซึ่งแรงขับทางเพศของวัยรุ่นนี้จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม ด้วยความอยากรู้อยากเห็น และอยากลองนั่นเอง สำหรับวัยรุ่นผู้หญิงเริ่มมีความสนใจเรื่องเพศและเพศตรงข้ามเช่นเดียวกับวัยรุ่นชาย โดยพยายามทำตัวให้ดึงดูดความสนใจของเพศตรงข้ามมากกว่าการที่จะทดลองการมีเพศสัมพันธ์ และวัยรุ่นหญิงจะมีความตื่นตัวทางเพศช้ากว่าวัยรุ่นชาย

ถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะเป็นวัยที่มีความพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์หรือสามารถที่จะมีบุตร ได้แล้วก็ตามแต่สังคมก็ยังไม่ยอมรับวัยรุ่นหญิง – ชายมีเพศสัมพันธ์กันได้จนกว่าจะทำการแต่งงานหรือสมรสการที่วัยรุ่นจะปล่อยตัวปล่อยใจให้เป็นไปตามความปรารถนาทางเพศนั้นย่อมไม่ถูกต้องตามขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามของสังคม และไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม โดยเฉพาะสังคมไทย ซึ่งเป็นสังคมที่มีความเข้มงวด และมีการควบคุมพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นอย่างมากเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส การสำส่อนทางเพศและป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ถึงแม้ว่าสังคมไทยจะมีการเข้มงวดในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างมากที่สุดก็ตาม แต่ในปัจจุบันจะเห็นว่าวัยรุ่นมีการแสดงออกของความสัมพันธ์ระหว่างเพศอย่างเปิดเผยและการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของวัยรุ่นยิ่งนับวันก็จะมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นชายไทยอายุ 15 - 18 ปี กว่าครึ่งเคยมีเพศสัมพันธ์และพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นนั้นมากกว่า 30% มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนด้วยตนเอง โดยการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นนั้นเริ่มมีต้นมาจากการแสดงออกของพฤติกรรมทางเพศ ที่ไม่เหมาะสมประกอบกับแรงขับทางเพศ ซึ่งจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ



การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจเกิดขึ้นได้ ดังนี้

1. การแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่น ประกอบกับความ
รู้เท่าไม่ถึงการณ์ และแรงผลักดันทางด้านสรีรวิทยาของวัยรุ่น ซึ่งการแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่
เหมาะสมของวัยรุ่นนั้นมักจะเริ่มต้นจากการที่เกี่ยวกับเพื่อนซึ่งเป็นเพศเดียวกันต่อมาจะเป็นการที่
เกี่ยวกับทั้ง 2 เพศ เป็นกลุ่ม จากนั้นจะเป็นการนัดที่เกี่ยวกับคู่รักพร้อมๆ กัน หลายคู่ และสุดท้ายจะ
เป็นการนัดพบกับคู่รักตามลำพังเพื่อจะได้มีโอกาสได้ใกล้ชิดสนิทสนม โดยพฤติกรรมทางเพศ จะ
เริ่มจากการจับมือถือแขน การจูบ การโอบกอด และวัยรุ่นชายอาจมีพฤติกรรมที่เกินขอบเขต โดย
การแตะต้องสัมผัสสลับคลำร่างกายของฝ่ายหญิง ทั้งท่อนบนท่อนล่าง ซึ่งการที่วัยรุ่นหญิงเปิดโอกาส
ให้วัยรุ่นชายถูกเนื้อต้องตัวและมีการเส้าโลมได้ จะเป็นขั้นแรก ที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อน
วัยอันสมควรได้

จากการศึกษาวิจัยพบว่า เพียงคนเราจับมือถือแขน โอกาสที่จะเกิดมีเพศสัมพันธ์มีแล้ว
10% แต่ถ้าความใกล้ชิดเกินขั้นได้อีกขั้นหนึ่งคือ การกอดจูบ โอกาสมีเพศสัมพันธ์ 60% แต่ถ้ามีการ
ลูบคลำโอกาสเกิดได้ถึง 80 % และถ้าลูบคลำข้างในโอกาสเกิดได้ 100% จะเห็นได้ว่าการมี
ความสัมพันธ์กันของวัยรุ่นจากระดับหนึ่ง ไประดับสอง โอกาสเกิดเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอีก 6 เท่า
ประกอบกับการแต่งกายของวัยรุ่นหญิงในปัจจุบัน เช่น การใส่เสื้อสายเดี่ยว การนุ่งกระโปรงสั้น
เสื้อเกาะอก หรือใส่ชุดรัดรูป เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ยั่วยุให้วัยรุ่นชายเกิดแรงขับทางเพศ
ได้ และความเอื้ออำนวยของสถานที่เรียงรมย์ และสิ่งบันเทิงต่าง ๆ ที่เป็นแรงเสริมให้วัยรุ่นมี
เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะนี้วัยรุ่นหญิงมักไม่ได้คาดคิดว่าจะ
เกิดขึ้นจึงทำให้ไม่ได้เตรียมตัวและเตรียมการในการป้องกันไว้ แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังจะมี
การมีเพศสัมพันธ์นั้น ภาระทั้งหมดจะตกอยู่ที่ฝ่ายหญิงเพียงฝ่ายเดียว สำหรับวัยรุ่นชายการมี
เพศสัมพันธ์ในลักษณะนี้เกิดจากการไต่ตรงตรงและมีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าแล้ว ซึ่งวัยรุ่นชาย
หญิงมีความคิดและความรู้สึกที่แตกต่างกันในการเรียนรู้เรื่องเพศผู้หญิงจะเรียนรู้เรื่องความสัมพันธ์
ทางเพศว่าเป็นเรื่องของความรัก ความผูกพัน ความอบอุ่น หากใกล้ชิดกับคนรัก และเป็นเรื่องโรแมน
ติก แต่ผู้ชายจะเรียนรู้เรื่องเพศว่าเป็นเรื่องของความใคร่

2. การถูกข่มขืนกระทำชำเรา คือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้รับการยินยอมจากฝ่ายหญิง
ซึ่งในที่นี้รวมถึงการที่ฝ่ายหญิงยินยอมให้มีการร่วมเพศเพราะความกลัว การถูกบังคับและการร่วม
เพศที่ฝ่ายหญิงอยู่ในสถานะที่ไม่อาจขัดขืนได้ เช่น การถูกมอมเมา มอมยา เป็นต้น

ซึ่งจากการที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตามหรือการมี
เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร จึงก่อให้เกิดปัญหาทางเพศต่าง ๆ มากมาย ดังนี้

เจ้าพนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ศึกษาศาสตร์และมนุษยศาสตร์
วันที่..... 16 มิ.ย. 2555
เลขทะเบียน..... 244773
เลขเรียกหน้าใจ.....

(1) ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ส่วนใหญ่การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมักเกิดจากความไม่ตั้งใจขาดการวางแผนทำให้เด็กวัยรุ่นเมื่อมีเพศสัมพันธ์จึงไม่มีการคุมกำเนิด ซึ่งอาจจะเป็นเพราะวัยรุ่นไม่ต้องการคุมกำเนิด ไม่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด หรือวัยรุ่นรู้จักการคุมกำเนิดแต่ไม่มีความที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการใช้ จึงทำให้วัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้น และการมีเพศสัมพันธ์นั้นฝ่ายหญิงมักจะไม่ได้คาดคิดมาก่อน จึงขาดการป้องกันการตั้งครรภ์ ดังนั้นในการมีเพศสัมพันธ์ฝ่ายชายมักเป็นฝ่ายที่มีการคุมกำเนิดมากกว่า โดยการใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศ หรือใช้วิธีการให้ฝ่ายหญิงกินยาคุมกำเนิดที่ใส่กันหลังร่วมเพศ (Post – Coital Pills) ซึ่งยาคุมกำเนิดแบบนี้ฝ่ายหญิงสามารถกินหลังมีเพศสัมพันธ์ภายใน 4 ชั่วโมง แต่ยาคุมกำเนิดประเภทนี้ไม่ควรใช้เป็นประจำและผู้ใช้ไม่ควรใช้เกินเดือนละ 4 เม็ด เพราะจะทำให้เกิดอันตรายต่อเพศหญิงภายหลังได้ แม้ว่าวัยรุ่นจะรู้วิธีคุมกำเนิด แต่วัยรุ่นขาดการวางแผนในการคุมกำเนิดที่ดี จึงทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของ สุรัต วรรณวงศ์ (2528 หน้า 59) พบว่ากลุ่มมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มาคลอดโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 220 คน ร้อยละ 21.40 มีการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ และร้อยละ 5 ของการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ เคยพยายามทำแท้งมาก่อน ซึ่งการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์นั้นนอกจากจะก่อผลต่อผู้ตั้งครรภ์แล้วยังก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ดังนี้

ปัญหาครอบครัว เมื่อวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ฝ่ายชายมักจะไม่มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ ภาระและความรับผิดชอบจึงตกอยู่กับฝ่ายหญิงและครอบครัวเพียงฝ่ายเดียว ถ้าครอบครัวของฝ่ายหญิงเข้าใจและให้อภัยในความผิดพลาดที่เกิดขึ้นก็จะช่วยลดปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจของวัยรุ่นหญิงได้ โดยที่พ่อแม่ของวัยรุ่นอาจจะรับภาระการเลี้ยงดูเด็กที่เกิดมาแทนวัยรุ่น แต่ถ้าครอบครัวหญิงไม่สามารถยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ก็อาจจะเกิดปัญหาการทำแท้ง การทอดทิ้งบุตร และอาจก่อให้เกิดปัญหาการฆ่าตัวตายได้ ซึ่งเป็นผลให้เกิดปัญหาสังคมต่อไป

ปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ วัยรุ่นที่มีปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์มักจะรู้สึก ว่าตนทำผิด เกิดความละอายใจและมีความคิดว่าไม่มีใครรัก ไม่มีใครต้องการอีกแล้ว ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นการลงโทษจากสังคม โดยทางอ้อมก็ได้ โดยเฉพาะสังคมไทยซึ่งถือว่าการตั้งครรภ์นอกสมรส เป็นความคิดที่ร้ายแรงและสังคมมักประณามผู้ที่ตั้งครรภ์ว่าเป็นคนใจง่ายหรือสำล่อนทางเพศ สิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมามากมาย แต่ภาวะทางจิตใจและอารมณ์ของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์นั้นจะมีปัญหาน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ การยอมรับและความเข้าใจของคนในครอบครัว ถ้าครอบครัวยอมรับได้และให้อภัย ปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ก็จะลดน้อยลงได้

ปัญหาทางสังคม การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาสังคมหลายด้าน ดังนี้

1. การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเกิดจากภาวะความคับข้องทางจิตใจและอารมณ์

2. การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย
3. การหยุดชะงักทางการศึกษาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์
4. การทอดทิ้งเด็กไว้ตามโรงพยาบาล
5. การเลี้ยงดูเด็กกำพร้าของสถานสงเคราะห์ต่างๆ
6. การทารุณเด็กจากมารดาเพราะความไม่ต้องการบุตร
7. ค่านิยมความรับผิดชอบต่อเพศหญิงของวัยรุ่นชายยังคงค้างอยู่
8. คุณภาพของประชากร (วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และเด็กที่เกิดมา)

ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์นี้มีผลเสียเกิดขึ้นหลายประการ แต่ผลของความเสียหายอาจจะมองเห็นได้ไม่ชัดเจนนัก หรืออาจเป็นเพราะไม่ได้เกิดขึ้นกับตัวเราและคนใกล้ชิด ทำให้คนส่วนมากมองไม่เห็นความเสียหายมากนัก แต่จะมีอยู่อย่างหนึ่งคือประณามผู้กระทำผิด ซึ่งนั่นไม่ใช่การแก้ปัญหาและไม่ก่อให้เกิดผลดีกับผู้ใด การป้องกันนั้นจะกระทำได้โดยการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่วัยรุ่นให้มากขึ้น ซึ่งน่าจะช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้

(2) ปัญหาการทำแท้ง การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยผู้หญิงไม่ได้คาดคิดมาก่อน แม้ว่าผู้หญิงจะมีเพศสัมพันธ์ ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์และการขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทำให้ผู้หญิงไม่ใคร่เตรียมตัวที่จะตั้งครรภ์ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นผู้หญิงจะไตร่ตรองและคิดว่าถ้าจะตั้งครรภ์ต่อไปและมีลูกจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองบ้าง การที่จะตัดสินใจปล่อยในตนเองตั้งครรภ์ต่อไปหรือไม่ สำหรับวัยรุ่นที่มีสถานภาพเป็นนักเรียนนักศึกษา จะได้รับแรงกดดันจากสังคมเป็นอย่างมาก และถ้าวัยรุ่นหญิงและชายไม่มีความพร้อมในการที่จะเป็นพ่อแม่ หรือการที่พ่อแม่ผู้ปกครองของวัยรุ่นไม่อาจยอมรับได้ เงื่อนไขเหล่านี้จะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ ในการตัดสินใจครั้งนี้ผู้หญิงจะชั่งน้ำหนักระหว่างการทำแท้งเพื่อจะยุติปัญหาและความกดดันต่าง ๆ กับความรู้สึกลทางศีลธรรมประกอบกับความยุ่งยากในทางสถานบริการ ความกลัวความเจ็บปวดและอันตรายที่เกิดจากการทำแท้ง และถูกตำหนิจากคนรอบข้างถ้าหากมีใครรู้เรื่อง

เนื่องจากการทำแท้งเป็นสิ่งผิดกฎหมาย จึงทำให้สถานบริการทำแท้งในประเทศไทยทั้งที่มีการทำแท้งโดยถูกหลักการทางแพทย์และไม่ถูกหลักการแพทย์ จึงกระทำอย่างไม่เปิดเผยและปราศจากการควบคุมค่าบริการ ความสะอาด ความปลอดภัย และคุณภาพของการบริการ จึงทำให้ผู้หญิงที่มาใช้บริการไม่สามารถต่อรองได้ในเรื่องของค่าบริการ ซึ่งอัตราค่าบริการในสถานทำแท้งมักจะมีราคาไม่ตายตัว โดยทั่วไปอัตราค่าบริการจะขึ้นอยู่กับจำนวนเดือนที่ตั้งครรภ์และขึ้นอยู่กับ

ลักษณะท่าทาง การแต่งกายของผู้มารับบริการและนอกจากผู้หญิงจะไม่สามารถต่อรองราคาได้แล้ว ผู้หญิงยังไม่ได้รับคำแนะนำ และคำปรึกษาแต่อย่างใด โดยทั่วไปแล้วผู้หญิงต้องการคำอธิบายว่า การทำแท้งอย่างไร ปลอดภัยหรือไม่ หรือวางยาสดบ ทำแล้วเจ็บมากน้อยเพียงใด ใช้เวลาทำไร หลังจากการทำแท้งจะมีอาการอย่างไรบ้าง เลือดจะออกมากน้อยเพียงใด กลับบ้านได้เลยหรือไม่ สิ่งเหล่านี้ผู้หญิงอยากถามแต่ไม่กล้าถามเพราะเกรงว่าจะไม่เหมาะสม จึงทำให้ผู้หญิงได้รับการทำแท้งอย่างไม่ถูกหลักการแพทย์และเครื่องมือที่ใช้ไม่สะอาดเกิดอาการแทรกซ้อนภายหลังการทำแท้งได้ มีการตกเลือด และผู้หญิงบางรายก็ปล่อยให้เลือดออกจนเกิดอาการช็อคเพราะคิดว่าเป็นอาการ โดยทั่วไปของการทำแท้ง

จะเห็นได้ว่าการทำแท้งก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้บริการเป็นอย่างมากทั้งทางร่างกาย และจิตใจและยังเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายและผิดศีลธรรมอีกด้วย แต่ในปัจจุบันก็ยังมี ผู้ใช้บริการการทำแท้งเพิ่มมากขึ้น สถานบริการการทำแท้งก็มีมากขึ้น แม้ว่าการปราบปรามของ ตำรวจจะเข้มงวดมากขึ้นก็ตามแต่ก็ไม่สามารถปราบปรามได้หมด จากการศึกษาของกองอนามัย ครอบครั้ว พบว่าผู้หญิงที่ทำแท้งส่วนใหญ่ร้อยละ 40.50 อยู่ในช่วง อายุ 15 – 19 ปี และสาเหตุการทำแท้ง ร้อยละ 53.10 เกิดจากการตั้งครรภ์นอกสมรส (ฐวดี เจริญแพทย์, 2523 : 52 – 64)

(3) ปัญหาโรคเอดส์และโรคเพศสัมพันธ์ ปัจจุบันการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นนับวันจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นนั้นจากการสำรวจของมูลนิธิผู้หญิงร่วมกับ สำนักวิจัยเอแบค โพลล์ พบว่าร้อยละ 72.9 วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคู่อริ ร้อยละ 48.9 ขอมรับว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ และเกือบร้อยละ 50 ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟนของตนเอง แต่จะใช้ถุงยางอนามัยกับเพื่อต่างสถาบันและหญิงบริการ (ศูนย์ข่าวผู้หญิง, 2540) จากการสำรวจทำให้เห็นถึงปัญหาที่อาจจะเกิดกับวัยรุ่นหญิงได้ นั่นคือความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ โรคเพศสัมพันธ์และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับวัยรุ่นหญิงได้ นั่นคือความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ โรคเพศสัมพันธ์และปัญหาการตั้งครรภ์ อันเนื่องมาจากวัยรุ่นชาย ส่วนใหญ่ไม่ได้มีใส่ถุงยางอนามัยกับคนรักของตนเองเพราะคิดว่าสะอาดและปลอดภัย มีอัตราการเสี่ยงต่ำ และนอกจากนี้วัยรุ่นมักคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง และกระบวนการร่วมเพศ ไม่ต่อเนื่อง จึงทำให้ปัจจุบันผู้ป่วยโรคเอดส์ที่พบมากที่สุดอยู่ในกลุ่มอายุ 15 – 44 ปี มีจำนวน 76,225 ราย จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 87,866 ราย (กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2541) จากการกระทำ ดังกล่าวทำให้ผู้หญิงเป็นผู้ที่ต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคเพศสัมพันธ์ โดยที่ฝ่ายชายเป็นผู้นำความเสี่ยงมาให้ ดังนั้น ถ้าวัยรุ่นไม่สามารถหักห้ามใจหรือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ได้ทุกครั้งที่มีการมีเพศสัมพันธ์ควรใช้ถุงยางอนามัยเพื่อความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอดส์และโรคเพศสัมพันธ์

จะเห็นได้ว่าการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหามากมายทั้งปัญหาที่เกิดกับตัววัยรุ่นเอง คือ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรภ์ การทำแท้ง การติดโรคต่างๆ เป็นต้น และปัญหาที่เกิดกับครอบครัว สังคม ซึ่งปัญหาทั้งหมดเป็นผลจากพฤติกรรมของวัยรุ่นแต่ก็เป็นปัญหาที่ทุกคน สามารถแก้ไขและป้องกันได้โดยการสร้างค่านิยม ให้วัยรุ่นหญิงรู้จักรักษานวลสงวนตัว รู้จักการปฏิเสธ ต่อรองในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และสำหรับวัยรุ่นชาย สังคมควรสร้างค่านิยมให้วัยรุ่นชายรู้จักการให้เกียรติผู้หญิง และไม่ฉวยโอกาส เมื่อโอกาสเอื้ออำนวย การสร้างค่านิยมดังกล่าวจะช่วยป้องกันมิให้วัยรุ่นหญิงตกเป็นเหยื่อพฤติกรรมที่ลำเอียงและความไม่รับผิดชอบของวัยรุ่นชายได้

4. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง โรคที่ติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ เดิมเราใช้ว่า “กามโรค” ในการเรียกโรคเหล่านี้ ได้แก่ โรคหนองใน โรคแผลริมอ่อน โรคซิฟิลิส เป็นต้น แต่ปัจจุบันพบว่ามิโรคติดต่ออีกหลายชนิดที่นอกจากจะติดต่อทางวิธีอื่น ๆ แล้ว ยังสามารถติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วย เราจึงรวมเรียกโรคเหล่านี้ว่า “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ได้แก่ โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี โรคภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

1. ลักษณะการติดต่อของโรค

การติดต่อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะอาศัยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางโรคก็สามารถติดต่อโดยทางอื่นได้ อาทิ โรคภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะติดต่อได้โดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยแล้ว ยังสามารถติดต่อได้โดยผ่านทางเลือด ได้แก่ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดซึ่งใช้เข็มและหลอดฉีดยาร่วมกัน และยังสามารถติดเชื้อจากมารดาไปยังทารกในครรภ์ได้อีกด้วย สำหรับการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยโดยไม่ได้มีเพศสัมพันธ์ การใช้ของร่วมกับผู้ป่วยจะไม่ทำให้เกิดเชื้อได้

2. อาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สำหรับอาการของผู้ป่วยที่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาจจะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ หรืออาจจะมีอาการดกขาลักษณะผิดปกติ มีแผลที่อวัยวะเพศ ปัสสาวะขัดหรือมีความผิดปกติในระบบอื่นของร่างกายก็ได้ ทั้งนี้ แล้วแต่ชนิดของเชื้อ และระยะของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอยู่ เพราะฉะนั้นถ้าพบว่ามีอาการผิดปกติใด ๆ ควรรีบมาปรึกษาแพทย์แต่เนิ่น ๆ เพื่อที่จะได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง ผู้ป่วยควรงดการมีเพศสัมพันธ์ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด และมารับการตรวจอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ในปัจจุบัน การรักษาโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์มีหลายวิธี โดยมีหลักการที่จะกำจัดเชื้อทั้งหมดในร่างกาย ลดการทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตลอดจนป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำและส่งต่อเชื้อไปยังบุคคลอื่น ๆ ด้วย สำหรับยาที่ใช้ในการรักษามีหลายชนิด ได้แก่ ยารับประทาน ยาฉีด ยาเหน็บ ช่องคลอด เป็นต้น ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาก็แตกต่างกันแล้วแต่ชนิดและระยะของโรค การรักษาด้วยยา ขนาดเท่าใด เป็นเวลานานเท่าใดจึงควรอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ การซื้อยารับประทานเอง อาจจะทำให้ไม่หายขาดจากโรค หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นหรือยาที่ได้ นั้น ๆ อย่างไรก็ตามยังมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น โรคภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวี ซึ่งการรักษามุ่งที่จะประคับประคองผู้ป่วย ป้องกันจากภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อซ้ำเติมและการป้องกันการส่งเชื้อไปยังบุคคลอื่น ๆ อีก เนื่องจากอันตรายต่าง ๆ รวมทั้งการรักษาที่ยากลำบากหรือไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้นั้นเอง การป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรที่จะให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวแก่บุคคลทั่วไป และสำหรับบุคคลทั่วไปก็ควรที่จะหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่มีไข้สามวันหรือภรรยาของตน ในกรณีที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ก็ต้องใช้เครื่องป้องกัน ได้แก่ ถุงยางอนามัย เป็นต้น และถ้ามีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่ามีความผิดปกติใด ๆ ก็ควรรีบมาปรึกษาแพทย์

3. สาเหตุของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบ่งตามสาเหตุเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

3.1 เชื้อไวรัส บางชนิดรักษาให้หายขาดได้บางชนิดก็ไม่มียารักษา บางชนิดก็สามารถฝังตัวอยู่และกลับเป็นซ้ำได้หลายหน ตัวอย่างของโรคกลุ่มนี้ได้แก่ เริ่มที่อวัยวะเพศ หูดหงอนไก่ ไวรัสตับอักเสบบี ฯลฯ

3.2 เชื้อแบคทีเรีย สามารถรักษาหายขาดได้ด้วยยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม ท่อปัสสาวะอักเสบ ช่องคลอดอักเสบ ฯลฯ

3.3 เชื้ออื่น ๆ เช่น เชื้อพยาธิ ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยยาปฏิชีวนะ

4. วิธีป้องกัน

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดีที่สุดคือ งดเว้นการสำส่อนทางเพศ และการใช้ถุงยางอนามัย ดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างดี

5. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบบ่อย

5.1 ซิฟิลิส (Syphilis) เป็นโรคติดต่อที่ทำให้เกิดการติดเชื้อหลายระบบและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงได้ พบได้บ่อยและสามารถแพร่เชื้อต่อคู่สมรสและทารกโรครรภได้

สาเหตุ: เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า *Treponema pallidum* เชื้อจะเข้าตามรอยถลอกหรือบาดแผลเล็กน้อย ระยะฟักตัว: ประมาณ 10 - 90 วัน

การติดต่อ: โดยทางเพศสัมพันธ์ และมารดาที่กำลังตั้งครรภ์

อาการ:

1. มีแผลที่อวัยวะเพศ และอาจเกิดที่อื่น ๆ แผลไม่เจ็บ ถ้าไม่ได้รับการรักษาก็หายได้เอง
2. มีผื่นขึ้นทั่วตัว ที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ไม่เจ็บ ไม่คัน ผอมร่วง คิ้วร่วง ฯลฯ อาการเหล่านี้จะหายได้เอง แต่เชื้อยังคงอยู่ในร่างกาย ดังนั้น ถ้าตรวจเลือดจะพบว่า "เลือดบวก"

3. หากปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้รับการรักษา โรคจะลุกลาม ทำลายอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย เช่น หัวใจ เส้นเลือด สมอ กระจก ทำให้พิการและตายได้ วัณโรคที่ติดต่อจากมารดา ทำให้ทารกแท้งหรือตายได้ ทารกบางคนที่รอดชีวิตเมื่อโตขึ้น อาจจะตั้งจุกกยุบ ปากแห้ง เพดานโหว่ ตาบอด

5.2 หนองใน (Gonorrhoea) หรือ กามโรค เป็นโรคที่พบมากเป็นโรคอันดับแรกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สาเหตุ: เกิดจากแบคทีเรียที่มีชื่อว่า *Neisseria gonorrhoeae*

ระยะฟักตัว: ประมาณ 2-10 วัน (โดยทั่วไป 5 วัน)

การติดต่อ: โดยทางเพศสัมพันธ์

อาการ: ในผู้ชาย จะมีอาการปัสสาวะขัด แสบ มีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการแทรกซ้อน เช่น ต่อมลูกหมากอักเสบ เป็นฝีที่ผนังของท่อปัสสาวะ ท่อปัสสาวะตีบตัน อัมพาตอักเสบ จนทำให้เป็นหมันได้ ในผู้หญิง จะมีอาการตกขาวมีกลิ่นเหม็น ไม่คัน มีการอักเสบที่ท่อปัสสาวะ ปวดมดลูก ทวารหนัก ผู้ป่วยบางรายมีอาการแทรกซ้อน เช่น ต่อมบาร์โทลินอักเสบ ปีกมดลูกอักเสบ ถ้ามีอาการอักเสบรุนแรง เมื่อหายแล้วอาจทำให้ท้องนอกมดลูกได้ ในทารกแรกเกิด เชื้อหนองในอาจเข้าตา ขณะคลอดผ่านช่องคลอดมารดาที่มีเชื้อหนองในอยู่ ถ้าไม่รับรักษาอาจตาบอดได้

5.3 แผลริมอ่อน (Chancroid) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบได้ประปราย

สาเหตุ: เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า *Haemophilus ducreyi* มีระยะฟักตัว ประมาณ 4 - 7 วัน การติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์

อาการ: จะมีแผลเล็กๆ ที่อวัยวะเพศ คล้ายแผลเปื่อย ขอบไม่แข็ง และไม่เรียบ มีเลือดออกเจ็บปวดมาก มักมีหลายแผล บางคนต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบบวมเป็นฝี เมื่อฝีแตกจะเป็นแผลใหญ่

5.4 กามโรคของค่อมและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma Venereum)

สาเหตุ: เกิดจากแบคทีเรียที่มีชื่อว่า *Chlamydia trachomatis* ระยะฟักตัวประมาณ 3 - 30 วัน การติดต่อ โดยทางเพศสัมพันธ์

อาการ: จะมีตุ่มนูน ตุ่มใสหรือแผลเกิดขึ้นที่อวัยวะเพศ และหายไปเองภายใน 2-3 วัน ต่อมาต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบจะบวมเป็นฝี เจ็บมาก ผิวหนังบริเวณที่เป็นฝีจะมีอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน บางรายฝีอาจยุบหายได้เองภายใน 2-3 สัปดาห์ หรือเป็นเดือน แต่บางรายฝีอาจแตกมีหนองไหลกลายเป็นแผลเรื้อรัง ลูกกลมจนทำให้ทวารหนักอักเสบตีบตัน ถ่ายอุจจาระไม่ออก

5.5 แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ (Granuloma inguinale)

สาเหตุ: เกิดจากแบคทีเรียที่มีชื่อว่า *Calymmato Bacterium Granulomatis* ระยะฟักตัว ประมาณ 2 สัปดาห์ ถึง 6 เดือน การติดต่อโดยทางเพศสัมพันธ์

อาการ: เป็นแผลเรื้อรังที่อวัยวะเพศ ขาหนีบ ซอกขา หรือบริเวณหน้า คอ ปาก ปัจจุบันยังไม่มียารายงานว่า พบผู้ป่วยโรคนี้ในประเทศไทย

