

บทที่ 1

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นปัญหาสังคม และสาธารณสุข ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรโลกอย่างสำคัญ ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ต้องเผชิญกับปัญหาดังกล่าว จากข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า แนวโน้มของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ในประเทศไทย แสดงให้เห็นว่า ตั้งแต่ พ.ศ.2527 จนถึงปี พ.ศ.2550 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมมากกว่า 1,000,000 คน โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตไปแล้ว 558,895 คน และมีผู้ติดเชื้อ ที่ยังมีชีวิตอยู่อีก 546,578 คน นอกจากนี้คาดว่าจะมีติดเชื้อรายใหม่ในปี พ.ศ.2550 อีกประมาณ 13,936 คน (คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์, 2550) กลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเปลี่ยนแปลงไปจากช่วงเริ่มต้นของการระบาดที่เริ่มจากกลุ่มรักร่วมเพศ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มผู้รับรถบรรทุก กลุ่มผู้ขายบริการ มาเป็นกลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มเยาวชนในปัจจุบัน จากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2527 ถึง 1 มกราคม พ.ศ. 2554 มีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จำนวนทั้งสิ้น 369,367 ราย และเสียชีวิต จำนวน 97,848 ราย กลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 15-24 ปี ติดเชื้อเอชไอวี และป่วยเป็นเอดส์ถึง ร้อยละ 8.46 ของผู้ป่วยทั้งหมด (รายงานสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2554)

ประเทศไทยดำเนินการรณรงค์ป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์มาเป็นเวลาพอสมควร จึงมีการกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2532 ต่อมาเปลี่ยนเป็นคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์ ในปี พ.ศ.2541 โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีการกำหนดแผนงาน ให้รองรับพลวัตรของการระบาดของโรคเอดส์ เริ่มจากกำหนดเป็นระบบป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (พ.ศ.2531 – 2534) และนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 เป็นต้นมาได้กำหนดแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์แห่งชาติขึ้น (ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ, 2550) ทั้งยังส่งเสริม การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรเอกชนเข้าร่วมในการดำเนินงานตามแผนฯ สำหรับกลุ่มเยาวชนนั้น การดำเนินงานจัดการปัญหาเอดส์หลากหลายรูปแบบ ผ่านระบบการศึกษาทั้งในระบบโรงเรียน

และนอกระบบโรงเรียน อาทิเช่น การจัดเวที การอบรม การจัดตั้งชมรม เพื่อป้องกันโรคเอดส์ สมาคมฟ้าสีรุ้ง การสร้างเครือข่ายองค์กรทำงานด้านภัยเอดส์ และเครือข่ายผู้ติดเชื้อ การสร้างเครือข่ายเยาวชน และโครงการชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) เป็นต้น

ถึงแม้จะมีการรณรงค์ให้ความรู้ การจัดกิจกรรมในหลากหลายรูปแบบ แต่พบว่าเยาวชนยังคงเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จากรายงานผลการดำเนินงานของศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (2548) พบว่าร้อยละของการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี มีถึงร้อยละ 10.4 ซึ่งปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คือ การมีเพศสัมพันธ์ จากข้อมูลพบว่า ประมาณร้อยละ 12 ของเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 15 ปี และประมาณร้อยละ 9 ของเยาวชนมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่ของตนในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ทั้งยังมีการใช้ถุงยางอนามัย ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับคนที่ไม่ใช่คู่สมรสหรือคู่ของตนถึง ร้อยละ 49.4 สำหรับกลุ่มเยาวชน ในสถานศึกษาข้อมูลจากรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักเรียน พ.ศ.2550 สะท้อนให้เห็นว่าเยาวชนในสถานศึกษาซึ่งน่าจะมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าเยาวชนกลุ่มอื่น กลับมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย กล่าวคือ มีนักเรียนชายเพียงร้อยละ 14.2 และนักเรียนหญิงร้อยละ 15.6 ที่ตอบคำถามที่ใช้วัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ถูกต้องทั้ง 7 ข้อ น่าจะเนื่องมาจากการถ่ายทอดความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา ยังทำได้ไม่ดีนัก การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนยังมีปัญหา ทั้งยังพบว่าผู้บริหารโรงเรียนส่วนหนึ่งไม่เห็นด้วย กับการสอนเรื่องเพศศึกษา และครูผู้สอนขาดการยอมรับ และขาดทักษะในการสอนเรื่องเพศศึกษา (ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ, 2548, 2550)

จากรายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2550) แสดงให้เห็นว่า นักเรียนเพศชาย พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิง กล่าวคือ ในนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 2 ร้อยละ 3.2 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 1.9 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว และส่วนใหญ่มิเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคูรัก แต่สัดส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยเพียงครั้งหนึ่งเท่านั้น สำหรับในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 นักเรียนชายเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 21.2 อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักเรียนชายเท่ากับ 15.2 ปี นักเรียนชายมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือคูรักสูงสุด ร้อยละ 81.1 และใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 47.0 นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 พบว่า ร้อยละ 12.9 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว และมีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 46.3 และในกลุ่มนักเรียน ปวช. 2 เพศชาย ร้อยละ 40.2 และนักเรียน

หญิง ร้อยละ 28.2 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ ครั้งแรกของนักเรียนชาย เท่ากับ 15.5 ปี และนักเรียนหญิง เท่ากับ 16 ปี สำหรับการมีเพศสัมพันธ์ ครั้งแรกส่วนใหญ่ นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรัก และนักเรียนชายใช้ถุงยางอนามัย ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพียง ร้อยละ 48.2 ในนักเรียนหญิงมีเพียง ร้อยละ 41.3 เนื่องจาก ความแตกต่างของนักเรียนเพศชาย และเพศหญิงด้านพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงดังกล่าว การศึกษา นี้จึงมุ่งศึกษาพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี โดยคำนึงถึง เพศของนักเรียนด้วย

เนื่องจากนักเรียนระดับมัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา เป็นวัยรุ่นที่อยู่ในสถานศึกษา และมี โอกาสได้รับการศึกษาสูงกว่าประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ จึงเป็นทรัพยากรที่สำคัญต่อการ พัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต หากต้องสูญเสียประชากรรุ่นนี้ไปเนื่องจากการเจ็บป่วย หรือ เสียชีวิตจาก การติดเชื้อเอชไอวี ย่อมส่งผลกระทบต่อ ทั้งคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนี้ ครอบคลุม ชุมชน และสังคมไทยโดยรวม ด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม ว่ามี ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ดังกล่าว นอกเหนือจาก ปัจจัยด้านความรู้ ซึ่งเยาวชน ในสถานศึกษามีโอกาสได้รับความรู้มากกว่าเยาวชนนอก สถานศึกษา แต่เหตุใดจึงยังคงมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการ ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับ ค่อนข้างสูง โดยการศึกษาครั้งนี้จะไม่เพียงพิจารณาว่า มีความเสี่ยง หรือไม่เสี่ยงต่อการ ติดเชื้อเอชไอวี แต่จะดูถึงระดับความเสี่ยง และปัจจัยที่กำหนดระดับความเสี่ยงดังกล่าวด้วย โดยใช้ข้อมูลitudinal ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ทำการ สํารวจโครงการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา ในปี พ.ศ.2550 โดยนำข้อมูลด้านพฤติกรรมเสี่ยงมาจัดระดับความเสี่ยง และ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ กับตัวแปรลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ของบุคคล เพื่อให้ หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องได้ทราบถึงแนวโน้มของพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มเยาวชน และ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการอธิบายเพิ่มเติมถึงระดับและสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา ดังกล่าว รวมทั้งข้อมูลนี้ยังเป็น ประโยชน์สำหรับการปรับ กลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันเอชไอวี ในกลุ่มวัยรุ่น ในสถานศึกษาให้สอดคล้องกับคุณลักษณะและความต้องการของประชากรกลุ่มนี้ อันจะช่วยลด การสูญเสียกำลังคน รุ่นใหม่ที่มีคุณภาพจากการติดเชื้อเอชไอวี

