สำนักหอสมุด
20 ส.ค. 2538

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

FACTORS RELATED TO AIDS PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG STUDENTS OF UPPER SECONDARY AND VOCATIONAL STREAMS IN MUANG DISTRICT, UDON THANI PROVINCE

ได้รับพระราชทาน
จาก
มหิดลวิทยานุสรณ์ ม.มหิดล

กุลยา สุหร่ายพรหม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2538

Copyright by Mahidol University
35334

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

.....

กุลยา สุหร่ายพรหม

ผู้วิจัย

.....

อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ, พ.บ., M.P.H. & T.M., Dr.P.H., F.A.C.P.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

รุ่งโรจน์ ทุ่มริ้ว, วท.บ.(เกียรตินิยม), สค.ม., M.P.H., Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

ฉวีวรรณ บุญสุขา, กศ.บ., พบ.ม. (เกียรตินิยมดีมาก), M.S.P.H. (Bios.)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

มันตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....

ไพโรจน์ อุ่นสมบัติ, M.P.H. (U.C.L.A.)

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด

วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2538

.....

กุลยา สุหร่ายพรหม

ผู้วิจัย

.....

อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ, พ.บ., M.P.H. & T.M., Dr.P.H., F.A.C.P.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, วท.บ. (เกียรตินิยม), สค.ม., M.P.H., Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ฉวีวรรณ บุญสุยา, กศ.บ., พบ.ม. (เกียรตินิยมดีมาก), M.S.P.H. (Bios.)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

มันตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

อรุณ เผ่าสวัสดิ์, พ.บ., Dr. Med, F.R.C.S.T., Facharzt fur Chirurgie.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางกุลชา สุหร่ายพรหม
วัน เดือน ปีเกิด	21 ธันวาคม 2506
สถานที่เกิด	จังหวัดอุดรธานี
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยขอนแก่น, พ.ศ. 2525-2529 วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2536-2538 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด
ทุนวิจัย	ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วนสำหรับนักศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	

พ.ศ. 2529-2535 : วิทยาลัยพยาบาลอุดรธานี
กองงานวิทยาลัยพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง : วิทยาจารย์ ระดับ 4

พ.ศ. 2535-2536 : โรงพยาบาลอุดรธานี
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ 5

พ.ศ. 2536-ปัจจุบัน : โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ 5

Copyright by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่องนี้สำเร็จเรียบร้อยเป็นอย่างดี ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์ อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งโรจน์ หุ่มริ้ว ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ฉวีวรรณ บุญสุขา ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ช่วยตรวจ แก้ไข และปรับปรุง ข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง รวมทั้งเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด จนกระทั่งวิทยานิพนธ์สำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ. โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการและคณาจารย์ของโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้การอนุเคราะห์และร่วมมือในการเก็บข้อมูลของการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณนักเรียน นักศึกษาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลของการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่อนุมัติให้ทุนอุดหนุนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และขอบคุณเพื่อน ๆ ตลอดถึงบุคคลต่าง ๆ ที่มิได้กล่าวนามในที่นี้ซึ่งให้กำลังใจและการสนับสนุนช่วยเหลือการวิจัยมาโดยตลอด

กุลยา สุหร่ายพรหม

Copyright by Mahidol University

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ผู้วิจัย กุลยา สุหร่ายพรหม

ปริญญา ปริญญาวิทยาศาตรมหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อนุวัตร์ ลิ้มสุวรรณ, พ.บ., M.P.H. & T.M., Dr.P.H., F.A.C.P.

รุ่งโรจน์ หุ่มริ้ว,วท.บ, (เกียรตินิยม), สค.ม., M.P.H., Ph.D.

ฉวีวรรณ บุญสุยา, กศ.บ., พบ.ม., (เกียรตินิยมดีมาก), M.S.P.H.

วันที่สำเร็จการศึกษา 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2538

บทคัดย่อ

วัยรุ่นจัดเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ เนื่องจากวัยรุ่นบางคนมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น เรียนรู้หาประสบการณ์ทางเพศด้วยตนเอง ทดลองใช้ยาเสพติด เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การดื่มสุรา การดูหนังสือโป๊ การดูภาพยนตร์โป๊ พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม การได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี สุ่มตัวอย่างแบบ Stratified systematic random sampling และจำนวนตัวอย่างมีขนาดเป็นสัดส่วนตามขนาดของประชากร ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนสายสามัญ เพศชาย 568 คน เพศหญิง 575 คน และสายอาชีพเพศชาย 386 คน เพศหญิง 683 คน ดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม 2537 โดยใช้แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Chi-Square test, Student' s t-test และ Pearson Product Moment Correlation

ผลการศึกษา พบว่านักเรียนสายสามัญมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ดีกว่า นักเรียนสายอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญของสถิติ ยกเว้นพฤติกรรมป้องกันด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดไม่พบว่ามีความแตกต่างกัน

นักเรียนสายสามัญและสายอาชีพ ทั้งในกลุ่มนักเรียนชายและกลุ่มนักเรียนหญิง มีปัจจัยดังต่อไปนี้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่การดื่มสุรา การดูหนังสือโป๊ การดูภาพยนตร์โป๊ พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม การได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์ /โรคเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

การดื่มสุรา การดูหนังสือโป๊ การดูภาพยนตร์โป๊ พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มนักเรียนชายและกลุ่มนักเรียนหญิง

Copyright by Mahidol University

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์(โดยรวม) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ และการรับรู้ประ - ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่าปัจจัยแต่ละปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) ของนักเรียนสายสามัญและสายอาชีพ ทั้งในกลุ่มนักเรียนชาย และกลุ่มนักเรียนหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นในกลุ่มนักเรียนหญิง พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์ / โรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) แต่อย่างไรก็ตาม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนหญิง กลับพบว่า มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม)

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเฉพาะนักเรียนสายอาชีพ ซึ่งการวางแผนดำเนินงานควรคำนึงถึงอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน และความร่วมมือจากบุคคลในครอบครัวร่วมด้วย

Copyright by Mahidol University

Thesis Title Factors Related to AIDS Preventive Behaviors among Students of Upper Secondary and Vocational Streams in Muang District, Udon Thani Province

Name Kullaya Suraiprom

Degree Master of Science (Epidemiology)

Thesis Supervisory Committee

Anuwat Limsuwan, M.D., M.P.H. & T.M., Dr.P.H., F.A.C.P.

Roongrote Poomriew, B.Sc. (Hons.), M.P.H., Ph.D.

Chaweewon Boonshuyar, B.Ed., M.S. (1st Hons.), M.S.P.H.

Date of Graduation 20 February B.E. 2538 (1995)

ABSTRACT

It is recognized that adolescents are at high-risk for AIDS infection since they engage in risk-taking behaviors such as having unprotected sexual contact and sharing unsterile needles for drug using. The main purposes of this study were to compare selected factors and behaviors including alcoholic drinking, pornographic reading and seeing, risky behavior of their closed friends, receiving suggestion about AIDS preventive behaviors from other person, knowledge, belief and preventive action regarding AIDS between students in secondary and vocational streams in Muang district, Udon thani province. The relationships among those selected factors and behaviors with AIDS preventive behaviors were explored. Students participating in the study were drawn by using stratified systematic random sampling with proportional allocation. The sample consited of 568 male and 575 female students from upper secondary stream. The total of 386 male and 683 female students from vocational stream were included as well. Data were collect from June to August 1994 by self-administered questionaires. Chi-Square test, Student's t-test and Pearson Product Moment Correlation were applied to analyze data.

The result of the study indicated that most of AIDS preventive behaviors of upper secondary stream students were significantly better than those vocational stream students. Only intravenous drug using behavior was found no significant difference

When selected factors were compared within male students and within female students, the significant difference were found in alcoholic drinking, pornographic reading and seeing,

Copyright by Mahidol University

risky behavior of their closed friends, receiving suggestion about AIDS preventive behaviors from other person, knowledge, perceptions of AIDS susceptibility and severity, perceptions of benefit and barrier in performing such preventive behaviors.

The alcoholic drinking, pornographic reading and seeing and risky behaviors of their closed friends showed significant relationships with AIDS preventive behaviors from sexual activity. Most of selected factors including receiving suggestion about AIDS preventive behaviors from other persons, knowledge and perception of AIDS susceptibility were significantly related to all AIDS preventive behaviors specified in this study. Only female students' perceptions of AIDS severity no relationship with their preventive behaviors. It should be noted that female students' perceptions regarding benifit and barrier had negative relationship with their preventive behaviors.

Results of the study could be used to plan AIDS preventive and control program for students, particularly those in vocational stream. More over, their closed friends and families should be included in such program.

Copyright by Mahidol University

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ค
สารบัญตาราง ..... ช
สารบัญแผนภูมิ ..... ฌ

บทที่

1 บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย 5
สมมติฐานของการวิจัย 5
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย 6

2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 8
ความรู้เรื่องโรคเอดส์ 8
มโนทัศน์เกี่ยวกับความรู้ 24
มโนทัศน์เกี่ยวกับความเชื่อ 25
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 26
พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่น 30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 35

3 วิธีดำเนินการวิจัย 55
รูปแบบของการวิจัย 55
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 55
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 60
การเก็บรวบรวมข้อมูล 64
การวิเคราะห์ข้อมูล 64

Copyright by Mahidol University

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

4 ผลการศึกษา 69
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยด้านต่างๆและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ 69
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ 101

5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ 107
สรุปผลการวิจัย 107
การอภิปรายผลการวิจัย 115
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย 125
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 126

บรรณานุกรม 128

ภาคผนวก
ภาคผนวก ก. แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย 136
ภาคผนวก ข. ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม 149

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

1 แสดงจำนวนห้องเรียน จำนวนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ จำแนกตามเพศ และระดับชั้นปี ปีการศึกษา2537 56

2 แสดงจำนวนห้องเรียน จำนวนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายอาชีพ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จำแนกตามเพศและระดับชั้นปี ปีการศึกษา2537 57

3 แสดงจำนวนประชากรและจำนวนตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ จำแนกตามเพศ และระดับชั้นปี 58

4 ร้อยละของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ จำแนกตามเพศและอายุ 70

5 ร้อยละของการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัจจัยกระตุ้นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญ และสายอาชีพ จำแนกตามเพศ 74

6 เปรียบเทียบพฤติกรรมด้านการดื่มสุรา การดูหนังสือโป๊และการดูภาพยนตร์โป๊ ระหว่าง นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญกับสายอาชีพ จำแนกตามเพศ 76

7 เปรียบเทียบปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง โดยรวมและเฉพาะด้าน ระหว่างนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญกับสายอาชีพ จำแนกตามเพศ 76

8 เปรียบเทียบแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญ กับสายอาชีพ 83

9 ร้อยละของการมีพฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ด้านการใช้ ของมีคม/แหลมคมกระทำต่อผิวหนัง และด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ จำแนกตามเพศ 86

10 ร้อยละของการมีเพศสัมพันธ์ และอายุแรกเริ่มของการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ จำแนกตามเพศ 89

11 ร้อยละของการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ด้านเพศสัมพันธ์และการใช้ ถุงยางอนามัย ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสามัญ และสายอาชีพจำแนกตามเพศ 93

12 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยรวมและเฉพาะด้านระหว่าง นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญกับสายอาชีพ จำแนกตามเพศ 95

13 จำนวนและร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชายมัธยมศึกษา ตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพที่เคยมีเพศสัมพันธ์ 96

14 ร้อยละของเหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งและไม่ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพที่เคยมีเพศสัมพันธ์ 97

15 ร้อยละของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพที่เคยมีเพศสัมพันธ์และเคยใช้ถุงยางอนามัย 99

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ หน้า

16 เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์และเคยใช้ถุงยางอนามัย ระหว่างนักเรียนชายสายสามัญและสายอาชีพ..... 100
17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการดื่มสุรา การดูหนังสือโป๊และการดูภาพยนตร์โป๊ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ จำแนกตามเพศ..... 102
18 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ จำแนกตามเพศ..... 103
19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกัน ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ จำแนกตามเพศ..... 106
20 ร้อยละของนักเรียนที่ได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันจากบุคคล จำแนกตามรายข้อและเพศ..... 150
21 ร้อยละของการตอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์รายข้อได้ถูกต้อง และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ จำแนกตามเพศ..... 153
22 ร้อยละของแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ จำแนกตามเพศ..... 156
23 ร้อยละของแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์ /โรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ จำแนกตามเพศ..... 158
24 ร้อยละของแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ จำแนกตามเพศ..... 160

Copyright by Mahidol University

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ หน้า

1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้ยาชนิดพฤติกรรมป้องกันโรค..... 29

2 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 54

3 แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง..... 59

Copyright by Mahidol University

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันโรคเอดส์นับว่าเป็นปัญหาสำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก จนได้ชื่อว่าเป็นมหันตภัยแห่งศตวรรษที่20 เนื่องจากเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่สามารถแพร่ระบาดไปทั่วโลกได้อย่างรวดเร็ว นับตั้งแต่ที่เริ่มปรากฏโรคเอดส์รายแรกของโลกในปีพ.ศ. 2524 จนกระทั่งถึงปัจจุบันผู้ป่วยโรคเอดส์รวมทั้งจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แต่ไม่ปรากฏอาการได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังรายงานขององค์การอนามัยโลก (1) ได้ประมาณว่าในช่วงปลายปี พ.ศ. 2536 มีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สะสม (รายเก่าและรายใหม่) ในผู้ใหญ่มีมากกว่า 14 ล้านคน เด็กประมาณ 1 ล้านคน ในแต่ละวันจะมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ประมาณ 5,000 ราย นั่นคือมีการติดเชื้อโรคเอดส์รายใหม่ 1 ราย ในทุกๆ 18วินาที(2) องค์การอนามัยโลก (3) ยังคาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2543 จะมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สะสมมากถึง 30-40 ล้านคน

จากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ขององค์การอนามัยโลก (1) เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2537 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งเด็กและผู้ใหญ่รวมทั้งสิ้น 851,628 ราย องค์การอนามัยโลก กล่าวว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่รายงานเข้ามานี้มีจำนวนต่ำกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอยู่จริง เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยบางส่วนที่ขาดหายไปจากการวินิจฉัยโรค (Under diagnosis) การรายงานผู้ป่วยต่ำกว่าที่ควรจะมีอยู่จริง (Under reporting) และการรายงานมีความชักช้าไม่ทันเวลา สำหรับจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์สะสมทั้งรายเก่าและรายใหม่ดังกล่าว มีการกระจายตามพื้นที่ดังนี้ คือ ทวีปอเมริกา มีจำนวน 435,978 ราย รองลงมาคือ ทวีปอาฟริกา มีจำนวน 301,861 ราย ทวีปยุโรปมีจำนวน 103,402 ราย ทวีปเอเชียมีจำนวน 5,559 ราย และโอเชียเนียมีจำนวน 4,828 ราย ส่วนจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ เฉพาะในผู้ใหญ่เมื่อปลายปี พ.ศ. 2536 องค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สะสม กระจายตามพื้นที่ พบว่า มีจำนวนสะสมของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สูงสุด คือ ที่ประเทศ Sub-Saharan ในทวีปอาฟริกา ซึ่งมีจำนวน 9 ล้านราย รองลงมา คือ เอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีจำนวน 2 ล้านกว่าราย ประเทศในกลุ่มลาตินอเมริกา และคาริบเบียนมีจำนวน 1.5 ล้านราย ทวีปอเมริกาเหนือมีจำนวน 1 ล้านราย ยุโรปตะวันตกมีจำนวน 5 แสนกว่าราย อาฟริกาเหนือและตะวันออกกลางมีจำนวน 7,500 ราย ยุโรปตะวันออกและเอเชียกลางมีจำนวน 5 หมื่นกว่าราย เอเชียตะวันออกและแปซิฟิก มีจำนวน 25,000 กว่าราย และออสตราลาเซีย มีจำนวน 25,000 กว่าราย

สำหรับในประเทศไทย นับตั้งแต่ที่เชื้อโรคเอดส์ได้แพร่ระบาดเข้ามา โดยเริ่มมีผู้ป่วยโรคเอดส์เต็มขั้นรายแรก ในปี พ.ศ. 2527 จนถึงปัจจุบันนับเป็นเวลาประมาณ 10 ปี พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยกลุ่มนักวิชาการในประเทศ

Copyright by Mahidol University

ไทย (4) คาดประมาณไว้ว่า ในช่วงกลางปี พ.ศ. 2536 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ประมาณ 700,000 กว่าราย ส่วนทางด้านคณะทำงานของไทย (5) ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากกระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัย หน่วยงานของรัฐและเอกชนและตัวแทนจากองค์การอนามัยโลก ได้คาดประมาณไว้ว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2536-2540 ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศ จะกลายเป็นโรคเอดส์ปีละ 6,000-30,000 ราย และเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2543 จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สะสม (รายเก่าและรายใหม่) ประมาณ 2-4 ล้านราย และมีผู้ป่วยโรคเอดส์สะสม (ผู้ป่วยเอดส์รายเก่าและรายใหม่) ประมาณ 350,000-650,000 ราย นอกจากนี้เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2543 คาดว่าโรคเอดส์จะกลายเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในอันดับแรกของสาเหตุการตายในประเทศไทย

จากรายงานสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย (6) ประจำวันที่ 31 มกราคม 2537 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์สะสมตั้งแต่กันยายน 2527-31 มกราคม 2537 มีจำนวนรวม 4,920 ราย (ในจำนวนนี้เสียชีวิตไปแล้ว 1,641 ราย) เป็นเพศชาย ร้อยละ 87.6 เพศหญิง ร้อยละ 12.4 ประกอบอาชีพรับจ้างและเป็นผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 38.8 รองลงมา คือ อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 25.5 ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 15-54 ปี (ร้อยละ 87.8) โดยพบสูงสุดในกลุ่มอายุ 25-29 ปี (ร้อยละ 26.07) เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยง พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอันดับแรก คือปัจจัยอันเนื่องมาจากการติดต่อทางด้านการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 74.76 รองลงมา คือ ในกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ร้อยละ 8.62 และทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 7.42 สำหรับจำนวนผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) ไม่มีการรายงานจำนวนยังคงเดิมเท่ากับ 2,712 ราย เนื่องจากการประกาศใช้นิยามผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีอาการ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 เดือนตุลาคม 2536

ส่วนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีอาการ มีจำนวนรวม 82 ราย (เสียชีวิตแล้ว 21 ราย) เป็นเพศชายร้อยละ 80.5 เพศหญิง ร้อยละ 19.5 ส่วนมากมีอาชีพรับจ้างและใช้แรงงาน ร้อยละ 45.2 เกษตรกรรมร้อยละ 23.2 ค้าขาย ร้อยละ 7 ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญสูงสุดอยู่ในกลุ่มที่ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 78.05 รองลงไป คือกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ร้อยละ 10.98 และทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 1.22 เมื่อพิจารณาตามอายุ พบว่า สูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 25-29 ปี คือ ร้อยละ 29.27 รองลงไป คือ กลุ่มอายุระหว่าง 20-24 ปี ร้อยละ 21.95 เนื่องจากโรคเอดส์มีระยะเริ่มตั้งแต่การติดเชื้อโรคเอดส์จนกระทั่งปรากฏอาการของโรคเอดส์ใช้ระยะเวลาเฉลี่ย 7-8 ปี แต่จากการศึกษาระยะหลังมีรายงานว่าระยะฟักตัวเฉลี่ยนาน 10 ปี (7) จึงคาดคะเนได้ว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่มีอาการและกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มอายุ 20-29 ปี น่าจะได้รับเชื้อโรคเอดส์ตั้งแต่ในช่วงวัยรุ่น เช่นเดียวกับข้อมูลในปัจจุบันของ Global Programe on AIDS (GPA) พบว่ามีอย่างน้อยครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ทั่วโลกมีอายุ 15-24 ปี และ Merson ผู้บริหารระดับสูงของ GPA ได้กล่าวว่า การติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นเหล่านี้ เป็นตัวผลักดันการระบาดของโรคเอดส์ในขณะนี้ (8) ดังนั้นวัยรุ่นจึงจัดได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยให้ความสนใจเรื่องเพศสูง สนใจต่อเพศตรงข้าม ต้องการแสวงหาความแปลกใหม่ ชอบทดลองและเรียนรู้โดยลำพังตนเอง โดยเฉพาะในสังคมไทยปัจจุบัน ประเทศไทยรับเอาอารยธรรมตะวันตกที่แพร่เข้ามามีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่น จนทำให้เกิด

Copyright by Mahidol University

ความคิดอิสระ ประกอบกับการขอบทดลองเรียนรู้ จึงทำให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น อันก่อให้เกิดปัญหาจากพฤติกรรมทางเพศมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์นอกสมรสของวัยรุ่น เกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะปัญหาการติดเชื้อโรคเอดส์ ดังที่ได้มีนักวิจัย นักวิชาการหลายท่านได้ทำการวิจัย หรือให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่น ดังเช่น สุพัตรา ศรีวณิชการ (9) ได้เสนอผลการศึกษาพฤติกรรมวัยรุ่นในจังหวัดหนึ่งในภาคอีสาน พบว่า ในกลุ่มนักศึกษาอาชีวะ พบอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่าประชาชนทั่วไป นักศึกษาชายกลุ่มนี้มีพฤติกรรมทางเพศกับหญิงโสเภณี และยังมีพฤติกรรมทางเพศกับเพื่อนนักศึกษาหญิงคิดคิดเป็นร้อยละ 30 จึงนับว่าเป็นปัญหาสำคัญของการแพร่ระบาดเชื้อโรคเอดส์สู่เพื่อนหญิงต่อไป จากรายงานการวิจัยของ ระวีวรรณ วุฒิประสิทธิ (10) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตนคติ และประสบการณ์ทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งสายสามัญและสายอาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าเพศชายร้อยละ 26.7 เคยร่วมเพศกับหญิงโสเภณี โดยร่วมเพศกับหญิงโสเภณีครั้งแรกระหว่างอายุ 15 - 18 ปี เมื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และประสบการณ์ทางเพศระหว่างนักเรียนมัธยมปลายสายสามัญ (ม.ศ. 5) กับสายอาชีพ (สายช่างอุตสาหกรรม และพณิชยการ) นักเรียนสายสามัญมีเจตคติ ความรู้เรื่องเพศศึกษาและประสบการณ์ทางเพศ แตกต่างจากนักเรียนสายอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ วีรวัฒน์ วรรณศิริ (11) ยังได้อ้างอิงถึงรายงานการวิจัยของ ระวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์ ในการประชุมสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่1 ปีพ.ศ. 2534 วีรวัฒน์ วรรณศิริ ได้ให้ข้อคิดเห็นจากรายงานการวิจัยดังกล่าวว่า นักเรียนระดับมัธยมปลายยังมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมอยู่เป็นอันมาก และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้น แม้ว่าเจตคติต่อเรื่องเพศจะเป็นเชิงบวกก็ตาม และยังให้ข้อสังเกตว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญมีเนื้อหาวิชาเพศศึกษาสอดแทรกอยู่ในบทเรียน ขณะที่แผนการเรียนสายอาชีพไม่มีการสอดแทรกวิชาเพศศึกษาไว้เท่าที่ควร ทำให้มีนักเรียนสายอาชีพตัดสินใจปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศผิดพลาดมากกว่านักเรียนสายสามัญ เช่นเดียวกับที่ ชวนชม สกนธวัฒน์ และคณะ (12) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนในโรงเรียนอาชีวะว่า โรงเรียนอาชีวะเป็นสถานศึกษาที่ได้รับการกล่าวขานในเรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก เนื่องจากสภาพของการจัดการศึกษาแบบสหศึกษาทั้งรอบปกติและรอบค่ำ ได้เอื้ออำนวยให้มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับเพศตรงข้ามได้อย่างมาก ด้วยวัยที่เหมาะสม ความอยากรู้อยากเห็นของวัยรุ่น สังคมของแต่ละโรงเรียน และสภาพแวดล้อมอื่นๆ ได้เอื้ออำนวยทำให้วัยรุ่นจากโรงเรียนอาชีวะ ถูกกล่าวขานในเรื่องเพศสัมพันธ์จากบุคคลในระดับต่าง ๆ เสมอมา

จากปัญหาด้านพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในเด็กนักเรียน นักศึกษาวัยรุ่น กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีการอบรมความรู้เรื่องโรคเอดส์ในสถานศึกษาทั้ง 3 ระดับ คือ ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษาโดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 (13) จึงทำให้นักเรียน นักศึกษา มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น อย่างไรก็ตามจากการศึกษาหลังปีพ.ศ. 2533 เช่นการศึกษาของ ชวนันท์ โชติสิต และคณะ ปีพ.ศ. 2536 (14) และศันสนีย์ นัทธีศรี ปีพ.ศ. 2536 (15)ยังคงพบว่านักเรียนนักศึกษายังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งทางด้านการมีเพศสัมพันธ์ และการให้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด เช่นเดียวกับที่ เทพนม เมืองแมน อ้างใน จำเริญ เสกธีระ (13) กล่าวว่านักเรียนวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แต่พฤติกรรมที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงยังไม่ค่อยมี แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้โรคเอดส์เพียงอย่างเดียวอาจไม่ใช่วิธีการที่เหมาะสมเพียงพอที่จะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

Copyright by Mahidol University

เนื่องจากยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกที่มีผลต่อพฤติกรรมของนักเรียน นักศึกษา เช่น ปัจจัยด้านครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ การรับรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทัศนคติ เป็นต้น โดยเฉพาะปัจจัยด้านความเชื่อ ตามแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model) จากข้อเท็จจริง พบว่า ในการศึกษาวิจัยในประเทศไทยได้มีการนำเอาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ไปใช้ศึกษาเกี่ยวกับโรคต่างๆรวมทั้งโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงโสเภณี ชายที่มาตรวจกามโรค กลุ่มที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด แต่ในการศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มนักเรียน นักศึกษายังมีค่อนข้างน้อย ในขณะที่การศึกษาวิจัยในต่างประเทศนิยมเอาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ไปใช้ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มเด็กนักเรียนนักศึกษา เช่น การศึกษาวิจัยของ Hingson et al. (16) Di Clements et al. (17) และ Goodman and Cohall (18) เป็นต้น