5.6 หนองในเทียม (Non-Specific Urethritis)

สาเหตุเกิดจากเชื้อโรคหลายชนิด แต่ส่วนใหญ่เกิดจากแบคทีเรียที่มีชื่อว่า *Chlamydia Trachomatis* ระยะฟักตัวประมาณ 1 - 4 สัปดาห์ การติดต่อโดยทางเพศสัมพันธ์

อาการ: ในผู้ชาย จะมีอาการแสบที่ปลายท่อปัสสาวะ ปัสสาวะขจัด มีหนองไหล หนองมักจะเป็นมูกใส หรือมูกขุ่น ๆ ไม่เป็นหนองข้นแบบหนองใน บางคนอาจมีอาการแสบที่ท่อปัสสาวะ และมีมูกออกเล็กน้อย โดยเฉพาะในช่วงเช้า ผู้หญิงส่วนมากมักไม่มีอาการแสดง ส่วนน้อยอาจมีตกขาว

วิธีป้องกัน หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ , ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีการร่วมเพศ, รักษาความสะอาดของร่างกาย และอวัยวะเพศอย่างสม่ำเสมอ
การปฏิบัติตัวขณะที่ป่วยและรักษา

1. งดการร่วมเพศโดยเด็ดขาด รวมทั้งการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค และการอักเสบลุกลาม
2. งดดื่มเหล้า เบียร์ และของมีแอลกอฮอล์ทุกชนิด
3. รักษาอวัยวะเพศ และบริเวณใกล้เคียงให้สะอาดและแห้ง
4. นำคู่นอนไปตรวจและรักษาโดยเร็ว
5. ในผู้ชายห้ามรีดอวัยวะเพศ เพื่อดูหนองเป็นอันตราย เพื่อป้องกันการอักเสบลุกลาม และให้กลิ่นปัสสาวะ อย่างน้อย 4-6 ชั่วโมง ก่อนมาตรวจครั้งต่อไป
6. อย่าซื้อยารักษาตนเอง ให้ตรวจรักษากับแพทย์เท่านั้น
7. ไปรับการตรวจตามนัดทุกครั้ง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

3.7 เชื้อราในช่องคลอด (Vaginal candidiasis)

สาเหตุ: เกิดจากเชื้อรา *Candida Albicans* การติดต่อจากการสัมผัสทางเพศกับผู้ป่วย

อาการ: ในผู้หญิงจะมีอาการคันมากน้อยต่างกันไป บางคนมีอาการปวดแสบ ปวดร้อน ระคายเคือง มีปัสสาวะขี้ด หรือบ่อยกว่าปกติ เจ็บในช่องคลอด ระหว่างร่วมเพศ อาจมีตกขาวใสๆ หรือขาวข้น เป็นหนอง อาการที่พบบ่อยที่สุด คือ บริเวณปากช่องคลอด มีสีแดงจัด บางรายพบได้ที่ ขาหนีบ ต้นขา รอบทวารหนัก และหัวเหน่า

ในผู้ชาย: มีอาการคันปวดแสบ ปวดร้อน หรือเจ็บที่อวัยวะเพศ บางครั้งมีเมือกสีขาว หรือ มีหนองเล็กน้อยออกจากท่อปัสสาวะลงอวัยวะ ขาหนีบอาจมีผื่นแดงเป็นขุย

5.8 โรคเอดส์ ความหมาย : คำว่า เอดส์ มาจากภาษาอังกฤษว่า AIDS ซึ่งย่อมาจากคำเต็ม ว่า Acquired Immuno Deficiency Syndrome ซึ่งแต่ละคำมีความหมายดังนี้

A = Acquired หมายถึง เกิดขึ้นภายหลัง ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือสืบทอดทางกรรมพันธุ์

I = Immuno หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกันหรือระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

D = Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง การขาดไปหรือเสื่อม

S = Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการคือมีอาการหลาย ๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

รวมแปลว่า “กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม” เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย เสื่อมหรือ บกพร่องลง เป็นผลทำให้เป็นโรคติดเชื้อหรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการมักจะรุนแรง เรื้อรัง และเสียชีวิตในที่สุด

เชื้อเอชไอวีเป็นเชื้อไวรัสในกลุ่ม *Lentivirus* ซึ่งเป็นกลุ่มย่อยของกลุ่มไวรัส *Retrovirus* ไวรัสกลุ่มนี้ขึ้นชื่อในด้านการมีระยะแฝงนาน การทำให้มีเชื้อไวรัสในกระแสเลือดนาน การติดเชื้อในระบบประสาท และการทำให้ภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้ออ่อนแอลง เชื้อเอชไอวีมีความจำเพาะต่อเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 T lymphocyte และ Monocyte สูงมาก โดยจะจับกับเซลล์ CD4 และฝังตัวเข้าไปภายใน เชื้อเอชไอวีจะเพิ่มจำนวนโดยสร้างสายดีเอ็นเอ โดยเอนไซม์ Reverse transcriptase หลังจากนั้นสายดีเอ็นเอของไวรัสจะแทรกเข้าไปในเชื้อเอชไอวีทำลายเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซท์ ที่มีชื่อว่า CD4 เมื่อเม็ดเลือดขาวชนิดนี้ต่ำลง จะทำให้ร่างกายขาดภูมิคุ้มกัน และเกิดอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกซ้อนในที่สุด

ภายหลังการได้รับเชื้อ ร่างกายต้องใช้เวลาในการสร้างปฏิกิริยาตอบสนองต่อเชื้อ ในปัจจุบันในการวินิจฉัยว่าติดเชื้อหรือไม่ เราไม่ได้ตรวจหาเชื้อโดยตรง แต่เป็นการตรวจว่าร่างกายเรามีปฏิกิริยาต่อเชื้อหรือไม่ โดยการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV antibody) ซึ่งการตรวจดังกล่าวอาจให้ผลลบได้ในกรณีที่ได้รับเชื้อมาใหม่ ๆ เนื่องจากร่างกายยังไม่ได้สร้างปฏิกิริยา

ตอบสนอง ภายหลังจากได้รับเชื้อบางรายอาจไม่มีอาการใด ๆ เลย บางรายอาจมีอาการเหมือนการติดเชื้อไวรัสทั่ว ๆ ไป เช่น มีไข้ ผื่นตามตัว ต่อมน้ำเหลืองโต เจ็บคอ อาการมักกินเวลาสั้น ๆ และหายไปได้เอง หลังจากนั้นผู้ป่วยจะไม่มีอาการใด ๆ เลย เชื้อไวรัสจะส่งผลให้ระดับเม็ดเลือดขาวที่เรียกว่าซีดีโฟร์ลดลงอย่างช้า ๆ จนผู้ป่วยเริ่มเกิดอาการของเอชไอวีเกิดขึ้น เช่นฝ้าในปาก ผื่นคันตามตัว น้ำหนักลด โดยส่วนใหญ่มักเกิดอาการเมื่อระดับซีดีโฟร์ต่ำกว่า 200 cell/mm^3

อัตราเฉลี่ยของประเทศไทยตั้งแต่รับเชื้อจนเริ่มป่วยใช้เวลา 7-10 ปี ในช่วงที่เรามีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกายแต่ไม่ป่วยเพราะเรายังมีภูมิคุ้มกันที่ยังควบคุม หรือจัดการกับเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายได้ เรียกว่า เป็นผู้ติดเชื้อ และเมื่อภูมิคุ้มกันถูกทำลายเหลือจำนวนน้อย จนไม่สามารถควบคุม หรือจัดการกับเชื้อโรคบางอย่างได้ทำให้เราป่วยด้วยเชื้อโรคนั้น ๆ เรียกว่าเราเริ่มมี ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นผู้ป่วยเอดส์ โรคที่เราป่วยเนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เรียกว่า โรคฉวยโอกาส แนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่สำคัญในปัจจุบัน มีอยู่สองแนวทาง ที่ต้องให้การดูแลควบคู่กันไปคือ

(1) การป้องกันและรักษาโรคฉวยโอกาส ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส (ที่สำคัญคือ หลายโรคป้องกันได้ และทุกโรครักษาได้)

(2) การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี เพื่อลดปริมาณไวรัสในเลือดให้น้อยที่สุดและควบคุมปริมาณไวรัสให้อยู่ในระดับต่ำมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งจะส่งผลให้ระดับภูมิคุ้มกันสูงขึ้น ลดโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคฉวยโอกาส

สาเหตุ: เชื้อไวรัสเอชไอวีพบในเลือดและสารคัดหลั่งหลายชนิดของร่างกาย ได้แก่ น้ำอสุจิ เมื่อในช่องคลอดสตรี น้ำนม น้ำลาย และอาจพบได้ในปริมาณน้อยๆ ในน้ำตาและปัสสาวะ เมื่อพิจารณาจาก แหล่งเชื้อแล้วจะพบว่าเชื้อไวรัสเอชไอวีติดต่อได้ หลายวิธีคือ

(1) การมีเพศสัมพันธ์ เกิดขึ้นได้ทั้งการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน และกับเพศตรงข้าม

(2) การรับเลือดและองค์ประกอบของเลือด การปลูกถ่ายอวัยวะรวมทั้งไขกระดูกและน้ำอสุจิที่ใช้ผสมเทียมซึ่งมีเชื้อ แต่ในปัจจุบันปัญหานี้ได้ลดลงไปจนเกือบหมด เนื่องจากการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้บริจาคเหล่านี้ รวมทั้งคัดเลือกรุ่นผู้บริจาคซึ่งไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ไม่รับบริจาคเลือดจากผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น เป็นต้น

(3) การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกันและของมีคมที่สัมผัสเลือด