2. วัตถุประสงค์ในการศึกษา

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะบุคคล และปัจจัยทางด้านประสบการณ์ของบุคคลกับการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนนักเรียนสายสามัญ (มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5) และนักเรียนสายอาชีพ (อาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2)

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคล และปัจจัยด้านประสบการณ์ของบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนนักเรียนสายสามัญ (มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5) และนักเรียนสายอาชีพ (อาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2)

3. แนวคิดในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึง ได้ศึกษาและค้นคว้าแนวคิดและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง คือ 1) แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการและความต้องการของวัยรุ่น 2) แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) และ 3) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาประยุกต์ใช้ ในการอธิบาย ดังนี้

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการและความต้องการของวัยรุ่น

เยาวชน (Youth) ตามคำจำกัดความขององค์การสหประชาชาติ (United Nations Population Fund, 1998: 1) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 15-24 ปี ซึ่งเป็นวัยแรกรุ่นที่มีความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างมาก เช่น ความต้องการเป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม ต้องการความเป็นอิสระ มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมากและรวดเร็วในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกายที่เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ มีการพัฒนาทางด้านสติปัญญา สำหรับในช่วงอายุวัยรุ่นนี้พยายามเป็นอิสระจากพ่อแม่หรือผู้ใหญ่ มีความต้องการเรียนรู้และทดลองทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ใช้ชีวิตในแนวทางของตนเอง วัยรุ่นจึง ไม่ค่อยเชื่อฟังหรือคล้อยตามผู้ใหญ่เหมือนในวัยเด็กที่ผ่านมาแต่กลับมีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น หากวัยรุ่นได้ทดลองทำและเรียนรู้บทบาทต่าง ๆ หรือเลือกกระทำสิ่งต่าง ๆ ตามกลุ่มเพื่อนหรือตามที่ตนเองตัดสินใจ โดยไม่ได้ประเมินว่าสิ่งที่ตนได้ตัดสินใจกระทำนั้นถูกต้องเหมาะสม หรือเป็นความต้องการที่แท้จริงของตนเองหรือไม่ อาจทำให้เกิดความสับสน และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ของวัยรุ่น จนถึงช่วงวัยต่อไปด้วย

เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ทำให้วัยรุ่น มีความต้องการหลายด้านที่ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ดังนี้ (พนม เกตุมาน, ม.ป.ป.)

1) พัฒนาการทางร่างกาย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพในร่างกาย มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศ และฮอร์โมนของการเจริญเติบโตอย่างมากและรวดเร็ว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเพศที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ในด้านกายภาพ ด้านจิตใจ รวมทั้งความต้องการทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ลักษณะประจำตัว อิทธิพลด้านสิ่งแวดล้อม และประสบการณ์ของวัยรุ่นแต่ละคน ซึ่งทำให้เกิดความแตกต่างในการแสดงพฤติกรรมของวัยรุ่น รวมถึงพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ด้วย

2) พัฒนาการทางจิตใจ และสติปัญญา วัยรุ่นมีการพัฒนาด้านสติปัญญา มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และสังเคราะห์ สิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้น แต่อาจขาดความยั้งคิด และขาดการไตร่ตรองให้รอบคอบก่อนกระทำการต่าง ๆ นอกจากนี้วัยรุ่นยังเป็นช่วงวัยที่บุคคลเริ่มแสดงออกถึงสิ่งตนเองชอบ สิ่งที่ตนเองถนัด ทั้งในด้านการศึกษาค้นคว้า การทำกิจกรรม นันทนาการ การใช้เวลาร่วมกับกลุ่มเพื่อนสนิทสนม โดยมักจะเลือกคบคนที่มีส่วนคล้ายคลึงกัน หรือเข้ากันได้ ทำให้เกิดการเรียนรู้และเลียนแบบกันในกลุ่ม เช่น การชื่นชอบดาราร็อคคัลล์ไคล์ นักร้อง การแต่งกายตามสมัยนิยม ความเชื่อในศาสนา การตั้งเป้าหมายในการประกอบอาชีพ คติประจำใจ เป้าหมายในการดำเนินชีวิต วัยนี้จึงเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ต้องการสร้างความมั่นใจในตัวเอง รวมทั้งต้องการอิสระ ไม่ชอบอยู่ในกฎเกณฑ์กติกา ชอบคิดเอง ทำเอง พึ่งตัวเอง เชื่อความคิดตนเอง และมีความอยากรู้อยากเห็น อยากลองสูงมาก ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย โดยเฉพาะเรื่องทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การเป่ียงเบนทางเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ขาดการป้องกัน

3) พัฒนาการทางสังคม วัยนี้จะเริ่มมีสังคมภายนอก นอกเหนือจากครอบครัว มีแนวโน้ม ที่สนใจและให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม และ สนใจสังคม ต้องการปรับตัวเองให้เข้ากับกลุ่มเพื่อน หรือต้องการหาแนวทางการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยการคบเพื่อนฝูง และเริ่มให้ความสำคัญกับครอบครัวลดลง อันนำไปสู่ พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงด้วย

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

จากการศึกษาของ นักวิจัยทางพฤติกรรมสุขภาพหลายท่าน เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ของประชากรกลุ่มต่าง ๆ แนวคิดนี้สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่าพฤติกรรมของมนุษย์จะแปรผันไปตามลักษณะบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดย พฤติกรรมของมนุษย์อาจจะส่งผลต่อสิ่งแวดล้อมทั้งใน

ทางบวกและลบก็ได้ ขณะเดียวกันสิ่งแวดล้อมก็อาจจะมีอิทธิพลให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ได้เช่นกัน (Bandura, 1977: 9) จากแนวคิดนี้สามารถจะนำมาขยายความปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้ดังนี้

1) ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง ลักษณะประจำตัวของบุคคล ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็นสองกลุ่ม คือ

(1) ลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษา ศาสนา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ เป็นต้น

(2) ลักษณะทางจิตวิทยา ซึ่งสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้ ได้แก่ ความรู้เรื่องเอดส์ การรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม และประสบการณ์หรือการเรียนรู้ดั้งเดิม สำหรับการศึกษานี้ ประกอบด้วย การเคยมีพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์ไป การดูวิดีโอ/หนังสือไป ประสบการณ์การใช้สารเสพติด ประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งเป็นลักษณะทางจิตวิทยา ด้านความรู้ การรับรู้ และประสบการณ์หรือการเรียนรู้ดั้งเดิม

ปัจจัยทางจิตวิทยาเหล่านี้ สามารถสะท้อนให้เห็นลักษณะแนวทางการดำเนินชีวิตของบุคคล ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วย การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่ พบว่าปัจจัยทั้งด้านประชากรสังคมและปัจจัยทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและครอบครัว เช่น กลุ่มบุคคลที่มีอายุมากจะมีโอกาสแสดงพฤติกรรมที่เสี่ยงทางด้านเพศมากกว่า หรืออาจกล่าวได้ว่าอายุของบุคคลที่ต่างกันย่อมจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันไปหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงแตกต่างกัน และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในระดับบุคคล (พนม เกตุมาน, ม.ป.ป.)