จากข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์ ข้อคิดเห็นจากนักวิชาการและตัวอย่างงานวิจัยที่กล่าวมาแล้วนั้น พบว่าโรคเอดส์กำลังแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว ทำให้สูญเสียทรัพยากรมนุษย์เป็นจำนวนมากในแต่ละปี นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจของประเทศอย่างมหาศาลอีกด้วย ดังเช่นที่องค์การอนามัยโลก (3) คาดไว้ว่าในปี 2543 จะมีเด็กที่เกิดมากำพร้าแม่ประมาณ 10 ล้านคน ในแง่ของปัญหาด้านเศรษฐกิจ ในส่วนของภาครัฐบาลจะต้องใช้ต้นทุนในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ รายละประมาณ 24,993 บาท/ปี (19) ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนมากมักจะถูกสังคมรังเกียจทำให้ถูกออกจากงาน และในปัจจุบันโรคเอดส์ไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดปัญหา และมีผลกระทบเฉพาะกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มเท่านั้น แต่ก่อให้เกิดปัญหาและมีผลกระทบต่อประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชนที่จะเป็นพลังสำคัญทั้งด้านร่างกายและสติปัญญาต่อการพัฒนาประเทศในอนาคตนั้น นับวันจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มากขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นปัญหาจากการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วของโรคเอดส์ในระยะหลังนี้ รัฐได้สนใจและเพิ่มความสำคัญ มุ่งเน้นที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาไปยังกลุ่มวัยรุ่นหรือเยาวชนของชาติ ดังเช่นในสรุปผลการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 2 ปี 2535 (20) เกี่ยวกับกลยุทธในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศและการเสพยาเสพติด ที่ประชุมได้มุ่งเน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาในกลุ่มเด็กและเยาวชน เช่นเดียวกับในแผนงานศึกษาวิจัยและประเมินผล ซึ่งเป็นแผนงานหนึ่งใน 6 แผนงาน ของร่างแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ปี 2538-2539 (21) ที่ได้เน้นให้มีการส่งเสริมงานวิจัยในกลุ่มเยาวชน ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเป้าหมายกลุ่มหนึ่งที่มีปัญหาเร่งด่วน เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบาย และให้ได้มาซึ่งกลวิธีในการแก้ไขปัญหาต่อไป ก่อนที่จะกำหนดนโยบาย แผนงาน และกลวิธีโดยเฉพาะการดำเนินงานในระดับจังหวัด จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องรู้ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มวัยรุ่นหรือเยาวชนในแต่ละสถานที่ (จังหวัด) และเวลาที่เปลี่ยนไป เช่น ข้อมูลด้านลักษณะประชากร และ สังคม ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ถูกต้องเพียงพอหรือไม่ มีความเชื่อและรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอย่างไร ตลอดจนถึงพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นโดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนและนักศึกษามีความถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์มีความเหมาะสมแก่กลุ่มนักเรียน นักศึกษา ของแต่ละจังหวัด และเหมาะสมตามสภาพสิ่งแวดล้อม สังคม ระยะเวลาที่เปลี่ยนไป

ดังนั้นจากข้อมูลความเป็นมาและเหตุผลดังที่กล่าวมานั้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำการศึกษาถึงความรู้ ความเชื่อ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกัน และปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติด

Copyright© by Mahidol University

เชื้อโรคเอดส์ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียน โดยทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสามัญ (ม.5-ม.6) และสายอาชีพ (ปวช. ปี 2-3) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เพื่อเป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ของจังหวัดอุดรธานี นำไปพิจารณาใช้ในการกำหนดแผนงาน กลวิธีที่เหมาะสมต่อไป

<u>วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย</u>

เพื่อศึกษาปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกัน ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

<u>วัตถุประสงค์เฉพาะ</u>

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญกับสายอาชีพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกัน ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

<u>สมมติฐานของการวิจัย</u>

1. นักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ มีปัจจัยดังต่อไปนี้ ได้แก่ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันติดเชื้อโรคเอดส์ แตกต่างกัน

2. นักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ มีปัจจัยดังต่อไปนี้ ได้แก่ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แตกต่างกัน

3. นักเรียนสายสามัญและสายอาชีพ ที่เคยมีเพศสัมพันธ์และเคยใช้ถุงยางอนามัย มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย แตกต่างกัน

4. ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่การดื่มสุรา ดูหนังสือโป๊ ดูภาพยนตร์โป๊ และพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชายและของนักเรียนหญิง

5. ปัจจัยดังต่อไปนี้ได้แก่ ปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกัน ความรู้ และแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอส์ (โดยรวม) ของนักเรียนชายและของนักเรียนหญิง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง ปัจจัยที่กระตุ้นหรือชักนำให้นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ด้านเพศสัมพันธ์ ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่

- พฤติกรรมของนักเรียน หมายถึง พฤติกรรมของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามซึ่งกระทำเองโดยไม่ถูกชักชวนจากเพื่อน หรือถูกชักชวนจากเพื่อน ได้แก่ การดื่มสุรา การดูหนังสือโป๊ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ การดูเทปโทรทัศน์/ภาพยนตร์โป๊ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ

- พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม หมายถึง พฤติกรรมของเพื่อนที่ชักชวนให้กลุ่มตัวอย่าง (นักเรียน) ดื่มสุรา ใช้ยาเสพติด (บุหรี่ กัญชา ยาม้า ยาเสพติด ชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด เป็นต้น) เที่ยวสถานเริงรมย์ต่าง ๆ เที่ยวโสเภณี ดูเทปโทรทัศน์/ ภาพยนตร์ และหนังสือโป๊ ปลุกเร้าอารมณ์ เป็นต้น

2. ปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกัน หมายถึง ปัจจัยที่กระตุ้น ชักนำ หรือชี้แนะให้กลุ่มตัวอย่าง (นักเรียน) มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด และการใช้ของมีคม/แหลมคมกระทำต่อผิวหนัง ปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมการป้องกัน ได้แก่ การได้รับคำแนะนำหรือชี้แนะการป้องกันโรคเอดส์จากบุคคล ได้แก่ บิดามารดา/ผู้ปกครอง ครู พี่ เพื่อน และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง การจำได้และความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุการติดต่อ อาการและการดำเนินโรค การรักษา และการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งวัดจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

4. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งวัดโดยแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock เป็นแบบสอบถามประเภทมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย)

5. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ หมายถึง การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ 3 ด้าน ได้แก่

- ด้านการใช้ของมีคม/แหลมคมกระทำต่อผิวหนัง (Skin-piercing Practices) หมายถึง การใช้ของมีคม หรือแหลมคม ร่วมกับบุคคลอื่น การกระทำใด ๆ ที่ทำให้ของมีคมหรือแหลมคมนั้น แทงทะลุ เจาะ ไช กรีด และตัดผ่านตั้งแต่ชั้นผิวหนังเข้าไป โดยที่ของมีคม/แหลมคมเหล่านั้นอาจมีเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลอื่นแปดเปื้อนอยู่ ได้แก่ การเจาะหู การใช้มีดโกน กรรไกรตัดเล็บร่วมกับบุคคลอื่น การฝังเข็ม การสักผิวหนัง (สักคิ้ว ทำปากถาวร สักผิวหนังตามร่างกาย) ทำฟันโดยหมอเถื่อนหรือผู้ที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ ทันตภิบาล และการฉีดยาด้วยตนเองโดยใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับบุคคลอื่น หรือโดยหมอเถื่อน

- ด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด (Use of Injectable Drugs)

- ด้านเพศสัมพันธ์ (Sexual Behaviour)

6. การมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง การร่วมเพศไม่ว่าจะเป็นการร่วมเพศทางช่องคลอด ทางทวารหนัก หรือทางปาก โดยอาจมีการร่วมเพศกับเพศเดียวกัน หรือต่างเพศก็ตาม

Copyright by Mahidol University

7. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับ ม.5 และ ม.6 ประจำปีการศึกษา 2537 ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอายุระหว่าง 17 - 21 ปี จากโรงเรียนมัธยมศึกษาประเภทสหศึกษาที่มีจำนวนห้องเรียนอย่างน้อย 3 ห้อง ในแต่ละชั้นปี ซึ่งโรงเรียนที่ศึกษานี้มีสถานที่ตั้งอยู่ภายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

8. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายอาชีพ หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับ ปวช. ปี 2 และ ปี 3 ประจำปีการศึกษา 2537 ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอายุระหว่าง 17 - 21 ปี จากวิทยาลัยอาชีวศึกษาและโรงเรียนที่มีหลักสูตรการเรียนการสอนสายอาชีพ เช่น พณิชยการ บริหารธุรกิจ ช่างไฟฟ้า ช่างกล เป็นต้น ซึ่งวิทยาลัยและโรงเรียนเป็นประเภทสหศึกษาที่มีจำนวนห้องเรียนอย่างน้อย 3 ห้องเรียน ในแต่ละชั้นปี โดยมีสถานที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

Copyright by Mahidol University

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะนำเสนอดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
2. มโนทัศน์เกี่ยวกับความรู้
3. มโนทัศน์เกี่ยวกับความเชื่อ
4. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
5. พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่น
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์ หรือ AIDS (Acquired immuno Deficiency Syndrome) หมายถึงกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อมโดยมิได้เป็นมาแต่กำเนิด เกิดจากการติดเชื้อ Human Immunodeficiency virus (HIV) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสชนิด Retrovirus ที่สามารถแบ่งตัวได้ในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ เช่นในเซลล์ Lymphocyte เซลล์เนื้อสมอง เป็นต้นเมื่อติดเชื้อ HIV ร่างกายจะสร้างแอนติบอดี้ต่อชิ้นส่วนของไวรัส แต่แอนติบอดี้นี้ไม่สามารถกำจัดเชื้อ HIV ให้หมดไปจากร่างกายเชื้อจึงยังคงอยู่ในเม็ดเลือด และสามารถแพร่ต่อไปได้ เชื้อ HIV จะไปทำลาย T-Helper Lymphocyte(T4) ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง เป็นผลให้ร่างกายติดเชื้อชนิดฉวยโอกาส หรือเป็นโรคมะเร็งบางชนิดง่ายกว่าคนปกติ ผู้ป่วยมักมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (22)

ระบาดวิทยา

โรคนี้เป็นโรคใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน โดยพบรายงานคนไข้รายแรกๆในอเมริกาช่วงต้นปี ค.ศ.1981 เดือนมิถุนายน ที่ศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐ ได้รับรายงานจากนครลอสแอนจิลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ว่ามีชายรักร่วมเพศ 5 คนป่วยเป็นปอดบวมจากเชื้อแปลกๆ ชนิดหนึ่งที่เรียกว่า "Pneumocystis carinii pneumonai" อีก 1 เดือนต่อมามีรายงานจากนิวยอร์คและแคลิฟอร์เนียว่ามีชายรักร่วมเพศอีก 26 รายป่วยเป็นโรคมะเร็ง Kaposi's sarcoma ซึ่งตามปกติเป็นโรคของคนอายุมากหรือคนที่มีภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป และนอกจาก 26 รายที่เป็นมะเร็งดังกล่าวแล้วนั้น ยังมีผู้ป่วยอีกหลายรายเป็นโรคปอดบวม และติดเชื้อชนิดฉวยโอกาส ชายหนุ่มที่ป่วยทุกรายไม่มีรายใดที่มีโรคร้ายแรงประจำตัวมาก่อนและไม่มีรายใดที่เคยได้รับยาประเภทกดระบบภูมิ-

Copyright by Mahidol University

คุ้มกันของร่างกายและทุกรายเมื่อได้รับการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ พบว่า การทำงานของเซลล์ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิต้านโรคเสียไปไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานนั้นแม้ว่าจะได้รับการรักษาเป็นอย่างดี แต่ก็ไม่มีใครรอดชีวิตทั้งนี้เพราะระบบภูมิคุ้มกันโรคเสื่อมไปอย่างมาก หลังจากนั้นมีรายงานผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายคลึงกันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยที่ในขณะนั้นยังไม่มีใครทราบสาเหตุ ต่อมาภายหลังเมื่อมีการตรวจเลือดและสำรวจในประเทศต่าง ๆ และสืบสาวหาต้นตอย้อนหลัง ที่ปรากฏหลักฐานว่าโรคนี้อาจมีต้นกำเนิดมาจากประเทศในแถบอัฟริกาตะวันตกโดยเชื่อว่า อาจปรากฏอยู่ในประเทศทางแถบนี้ตั้งแต่ต้นทศศตวรรษ 1960 หลังจากนั้นก็มีการแพร่กระจายมายังเกาะไฮติ ซึ่งอยู่ทางตะวันออกของทวีปอเมริกา ต่อมาจึงแพร่ระบาดขึ้นก่อนในบางรัฐของอเมริกา เช่น นิวยอร์ค ซานฟรานซิสโก แคลิฟอร์เนีย ฟลอริดา นิวเจอร์ซี ไมอามี่ เป็นต้น ต่อจากนั้นจึงกระจายไปตามรัฐ ต่าง ๆ ในอเมริกา รวมทั้งไปในประเทศต่าง ๆ ทางแถบยุโรป โดยเฉพาะฝรั่งเศส อังกฤษ เยอรมัน และประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวีย หลังจากนั้นก็มีการแพร่กระจายไปตามประเทศต่างๆ ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยด้วย จนถึงปัจจุบันมีมากกว่า 180 ประเทศที่มีรายงานว่าพบโรคนี้ในประเทศของตนแล้ว (7)

การระบาดของโรคเอดส์ที่แพร่กระจายไปอย่างมากมายในปัจจุบัน กล่าวกันว่า พอจะแยกออกเป็นการระบาด 3 ครั้งติดต่อกัน คือ (22)

1. การระบาดของการติดเชื้อ HIV ซึ่งไม่มีใครทราบว่าจะเริ่มระบาดเมื่อไรและจากที่ใด แต่ที่แน่ก็คือเชื้อไวรัสได้แพร่หลายๆประเทศในทั่วโลก ตั้งแต่สิบกว่าปีมาแล้ว (ประมาณปีพ.ศ. 2518) และปัจจุบันเชื้อไวรัสตัวนี้อาจจะแพร่ไปถึงทุกๆ ประเทศแล้วก็ได้