(4) จากมารดาสู่ทารก ทารกมีโอกาสรับเชื้อได้หลายระยะ ได้แก่ เชื้อไวรัสแพร่มาตามเลือดสายสะดือสู่ทารกในครรภ์ ติดเชื้อขณะคลอด จากเลือดและเมือกในช่องคลอด ติดเชื้อในระยะเลี้ยงดู โดยได้รับเชื้อจากน้ำนม จะเห็นได้ว่าวิธีการติดต่อเหล่านี้เหมือนกับไวรัสตับอักเสบบีทุก

ประการ คำนึงถ้าไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ก็จะไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ด้วย

การวินิจฉัย: การวินิจฉัยโรคเอดส์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำได้โดยดูว่าผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงตามที่กำหนดหรือไม่ ตั้งแต่ 5 มิถุนายน ค.ศ. 1981 มีการให้คำนิยามของเอดส์หลายคำนิยามใช้เพื่อจัดการเฝ้าระวังทางวิทยาการระบาดอย่างคำนิยาม Bangui (Bangui definition) และคำนิยามกรณีผู้ป่วยโรคเอดส์โดยองค์การอนามัยโลก ฉบับเพิ่มเติมปี ค.ศ. 1994 (1994 expanded World Health Organization AIDS case definition) อย่างไรก็ตามเป้าหมายของระบบเหล่านี้ไม่ใช่เพื่อการแบ่งแยกระดับทางคลินิกของผู้ป่วยเอดส์ และก็ไม่มีความไว (sensitive) หรือความจำเพาะ (specific) แต่อย่างใดด้วย สำหรับในประเทศกำลังพัฒนานั้นองค์การอนามัยโลกได้สร้างระบบแบ่งระดับผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามอาการทางคลินิกและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่วนในประเทศพัฒนาแล้วจะใช้ระบบจำแนกประเภทของศูนย์ควบคุมโรค (Centers for Disease Control - CDC)

การแบ่งระยะของโรคเอดส์: ในปี ค.ศ. 1990 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) ได้จัดกลุ่มภาวะและการติดเชื้อเหล่านี้ไว้ด้วยกันโดยเสนอระบบการแบ่งระยะโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี-1 ต่อมาจึงได้รับการปรับปรุงแก้ไขในเดือนกันยายน ค.ศ. 2005 ภาวะส่วนใหญ่ที่ระบุไว้ที่นี่เป็นการติดเชื้อฉวยโอกาสที่มักจะรักษาได้ง่ายในคนปกติ

ระยะที่ 1: การติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีอาการ ไม่จัดเป็นโรคเอดส์

ระยะที่ 2: มีการแสดงอาการเบื้องต้นเมื่อแรก และการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนบนเป็นซ้ำ (recurrent)

ระยะที่ 3: นับรวมเอาอาการท้องเสียเรื้อรังนานกว่าหนึ่งเดือนที่ไม่มีคำอธิบาย การติดเชื้อแบคทีเรียรุนแรง และวัณโรคปอด

ระยะที่ 4: นับรวมเอาการติดเชื้อทอกโซพลาสมาในสมอง การติดเชื้อราแคนดิดาในหลอดอาหาร หลอดลม หรือปอด และเนื้องอกคาโปซี โรคเหล่านี้บ่งชี้ถึงเอดส์

ระบบการจำแนกประเภทของซีดีซี นิยามหลัก ๆ ของเอดส์มีสองนิยาม ทั้งสองนิยามได้รับการกำหนดโดยซีดีซี (Centers for Disease Control and Prevention) โดยนิยามเดิมอาศัยโรคที่พบร่วมกับเอดส์ เช่น พยาธิสภาพของต่อมน้ำเหลือง (Lymphadenopathy) ซึ่งเป็นโรคที่เคยใช้เป็นชื่อของไวรัสเอชไอวี ในปี ค.ศ. 1993 ซีดีซีได้ขยายคำนิยามสำหรับโรคเอดส์ให้ครอบคลุมถึงผู้มีผลตรวจเอชไอวีเป็นบวกทุกคนที่มีระดับเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 น้อยกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร หรือน้อยกว่า 14% ของเม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ทั้งหมดกรณีผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ๆ ในประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ ได้รับการวินิจฉัยโดยใช้นิยามนี้หรือนิยามเดิมปี ค.ศ. 1993 โดยคำวินิจฉัยเอดส์นั้นจะ

ยังคงอยู่แม้ระดับ CD4 จะสูงกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร หรือโรคที่พบร่วมกับเอดส์จะหายแล้ว หลังการรักษา

การตรวจเอชไอวี: ผู้ป่วยจำนวนมากไม่รู้ตัวเองติดเชื้อเอชไอวี^{6]} ชาวเมืองในแอฟริกาที่มีเพศสัมพันธ์น้อยกว่า 1% เท่านั้นที่เคยได้รับการตรวจเอชไอวี และยิ่งน้อยกว่านี้ในชนบท นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการทางการแพทย์เพียง 0.5% เท่านั้นที่ได้รับการให้คำแนะนำ ตรวจ และรับผลตรวจ และยังมีสัดส่วนน้อยกว่านี้ในชนบทอีกเช่นกัน^{6]} ดังนั้นเลือดและส่วนประกอบของเลือดรับบริจาคที่ใช้ในการแพทย์และงานวิจัยทางการแพทย์จึงต้องได้รับการตรวจคัดกรองเอชไอวี การตรวจเอชไอวีส่วนมากใช้ตรวจกับเลือดจากหลอดเลือดดำ ห้องตรวจทางปฏิบัติการหลายแห่งใช้วิธีการตรวจคัดกรองเอชไอวี "รุ่นที่สี่" ซึ่งตรวจหาแอนติบอดีต่อเอชไอวี (แอนติ-เอชไอวี - anti-HIV) ทั้งที่เป็น IgG และ IgM และแอนติเจนเอชไอวี p24 การตรวจพบแอนติบอดีหรือแอนติเจนต่อเอชไอวีในผู้ป่วยที่ทราบอยู่เดิมว่าผลเป็นลบนั้นถือเป็นหลักฐานของการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับคนที่เพิ่งตรวจครั้งแรกตรวจพบหลักฐานของการติดเชื้อเอชไอวีนั้นจะได้รับการตรวจซ้ำในตัวอย่างเลือดที่สองเพื่อยืนยันผลการตรวจ

ระยะแฝง (Window Period) ซึ่งเป็นช่วงเวลาระหว่างการได้รับเชื้อจนถึงการมีแอนติบอดีมากพอที่จะตรวจพบ อาจแตกต่างกันได้ในแต่ละคนตั้งแต่ 3-6 เดือน ทั้งนี้สามารถตรวจพบไวรัสได้ในระยะแฝงโดยใช้วิธีตรวจด้วยปฏิกิริยาลูกโซ่พอลิเมอเรส มีหลักฐานยืนยันว่าสามารถตรวจพบได้ก่อนที่จะตรวจพบด้วยการตรวจคัดกรอง EIA รุ่นที่สี่

ผลบวกจากการตรวจด้วยปฏิกิริยาลูกโซ่พอลิเมอเรสจะได้รับการยืนยันอีกครั้งด้วยการตรวจหาแอนติบอดี การตรวจเอชไอวีที่ทำเป็นประจำในทารกแรกเกิดและเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 2 ปี) ที่มารดามีผลบวกเอชไอวีนั้นไม่เกิดประโยชน์เนื่องจากแอนติบอดีของแม่สามารถคงอยู่ในเลือดของเด็กได้ ดังนั้นในเด็กจึงต้องวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีปฏิกิริยาลูกโซ่พอลิเมอเรสต่อโปรไวรัสตีเอ็นเอ ในลิ้มโฟซัยต์ของเด็กในสายตีเอ็นเอของผู้ติดเชื้ออย่างถาวร และสามารถเพิ่มจำนวนต่อไปได้

การป้องกัน: เชื้อเอชไอวีติดต่อกันได้สามวิธีหลักๆ คือการมีเพศสัมพันธ์ การสัมผัสสารคัดหลั่งหรือเนื้อเยื่อ และจากมารดาไปสู่ทารกปริกำเนิด นอกจากนี้ยังอาจพบเชื้อได้ในน้ำลาย น้ำตา และปัสสาวะของผู้ติดเชื้อ แต่ยังไม่มียาป้องกันการติดเชื้อ ความเสี่ยงของการติดเชื้อผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งเหล่านี้อาจถือได้ว่าไม่มีเพศสัมพันธ์

การติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันระหว่างคู่คนที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีเชื้อเอชไอวี การติดต่อของเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ในโลกเป็นการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างเพศชายและหญิง



การใช้ถุงยางอนามัย ไม่ว่าจะ เป็นชนิดสำหรับผู้ชายหรือผู้หญิง เป็นทางเดียวที่สามารถลดโอกาสในการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ และการตั้งครรภ์ได้ หลักฐานที่น่าเชื่อถือที่สุดในปัจจุบันระบุว่าถุงยางอนามัย โดยทั่วไปสามารถลดการติดเชื้อเอชไอวีทางกรรมมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชาย และหญิงได้ประมาณ 80% ในระยะยาว โดยประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัยน่าจะยิ่งมีมากขึ้นหากได้ใช้ถุงยางอนามัยในทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ถุงยางอนามัยสำหรับเพศชายแบบที่ทำด้วยลาเทกซ์นั้นหากใช้อย่างถูกต้องโดยไม่ใช้สารหล่อลื่นที่มีน้ำมันเป็นส่วนผสมแล้วจะเป็นเทคโนโลยีที่ได้ประสิทธิภาพดีที่สุดในการลดการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้ ผู้ผลิตแนะนำว่าสารหล่อลื่นที่มีส่วนผสมของน้ำมันเช่นเจลปิโตรเลียม เนย หรือน้ำมันสัตว์นั้นไม่สามารถใช้กับถุงยางอนามัยที่ทำจากลาเทกซ์ได้เนื่องจากจะทำให้ลาเทกซ์ละลาย ทำให้ถุงยางอนามัยมีรู หากจำเป็นผู้ผลิตแนะนำว่าควรใช้สารหล่อลื่นที่มีส่วนประกอบหลักเป็นน้ำจะดีกว่า อย่างไรก็ตามสารหล่อลื่นที่มีน้ำมันเป็นส่วนผสมยังสามารถใช้กับถุงยางอนามัยที่ทำจากโพลียูรีเทนได้