2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรม รวมทั้ง ระบบการเมือง และกฎหมาย ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งในทางตรงและทางอ้อมของประชาชนในระดับมหภาค

(1) ปัจจัยทางด้านกายภาพ สังคม สภาพแวดล้อมของชุมชน จะเป็นตัวกำหนดวิถีการดำเนินชีวิต และรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของคนในสังคม

(2) ปัจจัยทางเศรษฐกิจระดับรายได้และสถานภาพทางเศรษฐกิจ ถือเป็นปัจจัย ที่สำคัญอีกประการหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยในตัวบุคคล เช่น ความรู้ การรับรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ในพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ

(3) ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม สำหรับลักษณะทางสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี นั้น จะเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลได้ต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ และการขัดเกลา ทางสังคมในรูปแบบของพฤติกรรมที่แสดงออกไปตามบทบาท และสถานภาพทางสังคม ของแต่ละสังคมโดยพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จะมีแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องตามขนบธรรมเนียมประเพณี ในสังคมนั้น ๆ

(4) ปัจจัยทางการเมืองเป็นปัจจัยหนึ่งค่อนข้างมีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมาก เนื่องจากตัวนโยบายจะนำไปสู่กลวิธี และการดำเนินงาน ให้เป็นไปตามนโยบายที่วางไว้ โดยบางครั้งมาตรการจะออกมาในรูปของกฎหมายที่ควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ อาจจะทางตรงหรือทางอ้อม

(5) ปัจจัยทางเทคโนโลยี ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี จะส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร การติดต่อสื่อสารต่าง ๆ รวดเร็วและสะดวกสบาย มากขึ้น เช่น โทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต/ เว็บไซต์ หรือการสื่อสารผ่านดาวเทียมต่าง ๆ ซึ่งเป็นความก้าวหน้าที่มีผลกระทบทั้งด้านบวกและลบ ต่อการรับรู้ และนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน (พนม เกตุมาน, ม.ป.ป.)

4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการและความต้องการของวัยรุ่น แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อมาประยุกต์ใช้ในการอธิบายปัจจัยต่าง ๆ ที่น่าจะมีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และการพักอาศัยปัจจุบัน
2. ปัจจัยประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ การใช้อินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์ไปหรือดูวิดีโอโป๊/หนังสือโป๊ การใช้สารเสพติดหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

4.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

4.1.1 เพศ

เพศเป็นลักษณะความแตกต่างที่ติดตัวมาแต่กำเนิด รวมทั้งกระบวนการขัดเกลาทางสังคม และหล่อหลอมคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละเพศ ส่งผลให้มีบทบาทและพฤติกรรมแตกต่างกันไปด้วย ที่ผ่านมา การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นส่วนใหญ่มักจะ

ศึกษาในวัยรุ่นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากค่านิยมในเรื่องเพศของหญิงไทยต้องรักษานวลสงวนตัว และสังคมยังไม่ยอมรับให้เพศหญิงสนทนาในเรื่องเพศอย่างเปิดเผย ทั้งที่ในปัจจุบันวัยรุ่นหญิงมีอิสระในการคบเพื่อนต่างเพศมากขึ้น สังคมและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้วัยรุ่นหญิงถูกชักจูงให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ง่ายและนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ในทางสังคม จิตติพร อิงคถาวรวงศ์ (2550) อย่างไรก็ตามแม้จะมีการศึกษาในกลุ่มผู้หญิงไม่มากนัก แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้ จากการศึกษาของ Adefuye และคณะ (2552) เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการรับรู้ของความเสี่ยงต่อเอชไอวีของนักศึกษาวิทยาลัย เพื่อการวางแผนการจัดรณรงค์ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป การศึกษาของ อุบลรัตน์ ธนุจิวงศ์ (2547) ได้ศึกษาแนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนอาชีวศึกษา ระดับ ปวช.ปีที่ 2 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า การมีเพศสัมพันธ์กับคนรู้จักฉิวเผินนั้น พบว่า นักเรียนชายมีสัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์กับคนรู้จักฉิวเผิน มากกว่านักเรียนหญิง และการศึกษาของ บุญยง เกี่ยวการค้าและคณะ (2547: 26-28) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2 พบว่านักเรียนชายมีสัดส่วนของการมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนหญิง ในทั้ง 2 ระบบการศึกษา เช่นเดียวกับการศึกษาของ นัทธพงศ์ จันทรัฐ (2547) กับ สิริวัชร ศาสตรานุกษ์ และคณะ (2550) ศึกษา เรื่องการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชน ที่พบว่าพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกันของวัยรุ่นตอนปลายและวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้นเพศชาย ทั้งสองกลุ่มเพศชาย มีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกัน ในทำนองเดียวกันการศึกษาของสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล (2550) เรื่องรายงานการสำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรม ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในประชากร 6 กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2550 พบว่านักเรียนอาชีวศึกษา ชั้นปีที่ 2 เพศชาย มีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนหญิง อย่างชัดเจน และการศึกษาของ จริยา น้ำทับทิม (2545) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของเยาวชนไทย ที่พบว่า เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชน รวมทั้ง การศึกษาของ ชาตวุฒิ ธนบัตร (2547) เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียน ที่ศึกษาอยู่ในระบบการศึกษานอกโรงเรียนกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.2547 ที่พบว่า เพศ เป็นปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยเพศชายมีความเสี่ยงสูงกว่าเพศหญิง

จากผลการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ เยาวชนเพศชายมีความเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทั้งนี้

น่าจะเนื่องจากค่านิยมในเรื่องเพศที่หญิงปกป้องให้รักษาล่วงตนตัว ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นก่อนสมรส ในขณะที่สังคมใช้อีกมาตรฐานหนึ่งกับเพศชายทำให้ เพศชายมีอิสระในเรื่องทางเพศ จึงมีโอกาสในการมีเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวี น่าจะสูงกว่าผู้หญิง จึงทำให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า นักเรียนเพศชายน่าจะมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่านักเรียนเพศหญิง

4.1.2 อายุ

อายุเป็นลักษณะทางประชากรที่ติดตัวมาแต่กำเนิด อายุที่เพิ่มขึ้นจะสะท้อนถึงประสบการณ์ด้านต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้น อันจะมีผลต่อการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมทางเพศด้วย จากการศึกษาของ Adefuye และคณะ (2552) เรื่องพฤติกรรมทางเพศเสี่ยงทางเพศและการรับรู้ของความเสี่ยงต่อเอชไอวีของนักศึกษาวิทยาลัยเพื่อการวางแผนการเจริญพันธุ์ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา นักศึกษาวิทยาลัยมีแนวโน้มที่จะ มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยนักศึกษาชายที่อยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราว ร้อยละ 16.7 และ นักศึกษาชายที่มีอายุอยู่ในช่วง 20 – 29 ปี มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราว ร้อยละ 21.2 สำหรับการศึกษาของ ศาริกา พัฒนสิน (2547) พบว่า อายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่มขึ้น ในนักเรียนอาชีวศึกษา ประเทศไทย เช่นเดียวกันกับ การศึกษาของ ชาดิวุฒิ ธนบัตร (2547) เรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในระบบการศึกษานอกโรงเรียน กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.2547 การศึกษาของ จริยา น้ำทับทิม (2545) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของเยาวชนไทย ที่ต่างก็พบว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนาย พฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชน โดยเมื่ออายุของเยาวชนเพิ่มขึ้นนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่มขึ้นด้วย

จากผลการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เสนอมานี้ เป็นไปในทิศทางเดียวกันที่ว่า อายุ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา และมีความรู้สึกอยากรู้อยากลองและแสวงหาแนวทางการดำเนินชีวิตของตนเอง และอาจส่งผลให้มี พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จึงทำให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานได้ว่า นักเรียนที่อายุมากกว่า น่าจะมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่านักเรียนที่อายุน้อยกว่า

4.1.3 สายการศึกษา

ลักษณะ/ สายการศึกษา ที่เป็นสายสามัญ และสายอาชีพ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่นำจะมีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมทางเพศ และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากหลักสูตรการเรียนการสอนที่แตกต่างกัน โดยสายอาชีพเน้นเนื้อหาวิชาที่เป็นสาขาวิชาที่เลือกเพื่อการประกอบอาชีพ เรียนเป็นสองช่วงเวลา คือ ภาคเช้า และภาคบ่าย นักศึกษาสามารถเข้า-ออก วิทยาลัยได้อย่างอิสระมีเวลารว่างระหว่างเรียน มีโอกาสในการคบหาเพื่อนมากขึ้นทั้งเพศเดียวกัน และเพื่อนต่างเพศ อันอาจจะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้วย ส่วนสายสามัญ จัดวิชาเรียนเต็มวัน 6 ชั่วโมงต่อวัน เน้นวิชาเรียนทั้งวิชาหลักและวิชาเสริม มีความเข้มงวดเรื่องเวลาเข้า และออกโรงเรียนชัดเจน มีการ ทำโทษชัดเจนหาก ผ่าฝืนหรือกระทำผิดกฎกลุ่ม นอกจากนี้การศึกษาของสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล (2550) เรื่องรายงานการสำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการ ติดเชื้อเอชไอวี ในประชากร 6 กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2550 ที่พบว่าประสพการณ์ของการ มีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนอาชีพ (อาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2) มีมากกว่านักเรียนสายสามัญ (มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5) ทั้งยังพบว่าในกลุ่มนักเรียนสายสามัญ (มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5) มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก กับคูรัก หรือแฟนและคนที่รู้จักกันคุ้นเคยน้อยกว่านักเรียนอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 นอกจากนี้นักเรียนสายอาชีพ มีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยน้อยกว่า ส่วนการศึกษาของ อุบลรัตน์ ธนุจิวงศ์ (2547) ได้ศึกษาแนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยง การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนสายสามัญ (มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5) และนักเรียนสายอาชีพ (อาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กลับพบว่า ระหว่างนักเรียนสายอาชีพ และสายสามัญ มีสัดส่วนของการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่รู้จักผิวเผินใกล้เคียงกัน และมีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้น ส่วนการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ และการใช้ถุงยางอนามัย พบว่ากลุ่มนักเรียนสายสามัญ สัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ สูงกว่านักเรียนสายอาชีพ โดยมีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เฉลี่ยร้อยละ 50 ซึ่งต่ำกว่านักเรียนสายอาชีพซึ่งมีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เฉลี่ยร้อยละ 91 ทั้งนี้ จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ฉบับที่ 27 (2550) พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประชากรวัยรุ่นที่มีอายุใกล้เคียงกัน นั่นคือ นักเรียนสายสามัญ (มัธยมศึกษาปีที่ 5) และนักเรียนสายอาชีพ (อาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2) พบว่า นักเรียนสายอาชีพ เป็นกลุ่มที่มีประสพการณ์การมีเพศสัมพันธ์มาแล้วสูงกว่า และส่วนใหญ่เป็นการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

จากผลการศึกษาทบทวนงานวิจัยข้างต้น ทำให้ตั้งสมมติฐานได้ว่า นักเรียนที่อยู่ในระบบการศึกษาสายอาชีพ (นักเรียนระดับอาชีวศึกษา) น่าจะมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่านักเรียนที่เรียนอยู่ในระบบการศึกษาสายสามัญ (นักเรียนระดับมัธยมศึกษา)

4.1.4 การพักอาศัย

การพักอาศัยของนักเรียน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ ความเป็นอิสระจากครอบครัว และการควบคุมดูแลของครอบครัวหรือญาติ หรือการอาศัยอยู่กับเพื่อน นับว่ามีผลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น จากการศึกษาของ Rwenge (1995) เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มเยาวชนเมืองบาเมนดา ประเทศแคเมอรูน พบว่า องค์ประกอบของครอบครัวและมาตรฐานครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และสอดคล้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนมากที่สุด โดยเยาวชนที่อาศัยอยู่กับบิดาและ/หรือมารดา ช่วยลดโอกาสการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การอาศัยอยู่กับญาติใกล้ชิด เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ก็มีผลในเชิงป้องกันการมีเพศสัมพันธ์เช่นกัน ในขณะที่อยู่กับพี่น้องตามลำพังหรือกับบุคคลอื่น โดยทั่วไปเพิ่มโอกาสในการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการ ติดเชื้อเอชไอวี การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในระบบการศึกษานอกโรงเรียนกรุงเทพมหานคร ของชาติวุฒิ ธนบัตร (2547) พบในทำนองเดียวกันว่า ปัจจัยด้านบุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยนักเรียนที่พักอาศัยกับบิดามารดามีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่านักเรียนที่พักอาศัยกับบุคคลอื่น การศึกษาของ ระพีพรรณ ภูผาพันธ์พงษ์ (2540) เรื่องการยินยอมให้มีความสัมพันธ์ทางเพศก่อนแต่งงาน (Premarital Sexual Permissiveness) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยินยอมให้มีความสัมพันธ์ทางเพศก่อนแต่งงาน ชี้ให้เห็นว่า นักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดามารดา มีพฤติกรรมทางเพศ ในลักษณะเพียงการ กอด จูบ มากกว่านักเรียนที่อยู่กับเพื่อน หรือพักอาศัยตามลำพัง ส่วนนักเรียนที่พักอาศัยกับเพื่อน หรืออยู่ตามลำพัง มีแนวโน้มการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางเพศก่อนแต่งงานมากกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ ศาริกา พัฒนสิน (2547) ที่พบว่า การพักอาศัยกับบิดามารดา เป็นปัจจัยป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ส่วนการศึกษาของ วรญาณ กุลดิลก (2541: 128) ที่ศึกษาทัศนคติในเรื่องการ มีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของนิสิตมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นิสิตที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา จะมีทัศนคติที่ยอมรับในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส มากกว่านิสิตที่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา

จากผลการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เสนอมานี้ เป็นไปในทิศทางเดียวกันที่ว่า การพักอาศัยกับบิดา มารดา หรือครอบครัว สามารถช่วยป้องกันหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ ได้ในระดับหนึ่ง เนื่องจากเยาวชนน่าจะมีผู้ปกครองที่ช่วยสอดส่องดูแล และให้คำแนะนำ จึงน่าจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ จึงทำให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานได้ว่า นักเรียนที่พักอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นหรืออยู่ตามลำพัง น่าจะมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มากกว่านักเรียนที่พักอาศัยกับบิดา และ/ หรือมารดา

4.2 ปัจจัยด้านประสบการณ์ของบุคคล ที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

4.2.1 การใช้อินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์ไป หรือดูวิดีโอไป/หนังสือไป