2. การระบาดของโรคเอดส์ (ประมาณปี พ.ศ. 2520-2521 เป็นต้นมา) ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ในช่วงปีพ.ศ. 2525-2530 การระบาดเริ่มเป็นแบบ pandemic คือ ระบาดไปหลาย ๆ ประเทศพร้อมกัน และกระจายไปในทุกทวีป

3. การระบาดของผลกระทบที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากการระบาดของโรคเอดส์ได้แก่ ด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง การระบาดนี้แพร่ไปได้อย่างรวดเร็วและมีผลกระทบแม้ในประเทศที่ไม่เคยมีรายงานการติดเชื้อหรือรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์เลย ผลกระทบที่สำคัญได้แก่ การไล่ผู้ติดเชื้อออกจากงาน การไม่ยอมรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเข้าในบ้านหรือชุมชน การไม่รับนักเรียนที่ติดเชื้อเอดส์เข้าศึกษาเล่าเรียนตลอดจนการออกกฎหมายให้มีการตรวจเอดส์ก่อนเข้าประเทศสกัดกั้นคนจากประเทศอื่นที่อาจติดเชื้อและขอเข้าประเทศ เป็นต้น

จากการที่โรคเอดส์ได้มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก(Pandemic) องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มลักษณะการระบาดของโรคเอดส์ในภูมิภาคต่างๆ ได้เป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ (23)

รูปแบบที่ 1 การระบาดเกิดขึ้นในช่วงปลายทศวรรษที่1970 และต้นทศวรรษที่ 1980 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชายรักร่วมเพศ/รักสองเพศ และผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นในเมืองใหญ่ อัตราความชุกของการติดเชื้อโรคเอดส์ในประชากรทั้งหมดเฉลี่ยแล้วต่ำกว่าร้อยละ 1 แต่ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอัตราความชุกอาจสูงมากกว่าร้อยละ50 รูปแบบนี้พบได้ในประเทศในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรปตะวันตก ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ การแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมรักร่วมเพศ และการใช้เข็มร่วมกันในกลุ่มผู้ติดยา.

Copyright by Mahidol University

เสพติดชนิดฉีด

รูปแบบที่ 2 การระบาดเกิดขึ้นในช่วงปลายทศวรรษที่1970 และต้นทศวรรษที่1980 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มรักต่างเพศชายและหญิง ซึ่งพบในสัดส่วนเท่าๆ กัน พบผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นเด็กได้เรื่อยๆอัตราความชุกโดยเฉลี่ยอาจมากกว่า ร้อยละ1 ในเขตเมืองบางแห่ง อัตราความชุกในประชากรวัย 15-49 ปี อาจสูงถึง ร้อยละ 25 รูปแบบนี้อาจพบได้ในประเทศในทวีปอาฟริกาและบางส่วนของกลุ่มประเทศในแถบคาริเบียน (การแพร่กระจาย เกิดจากพฤติกรรมรักร่างเพศ)

รูปแบบที่ 3 การระบาดของเชื้อโรคเอดส์เกิดขึ้นในช่วงต้นถึงกลางทศวรรษที่1980 ยังมีผู้ป่วยไม่มากนัก โดยพบได้ในกลุ่มรักร่วมเพศ/รักสองเพศ รักต่างเพศ ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ในเขตเมืองยังพบการแพร่ของเชื้อโรคเอดส์ได้โดยการให้เลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือกได้ รูปแบบนี้พบในประเทศในทวีปเอเชียรวมทั้งประเทศไทย

ประเทศในกลุ่มลาตินอเมริกามีรูปแบบผสมระหว่างรูปแบบที่1 และ 2 โดยพบว่ามีการแพร่ระบาดของเชื้ออย่างกว้างขวางในช่วงปลายทศวรรษที่1970 และต้นทศวรรษที่ 1980 ผู้ป่วยกลุ่มแรกๆ เป็นกลุ่มชายรักร่วมเพศ/รักสองเพศและผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น แนวโน้มของการติดเชื้อในกลุ่มรักต่างเพศยังคงสูงขึ้นในช่วงปลายทศวรรษที่1980 การติดเชื้อโรคเอดส์และโรคเอดส์ในเด็กพบได้มากขึ้นตามแนวโน้มของการแพร่ในกลุ่มรักต่างเพศ

สำหรับในประเทศไทยจากการศึกษาระบาดวิทยาของโรคเอดส์ พบว่าคลื่นของการระบาดของโรคเอดส์ มี 5 ระยะ ดังนี้ (24)

คลื่นแรกของการติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทย คือชายรักร่วมเพศ เนื่องจากตรวจพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทยในพ.ศ. 2527 เป็นชายรักร่วมเพศ ซึ่งไปเรียนอยู่สหรัฐอเมริกา แล้วเดินทางกลับประเทศไทย ต่อมาในปีพ.ศ. 2528 ได้มีการตรวจเอดส์ในกลุ่มพนักงานบาร์เกย์จำนวน 101 คน พบผู้ติดเชื้อ 1 คน ซึ่งเป็นชายหนุ่มที่ทำงานในบาร์แห่งนั้นได้ 12 เดือน ในปีเดียวกันนั้นก็ได้มีการตรวจพนักงานบาร์เกย์ที่พัทยาอีก 127 คน พบติดเชื้อโรคเอดส์ 3 คน และอีกครั้งหนึ่ง 244 คน พบติดเชื้อโรคเอดส์ 6 คน ในปีพ.ศ. 2529 ตรวจในกทม.และพัทยา 532 คน พบติดเชื้อโรคเอดส์ 3 คนในปีพ.ศ. 2531 ตรวจในกรุงเทพมหานคร (พัฒน์พงศ์) 180 คน พบติดเชื้อโรคเอดส์ 7 คน ส่วนในการสำรวจความชุกของการติดเชื้อโรคเอดส์ sero-sentinel surveillance survey ในเดือนมิถุนายน 2534 ใน 5 จังหวัดที่ชายขายบริการ พบค่า มัธยฐาน 8 เปอร์เซ็นต์ (ช่วงร้อยละ 5-13) อย่างไรก็ตามในระยะหลังๆนี้ประชาชนชายรักร่วมเพศ มีอัตราความชุกของการติดเชื้อโรคเอดส์น้อยกว่ากลุ่มประชากรอื่น

คลื่นลูกที่สองของการระบาด คือในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ในขณะที่การสำรวจผู้ติดยาเสพติดแบบฉีดในช่วง พ.ศ. 2528-2529 ในกทม. และต่างจังหวัดไม่พบผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เลย แต่ในปีพ.ศ. 2530 ตรวจในกทม. 3,180 คน พบผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ 32 คน ในต้นปีพ.ศ. 2531 ตรวจในกทม. 1,649 คน พบติดเชื้อ 258 คน (ร้อยละ16) และในปลายปี ตรวจอีก 1,811 คน พบติดเชื้อโรคเอดส์ 774 คน (ร้อยละ43) ในช่วงปีพ.ศ. 2531 นั้นที่ขอนแก่นตรวจพบร้อยละ 1 และที่เชียงราย พบร้อยละ 1 เช่นกัน ในปี พ.ศ. 2532 ที่เชียงใหม่พบถึง ร้อยละ 18 และปี พ.ศ. 2533 ที่กทม. พบร้อยละ 44 ปี พ.ศ. 2534-2535 อัตราความชุกของ

Copyright by Mahidol University

การติดเชื้อในกลุ่มนี้ก็มีระดับคงที่คือประมาณ 30 กว่าเปอร์เซ็นต์ ในขณะที่ในบางจังหวัดยังสูงอยู่ โดยเฉพาะในจังหวัดประมง สรุปได้ว่า คลื่นลูกที่สองของการระบาด คือ ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดแบบฉีด โดยเฉพาะในช่วงปี พ.ศ. 2531

คลื่นลูกที่สาม คือการระบาดในกลุ่มของหญิงขายบริการทางเพศ ในช่วงปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา และตามติดๆ คือ ในกลุ่มของชายที่เที่ยวหญิงบริการในช่วงเดียวกัน จริงอยู่การตรวจหญิงบริการที่พัทยา ในปี พ.ศ. 2530 จำนวน 254 คน พบติดเชื้อ 1 คน และในกทม. ช่วงปีพ.ศ. 2531-2532 จำนวน 3,374 คน พบ 10 คน และในเชียงใหม่ 1,092 คน พบ 4 คน และพัทยา 2,153 คน พบ 3 คน แต่พอในปี พ.ศ. 2532 ที่เชียงใหม่ตรวจ 238 คน พบ 87 คน (ร้อยละ37) ในขณะที่เชียงรายก็ตรวจพบในอัตราสูง เป็นต้น

คลื่นลูกที่สี่ คือ การระบาดในกลุ่มภรรยาและคู่นอนของชายที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสและนอกสมรส ซึ่งเห็นได้ชัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 และปัจจุบันคือคลื่นลูกที่ห้า ซึ่งก็หมายความว่าการระบาดของโรคเอดส์ไปถึงเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์โดยที่เด็กจำนวนหนึ่งก็ติดเชื้อโรคเอดส์ไปด้วย

<u>เชื้อที่เป็นสาเหตุ</u>

จากการที่พบอุบัติการของโรคเอดส์สูงในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ในคนที่ติดยาเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้นและในคนที่ได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดทำให้นักวิทยาศาสตร์สงสัยตั้งแต่เริ่มแรกว่า โรคเอดส์น่าจะเกิดจากจุลชีพที่สามารถถ่ายทอดจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ ในปีพ.ศ. 2526 Dr.Luc Montagnier และคณะจากสถาบันปาสเตอร์ที่กรุงปารีสก็สามารถแยกไวรัสชนิดหนึ่งจากต่อมน้ำเหลืองของชายรักร่วมเพศที่มีต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัวซึ่งเป็นระยะหนึ่งของการติดเชื้อโรคเอดส์จึงตั้งชื่อไวรัสนี้ว่าLymphadenopathy Associated Virus (LAV)

หนึ่งปีต่อมา Dr. Robert Gallo และคณะจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติของสหรัฐอเมริการายงานว่าสามารถแยกไวรัสชนิดหนึ่งได้จากเลือดของผู้ป่วยโรคเอดส์ และจากผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ และตั้งชื่อไวรัสนี้ว่า Human T Lymphotropic Virus typeIII (HTLV-III) เพราะมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับไวรัสอื่นในกลุ่ม HTLV ซึ่งสามารถ infect T lymphocyte ของคนได้

ต่อมาพบว่าไวรัส LAV กับ HTLV-III เป็นไวรัสชนิดเดียวกัน เพื่อป้องกันความสับสน จึงเรียกชื่อใหม่ว่า HIV (Human Immunodeficiency Virus) และเพื่อให้แตกต่างจากเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันเสื่อมในคนที่อาจมีการค้นพบต่อๆไป จึงให้เรียกชื่อ HIV ที่พบครั้งแรกว่า HIV-I ในปัจจุบันพบHIV อีกชนิดหนึ่งซึ่งแตกต่างจาก HIV-I ราวร้อยละ 50-60 ทำให้เกิดโรคคล้ายเอดส์ในกลุ่มประเทศแถบอัฟริกา เรียกชื่อไวรัสนี้ว่า HLAV-2 และHTLV-IV ซึ่งHIV-2 มีฤทธิ์ในการทำให้เกิดโรคในคนอ่อนกว่า HIV-1 (25)

<u>ลักษณะของเชื้อ HIV</u> (26)

เชื้อ HIV เป็น retrovirus อยู่ใน subfamily Lentivirinae ใน family Retroviridae มีรูปร่าง

Copyright by Mahidol University

ทรงกลมเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 90-120นาโนเมตร มีเปลือกหุ้มไขกลางมีรูปทรงแท่งอันประกอบด้วยนิวคลีโอโปรตีนเป็นแกนกลางเป็นกรดนิวคลีอิคชนิด RNA สายเดี่ยว ลักษณะที่สำคัญคือ มีเอ็นซัยม์ reverse transcriptase เชื่อว่าเอ็นซัยม์ตัวนี้เป็นตัวที่จะไปสังเคราะห์กรดนิวคลีอิคจำเพาะของไวรัส ที่เป็นกรดดีออกซีนิวคลีอิกชนิดสายคู่จาก RNA จีโนมของไวรัส (ตัวไวรัสเองจะมีจีนส์ทั้งมวลเป็น RNA) กรดนิวคลีอิคชนิด DNA ที่ถูกสร้างขึ้นใหม่นี้จะไปสอดแทรกเข้าไปในโครโมโซมของเซลล์ที่ติดเชื้อ ซึ่งไวรัสไปทำให้เซลล์ที่เป็นแม่พิมพ์สำหรับกรดนิวคลีอิคชนิดRNAอันเป็นส่วนประกอบสำคัญนิวคลีอิคชนิดRNA อันเป็นส่วนประกอบสำคัญในการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนของไวรัส เมื่อไวรัสถูกสร้างขึ้นภายในเซลล์เรียบร้อยแล้ว จะค่อยๆ แตกหน่อหลุดออกไปจากผิวของเซลล์ และแบ่งเอาเยื่อบุเซลล์ (Plasma membrane) ผสมผสานเข้ากับกลัยโคโปรตีนของไวรัสเอง ไปทำเป็นเปลือกหุ้มไวรัสอีกชั้นหนึ่ง