การศึกษาแบบ Randomized controlled trial หลายอันแสดงให้เห็นว่าการขลิบอวัยวะเพศชายลดอัตราเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์แบบชายหญิงได้สูงสุด 60% จึงน่าจะเชื่อว่าการขลิบจะได้รับการแนะนำให้ทำกันมากขึ้นในหลาย ๆ ประเทศที่ได้รับผลจากเอชไอวี ถึงแม้การแนะนำนั้นจะต้องเจอกับปัญหาประเด็นทางการทำได้จริง วัฒนธรรม และทัศนคติอีกมาก อย่างไรก็ตามก็ตีโครงการที่กระตุ้นการใช้ถุงยางอนามัยรวมทั้งการแจกฟรีให้กับผู้ที่มีรายได้น้อยนั้นเชื่อว่าจะมีความคุ้มค่าในการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีใน Sub-Saharan Africa มากกว่าการขลิบถึงประมาณ 95 เท่า ผู้เชี่ยวชาญบางคนเกรงว่าความรู้สึกว่ามีความปลอดภัยมากขึ้นที่ได้รับจากการขลิบอวัยวะเพศอาจทำให้ผู้รับการขลิบมีพฤติกรรมความเสี่ยงทางเพศมากขึ้น ทำให้เป็นการลดผลการป้องกันโรคที่มีอยู่หรือไม่ก็ตีการศึกษาแบบ randomized controlled trial ขึ้นหนึ่งซึ่งชี้ให้เห็นว่าการขลิบในชายวัยผู้ใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

การสัมผัสกับสารคัดหลั่งที่มีเชื้อ ผู้ปฏิบัติงานทางสาธารณสุขสามารถลดการสัมผัสเชื้อเอชไอวีได้โดยปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง (Precaution) เพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสเลือดที่มีเชื้อ มาตรการระมัดระวังเหล่านี้เช่นการใช้สิ่งกำบังเช่นถุงมือ หน้ากาก กระจกกันตา เสื้อกาวน์ ผ้ากันเปื้อน ซึ่งลดโอกาสที่เชื้อจะสัมผัสผิวหนังหรือเยื่อ การล้างผิวหนังบ่อยครั้งและทั่วถึงหลังสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งอื่น ๆ สามารถลดโอกาสติดเชื้อได้ ที่สำคัญคือวัดภูมิคุ้มกันเข็ม ไข่มด กระจก จะต้องถูกทิ้งอย่างระมัดระวังเพื่อป้องกันอุบัติเหตุถูกเข็มตำ ในบางประเทศที่มีการติดเชื้อผ่านการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมาก มีการนำวิธีการเช่น โครงการแลกเข็มมาใช้เพื่อลดผลเสียที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด

การติดต่อกับแม่ผู้ถูกแนวทางปัจจุบันกำหนดไว้ว่าหากสามารถใช้อาหารอื่นทดแทนได้ มารดาที่มีเชื้อเอชไอวีไม่ควรให้นมบุตร อย่างไรก็ตาม หากไม่สามารถทำได้แนะนำให้ทารกินนมแม่อย่างเดียวนในช่วงเดือนแรก ๆ และหย่านมให้เร็วที่สุด รวมทั้งการให้นมทารกที่ไม่ใช่บุตรด้วยการศึกษา และความรู้

การป้องกันที่สำคัญที่สุดที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงได้คือการให้สุศึกษาแก่ประชาชน มีงานวิจัยหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบทางบวกที่การศึกษาและการอ่านออกเขียนได้มีต่อพฤติกรรมทางเพศให้มีความระมัดระวังมากขึ้น การศึกษาเพียงอย่างเดียวนั้น ไม่มีผลแต่จะช่วยนำไปสู่การมีความรู้ทางสุขภาพและความคิดอ่านทั่วไปมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองกับผลที่จะตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวีได้

การรักษา: ปัจจุบันยังไม่มียาป้องกันโรคติดเชื้อเอชไอวีให้ทั่วไป และไม่มีวิธีการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์ให้หายขาด วิธีป้องกันโรคอย่างเดียที่มีใช้คือการหลีกเลี่ยงการได้รับเชื้อไวรัส หรือถ้าได้รับมาแล้วก็ต้องใช้ยาต้านไวรัสทันทีหลังจากการได้รับเชื้อ หรือ Post-exposure prophylaxis (การป้องกันโรคหลังการสัมผัส - PEP) การป้องกันโรคหลังการสัมผัสนี้ต้องให้ยาติดต่อกันสี่สัปดาห์ โดยมีตารางเคร่งครัด และมีผลข้างเคียงเช่น ท้องเสีย ความรู้สึกรู้สึไม่สบาย คลื่นไส้ และอ่อนเพลีย

ยาต้านไวรัส ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีทำได้โดยการให้ยาต้านไวรัสด้วยวิธี Highly active antiretroviral therapy หรือ HAART ซึ่งวิธีการรักษาแบบ HAART ที่ใช้ยา Protease inhibitor ได้ใช้มาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996 และได้ผลดีมากต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี สูตรยาต้านไวรัสแบบ HAART ที่ดีที่สุดที่ใช้อยู่ในปัจจุบันนี้เป็นการผสมยาต้านไวรัสอย่างน้อยสามชนิดในกลุ่มยาต้านไวรัสอย่างน้อยสองกลุ่ม สูตรที่ใช้ทั่วไปประกอบด้วยยาในกลุ่ม Nucleoside Analogue Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTR หรือ NARTI) สองตัว ร่วมกับยาในกลุ่ม Protease Inhibitor หรือ Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI) อย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินโรคของการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กดำเนินไปอย่างรวดเร็วกว่าในผู้ใหญ่ และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการหลายอย่างก็ไม่สามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้ความเสี่ยงของการดำเนินโรคได้ในเด็ก โดยเฉพาะเด็กเล็ก การรักษาที่แนะนำสำหรับเด็กจึงเป็นสูตรยาที่แรงกว่าในผู้ใหญ่ ในประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งมีการใช้สูตรยา HAART นั้น แพทย์จะเป็นผู้ตั้งตรวจระดับ Viral Load ความรวดเร็วในการลดจำนวนของเซลล์ CD4 และความพร้อมของผู้ป่วยในการเลือกรับการรักษา ก่อนที่จะเริ่มการรักษา เป้าหมายทั่วไปของการรักษาโดยสูตรยา HAART คือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และลดจำนวนไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดให้อยู่ต่ำกว่าระดับที่ตรวจวัดได้ แต่ทั้งนี้ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายจากการติดเชื้อเอชไอวีได้ เมื่อหยุดยาแล้วเชื้อเอชไอวีก็สามารถ

เพิ่มจำนวนกลับมาก่อโรคได้ และเชื้อที่เพิ่มจำนวนขึ้นมานี้มักคือต่อยาด้านไวรัสทั้งนี้เวลาที่ต้องใช้ในการกำจัดไวรัสให้หมดไปจากร่างกายด้วยการใช้ยาด้านไวรัสนั้นก็นานกว่าอายุขัยของคนปกติ อย่างไรก็ตามก็ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลายคนรู้สึกได้ถึงสุขภาพทั่วไปและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งนำไปสู่การลดลงของอัตราการตายและอัตราการเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในขณะที่หากไม่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัส ผู้ป่วยจะมีการดำเนินโรคจากการติดเชื้อเอชไอวีไปยังการเป็นเอดส์ด้วยมัธยฐานระหว่าง 9-10 ปี และ median survival time หลังจากรับเป็นโรคเอดส์แล้วที่ 9.2 เดือน เชื่อกันว่าการรักษาด้วยยาด้านไวรัสสูตร HAART ทำให้เพิ่มอายุขัยได้ระหว่าง 4-12 ปี

สำหรับผู้ป่วยกว่าครึ่งการใช้สูตรยา HAART นั้นได้ผลไม่เต็มที่ เนื่องจากผู้ป่วยทนผลข้างเคียงของยาไม่ได้ หรือได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสแบบไม่เต็มที่มาก่อน หรือติดเชื้อเอชไอวีสายพันธุ์ที่ดื้อต่อยาด้านไวรัส สาเหตุส่วนใหญ่ของการที่ผู้ป่วยได้ผลจากยาไม่เต็มที่ส่วนใหญ่มาจากการกินยาไม่ต่อเนื่องหรือไม่สม่ำเสมอ สาเหตุของการกินยาไม่ต่อเนื่องหรือไม่สม่ำเสมอมีหลายอย่าง ส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางจิตสังคมรวมถึงการขาดโอกาสเข้าถึงการรักษาพยาบาล การไม่มีปัจจัยสนับสนุนทางสังคม โรคทางจิตเวช และการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้อง สูตรยา HAART นั้นบางครั้งซับซ้อนและใช้ยาก ลืมง่าย เนื่องจากมียาจำนวนมากที่ต้องกินบ่อยครั้ง ผลข้างเคียงของยากี่สามารถทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาด้านไวรัสได้อย่างต่อเนื่อง ผลข้างเคียงเหล่านี้เช่น Lipodystrophy (ไขมันเจริญผิดปกติ) Dyslipidemia (ไขมันในเลือดสูง) ท้องเสีย ภาวะคืออินซูลิน เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคทางหัวใจ และหลอดเลือด และความผิดปกติแต่กำเนิด นอกจากนี้ยาด้านไวรัสยังมีราคาแพง และผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่บนโลกยังไม่มีโอกาสเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขอีกด้วย สำหรับในประเทศไทยมียา GPO Vir S และ GPO Vir Z