ปัจจุบันเทคโนโลยีต่าง ๆ เจริญก้าวหน้า และพัฒนาอย่างรวดเร็วเยาวชนไทยหันมาใช้สื่ออินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์ ต่าง ๆ มีเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะสื่อลามก อนาจาร ซึ่งผลจากการเลือกใช้สื่ออินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์ ที่ไม่เหมาะสม ย่อมส่งผลกระทบต่อเยาวชน นำไปสู่พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้ จากการศึกษา ของ ศาริกา พัฒนสิน (2547) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในนักเรียนอาชีวศึกษา ประเทศไทย ได้แก่ ประสบการณ์เกี่ยวกับเว็บไซต์และสื่อลามก และจากการศึกษาของ กิตติพงศ์ พลเสน (2548) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่า การดูสื่อลามก เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อ การมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาที่เพิ่มขึ้นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้การศึกษาของ สุมาลี ตราฐ (2550) เรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น และการป้องกัน ในตำบลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น และ การศึกษาของ สมศักดิ์ วงศาवास และคณะ (2547) เรื่องแนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในสถานศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2545-2547 ต่างก็พบความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ สื่อลามกต่าง ๆ จากอินเทอร์เน็ต/ เว็บไซต์ และการดูวิดีโอ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี

นอกจากอินเทอร์เน็ต และเว็บไซต์ แล้ว สื่อลามกในรูปของ วิดีโอไป/หนังสือไป หนังสือการ์ตูน นวนิยาย นิตยสาร วิดีโอภาพยนตร์ ที่มีรูปไป เปลือย หรือมีฉากการร่วมเพศ เป็นต้น มีความแพร่หลายอย่างมากเช่นกัน ในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่น จึงอาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงขึ้น จากการศึกษา ของ ศาริกา พัฒนสิน (2547) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในนักเรียนอาชีวศึกษา ประเทศไทย คือ การ มีประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้สื่อลามก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อังสนา บุญธรรม (2535) การศึกษาของ สุมาลี ตราฐ



(2550) กิตติพงศ์ พลเสน (2548) สมศักดิ์ วงศาवास และคณะ (2547) และทวิวรรณ ชาลีเครือ (2543) ที่พบว่า สื่อลามกต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเทปโทรทัศน์หรือภาพยนตร์ และหนังสือโป๊ ปลุกอารมณ์ ทำให้มีเพศสัมพันธ์มากขึ้น และพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การศึกษาของ นิกร ดุสิตสิน และคณะ (2544) เรื่อง การส่งเสริมบทบาทชาย เพื่อรับผิดชอบ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยใช้โปรแกรมให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ ยังพบว่า ปัญหาเรื่องเพศ และบทบาทของหญิงชาย ส่วนหนึ่งมาจากการรับสื่อวิดีโอ และหนังสือโป๊ที่มีภาพรักร่วมเพศ ซึ่งเป็นสาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ ที่เพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี ตามมาด้วย

จากผลการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เสนอมานี้ เป็นไปในทิศทางเดียวกันที่ว่า การใช้ สื่อลามก ประเภทวิดีโอโป๊/หนังสือโป๊ หนังสือการ์ตูน นวนิยาย นิตยสาร วิดีโอภาพยนตร์ ที่มีรูป โป๊ เปลือย หรือมีฉากการร่วมเพศ ย่อมกระตุ้น และปลุกอารมณ์ให้เกิดอารมณ์ทางเพศสูงขึ้น และ เกิดความต้องการ ที่จะทดลอง จึงทำให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานได้ว่า นักเรียนที่เคยใช้อินเตอร์เน็ต/ เว็บไซต์โป๊ หรือเคยดูวิดีโอโป๊/ หนังสือโป๊ น่าจะมีพฤติกรรมทางเพศ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มากกว่านักเรียนที่ไม่เคยใช้อินเตอร์เน็ต/เว็บไซต์โป๊ หรือเคยดูวิดีโอโป๊/หนังสือโป๊ โดยรวมทั้งการใช้ อินเทอร์เน็ต และการดูวิดีโอโป๊ น่าจะส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้ สื่อลามกทั้งสองชนิด

4.2.2 การเคยใช้สารเสพติดหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การใช้สารเสพติดเป็นการเพิ่มพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้นในวัยรุ่น เพราะทำให้ขาดสติ ขาดความรอบคอบ ในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านเพศสัมพันธ์ด้วย นักเรียนที่อยู่ในภาวะแวดล้อมดังกล่าว น่าจะมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มที่ไม่อยู่ ดังเช่นผล การศึกษา ของ ภัสสร ลิมานนท์ (2544) ที่พบว่า การใช้สารเสพติดทำให้วัยรุ่นขาดความยังคิด ขาดสติสัมปชัญญะ และการควบคุมตนเองลดลง อีกทั้งวัยรุ่นบางกลุ่มเชื่อว่า การดื่มสุราและการ ใช้สารเสพติดบางชนิดช่วยให้เพิ่มความสุขมากขึ้นเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษา ของ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล (2550) ที่พบว่า นักเรียนที่เคย เสพ สารเสพติดและมีเพศสัมพันธ์หลังใช้สารเสพติดมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติด เชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น กล่าวคือมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของการศึกษาของ สุมาลี ตราชู (2550) ที่พบว่า การใช้สารเสพติดของวัยรุ่น เป็น ปัจจัยหนึ่ง ที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี เพิ่มขึ้น ทำนองเดียวกัน การศึกษาของ Folch C และคณะ (2549) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ห้องสมุดงานวิจัย
วันที่..... 18 ก.ค. 2555
เลขทะเบียน..... 247854
เลขเรียกหนังสือ.....

ที่ไม่ป้องกันในผู้ชายทั่วไป คู่ขนานชั่วคราวที่เป็นชาย และหญิงขายบริการทางเพศ ที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในเมืองบาเซโลนา ประเทศสเปน ที่พบว่า การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้าน การใช้สารเสพติดเป็นสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น และเมื่อมีเพศสัมพันธ์แล้วไม่ได้ป้องกัน ทำให้มีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ Adefuye และคณะ (2552) เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการรับรู้ของความเสี่ยงต่อเอชไอวีของนักเรียนวิทยาลัยเพื่อการวางแผนการเจริญพันธุ์ พบว่า การใช้ยาเสพติดนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจ และออกฤทธิ์ทำให้เกิดการยับยั้งการทำงานของระบบสมอง ทำให้ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ จึงนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น ทั้งยังพบว่าเยาวชนที่ใช้ยาเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์จะมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น คือการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์น้อยลง

สำหรับการศึกษาของ ผจกศิลป์ เพิกมาก และคณะ (2548) เรื่องพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความเสี่ยง และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ของเยาวชน ผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษา ณ หน่วยบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่งในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า เยาวชนที่เสพยาบ้า มีความตื่นตัวทางเพศ และมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย เปลี่ยนคู่นอนบ่อย โดยขาดการป้องกัน และขาดความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง นอกจากนี้การศึกษาของ ศาริกา พัฒนสิน (2547) และ สิริินทร์ ศาสตราวุธรักษ์ และคณะ (2550) สมศักดิ์ วงศาवास และคณะ (2547 รวมทั้งการศึกษาของ นวลตา อาภาคัพพะกุล (2549) ที่ให้ผลการศึกษาที่สอดคล้องกันว่าการใช้สารเสพติด เช่นการเสพยาบ้า เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีเพศสัมพันธ์ และมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การศึกษาของ ทวีวรรณ ชาลีเครือ (2543) ก็พบความสัมพันธ์ในลักษณะเดียวกัน คือการใช้ยาบ้า ภัยูชา และการกินยากล่อมประสาท เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น และมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นในประชากรกลุ่มดังกล่าวด้วย