<u>คุณสมบัติของเชื้อ HIV</u> (22)

1. มี genome เป็น single-stranded RNA จำนวน 2 สาย
2. มีเอ็นซัยม์ reverse transcriptase ทำหน้าที่สร้าง DNA ซึ่งจะเข้าไปแฝงตัวเชื่อมกับ Host ในเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte หรือเซลล์อย่างอื่นของมนุษย์
3. มี icosahedral capsid ล้อมรอบเปลือกหุ้ม ซึ่งมีส่วนโปรตีนยื่นออกไปโดยรอบ
4. มีความจำเพาะต่อเซลล์มนุษย์ที่มีCD4 antigen อยู่บนผิวได้แก่ T4 lymphocyte, monocyte, macrophage และเซลล์ประสาท

โปรตีนที่เป็นส่วนประกอบของไวรัสแบ่งเป็นโปรตีนที่เป็นแกนกลาง ประกอบด้วยโปรตีนP55 ซึ่งแยกเป็น P24, P18, P15และโปรตีนส่วนที่เป็นเปลือกหุ้ม ประกอบด้วย แยกเป็น GP120 และGP41 โปรตีนแต่ละตัวมีความสำคัญในกระบวนการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ทางห้องปฏิบัติการ

<u>พยาธิสภาพ</u>

เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะมีกระบวนการเกิดขึ้นหลายขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อ HIVเข้าสู่ร่างกายจะเกาะติด CD4 receptors บนผิวของเซลล์ที่มี CD4 antigen ได้แก่ เม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte, monocyte, macrophageและเซลล์สมอง
2. เชื้อไวรัสจะแทรกตัวทะลุผ่านผนังเซลล์และถอดเปลือกหุ้มออก
3. สร้าง DNAจาก RNA โดยใช้เอ็นซัยม์ reverse transcriptase แล้ว DNA ของไวรัส จะรวมกับ DNAของมนุษย์และแฝงตัวอยู่ในเซลล์
4. เมื่อถูกกระตุ้นทำให้มีการสร้าง RNA จาก DNA ที่สร้างขึ้นนี้มีทั้งที่เป็น genome และ mes-

Copyright by Mahidol University

senger RNA ที่จะสร้างโปรตีนประกอบกันเป็น nucleocapsid

5. มีการแตกหน่อออกจากเซลล์เดิมโดยได้เปลือกหุ้มจากผิวของเซลล์ และไปเพิ่มจำนวนในเซลล์อื่นๆ ส่วนเซลล์เดิมจะตายไป ทำให้จำนวน lymphocyte ลดลง เป็นผลทำให้ความต้านทานของร่างกายลดต่ำลงและติดเชื้อประเภทฉวยโอกาสและมะเร็งบางชนิดได้ง่าย รุนแรงและตายอย่างรวดเร็ว

ความเปลี่ยนแปลงใน host ตลอดช่วงเวลาที่ติดเชื้อมีดังนี้

1. เมื่อเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกาย แทรกตัวเข้าสู่ในเซลล์สร้าง DNA แฝงอยู่ใน DNA ของ host cell นั้นร่างกายของผู้ติดเชื้อยังไม่มีการเปลี่ยนแปลง

2. สัปดาห์ที่1 ถึง 3 หลังติดเชื้อไวรัสที่แฝงตัวในเซลล์เริ่มแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว และปล่อยไวรัสจำนวนมากเข้าสู่กระแสเลือดเกิดภาวะ viremia ถ้าตรวจเลือดเ ช่นเพาะเชื้อจะสามารถพบไวรัสได้

3. ตั้งแต่สัปดาห์ที่6 เป็นต้นไป ร่างกายจะสร้างแอนติบอดีต่อไวรัสทำให้เชื้อไวรัสหายไปจากกระแสเลือด ระยะนี้จะตรวจพบแอนติบอดีซึ่งช่วยตรวจสอบได้ว่าติดเชื้อโรคเอดส์ โดยทั่วไปการสร้างแอนติบอดี้จะเริ่มในสัปดาห์ที่6 ถึง 12 บางรายอาจช้ากว่านี้

4. ตราบเท่าที่ร่างกายยังสร้างแอนติบอดี้ อาจตรวจไม่พบไวรัสเอดส์ในกระแสเลือด แต่ยังมีเชื้อแฝงอยู่ในเซลล์เป็นเวลานาน ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่ปรากฏอาการ

5. ระยะสุดท้าย ไวรัสแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ T4 ถูกทำลายลดจำนวนลง ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายเสียไปและเกิดโรคแทรกซ้อนหรือโรคมะเร็งได้ง่าย

<u>ระยะฟักตัว (7)</u>

ระยะฟักตัว หมายถึง ระยะตั้งแต่เชื้อไวรัสเริ่มเข้าสู่รางกายจนกระทั่งเริ่มปรากฏอาการ โดยทั่วไปจะปรากฏอาการจนกว่าจะเข้าสู่ระยะที่2 (ARC) หรือ ระยะที่3 (AIDS) อาจหมายถึงระยะตั้งแต่รับเชื้อจนเป็นระยะ ARC แต่คนทั่วไปจะหมายถึงระยะตั้งแต่ได้รับเชื้อไวรัสจนเริ่มปรากฏอาการของโรคเอดส์โดยตรง

ระยะฟักตัวเฉลี่ย 7-8 ปี คือบางคนอาจใช้เวลา 2-3 ปี บางคนอาจนานถึง 15 ปี แต่จากการศึกษาในระยะหลังมีรายงานว่า ระยะฟักตัวเฉลี่ยอาจนานถึง 10 ปี

ระยะฟักตัวที่สั้นที่สุดในผู้ใหญ่โดยทั่วไปคือ 1-2 ปี สำหรับเด็กที่เกิดจากมารดาที่มีเชื้อโรคเอดส์ ระยะฟักตัวที่สั้นที่สุดอาจเป็นเพียง 6 เดือนก็ได้

<u>การแพร่และการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์</u>

ส่วนใหญ่พบเชื้อในเม็ดเลือดขาวของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน helper/imducer (CD4) subsetของT-lymphocyte อาจพบได้ในsubset อื่นๆของlymphocyteในB-lymphocyte ใน macrophage และ monocyte ดังนั้นเลือดของผู้ติดเชื้อจึงถ่ายทอดโรคสู่ผู้อื่นได้ง่ายที่สุด รองลงมาเป็นสิ่งคัดหลั่งต่างๆของผู้ป่วยที่ปนเปื้อนด้วยเลือดของผู้ป่วย ในอสุจิของผู้ติดเชื้ออาจมีเชื้อไวรัสนี้อยู่แม้จะไม่มีเซลล์

Copyright© Mahidol University

ต่างๆปนเปื้อน แต่พบได้ในปริมาณเล็กน้อยและขึ้นกับระยะการดำเนินโรค หลังติดเชื้อใหม่ๆ และระยะสุดท้าย (full-blown AIDS) จะมีเชื้อโรคเอดส์ในชีรั่มมากกว่าระยะกลางๆ

นอกจากเลือดแล้วอาจพบเชื้อโรคเอดส์ในปริมาณค่อนข้างมากในน้ำกาม ใน cervical secretion ของผู้ติดเชื้อ และยังพบเชื้อเอดส์ได้ในน้ำตา น้ำหล่อสมอง น้ำไขข้อ ไขสันหลัง น้ำคร่ำ น้ำนม และสิ่งคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อเกือบทุกอย่าง แต่ถ้าพบก็พบเชื้อโรคเอดส์ในปริมาณความเข้มข้นที่ค่อนข้างต่ำมาก ถ้าเปรียบเทียบกับเลือดและน้ำกาม (27) ดังนั้นการแพร่ของเชื้อโรคเอดส์มี 2 วิธี คือ (25)

1. ทางเพศสัมพันธ์

ระยะแรกเชื่อว่าการร่วมเพศระหว่างชายกับชายถ่ายทอดเชื้อได้ง่ายกว่าการร่วมเพศระหว่างหญิงกับชายแต่ในปัจจุบันเชื่อว่าทั้ง 2 แบบแพร่เชื้อเอดส์ได้เท่าๆกัน สำหรับกลุ่มรักต่างเพศ เดิมเชื่อว่าชายที่ติดเชื้อแพร่โรคให้ผู้หญิงได้ง่ายกว่าการที่หญิงที่ติดเชื้อจะแพร่โรคให้กับผู้ชาย แต่จากการศึกษาด้านระบาดวิทยาในอัฟริกาและเอเชียพบว่า หญิงที่ติดเชื้อก็แพร่โรคให้ผู้ชายได้ง่ายเช่นกัน โดยเฉพาะหญิงขายบริการทางเพศ ประมาณว่าการร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อโดยไม่มีการป้องกันเพียง 1 ครั้งมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 0.1-6(เฉลี่ยร้อยละ 1) ขึ้นกับว่าการร่วมเพศนั้นรุนแรงมากน้อยเพียงไร มีแผลถามโรคหรือเลือดออก เช่นเลือดประจำเดือน นอกจากนี้การใส่ห่วงยางคุมกำเนิดอาจทำให้เกิดแผลถลอกในผนังมดลูก ทำให้เลือดออกซ่อนเร้น เชื้อโรคเอดส์จึงออกมาได้ง่ายหรือการใช้ยาคุมกำเนิดอาจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ผนังปากมดลูก ซึ่งง่ายต่อการรับเชื้อเอดส์

การร่วมเพศโดยใช้ปาก (oral sex) อาจรับเชื้อได้ ถ้ามีการกลืนกินเชื้อโรคเอดส์ของอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งอาจอยู่ในน้ำกามหรือน้ำเมือกของช่องคลอด ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้แต่โอกาสรับเชื้อโรคเอดส์คงน้อยกว่าการร่วมเพศจริง ในทางกลับกันถ้าผู้ใช้ปากมีเชื้อโรคเอดส์และใช้ปากปฏิบัติการทางเพศให้กับผู้อื่น โอกาสแพร่เชื้อเอดส์จะน้อยลงเพราะน้ำลายมีเชื้อเอดส์น้อยมาก

สำหรับการร่วมเพศทางทวารหนัก (anal intercourse) จะทำให้เกิดบาดแผลในเยื่อบุทวารหนักได้ง่ายกว่าปกติ มีเลือดออกง่ายและมีโอกาสสัมผัสเชื้ออสุจิโดยตรง (7) นอกจากนี้ Glasel (28) ได้อ้างรายงานการศึกษาของ Padian et al. พบว่าหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับชายมีอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์มากกว่าหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด หรือทางปาก 1.8 เท่า และ Gasel ยังได้อ้างการศึกษาของ Steigbigel พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักสามารถทำนายการติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ทางเลือด

2.1 การรับเลือดที่มีเชื้อเอดส์

การรับเลือดที่มีเชื้อเอดส์ 1 ยูนิต จะมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์เกือบ 100 % ในปัจจุบันมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการรับเลือดน้อยลงมาก เพราะเลือดทุกยูนิตได้รับการตรวจ anti HIV ก่อนให้กับผู้ป่วย และยิ่งมีการตรวจ p24 antigen จะช่วยคัดกรองเลือดที่มีเชื้อโรคเอดส์ออกได้มากยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการตรวจดังกล่าวยังไม่สามารถตรวจหาผู้ติดเชื้อทุกรายที่อยู่ในช่วง window period

Copyright by Mahidol University

2.2 การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกับบุคคลอื่น

การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้ติดยาเสพติดโดยทำความสะอาดเข็มและกระบอกฉีดยาไม่ดี มีเลือดคนอื่นฉีดปะปนเข้าไปด้วย โอกาสติดเชื้อประมาณ ร้อยละ 0.1-1 ต่อการฉีด 1 ครั้ง

2.3 การถ่ายทอดเชื้อเอดส์จากมารดาสู่ทารก

อาจเกิดตั้งแต่อยู่ในครรภ์โดยผ่านทางสะดือโอกาสเกิดขึ้นน้อยมาก ส่วนใหญ่เกิดขึ้นระ - หว่างคลอดโดยเชื้อโรคเอดส์ในเลือดแม่หรือในน้ำคร่ำผ่านผิวหนังของเด็ก หรือทางปาก จมูก ตา และทางรอยตัดของสายสะดือ นอกจากนี้อาจเข้าสู่ตัวเด็กจากการให้น้ำนมมารดาที่มีเชื้อโรคเอดส์ โอกาสที่เด็กจะติดเชื้อมีตั้งแต่ ร้อยละ13 (ในยุโรป) ถึง ร้อยละ40 (ในอาฟริกา) ประเทศไทยมีประมาณ 1 ใน 3

3. การถูกของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดเอดส์ตำหรือบาด

ดังเช่นกรณีที่บุคลากรทางการแพทย์ถูกเข็มที่ปนเปื้อนเลือดเอดส์ตำ มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 0.19-0.4

การติดต่อโดยวิธีดังต่อไปนี้มีความเป็นไปได้ทางทฤษฎีแต่มีโอกาสเกิดขึ้นจริงน้อยมาก เพราะการที่จะติดเชื้อได้นั้นต้องปัจจัยอื่นๆประกอบ หนทางการติดต่อนั้น ได้แก่ (7)