หากไม่ได้รับการรักษาแล้วผู้ป่วยจะมี median survival time หลังติดเชื้อเอชไอวีจะอยู่ที่ประมาณ 9-11 ปี ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อเอชไอวีที่ได้รับและ median survival rate หลังจากรับการวินิจฉัยโรคเอดส์ในพื้นที่ที่ไม่มียารักษาอยู่ระหว่าง 6-19 เดือน ตามแต่ละการศึกษาวิจัย ในพื้นที่ที่มียารักษาเข้าถึงได้ทั่วไปนั้นการใช้ยาด้านไวรัสแบบ HAART เป็นการรักษารักษาการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ที่ได้ผลและลดอัตราการตายจากโรคลงได้ 80% เพิ่มอายุขัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เป็นประมาณ 20 ปี

ในขณะที่ยังมีการวิจัยหาวิธีการรักษาใหม่ ๆ และเชื้อเอชไอวียังมีการพัฒนาตัวเองอยู่เรื่อย ๆ ให้ดื้อต่อยาด้าน ประมาณการอายุขัยของผู้ป่วยยังต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ หากไม่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสผู้ป่วยมักเสียชีวิตภายในหนึ่งปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เสียชีวิตจากการติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมะเร็งที่พบร่วมกับการสูญเสียการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน อัตราการดำเนินโรคนั้นแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละคนและมีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายอย่างตั้งแต่พื้นฐาน Susceptibility และ

การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย การดูแลสุขภาพ และการติดเชื้อร่วมรวมถึงว่าชนิดของไวรัสที่ได้รับ

แม้จะได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสก็ตาม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจมีอาการทางระบบประสาท ภาวะกระดูกพรุน Neuropathy มะเร็ง โรคไต และโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ยังไม่มีการยืนยันชัดเจนว่าภาวะเหล่านี้เกิดมาจากการติดเชื้อ เกิดจากภาวะแทรกซ้อน หรือเป็นผลข้างเคียงของการรักษา

เอดส์กลายเป็นโรคระบาดทั่วและสามารถพบการระบาดของชนิดย่อยได้หลายๆ ชนิด ปัจจัยหลักที่ช่วยในการแพร่กระจายของโรคคือการมีเพศสัมพันธ์และการติดต่อจากแม่สู่ลูกผ่านการคลอดหรือการให้นมบุตรแม้ในปัจจุบันการเข้าถึงการรักษาพยาบาลและยาต้านไวรัสจะทั่วถึงมากขึ้นก็ตาม การระบาดของเอดส์ยังมีจำนวนผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่สูงถึงประมาณ 2.1 ล้านคน (1.9-2.4 ล้าน) ในช่วงปี ค.ศ. 2007 ในจำนวนนี้ 330,000 คนเป็นผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี การระบาดของเอดส์ใน Sub-Saharan Africa ยังเป็นพื้นที่ที่มีความรุนแรงมากที่สุดอยู่จนถึงปัจจุบัน ในปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ 68% ของทั้งโลก และมีผู้เสียชีวิตจากเอดส์ 76% ของทั้งโลก

สถานการณ์เอดส์ในประเทศไทย

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รายงานว่า กลุ่มอายุ 30 - 34 ปี มีผู้ป่วยสูงสุด (ร้อยละ 25.86) รองลงมาได้แก่ อายุ 25 - 29 ปี โดยพบว่า กลุ่มอายุต่ำสุด คือ กลุ่มอายุเพียง 10-14 ปี (ร้อยละ 0.29) เมื่อจำแนกตามอาชีพ พบว่า อาชีพรับจ้าง เป็นกลุ่มที่เป็นเอดส์มากที่สุด รองลงมา คือ เกษตรกรรม ว่างาน ค้าขาย และแม่บ้าน ส่วนสาเหตุของการติดเชื้อเอดส์นั้น พบว่า ร้อยละ 83.97 ติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ รองลงมา คือ การฉีดยาเสพติดเข้าเส้น และติดเชื้อจากมารดา อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ป่วยที่ไม่ทราบถึงสาเหตุ ถึงร้อยละ 7.30 ส่วนเชื้อฉวยโอกาส ที่สามารถตรวจพบในผู้ป่วยเอดส์มากที่สุด ได้แก่ เชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* ซึ่งเป็นเชื้อที่ก่อให้เกิดวัณโรค นั่นเอง

5. ทักษะในการป้องกันโรคติดต่อ

ทักษะในการป้องกันโรคติดต่อ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นการสร้างเสริมให้เด็กเกิดทักษะชีวิตในการป้องกันโรค ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทักษะชีวิตต่างๆเพื่อนำมาพัฒนาให้เด็กเกิดทักษะในการป้องกันโรคติดต่อ

5.1 ความหมายของทักษะ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติได้กล่าวถึงทักษะชีวิตว่า หมายถึง คุณลักษณะ หรือความสามารถเชิงสังคมจิตวิทยา เป็นทักษะที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญ

สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ทักษะในการคิด วิเคราะห์ อย่างมีเหตุผล ทักษะการตัดสินใจ ทักษะด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทักษะในการประมาณตน และการควบคุมสถานการณ์ ทักษะในการสื่อสาร ต่อรอง ปฏิเสธ และ โน้มน้าวจิตใจ ทักษะในการปรับตัว เป็นต้น ทักษะชีวิต จึงนับเป็นความสามารถพื้นฐานที่บุคคลจำเป็นต้องมี เพื่อใช้ในการเลือกทางดำเนินชีวิตในสังคมให้มีประสิทธิภาพ ครุสมใจ ปราบพล (ครุต้นแบบปี 2542) ได้ยกคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (WHO) หมายถึง พฤติกรรมการเรียนรู้ 3 ด้าน คือ

1. ด้านพุทธิพิสัย ประกอบด้วย

1.1 ทักษะด้านความคิด วิเคราะห์วิจารณ์ (Critical Thinking) คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ แยกแยะข้อมูล ข่าวสาร ปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ รอบตัว

1.2 ทักษะด้านความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) คือ ความสามารถในการคิดออกไปอย่างกว้างขวางโดยไม่ยึดติดอยู่ในกรอบ

2. ด้านจิตพิสัย ประกอบด้วย

2.1 ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตน (Self-awareness) คือ ความสามารถในการค้นหา และเข้าใจในจุดดี จุดด้อยของตนเอง เข้าใจเรื่องธรรมชาติของความแตกต่างระหว่างบุคคล ไม่ว่าจะในแง่ความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา สีผิว สุขภาพ หรือท้องถิ่น

2.2 ทักษะด้านความเห็นใจผู้อื่น (Empathy) คือ ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึก และเห็นอกเห็นใจบุคคลที่แตกต่างจากเรา ไม่ว่าจะในด้านเพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา ฯลฯ

2.3 ทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) คือ ความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า

2.4 ทักษะด้านความมีน้ำใจ รู้จักให้ รู้จักรับ ค้นพบและภูมิใจในความสามารถต่างๆ เช่น สังคม คนตรี กีฬา และศิลป์ ของตนเอง โดยมีได้สนใจอยู่กับรูปร่างหน้าตา เสน่ห์ หรือความสามารถทางเพศ หรือการเรียนเก่ง เท่านั้น

2.5 ทักษะด้านความรับผิดชอบต่อสังคม (Social-responsibility) คือ ความรู้สึกที่ตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

3. ด้านทักษะพิสัย

3.1 ทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร (Interpersonal Relationship and Communication Skill) คือ ความสามารถในการใช้คำพูด และภาษาท่าทางเพื่อการสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกนึกคิดของอีกฝ่ายหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง การแสดงความต้องการ ความชื่นชม การปฏิเสธ การสร้างสัมพันธภาพ

3.2 ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา (Decision Making and Problem Solving) คือ ความสามารถในการรับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา การหาทางเลือก วิเคราะห์ข้อดี

ข้อเสียของแต่ละทางเลือก การประเมินทางเลือก นำไปสู่การตัดสินใจเลือกทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง

3.3 ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด คือ ความสามารถในการประเมินอารมณ์ รู้เท่าทันอารมณ์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตน นำไปสู่การเลือกใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการระบุสาเหตุของความเครียดของตน เรียนรู้วิธีการควบคุมระดับความเครียด รู้วิธีผ่อนคลาย สามารถหลีกเลี่ยงสาเหตุและเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์

เรื่องโรจน์ สุขวิริยะ ทักษะชีวิต หมายถึง ความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง สามารถพึ่งพาตนเองได้ และทำสิ่งต่างๆ ให้เป็นจริงขึ้นมาได้ด้วยตนเอง การมีคุณสมบัติความเป็นมนุษย์อย่างสมบูรณ์ สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีชีวิตชีวา ไม่ว่ายุคสมัยจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรก็ตามองค์ประกอบของ ทักษะชีวิต ได้แก่ ความคิด จิตใจ และการกระทำ

(1) ทักษะชีวิตด้านความคิด คือ การรู้จักใช้เหตุ และผล โดยรู้สาเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น ผลย่อมมาจากเหตุ เมื่ออยากให้ผลของการกระทำออกมาดี เป็นที่พึงประสงค์แก่ทั้งของตนเอง และส่วนรวม ก็ควรคิดกระทำเหตุ ที่จะทำให้เกิดผลที่ดี เพื่อจุดประสงค์ในการพัฒนาชีวิตให้มีความเจริญก้าวหน้า สามารถอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขในสังคมของมนุษย์

(2) ทักษะชีวิตด้านจิตใจ คือ การฝึกฝนควบคุมความนึกคิดให้อยู่ในสภาวะที่มั่นคง ใสสะอาดในความดีงาม ประกอบด้วยคุณธรรมต่าง ๆ เช่น ความรัก ความมีเมตตา กรุณา ความเป็นมิตร ความมีน้ำใจ ความมีสัมมาคารวะ ความรู้จักยอมรับ และเห็นความสำคัญของผู้อื่น ความกตัญญู ความเพียรพยายาม ความซื่อสัตย์สุจริต