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ความสามารถในการควบคุมตนเองลดลง ทำให้เกิดผลกระทบอื่น ๆ ต่อบุคคล ครอบครั้ว สังคมและ เศรษฐกิจ ด้านการสื่อสาร ความรู้สึก การแก้ปัญหา การทะเลาะวิวาท และการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงทางด้านเพศสัมพันธ์ด้วย เพราะแอลกอฮอล์ทำให้วัยรุ่นมีความกล้ามากขึ้น นักเรียนที่อยู่ในภาวะแวดล้อมดังกล่าว น่าจะมีโอกาส มีเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มที่ไม่อยู่ จากการศึกษา ของ สิริินทร์ ศาสตราวุธรักษ์ และคณะ (2550) เรื่อง การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชน พบว่า

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การดื่มเหล้า/เบียร์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัสสร ลิมานนท์ (2544) ที่พบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ทำให้วัยรุ่นขาดความยับยั้งคิด ขาดสติสัมปชัญญะ และการควบคุมตนเองลดลง การดื่มสุรานี้เพิ่มความเสี่ยงต่อการที่เพศหญิงจะถูกชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่ายยิ่งขึ้น นอกจากนี้วัยรุ่นบางกลุ่มเชื่อว่า การดื่มสุรา และการใช้สารเสพติดบางชนิดช่วยให้เพิ่มความสุขมากขึ้นเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งผลการศึกษาข้างต้นสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี ตราชู (2550) นวลตา อาภาคัพพะกุล (2549) สมศักดิ์ วงศาवास และคณะ (2547) และ อังสนา บุญธรรม (2535) ที่พบว่า การดื่มสุรา/ สิ่งมีเมา การดื่มเหล้า/เบียร์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และการศึกษาของ Adefuye และคณะ (2552) เรื่องพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้ของความเสี่ยงต่อเอชไอวีของนักเรียนวิทยาลัยเพื่อการวางแผน การจัดรณรงค์ พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ นั้นสามารถเปลี่ยนแปลงการ การตัดสินใจ และออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของระบบสมอง ทำให้ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ จึงนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น ในการศึกษาของ Cheng และคณะ (2549) เรื่อง เพศวิถี พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการไม่เปิดเผยผลการตรวจเลือด กรณีการติดเชื้อเอชไอวี ของบุคคลกับประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเมืองบอสตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา และ การศึกษาของ Herman และคณะ (2548) ที่ศึกษาเรื่อง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในคนที่มึนผล เลือดบวก ในเมืองโรดไอส์แลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งต่างก็พบว่า การดื่มเหล้าเป็นสาเหตุ ที่กระตุ้นให้เกิด การมีเพศสัมพันธ์มากขึ้นและเมื่อมีเพศสัมพันธ์แล้วไม่ได้ป้องกันทำให้มีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น

จากผลการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เสนอมานี้ ให้ภาพที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ การเคยใช้สารเสพติดหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจกระตุ้นให้เกิดความต้องการทางเพศ ทำให้ขาดสติสัมปชัญญะ ขาดการยับยั้งคิด และอาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ที่ไม่ได้มีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงทำให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานได้ว่า นักเรียนที่นักเรียนที่เคยใช้สารเสพติด หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น่าจะมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มากกว่านักเรียนที่ไม่เคยใช้สารเสพติด หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4.2.3 ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

การมีเกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่น ย่อมนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง และลดภาวะต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ การเฝ้าระวังพฤติกรรม ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากร 6 กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่กรุงเทพมหานคร (2550) พบว่า ร้อยละของนักเรียนที่ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้และความตระหนักเรื่องโรคเอดส์ได้ถูกต้อง ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 อยู่ในระดับดี โดยนักเรียนชายสามารถตอบได้ถูกต้องในสัดส่วน ที่มากกว่านักเรียนหญิง ยกเว้นในเรื่องของการสวมถุงยางอนามัย และการร่วมเพศกับแฟนที่ไม่น่าไว้วางใจโดยไม่ใส่ถุงยางอนามัยไม่ทำให้เกิดติดเชื้อเอชไอวี ที่มีสัดส่วนของการตอบได้ถูกต้องเกือบ เท่า ๆ กัน ส่วนในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 ร้อยละนักเรียนที่ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ได้ถูกต้องนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 อยู่ในระดับดี โดยสามารถตอบได้ถูกต้อง ในสัดส่วนมากที่สุด คือ มีค่านอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีหนึ่ง ที่สามารถป้องกันการ ติดเชื้อเอชไอวีได้ และยังสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้

สำหรับการศึกษาของ ธนัตถณ ตะพังพินิจการ (2549) พบว่า ความรู้เรื่องเพศศึกษา และความคิดเห็นที่ถูกต้องต่อการมีเพศสัมพันธ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้ โดย ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการมีเพศศึกษาที่ถูกต้องจะมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่า ส่วนการศึกษาของ การศึกษาของศาริกา พัฒนสิน (2547) ที่พบว่าความรู้ต่อการป้องกันโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ แต่การศึกษาของ การศึกษาของ กิตติพงศ์ พลเสน (2548) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร หากนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะทำให้การมีพฤติกรรมทางเพศ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา พรหมเรนทร์ (2550) เรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร-วิโรฒปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ และการรับรู้ความรุนแรงของการมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จะทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นดังกล่าว มีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีน้อยลง

จากผลการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เสนอมานี้ ยังไม่พบข้อสรุปที่แน่นอน แต่พอที่จะตั้งสมมติฐานได้ว่านักเรียนที่มีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ น่าจะมีพฤติกรรมทางเพศ ที่มีการป้องกันอย่างถูกต้อง และปลอดภัยมากกว่า

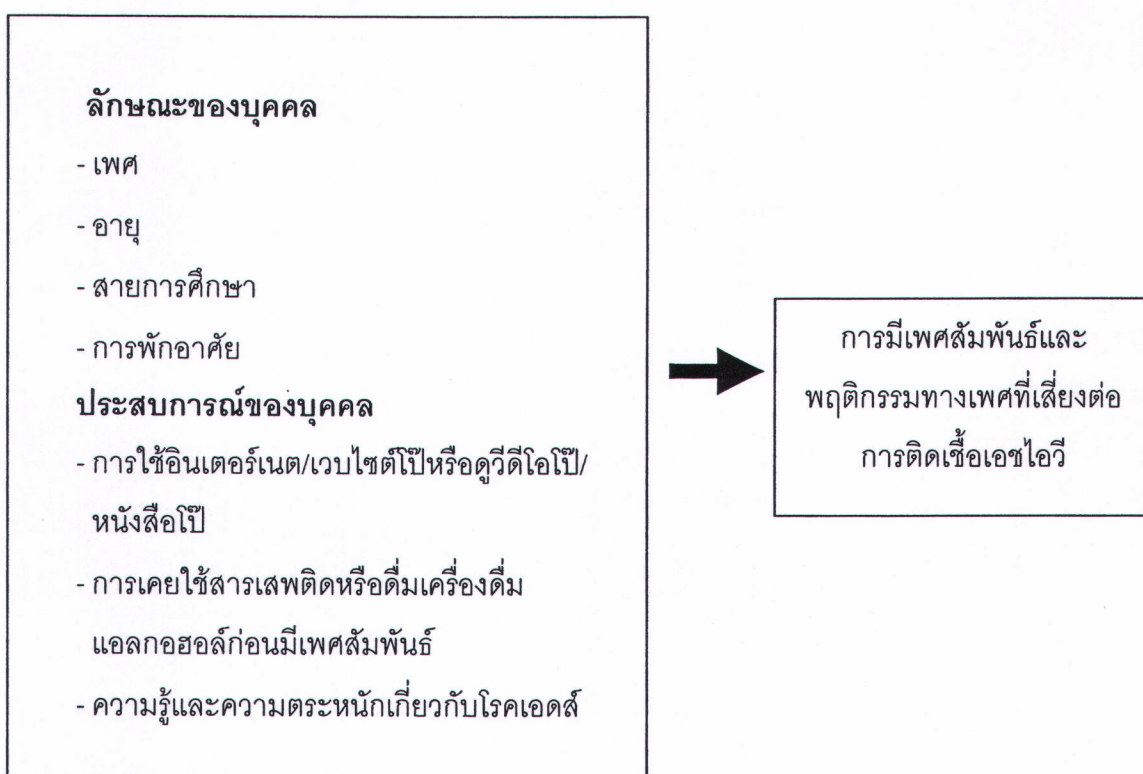
5. กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากแนวคิดเชิงทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ กล่าวคือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคคล ปัจจัยด้านประสบการณ์ของบุคคล ด้านการใช้อินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์ไปหรือดูวิดีโอไป/ หนังสือไป การเคยใช้สารเสพติดหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสามารถสรุปกรอบแนวคิดเป็นแผนภาพ ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม





6. สมมติฐานการศึกษา

สำหรับการศึกษานี้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยได้ตั้งสมมติฐานหลักและสมมติฐานรอง ดังนี้

6.1 สมมติฐานหลัก

ปัจจัยด้านลักษณะบุคคล และปัจจัยด้านประสบการณ์ของบุคคลที่แตกต่างกันจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่แตกต่างกันของนักเรียน

6.2 สมมติฐานย่อย

- 1) นักเรียนชายน่าจะมีเพศสัมพันธ์และมีระดับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่านักเรียนหญิง
- 2) นักเรียนที่อายุมากกว่าน่าจะมีเพศสัมพันธ์และมีระดับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่านักเรียนที่อายุน้อยกว่า
- 3) นักเรียนที่พักอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นหรืออยู่ตามลำพังน่าจะมีเพศสัมพันธ์และมีระดับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่านักเรียนที่พักอาศัยกับบิดาและมารดา
- 4) นักเรียนที่ศึกษาในสายอาชีพน่าจะมีเพศสัมพันธ์และมีระดับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่านักเรียนที่ศึกษาในสายสามัญ
- 5) นักเรียนที่เคยใช้อินเตอร์เน็ต/เว็บไซต์โป๊หรือดูวีดีโอโป๊/ หนังสือโป๊ น่าจะมีเพศสัมพันธ์และมีระดับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่านักเรียนที่ไม่เคยใช้อินเตอร์เน็ต/เว็บไซต์โป๊
- 6) นักเรียนที่เคยใช้สารเสพติดหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ น่าจะมีเพศสัมพันธ์และมีระดับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่านักเรียนที่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์
- 7) นักเรียนที่มีคะแนนความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่ำน่าจะมีเพศสัมพันธ์และมีระดับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่านักเรียนที่มีคะแนนความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่สูง



7. นิยามศัพท์และตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ในการศึกษาพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียน ผู้วิจัยได้ให้คำจำกัดความและนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึงการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของนักเรียนระดับชั้นมัธยม และอาชีวศึกษา ในรอบ 12 เดือน ที่ผ่านมา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ มีการวัดด้วยข้อคำถามที่ต่างกันระหว่างนักเรียนชาย และนักเรียนหญิง สำหรับนักเรียนชายพฤติกรรมทางเพศเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การร่วมเพศกับหญิงขายบริการทางเพศ แพนหรือคูรัก หญิงอื่น (คู่นอนชั่วคราว) และผู้ชายด้วยกัน ส่วนนักเรียนหญิงประกอบด้วย การเคยร่วมเพศกับแฟนหรือคูรักและชายอื่น (คู่นอนชั่วคราว)

ในการพิจารณาพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี นั้น นอกจากจะวัดจากการมีพฤติกรรมทางเพศ แล้วยังวัดถึงระดับความเสี่ยง โดยนำพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ด้วยการสวมถุงยางอนามัยเข้ามาพิจารณาร่วมด้วยว่าสวมถุงยางอนามัยหรือไม่ และสม่ำเสมอเพียงใด จากนั้นจึงนำมากำหนดระดับคะแนนพฤติกรรมเสี่ยง (ดังปรากฏในการวิเคราะห์บทที่ 3 ส่วนที่ 2.2.1)

ตารางที่ 1 วิธีการสร้างตัวแปร ระดับความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

ข้อคำถาม	ระดับคะแนนความเสี่ยง			
	ไม่เคย ร่วมเพศ	เคย สวม ถุงยาง ทุกครั้ง	เคย สวม ถุงยาง บางครั้ง	เคย ไม่เคยม สวมถุงยาง
	0	1	2	3
A. แบบคำถามสำหรับ <u>นักเรียนชาย</u>				
1. การเคยมีเพศสัมพันธ์ (คำถามกรอง ข้อ 201)				
2. การเคยร่วมเพศกับหญิงขายบริการทางเพศ เช่น โสเภณี นักร้อง เด็กเสิร์ฟ นักเรียน หรือนักศึกษาที่ขายบริการทางเพศ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (ข้อ 206-207 ในแบบสอบถาม นักเรียนชาย)	0*	1	2	3
3. การเคยร่วมเพศกับแฟนหรือคูรักในรอบ12 เดือนที่ผ่านมา (ข้อ 211-212 ในแบบสอบถามนักเรียนชาย)	0*	1	2	3
4. การเคยร่วมเพศกับหญิงอื่น (คู่นอนชั่วคราว) ที่ไม่ใช่หญิง ขายบริการทางเพศ แฟนหรือคูรัก ในรอบ12 เดือนที่ผ่านมา (ข้อ 215-216 ในแบบสอบถามนักเรียนชาย)	0*	1	2	3
5. การเคยร่วมเพศ(ทางปากหรือทางทวารหนัก)กับ <u>ผู้ชาย</u> ด้วยกัน ในรอบ12 เดือนที่ผ่านมา (ข้อ 219-220 ในแบบสอบถาม นักเรียนชาย)	0*	1	2	3
ค่าพิสัยคะแนน (Range) คือ		ต่ำสุด = 0		สูงสุด = 12
หมายเหตุ * นักเรียนชายที่ตอบว่าไม่มีคูรัก (ข้อ 211-212) จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มเดียวกับนักเรียนชายที่ไม่เคยมี เพศสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมา				

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับคะแนนความเสี่ยง			
	ไม่เคย ร่วมเพศ	เคย สวม ถุงยาง ทุกครั้ง	เคย สวม ถุงยาง บางครั้ง	เคย ไม่เคยม สวมถุงยาง
	0	1	2	3
แบบคำถามสำหรับนักเรียนหญิง				
1. การเคยมีเพศสัมพันธ์ (ข้อ 201)				
2. การเคยร่วมเพศกับแฟนหรือคูรักในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา คูรักสวมถุงยางหรือไม่ (ข้อ 208-209 ในแบบสอบถามสำหรับ นักเรียนหญิง)	0*	1	2	3
3. การเคยร่วมเพศกับชายอื่น (คูนอนชั่วคราว) ที่ไม่ใช่ แฟน หรือคูรัก ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (ข้อ 212-213 ใน แบบสอบถามสำหรับนักเรียนหญิง)	0*	1	2	3
ค่าพิสัยคะแนน (Range) คือ	ต่ำสุด = 0		สูงสุด = 6	