1. การปลูกถ่ายอวัยวะหรือเปลี่ยนถ่ายเนื้อเยื่อ โดยผู้บริจาคมิได้ตรวจชันสูตรโรคเอดส์ก่อน
2. การผสมเทียม ที่ใช้อสุจิของผู้อื่นและไม่ได้ตรวจเลือดผู้บริจาคอสุจิก่อนว่าเลือดบวกหรือไม่
3. การฝังเข็ม เจาะหู สักยันตร์ เป็นต้น ด้วยเครื่องมือที่ใช้ร่วมกับบุคคลอื่นและไม่ได้ทำความสะอาดเครื่องมือให้ดีเสียก่อน
4. การใช้ของมีคมร่วมกับบุคคลอื่นโดยมิได้ทำความสะอาดก่อนนำไปใช้ เช่น มีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บ เป็นต้น
5. การชกต่อยต่อสู้และมีเลือดออก โดยเฉพาะถ้ามีมีบาดแผลไปสัมผัสถูกเลือดของฝ่ายตรงข้าม
6. การเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมของผู้อื่น

<u>ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการติดโรค</u> (Transmission factors)

ผู้ที่สัมผัสเลือดหรือมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะติดโรคหรือไม่นั้นจำเป็นต้องมีปัจจัยเหมาะสมหลายประการ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

1. ปริมาณไวรัส ถ้าสิ่งที่ไปสัมผัสนั้นมีปริมาณเชื้อโรคเอดส์มากโอกาสที่จะติดต่อก็มีมาก โดยทั่วไปปริมาณเชื้อโรคเอดส์มีมากที่สุดในเลือด รองลงมาคือ น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอด ส่วนในน้ำตา น้ำลาย ปัสสาวะ และน้ำนมมีปริมาณน้อยมาก

2. การมีบาดแผลตามปกติผิวหนังที่ไม่มีบาดแผลจะไม่ยอมให้เชื้อโรคใดๆรวมทั้งเชื้อโรคเอดส์ผ่าน ยกเว้นบริเวณผิวหนังที่ไปสัมผัสมีบาดแผลหรือรอยถลอก ส่วนทางเยื่อบุต่างๆ เช่นเยื่อบุในปาก ในตา เยื่อบุในช่องคลอด อาจมีบาดแผลที่มองไม่เห็น จึงเป็นทางผ่านของเชื้อโรคเอดส์ได้

3. การติดเชื้ออื่นๆ เช่น การเป็นกามโรคหรือเป็นแผลที่อวัยวะเพศ จะทำให้เม็ดเลือดขาวไปออยู่

Copyright by Mahidol University

ที่แผลเป็นจำนวนมากพร้อมที่จะรับเชื้อได้โดยง่าย เป็นหนทางให้เชื้อโรคเอดส์เข้าสู่บาดแผลได้ง่ายขึ้น

4. พื้นผิวที่สัมผัสเชื้อ หมายถึงเซลล์ที่ไปสัมผัสกับเชื้อต้องมีพื้นผิวที่สามารถรับเชื้อเข้าสู่เซลล์ได้

5. ความถี่ของการสัมผัส เช่นการมีเพศสัมพันธ์หรือใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้มีเชื้อโรคเอดส์ ถ้าทำหลายครั้งก็ย่อมมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าผู้ที่ทำเพียงครั้งเดียว(การทำเพียงครั้งเดียวมีโอกาสติดได้แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย) เช่น การสำส่อนทางเพศ มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้สูง

6. ระยะที่เข้าไปสัมผัสเชื้อ หมายถึงถ้าผู้ที่ไปสัมผัสกับผู้ติดเชื้อไปกระทำในขณะที่ร่างกายเจ็บป่วยจะมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่ายกว่าผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

<u>ภลุ่มเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง</u>

กลุ่มเสี่ยง หมายถึง บุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มากกว่าคนธรรมดาทั่วไป เนื่องจากมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ บุคคลที่อยู่ในกลุ่มมีดังต่อไปนี้

1. ชายรักร่วมเพศหรือชายรักร่วมสองเพศ สำหรับหญิงรักร่วมเพศอัตราเสี่ยงจะต่ำกว่าชายรักร่วมเพศ

2. หญิงที่เป็นภรรยา เป็นคู่นอน หรือคู่ขาของชายรักร่วมทั้งสองเพศ

3. ผู้ติดยาเสพติดที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

4. คู่นอน คู่สมรส คู่ขา แฟนของบุคคลกลุ่มที่สาม ก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง

5. บุคคลที่ป่วยเป็นโรคเลือดหรือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่ต้องได้รับการถ่ายเลือด หรือผลิตภัณฑ์อันเป็นส่วนประกอบของเลือดเสมอ

6. โสเภณีและชายขายบริการทางเพศ กลุ่มนี้มีโอกาสสำส่อนจึงมีโอกาสติดโรคได้ง่าย

7. บุตร ภรรยา ครอบครัว และคู่นอนของผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์มาแล้ว และไม่มีการระวังป้องกันที่ดีเพียงพอ

8. บุตรที่คลอดจากมารดาที่มีเชื้อโรคเอดส์อยู่ในร่างกาย

9. ผู้ที่เป็นกามโรคบ่อย ๆ เช่น หนองใน ซิฟิลิส เป็นต้น ก็จะยิ่งมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้มากกว่าปกติ เนื่องจากแผลที่อวัยวะเพศเป็นทางที่เชื้อเข้าสู่ร่างกายได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ตรงบริเวณปากแผลยังมีเม็ดเลือดขาวอยู่เป็นจำนวนมาก และมีพื้นผิวของเซลล์เป็นจำนวนมากพร้อมที่จะรับเชื้อได้ตลอดเวลา

10. หนุ่มสาว นักเรียน นิสิต นักศึกษา ที่ชอบหาประสบการณ์ทางเพศ หรือสำส่อนทางเพศ (ในสังคมอเมริกามากกว่าร้อยละ 80 ของคนหนุ่มสาวมีประสบการณ์ทางเพศมาแล้ว ขณะที่สังคมเมืองไทยพบว่ามีประมาณร้อยละ 40 ที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศ

11. ผู้ที่ต้องการผสมเทียมโดยใช้อสุจิของผู้ที่บริจาค ซึ่งผู้บริจาคไม่ได้ตรวจว่ามีเลือดบวกหรือไม่

<u>ลักษณะอาการทางคลินิก</u>

แบ่งผู้ป่วยตามอาการและตามระยะของโรค ได้เป็น 5 กลุ่ม หรือ 5 ระยะ ดังต่อไปนี้ (29)

1. กลุ่มที่ไม่มีอาการอะไรเลย (asymptomatic) ผู้ป่วยบางคนจะไม่มีอาการอะไรเลย แต่มีแอน-

Copyright by Mahidol University

ติบอดี้ ต่อเชื้อ HIV ผู้ป่วยกลุ่มนี้ร้อยละ 85 สามารถพบเชื้อในเลือดในเลือดได้และเป็นพาหะของโรค

2. กลุ่มที่มีอาการติดเชื้อเอดส์เฉียบพลัน ผู้ป่วยจะเกิดอาการติดเชื้อเฉียบพลันมีระยะเวลาตั้งแต่ไม่กี่วันจนถึง 3-6 สัปดาห์หลังจากได้รับเชื้อ ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายไข้หวัดธรรมดา เช่น ปวดศีรษะ มีไข้ เจ็บคอ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ต่อมน้ำเหลืองโต เป็นต้นอาการจะเป็นอยู่ 3-14 วันก็หายไป และจะมีแอนติบอดี้ต่อ HIV ภายใน 8-12 สัปดาห์ หลังจากได้รับเชื้อแล้วจะเป็นพาหะนำโรคได้

3. กลุ่มที่มีอาการต่อมน้ำเหลืองหลายแห่ง และโตอยู่นานกว่า 3 เดือน (persistent generelized lymphadenopathy,PGL) เป็นกลุ่มที่มีการดำเนินโรคมากขึ้น โดยผู้ป่วยจะมีต่อมน้ำเหลืองโตประมาณ 1 ซม. หรือมากกว่าอยู่หลายแห่ง เช่น ที่คอ รักแร้ และขาหนีบ เป็นต้น และจะเป็นอยู่อย่างเรื้อรัง ระยะนี้สามารถแยกเชื้อ HIV ออกจากต่อมน้ำเหลืองและเลือดได้

4. กลุ่มที่มีอาการก่อนเป็นโรคเอดส์ (pre-AIDS) หรือมีอาการสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับโรคเอดส์ (AIDS-relatd complex) หรือเรียกว่า ARC ผู้ป่วยจะแสดงอาการบางอย่างเหมือนผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น มีไข้เรื้อรัง น้ำหนักลดโดยไม่สามารถสาเหตุ ต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัวเป็นเวลานาน ท้องเสียเรื้อรัง และมีระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น ผู้ป่วยในกลุ่มนี้อาการของโรคอาจจะดำเนินต่อไปจนกลายเป็นโรคเอดส์เต็มที่ในภายหลัง

5. กลุ่มที่มีอาการของโรคเอดส์อย่างเต็มที่ (full-blown classical AIDS) เป็นระยะสุดท้ายของโรค ระยะนี้ส่วนมากผู้ป่วยจะมาจากกลุ่ม ARC และมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องมาก มีโรคติดเชื้อแบบฉวยโอกาสอย่างเห็นได้ชัด หรืออาจเป็นมะเร็งบางอย่าง ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด

<u>อาการแทรกซ้อน</u>

จะมีอาการของการติดเชื้ออื่นๆ เช่น ปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii ซึ่งจะพบมากในผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคติดเชื้ออื่นๆ อีกหลายชนิดหรืออาจเป็นมะเร็งบางอย่างเช่น Kaposi's sarcoma, Lymphoma ของระบบประสาทส่วนกลางและทำให้มีอาการทางประสาท(AIDS Dementia Complex) ทำให้มีอาการทางสมอง ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ แขนขาไม่มีแรง เป็นต้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมักเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนของโรคเอดส์มากกว่าจะเสียชีวิตจากโรคเอดส์

การแบ่งระยะของผู้ป่วยอาจแบ่งได้เป็น 3 ระยะดังนี้ (7)

ระยะที่ 1 เรียกว่า ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic period) หรือระยะแฝงตัว

ระยะที่ 2 เรียกว่า ระยะกลุ่มอาการสัมพันธ์กับเอดส์ หรือเรียกว่า ARC

ระยะที่ 3 เรียกว่า ระยะเป็นเอดส์เต็มขั้น (full-blown AIDS or AIDS) หรือ เป็นโรคเอดส์

ในเดือนตุลาคม 2536 กระทรวงสาธารณสุข (30) ได้ประกาศใช้นิยามใหม่ที่ปรับปรุงครั้งที่ 4 โดยได้ยกเลิกการวินิจฉัย ARC และเปลี่ยนเป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (HIV symptomatic patitent) ซึ่งได้แก่ผู้ติดเชื้อ HIV และมีอาการหรือมีอาการแสดงบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน การเปลี่ยนนิยามใหม่นี้เพื่อให้เหมาะสมกับการวินิจฉัยโรคในเด็กและครอบคลุมโรคติดเชื้อฉวยโอกาสบางตัวที่สำคัญ

Copyright© by Mahidol University

การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มียาหรือวิธีการใดๆ ที่รักษาผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ให้หายขาดได้ การบำบัดเพียงเพื่อประคับประคองยืดอายุผู้ป่วยให้ยาวนานขึ้นและป้องกันไม่ให้กลายเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น

ดังนั้นการบำบัดรักษาต้องดำเนินไปด้วยหลาย ๆ วิธีดังต่อไปนี้ (26)

1. การบริบาลทั่วไปและการรักษาประคับประคอง ได้แก่ การดูแลโดยทั่วๆ ไป เช่น ให้อาหาร ให้สารน้ำให้พอเพียงและรักษาทางจิตบำบัด เป็นต้น

2. การรักษาตามอาการ เช่น รักษาอาการไข้ อาการท้องเสีย เป็นต้น

3. การรักษาเฉพาะโรคที่เกิดขึ้น เช่น รักษาโรคปอดบวม การรักษาโรคมะเร็งโดยการฉายรังสี เป็นต้น

4. การให้ยากระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันเพื่อให้มีการสร้างหรือเสริมปรับปรุงระบบภูมิคุ้มกันที่เสียไปให้กลับคืนมาใหม่ แม้ว่าจะไม่เท่าเดิมก็ให้ดีกว่าในขณะที่ภูมิคุ้มกันเสื่อมอย่างเต็มที่

5. รักษาภาวะ pre-AIDS มิให้ดำเนินไปกลายเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น

6. การให้ยาต้านเชื้อโรคเอดส์ เพื่อระงับยับยั้งการทวีของจำนวนไวรัสในเซลล์ต่างๆ เพื่อยืดอายุผู้ป่วยให้มากขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่พบว่ามียาหรือสารตัวใดที่สามารถฆ่าเชื้อโรคเอดส์ได้ และได้มีการศึกษาทดลองใช้ยาต้านเชื้อโรคเอดส์หลายชนิด เช่น HPA-23, foscametsodium, Azidothimidine(AZT) เป็นต้น แต่พบว่ายาเหล่านี้ส่วนมากได้ผลดีเฉพาะในห้องทดลอง อย่างไรก็ตามการใช้ยา AZT ถือว่าเป็นยาที่มีคุณภาพเหนือกว่ายาอื่นๆ ซึ่งมีรายงานว่าได้ผลมากกว่าร้อยละ 60 (29) ดังนั้น AZT จึงเป็นยาต้านเชื้อโรคเอดส์ตัวแรกที่ได้รับอนุมัติให้จำหน่ายในสหรัฐอเมริการตั้งแต่เดือนมีนาคม 2530 ประเทศไทยขึ้นทะเบียนยา AZT ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2530