(3) ทักษะชีวิตด้านการกระทำ คือ การฝึกฝนตนเองให้มีทักษะด้านวินัยให้ตนเอง เพื่อควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม ไม่เบียดเบียน ไม่สร้างความรำคาญ ไม่สร้างความเดือดร้อน ไม่สร้างความลำบากให้แก่ตนเอง และสังคม สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เป็นประโยชน์ต่อสังคม มีความสุจริตทางกาย (<http://ichaweewong.multiply.com/journal/item/59>)

ทักษะ (Skill) หมายถึง ความชัดเจน และความชำนาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งบุคคลสามารถสร้างขึ้นได้จากการเรียนรู้ ได้แก่ ทักษะการอาชีพ การกีฬา การทำงานร่วมกับผู้อื่น การอ่าน การสอน การจัดการ ทักษะทางคณิตศาสตร์ ทักษะทางภาษา ทักษะทางการใช้เทคโนโลยี ฯลฯ ซึ่งเป็นทักษะภายนอกที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน จากการกระทำ หรือจากการปฏิบัติ ซึ่งทักษะดังกล่าว นั้นเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตที่จะทำให้ผู้มีทักษะเหล่านั้น มีชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ โดยมีโอกาสที่ดีกว่าผู้ไม่มีทักษะดังกล่าว ซึ่งทักษะประเภทนี้เรียกว่า Livelihood skill หรือ Skill for living ซึ่งเป็น คนละอย่างกับทักษะชีวิต ที่เรียนว่า Life skill ดังนั้น

ทักษะชีวิต หรือ Life skill จึงหมายถึง คุณลักษณะ หรือความสามารถเชิงสังคม จิตวิทยา (Psychosocial competence) ที่เป็นทักษะภายในที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการดูแลสุขภาพ เอดส์ ยาเสพติด ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม คุณธรรมจริยธรรม ฯลฯ เพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข หรือจะกล่าวง่าย ๆ ทักษะชีวิต ก็คือ ความสามารถในการแก้ปัญหาที่ต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน เพื่อให้อยู่รอดปลอดภัย และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

องค์ประกอบของทักษะชีวิต

องค์ประกอบของทักษะชีวิตจะมีความแตกต่างกันตามวัฒนธรรมและสถานที่ แต่ทักษะชีวิตที่จำเป็นที่สุดที่ทุกคนควรมี ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้สรุปไว้ และถือเป็นหัวใจสำคัญในการดำรงชีวิต คือ

1. ทักษะการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างมีระบบ เช่น ถ้าบุคคลสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำของตนเองที่เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ หรือความปลอดภัยในชีวิต โดยประเมินทางเลือกและผลที่ได้จากการตัดสินใจเลือกทางที่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะมีผลต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ
2. ทักษะการแก้ปัญหา (Problem Solving) เป็นความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีระบบ ไม่เกิดความเครียดทางกายและจิตใจ จนอาจลุกลามเป็นปัญหาใหญ่โตเกินแก้ไข
3. ทักษะการคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) เป็นความสามารถในการคิดที่จะเป็นส่วนช่วยในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาโดยการคิดสร้างสรรค์ เพื่อค้นหาทางเลือกต่าง ๆ รวมทั้งผลที่จะเกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก และสามารถนำประสบการณ์มาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ได้อย่างเหมาะสม
4. ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) เป็นความสามารถในการคิดวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ และประเมินปัญหา หรือสถานการณ์ที่อยู่รอบตัวเราที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต
5. ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication) เป็นความสามารถในการใช้คำพูดและท่าทางเพื่อแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรม และสถานการณ์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการแสดงความคิดเห็น การแสดงความต้องการ การแสดงความชื่นชม การขอร้อง การเจรจาต่อรอง การดักเตือน การช่วยเหลือ การปฏิเสธ ฯลฯ

6. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) เป็นความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันและกัน และสามารถรักษาสัมพันธภาพไว้ได้ยืนยาว

7 ทักษะการตระหนักรู้ในตน (Self Awareness) เป็นความสามารถในการค้นหา รู้จักและเข้าใจตนเอง เช่น รู้ข้อดี ข้อเสียของตนเอง รู้ความต้องการ และสิ่งที่ไม่ต้องการของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เราใช้เวลาเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ต่าง ๆ และทักษะนี้ยังเป็นพื้นฐานของการพัฒนาทักษะอื่น ๆ เช่น การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การตัดสินใจ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

8. ทักษะการเข้าใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความเหมือนหรือความแตกต่างระหว่างบุคคล ในด้านความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา ความเชื่อ สติปัญญา ฯลฯ ช่วยให้เราสามารถยอมรับบุคคลอื่นที่ต่างจากเรา เกิดการช่วยเหลือบุคคลอื่นที่ด้อยกว่า หรือได้รับความเดือดร้อน เช่น ผู้ติดยาเสพติด ผู้ติดเชื้อมีเอชไอวี

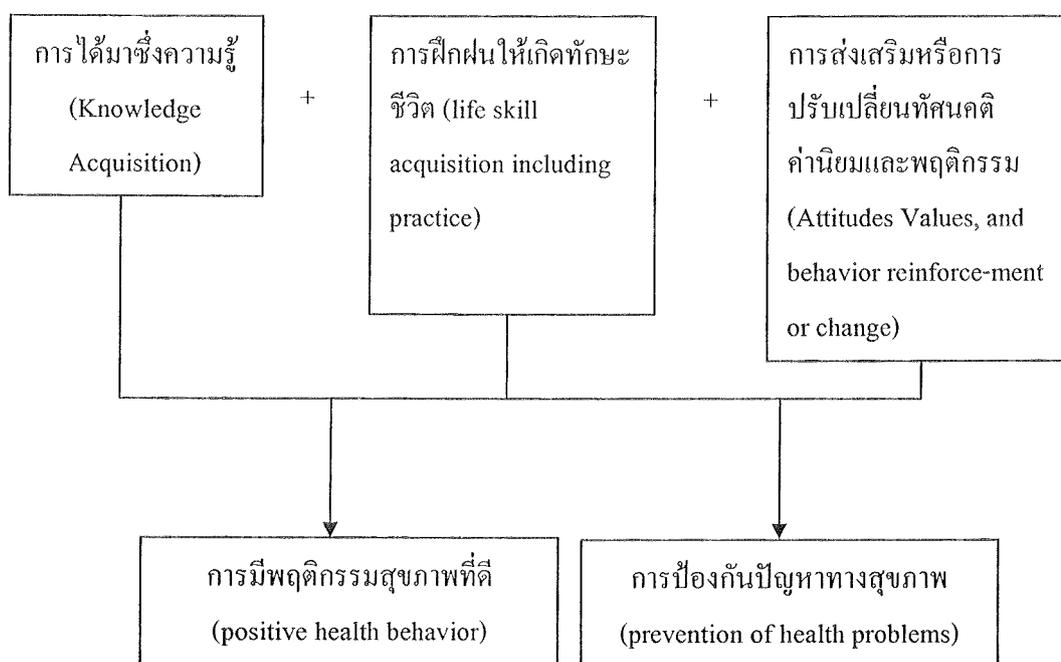
9. ทักษะการจัดการกับอารมณ์ (Coping With Emotion) เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่น รู้ว่าอารมณ์มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมอย่างไร รู้วิธีการจัดการกับอารมณ์โกรธ และความเศร้าโศก ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจได้อย่างเหมาะสม

10 ทักษะการจัดการกับความเครียด (Coping with stress) เป็นความสามารถในการรับรู้ถึงสาเหตุของความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายความเครียด และแนวทางในการควบคุมระดับความเครียด เพื่อให้เกิดการเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมและไม่เกิดปัญหาด้านสุขภาพ กลวิธีในการสร้างทักษะชีวิต

จากองค์ประกอบของทักษะชีวิต 10 ประการ เมื่อนำไปจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตให้กับกลุ่มเป้าหมาย สามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ทักษะชีวิตทั่วไป คือ ความสามารถพื้นฐานที่ใช้เผชิญปัญหาปกติในชีวิตประจำวัน เช่น ความเครียด สุขภาพ การคบเพื่อน การปรับตัว ครอบครัวแตกแยก การบริโภคอาหาร ฯลฯ
2. ทักษะชีวิตเฉพาะ คือ ความสามารถที่จำเป็นในการเผชิญปัญหาเฉพาะ เช่น ยาเสพติด ไรโคเดส ไฟไหม้ น้ำท่วม การถูกล่วงละเมิดทางเพศ ฯลฯ (ศิริพรรณ สายหงษ์, 2547)

รูปแบบกรอบแนวคิดด้านล่างนี้ แสดงให้เห็นว่าทักษะชีวิตเป็นจุดเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทักษะคิด และค่านิยมกับพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ซึ่งในที่นี้จะเป็นวิธีที่สนับสนุนที่จะนำไปสู่การป้องกันปัญหาต่าง ๆ ด้านสุขภาพอนามัยในขั้นต้นได้ (WHO, 1994, p. 4)



ภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิต และการป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

ทักษะชีวิตเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้ ทัศนคติ และค่านิยม เพื่อนำไปสู่ความสามารถที่แท้จริง เช่น “จะทำอะไร และทำอย่างไร” (what to do and how to do it) ทักษะชีวิตเป็นความสามารถที่จะนำไปสู่หนทางแห่งการมีสุขภาพที่ดี ดังที่ปรารถนาตามขอบเขตหรือโอกาสที่จะทำได้ทั้งนี้การนำทักษะชีวิตไปใช้ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมทางวัฒนธรรมและครอบครัวที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย (สุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2549)