หมายเหตุ * นักเรียนหญิงที่ตอบว่าไม่มีคูรัก (ข้อ 208-209) จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มเดียวกับนักเรียนหญิงที่ไม่เคยมี
เพศสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมา

ตัวแปรอิสระ

1. เพศ หมายถึง เพศของผู้ที่ให้สัมภาษณ์ ซึ่งมีระดับการวัดแบบแบ่งกลุ่ม (Nominal scale) โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) เพศชาย และ 2) เพศหญิง
2. อายุ หมายถึง อายุเต็มของผู้ให้สัมภาษณ์ (นับจนถึงวันคล้ายวันเกิดครั้งสุดท้าย ก่อนวันที่ ให้สัมภาษณ์) ซึ่งมีระดับการวัดแบบอัตราส่วน (Ratio scale) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ให้ระบุ อายุเต็มของ ผู้ให้สัมภาษณ์ (เป็นจำนวนปีบริบูรณ์)
3. การศึกษา หมายถึง ระดับชั้นการศึกษาในปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบ่ง ออกเป็น 3 กลุ่ม สำหรับการพรรณนาข้อมูล คือ 1) การศึกษาชั้นมัธยมศึกษาที่ 2 2) การศึกษา ชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 5 และ 3) การศึกษาสายอาชีพ ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 และจัดกลุ่ม ใหม่ 2 กลุ่ม เพื่อการวิเคราะห์ถดถอย โดยจัดกลุ่มใหม่เป็น
 - 1) การศึกษาสายอาชีพ (ชั้นประกาศนียบัตรชั้นปีที่ 2)
 - 2) การศึกษาสายสามัญ (การศึกษาชั้นมัธยมศึกษาที่ 2 และ 5)

4. การพักอาศัยปัจจุบัน หมายถึง การพักอาศัยในปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถามกับบุคคลต่าง ๆ (ใช้ข้อมูลแบบสอบถามข้อที่ 103 ของนักเรียนชาย และหญิง) ซึ่งมีระดับการวัดแบบแบ่งกลุ่ม (Nominal scale) โดย นำมาจัดใหม่ได้ 4 กลุ่ม เพื่อนำเสนอในการพรรณนาข้อมูล คือ

- 1) พักกับบิดาและมารดา หรือ พักกับบิดาหรือมารดา
- 2) เพื่อน หรือ แฟน หรือคนอื่น
- 3) พักกับญาติ (ลุง ป้า น้า อา)
- 4) อยู่คนเดียว

นอกจากนี้จะมีการจัดกลุ่มใหม่ในการวิเคราะห์ถดถอย โดยแบ่งเป็นการพักอาศัยกับบุคคลอื่นหรือพักอยู่ตามลำพัง (พักอยู่กับ เพื่อน หรือ แฟน หรือ คนอื่น ลุง ป้า น้า อา หรืออยู่คนเดียว) เปรียบเทียบกับการพักกับบิดาและมารดา หรือ พักกับบิดาหรือมารดา

5. การเคยใช้อินเตอร์เน็ต/เว็บไซต์ปี หมายถึง พฤติกรรมการใช้อินเตอร์เน็ต หรือเว็บไซต์ ที่มีภาพนิ่งหรือเคลื่อนไหว ลามก โดยมีระดับการวัดเป็นแบบแบ่งกลุ่ม (Nominal scale) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) เคย และ 2) ไม่เคย (โดยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามข้อที่ 104 ของนักเรียนชาย และหญิง)

การดูวิดีโอ/หนังสือโป๊ หมายถึง พฤติกรรมการดูวิดีโอ/หนังสือโป๊ที่มีภาพนิ่งหรือเคลื่อนไหว ลามก โดยเป็นระดับการวัดแบบจัดกลุ่ม (Nominal scale) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) เคย และ 2) ไม่เคย (โดยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามข้อที่ 105 ของนักเรียนชาย และหญิง)

มีการจัดกลุ่มใหม่ในการวิเคราะห์ถดถอย เนื่องจากข้อคำถามทั้ง 2 ข้อ มีความคล้ายคลึงกัน และจำนวนตัวอย่างที่ตอบว่าเคยใน 2 ข้อนี้ มีจำนวนค่อนข้างน้อย จึงรวมการเคยใช้อินเตอร์เน็ต/เว็บไซต์ปี และการดูวิดีโอ/หนังสือโป๊ เข้าด้วยกัน และตั้งชื่อตัวแปรใหม่ว่า การเคยใช้อินเตอร์เน็ต/เว็บไซต์ปี หรือการดูวิดีโอ/หนังสือโป๊

6. ประสพการณ์การใช้สารเสพติด หมายถึง ประสพการณ์การการเคยใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ ก่อนมีเพศสัมพันธ์ ของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม ก่อนร่วมเพศ ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา โดยมีระดับการวัดแบบจัดอันดับ (Ordinal scale) ได้ดังนี้

- 1) ไม่เคยใช้สารเสพติด/ไม่เคยใช้สารเสพติดก่อนร่วมเพศเลย
- 2) ใช้บางครั้ง
- 3) ใช้ทุกครั้ง

(โดยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามข้อที่ 226 ของนักเรียนชาย และข้อที่ 221 หญิง)

ประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ประสบการณ์การการเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ตอบแบบสอบถามก่อนมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีระดับการวัดแบบแบ่งกลุ่ม (Nominal scale) โดยแบ่งออกเป็น

- 1) ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนรวมเพศเลย
- 2) ดื่มบางครั้ง
- 3) ดื่มทุกครั้ง

(โดยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามข้อที่ 228 ของนักเรียนชาย และข้อที่ 223 หญิง)

มีการจัดกลุ่มใหม่ในการวิเคราะห์หัตถถอย เนื่องจากข้อคำถามทั้ง 2 ข้อ มีความคล้ายคลึงกัน และจำนวนตัวอย่างที่ตอบว่าเคยใน 2 ข้อนี้ มีจำนวนค่อนข้างน้อย จึงรวมการเคยใช้สารเสพติด และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เข้าด้วยกัน และตั้งชื่อตัวแปรใหม่ว่า การเคยใช้สารเสพติด หรือเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

7. ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ตอบแบบสอบถาม วัดจากแบบสอบถามจำนวน 8 ข้อ ให้คะแนนเต็ม 8 คะแนน ซึ่งมีการวัดแบบอัตราส่วน (Ratio scale) โดยตอบถูกได้ข้อละ 1 คะแนน ตอบผิดเท่ากับ 0 ดังนี้ (ใช้ข้อมูลแบบสอบถามข้อที่ 301-308 ของนักเรียนชาย และหญิง)

ตารางที่ 2 ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	ใช่	ไม่ใช่
301. การสวมถุงยางอนามัยป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ใช่หรือไม่	1	0
302. การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ ใช่หรือไม่	1	0
303. ยุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้ ใช่หรือไม่	0	1
304. การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้ ใช่หรือไม่	0	1
305. คนที่เรามองเห็นว่าสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้ ใช่หรือไม่	1	0
306. การใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ ใช่หรือไม่	1	0
307. ในปัจจุบันมียาที่สามารถยับยั้งเชื้อเอดส์(ยาต้านไวรัส)ได้ ใช่หรือไม่	1	0
308. นักเรียนเคยตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์โดยสมัครใจหรือไม่	1	0

ค่าพิสัยของคะแนน (Rang) ต่ำสุด = 0 และ สูงสุด = 8

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียน และทราบปัจจัยกำหนดพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ และระดับความเสี่ยงดังกล่าว

2) ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตร และกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์ และติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาดังกล่าว