การพยากรณ์โรค

เมื่อเป็นโรคแล้วต้องเสียชีวิตอย่างแน่นอน จะช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าประมาณร้อยละ50 ของผู้ป่วยโรคเอดส์จะตายภายใน 18 เดือนภายหลังการวินิจฉัยโรค และประมาณร้อยละ 80 จะตายภายใน 36 เดือน (30) โดยทั่วไปผู้ป่วยเข้าสู่ระยะเอดส์เต็มขั้นจะมีชีวิตอยู่ได้อีกโดยเฉลี่ย 1-2 ปี (7)

วัคซีนป้องกันโรคเอดส์

ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ได้ผล เนื่องจากมีปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาวัคซีน ได้แก่ (32)

1. เชื้อโรคเอดส์มีอัตราการกลายพันธุ์สูงมาก โดยเฉพาะส่วนเปลือกนอกของไวรัส(gp120) เป็นส่วนที่ใช้จับกับแอนติบอดี้ หรือ T cell การกลายพันธุ์อาจเกิดขึ้นในธรรมชาติตามการระบาดที่เกิดขึ้นใน

Copyright by Mahidol University

ชุมชน หรืออาจเกิดในตัวผู้ป่วย หรือภายใต้อิทธิพลของยาต้านเชื้อโรคเอดส์ที่ใช้ ภูมิคุ้มกันที่เกิดจากวัคซีนในขณะนี้อาจป้องกันการระบาดของเชื้อโรคเอดส์สายพันธุ์ใหม่ในอีก 1-2 ปีข้างหน้าไม่ได้

2. Protective epitope ของไวรัสยังไม่ทราบแน่ชัดว่าเป็นส่วนใด ดังเช่น ฝ่ายที่เชื่อว่าเป็น gp120 หรือ gp160 เพราะปรากฏอยู่ที่ผิวของไวรัสจึงน่าจะเป็นเป้าของ immune attack ในขณะที่ฝ่ายที่เชื่อว่าเป็น p24 เพราะถ้าระดับ anti-p24 ในผู้ป่วยลดลงอาการจะกำเริบมากขึ้น ถ้าให้ anti-p24 แก่ผู้ป่วยอาการของโรคจะดีขึ้น

3. การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันชนิดใดจะเป็นประโยชน์ยังไม่ทราบแน่ชัด เช่นไม่ทราบ relative improtance ของ humoral เมื่อเปรียบเทียบกับ cell-mediate immune respone ที่เกิดขึ้นตอบสนองต่อวัคซีน ถ้าเป็น humoral immune respone neutralizing antibody, cytotoxic antibody หรือ ADCC (antibody dependent cell-mediated cytotoxic) อันใดจะมีความสำคัญมากกว่ากัน และบทบาทของ enhancing antibody ที่เกิดจากการฉีดวัคซีนมีความสำคัญทำให้เชื้อโรคเอดส์ infect เซลล์มากขึ้นจริงหรือไม่ ยังไม่ที่เป็นที่แน่ชัด เป็นต้น ทำให้หา laboratory marker ที่จะบ่งชี้ว่าผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนแล้วสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้หรือไม่ อีกทั้งผู้ติดเชื้อยังไม่มีใครหายจากการติดเชื้อ อันจะทำให้บอกได้ว่าภูมิคุ้มกันอะไรในตัวเขา (ซึ่งไม่มีในตัวผู้ติดเชื้ออื่นๆ) ที่สามารถทำให้เขาหายจากโรคได้ เพื่อนำไปสู่การคิดค้นกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันชนิดนั้นๆ ขึ้นในคนที่รับวัคซีน

4. ขาดรูปแบบที่เหมาะสมในการศึกษาเชื้อโรคเอดส์ในสัตว์ทดลองและขาดสัตว์ทดลองที่เหมาะสม HIV-1 นอกจากจะ infect คนแล้วยังสามารถ infect สัตว์ทดลองเฉพาะลิงชิมแปนซีเท่านั้น ซึ่งในกรงขังมีลิงถูกนำมาใช้ทดสอบเพียง 2,000-2,500 ตัวเท่านั้น ลิงที่ถูก infect ด้วย HIV-1จะไม่แสดงอาการใดๆ จึงบอกไม่ได้ว่าวัคซีนป้องกันโรคได้หรือไม่ นอกจากนี้การทดสอบ protective efficacy ของวัคซีนในลิงชิมแปนซีโดยฉีด live HIV-1 เข้าทางเส้นเลือดลิง แต่ไม่ทราบว่าถ้าฉีดเชื้อ HIV เข้าทางช่องคลอดของลิงตัวเมีย วัคซีนที่ฉีดเข้าไปก่อนจะป้องกันการติดเชื้อที่เข้าสู่ร่างกายทางอวัยวะสืบพันธุ์ได้หรือไม่

5. ความแตกต่างใน immunogenecity ของสายพันธุ์เอดส์ที่นำมาทำวัคซีน จึงทำให้การเปรียบเทียบวัคซีนชนิดต่างๆทำได้ลำบาก

6. ปัญหาในการเลือกใช้ adjuvants ที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

7. การกำหนดการฉีดวัคซีนที่เหมาะสม ยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่าควรฉีดวัคซีนกี่ครั้ง ฉีดกระตุ้นเมื่อใดและห่างกันมากน้อยเพียงใด

8. กลุ่มเป้าหมายที่ควรรับการฉีดวัคซีน เช่น อาสาสมัครในการทดสอบวัคซีนควรเป็นประชาชนทั่วไป หรือควรเป็นคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างไรถ้าได้รับวัคซีนแล้วจะยิ่งทำให้เขาเพิ่มการกระทำที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงหรือไม่ กลุ่มเป้าหมายนั้นควรอยู่ในประเทศใด อัตราการติดเชื้อโรคเอดส์ (incidence) ในกลุ่มเป้าหมายของประเทศนั้นสูงพอที่จะทำให้ได้ผลการทดสอบที่แน่ชัดได้เร็วหรือไม่ มีปฏิกิริยาต่อต้านจากประเทศเหล่านั้นอย่างไรบ้าง

9. วัคซีนเอดส์ชนิดนั้นถ้าพัฒนาขึ้นมาแล้วประเทศกำลังพัฒนาจะสามารถหาซื้อมาใช้ได้หรือไม่ ซึ่งราคาของวัคซีนขึ้นอยู่กับขบวนการในการผลิต การลงทุนที่ใช้ในการศึกษาวิจัยก่อนออกสู่ท้องตลาดปริมาณ

Copyright by Mahidol University

ความต้องการใช้ และการสนับสนุนต้นทุนในการผลิตโดยองค์การระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก หรือธนาคารโลก เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันการป้องกันและยับยั้งไม่ให้มีการแพร่ระบาดคงจะเป็นไปไม่ได้เนื่องจากยังไม่สามารถค้นคิดวัคซีนหรือยารักษาโรคได้ผล แต่พฤติกรรมของมนุษย์มีส่วนอย่างมากในการเอื้ออำนวยต่อการแพร่ระบาดของเชื้อ เช่น การติดยาเสพติด การสำส่อนทางเพศ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงเป็นหนทางเดียวในการป้องกัน และยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างได้ผล ซึ่งวิธีการป้องกันโรคเอดส์มีหลักการป้องกัน 2 ประการ ดังต่อไปนี้ คือ (7)

1. ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ทางน้ำเลือด/น้ำเหลือง

1.1 ไม่ใช้เข็มฉีดยา หรือของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น ที่โกนหนวด กรรไกรตัดเล็บ เป็นต้น

1.2 หากต้องใช้ของมีคมกับร่างกาย ควรทำความสะอาดเครื่องมือเสียก่อน เช่น ล้างด้วยน้ำและสบู่ หรือเช็ดหรือแช่ด้วยน้ำยาแอลกอฮอล์ 70% ประมาณ 5-10 นาที หรือแช่เครื่องมือในน้ำยาฆ่าเชื้ออื่นๆ เป็นต้น

1.3 งดเว้นยาเสพติดโดยเฉพาะชนิดฉีด หากเลิกไม่ได้ควรเปลี่ยนเป็นชนิดสูดดมหรือกินแทน หรือยังจำเป็นต้องฉีดอยู่ก็ควรใช้เข็มครั้งเดียวแล้วทิ้งหรือล้างทำความสะอาดเข็มและกระบอกฉีดยาด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเสียก่อนจะใช้ซ้ำ หรือต้มในภาชนะที่มีฝาปิดเป็นเวลาอย่างน้อย 20 นาที หลังน้ำเดือด ซึ่งวิธีต้มนี้สามารถฆ่าเชื้อไวรัสรวมทั้งเชื้อโรคเอดส์ ฆ่าเชื้อรา และแบคทีเรียได้ (29)

1.4 หลีกเลี่ยงไม่สัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง น้ำจากช่องคลอด น้ำอสุจิ ของผู้อื่นโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม

1.5 หากสัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอด น้ำลาย น้ำตา น้ำนม อุจจาระ ปัสสาวะ ของใครก็ตาม ควรรีบล้างด้วยน้ำและสบู่ทันที (ไม่ว่าผิวหนังจะมีแผลหรือไม่ก็ตาม)

1.6 ไม่รับเลือด หรืออวัยวะที่ไม่ได้ผ่านการตรวจสอบหาเชื้อโรคเอดส์เสียก่อน

1.7 การรักษาสุขลักษณะอนามัยที่ดีทั้งกับตนเองและกับผู้อื่น ฝึกนิสัยรักความสะอาด ชำระล้างร่างกาย ทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้อยู่เสมอ ก็เป็นสิ่งที่ควรกระทำให้เป็นนิสัย เพื่อจะได้เกิดความแน่ใจยิ่งขึ้น

1.8 การไปรับการรักษาฟัน ควรไปรับการรักษาในโรงพยาบาลหรือคลินิกที่มีทันตแพทย์ปริญญาที่มีความพิถีพิถันและระมัดระวังในเรื่องการรักษาความสะอาดอุปกรณ์และทำลายเชื้อเป็นอย่างดี

2. การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์

2.1 ไม่สำส่อนทางเพศ และไม่ร่วมเพศกับคนที่ไม่รู้จัก หรือไม่แน่ใจว่าจะมีเชื้อโรคเอดส์อยู่ เช่น ผู้ที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด

2.2 ต้องสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งหากต้องร่วมเพศกับผู้ที่ไม่รู้จัก หรือไม่แน่ใจว่าจะมีเชื้อโรคเอดส์อยู่

2.3 เลือกมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับคนที่รู้จักดีและไว้ใจได้เท่านั้น

2.4 อย่าเลือกมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมสำส่อนหรือมีคู่นอนมาก

Copyright by Mahidol University

2.5 ควรจำไว้เสมอว่าการร่วมเพศทางช่องคลอดก็สามารถติดเชื้อโรคเอดส์ได้เช่นเดียวกับการร่วมเพศทางทวารหนัก

2.6 ไม่ควรดื่มสุราก่อนมีการร่วมเพศ เพราะจะทำให้ครองสติไม่อยู่ และไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้

2.7 จำไว้เสมอว่าบุคคลที่ท่านจะมีเพศสัมพันธ์ด้วยอาจมีเชื้อโรคเอดส์อยู่ได้โดยที่ผู้นั้นไม่จำเป็นต้องมีอาการผิดปกติแต่อย่างใด เขาอาจจะมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์เช่นเดียวกับท่านก็ได้

2.8 การจูบกันต้องระมัดระวังอย่าให้น้ำลายหรือน้ำตา ของอีกฝ่ายหนึ่งผ่านเข้าสู่เยื่อบุหรือปากของอีกฝ่ายหนึ่งได้

2.9 อย่ามีเพศสัมพันธ์เมื่อรู้สึกว่าตนเองเจ็บป่วยหรือไม่สบาย เพราะจะทำให้ร่างกายติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

2.10 ห้ามมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นในขณะที่กำลังป่วยเป็นกามโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีแผลที่อวัยวะเพศ

2.11 ควรชำระล้างร่างกายให้สะอาด อาบน้ำล้างสบู่ทั้งก่อนและหลังเสร็จสิ้นภาระกิจทางเพศทั้งสองฝ่าย

2.12 ห้ามทำการร่วมเพศทางปาก

2.13 ห้ามทำการร่วมเพศทางทวารหนัก

2.14 จงใช้ถุงยางอนามัยเสมอเมื่อจะมีการร่วมเพศเพื่อปกป้องตัวเอง และปกป้องคู่นอน

<u>ถุงยางอนามัย (26)</u>

การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ค่อนข้างมาก แต่ไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์ เนื่องจากผู้ใช้อาจใช้ไม่ถูกต้อง ถุงยางอาจไม่มีคุณภาพดีพอ อาจหมดอายุใช้งานหรืออาจแตกขณะใช้ แต่ถ้าขจัดปัญหาเหล่านี้ไปได้และมีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องก็สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากการร่วมเพศได้เกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่มีถุงยางบางชนิดที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเอดส์ได้ เช่น Nonoxynol 11 (Nonidet P40) หรือ N-11 และ Nonoxynol-9 หรือ N-9 แม้ว่าถุงยางอนามัยจะฉีกขาดก็จะป้องกันโรคได้

ถุงยางอนามัยที่มียาน้ำฆ่าเชื้อ นอกจากจะสามารถฆ่าเชื้อโรคเอดส์ได้ ยังสามารถฆ่าเชื้ออสุจิ เชื้อไวรัสเริม (เฮอร์ปีส ซิมเพล็กทีฆน์ 1 และ 2) เชื้อหนองในเทียม เชื้อเอ็นตามีบ้าฮิสโตลัยติก้า (เชื้อบิด) เชื้อไจอาร์เดีย แลมเบีย(ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง) เชื้อคลามีเดีย ทราโคมาติส(หนองในเทียม) เชื้อทริโคโมแนส วาจินัลลิส (หนองในเทียม) และเชื้อไวรัสตับอักเสบบี แต่ไม่มีผลต่อเชื้อ อี.โคไล และ แคนดิด อัลบิแคนส์ เชื้อซิฟิลิส และเชื้อยูเรียปล๊าสม่า

ในปัจจุบันมีถุงยางอนามัยสำหรับทั้ง 2 เพศ คือ ถุงยางอนามัยสำหรับเพศชาย (Male condom) และ ถุงยางอนามัยสำหรับเพศหญิง หรือถุงยางอนามัยสตรี (Female condom) สำหรับถุงยางอนามัยสตรีเป็นวัฒนาการใหม่ และเป็นผลิตภัณฑ์ชนิดแรกสำหรับสตรีที่จะป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ได้ด้วยตนเอง

Copyright by Mahidol University

ถุงยางอนามัยชาย (7)

ถุงยางอนามัยผู้ชายที่ใช้ในปัจจุบันทำด้วยยางลาเท็กซ์ (Latex) มีขนาดแตกต่างกัน สำหรับในประเทศไทยมีใช้อยู่ 2 ขนาดคือ เบอร์ 49 (เส้นรอบวง 98 มิลลิเมตร) และเบอร์ 52 (เส้นรอบวง 104 มิลลิเมตร) มีลักษณะเป็นถุงสำหรับสวมอวัยวะเพศ และมักจะมีส่วนปลายเป็นกระเปาะเพื่อรองรับน้ำอสุจิ ถุงยางอนามัยเป็นเครื่องมือแพทย์ จึงมีการควบคุมให้มีคุณภาพดี สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคเอดส์ได้ หากเลือกใช้อย่างถูกต้องและใช้โดยถูกวิธี

วิธีการใช้ถุงยางอนามัยชายที่ถูกต้อง มีดังต่อไปนี้

1. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่จะมีเพศสัมพันธ์
2. เลือกซื้อถุงยางที่มีคุณภาพโดยดูวันที่ผลิตและวันหมดอายุ (ถ้าไม่มีวันหมดอายุ ให้นับจากวันที่ผลิตไป 3 ปี ถ้ายังไม่เกิน 3 ปีแสดงว่ายังใช้ได้)
3. เลือกใช้ขนาดของถุงยางให้เหมาะกับขนาดของตนเอง ถ้าเล็กไปมักจะฉีกขาดง่าย ถ้าใหญ่เกินไปมักจะหลุดง่าย
4. จงสวมถุงยางก่อนจะเริ่มมีกิจกรรมทางเพศเสมอ
5. บีบไล่ลมออกจากส่วนปลายถุงยาง (ตรงที่เป็นกระเปาะ) ก่อนจะสวมเสมอ เพื่อไม่ให้ลมที่ค้างอยู่เป็นตัวทำให้ถุงยางหลุด
6. อย่าดึงถุงยางขึ้นมาจนสุด ให้เหลือส่วนปลาย (ตรงที่เป็นกระเปาะ) ไว้สำหรับรองรับน้ำอสุจิเสมอ
7. ให้คลี่ถุงยางออกจนคลุมถึงส่วนโคนขององคชาติด้วย
8. ถ้าถุงยางแตกระหว่างมีเพศสัมพันธ์อยู่ ให้นำออกมาเปลี่ยนและสวมใหม่ทันที
9. เมื่อมีการหลั่งน้ำแล้ว (Ejaculation) ให้ถอดถุงยางออกในระหว่างที่องคชาติยังแข็งตัวอยู่และหยุดการใส่ในช่องคลอดอีกต่อไป ห้ามแช่ไว้
10. ถอดถุงยางออกไม่ให้มือสัมผัสกับส่วนที่สัมผัสกับช่องคลอด
11. ทิ้งถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วให้เป็นที่เป็นทางลงในถังขยะหรือโถส้วม หรือเผาทำลาย
12. เมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ครั้งใหม่ให้เปลี่ยนถุงยางใหม่ทุกครั้งเสมอห้ามใช้อันเก่า
13. ถ้าจะใช้สารหล่อลื่น (Lubricant) ควรใช้สารหล่อลื่นที่เป็นน้ำ เช่น KY หรือ KY jelly ห้ามใช้สารหล่อลื่นที่มีน้ำมันอยู่ด้วย เช่น ครีมแต่งผม หรือน้ำมันอื่น ๆ และห้ามใช้น้ำลายของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นตัวหล่อลื่น เพราะอาจมีเชื้ออยู่
14. ถุงยางที่ยังไม่ได้ใช้ ถ้าเป็นไปได้ให้เก็บไว้ในที่เย็นและแห้งเพื่อให้มีอายุใช้นานถ้าถุงยาง มีลักษณะ เหนียวเหนะหรือสงสัยว่าจะแตก ไม่ควรนำมาใช้

ถุงยางอนามัยสตรี (33)

ถุงยางอนามัยสตรี มีหลายประเภทด้วยกัน ชนิดที่มีการนำมาศึกษาในเมืองไทย คือชนิดที่ทำด้วย

Copyright by Mahidol University

โพลียูริเธน ออกแบบและผลิตโดยสูติแพทย์ชาวเดนมาร์ค โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ บริษัท Chartex International ของอังกฤษเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์ และผลิตออกจำหน่ายโดยใช้เครื่องหมายการค้าในยุโรปว่า Femidom ในสหรัฐอเมริกาใช้ชื่อว่า Reality ซึ่งผู้ผลิตคือบริษัท Wisconsin Pharmacol Company ได้จดทะเบียนลิขสิทธิ์เมื่อเดือนเมษายน 2531 ถุงยางชนิดนี้มีลักษณะเป็นถุงโปร่งแสง ทรงกระบอก ปลายมน มีความยาว 2 ขนาด คือ 15 และ 17 เซ็นติเมตร มีห่วงที่โค้งงอได้อยู่ 2 ห่วง คือห่วงที่เป็นขอบถุงยาง ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 7 เซ็นติเมตร และห่วงในถุงซึ่งอยู่ตรงปลาย มีเส้นผ่าศูนย์กลาง 5.5 เซ็นติเมตร เวลาใช้จะต้องสอดถุงเข้าในช่องคลอด โดยบีบตรงห่วงด้านปลายแล้วสอดเข้าไปจนสุด ซึ่งจะเข้าไปครอบอยู่บนปากมดลูก และห่วงนี้จะยึดถุงยางไว้ไม่ให้หลุดออกมา ในขณะที่ห่วงนอกที่เป็นขอบถุงจะช่วยให้ถุงยางแผ่ปิด ตรงบริเวณปากช่องคลอด และการใช้โพลียูริเธนทำให้ถุงยางสตรีมีความเหนียวทนทาน มีความนุ่มนวลกว่าชนิดที่ทำด้วยยางลาเท็กซ์ (เช่นถุงยางบุรุษ) จึงทำให้แนบกับผนังช่องคลอดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งโรคเอดส์ได้ดีกว่าถุงยางอนามัยบุรุษ

การสอดใส่ถุงยางอนามัยทำได้หลายวิธี คือ

1. ฝ่ายหญิงเป็นผู้ใส่เอง
2. ให้ฝ่ายชายเป็นผู้ใส่ให้ฝ่ายหญิง โดยบีบห่วงที่ปลายถุงและสอดเข้าไปในช่องคลอด
3. ถอดห่วงในออก แล้วสวมกับอวัยวะเพศชาย คล้ายถุงยางอนามัยชาย
4. เวลาใช้ถุงยางจะต้องทาสารหล่อลื่น (เช่น K-Y) ทั้งภายนอกและภายในเสียก่อน

<u>ถุงยางอนามัยสตรีชนิดอื่น ๆ</u>

นอกจากถุงยางสตรีชนิดที่ทำจากโพลียูริเธน (Femidom) แล้วยังมีถุงยางอีกหลายชนิดที่น่าสนใจมีอยู่ 2 ชนิด คือ

1. ถุงยางบิกินี่ ทำด้วยยางลาเท็กซ์เคลือบน้ำยาหล่อลื่นชนิดละลายน้ำได้ มีความหนาประมาณ 2 เท่าของถุงยางบุรุษ มีลักษณะเหมือนกางเกงบิกินีซึ่งมีถุงเชื่อมติดอยู่ด้านหน้า เวลามีเพศสัมพันธ์อวัยวะเพศชายจะสามารถผลักดันให้ถุงยางสอดเข้าไปในช่องคลอดได้ ถุงยางชนิดนี้สามารถใช้ได้ทั้ง 2 เพศ ถ้าเป็นเพศชายเมื่อสวมถุงยางนี้ก็จะสวมครอบอวัยวะเพศได้พอดี

2. ถุงยาง Woman's Choice ทำด้วยยางลาเท็กซ์ หนากว่าถุงยางบุรุษ 30 % บริเวณขอบถุงยางเป็นห่วงเส้นผ่าศูนย์กลาง 2 นิ้ว ซึ่งเมื่อสอดถุงยางด้วยอุปกรณ์สำหรับสอดแล้วส่วนปลายที่ทำเป็นคล้ายโดมหรือร่มจะครอบลงบนปากมดลูก

Copyright by Mahidol University

2. มโนทัศน์เกี่ยวกับความรู้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (34) ได้เรียกพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (cognitive domain) ในทางด้านสุขภาพว่าพฤติกรรมด้านความรู้ ซึ่งพฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญาการใช้ความคิดวิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านความรู้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่าง ๆ ซึ่งเริ่มต้นจากความรู้ระดับต่าง ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญามากขึ้นเรื่อย ๆ

Block and Anderson (35) ได้กล่าวถึงระดับความสามารถด้านการเรียนรู้และการใช้สติปัญญาตามการจัดจำแนกวัตถุประสงค์การศึกษาของบลูม (Bloom's Taxonomy of Educational Objective) ซึ่งมี 6 ระดับ ดังนี้คือ

1. ความรู้ คือ ความสามารถในการระลึกได้หรือจำได้เกี่ยวกับความจริงเฉพาะอย่าง คำศัพท์ เงื่อนไข จำนวนในทางคณิตศาสตร์ แนวคิด กฎระเบียบ หลักการหรือกฎเกณฑ์ทั่วไป และวิธีการปฏิบัติเป็นต้น

2. ความเข้าใจ เป็นความสามารถในการแปลความหมาย การตีความหรือให้ความหมายต่อสิ่งต่าง ๆ หรือข่าวสารต่าง ๆ และการคาดคะเนเหตุการณ์ที่จะเกิดตามมาหรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้น

3. การนำไปใช้ คือ ความสามารถในการนำเนื้อหาที่ได้เรียนรู้ในสถานการณ์หนึ่งไปใช้แก้ปัญหาหรือช่วยในการเรียนรู้สถานการณ์ใหม่ได้ง่ายขึ้น

4. การวิเคราะห์ คือความสามารถในการวิเคราะห์แยกย่อย เนื้อหาเรื่องราวต่าง ๆ ออกเป็นส่วนประกอบย่อย ๆ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบย่อยต่าง ๆ ของเนื้อหา เรื่องราวนั้นว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร

5. การสังเคราะห์คือความสามารถในการจัดเตรียมและรวบรวมเอาเนื้อหาเรื่องราวในส่วนย่อยหรือส่วนประกอบต่าง ๆ เพื่อสร้างโครงสร้าง รูปแบบ หรือความคิดใหม่

6. การประเมินผล คือความสามารถในการตัดสินคุณค่า (worth) หรือค่านิยม (Value) ต่อเนื้อหาเรื่องราวหรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นส่วนประกอบ

Good (36) ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง ข้อเท็จจริง ความเป็นจริง หลักการ และข้อมูลข่าวสารที่มนุษย์รับและเก็บรวบรวมไว้ ซึ่งความรู้เป็นผลิตผลจากการใช้ความคิด สติปัญญาของมนุษย์ และกระบวนการทางจิตวิทยา ของความจำ ที่ทำให้มนุษย์สามารถระลึกและจำได้เกี่ยวกับ แบบแผน โครงสร้าง และสิ่งที่ถูกกำหนดขึ้น

จินตนา สราชุทธพิทักษ์ (37) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Knowledge) หมายถึงการที่นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาสุขศึกษามากขึ้นกว่าเดิม หลังจากได้รับการสอนสุขศึกษาในเรื่องนั้น ๆ

Copyright by Mahidol University

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จึงจัดเป็นความรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับเนื้อหา รายละเอียด ข้อเท็จจริง ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ การแพร่และการติดต่อ อาการ การป้องกัน และการรักษาโรคเอดส์ ซึ่งเนื้อหารายละเอียด ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเอดส์ นักเรียนเรียนรู้จากการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน หรือจากการศึกษาค้นคว้า ผลจากการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมด้านความรู้ในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่การจำได้ มีความเข้าใจ สามารถนำไปใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการพัฒนาความสามารถ ทักษะ ทางสติปัญญา และการใช้ความคิดวิจารณญาณของนักเรียน

3. มโนทัศน์เกี่ยวกับความเชื่อ

จรรยา สุวรรณทัต (38) ได้กล่าวไว้ว่า ความเชื่อ คือความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้น ๆ

ชัยพร วิชชาวุธ และคณะ (39) กล่าวถึงความเชื่อตามแนวความคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมไว้ว่า ผลของการเรียนรู้อยู่ในรูปของความเชื่อว่าอะไรสัมพันธ์กับอะไร และสัมพันธ์อย่างไร ความเชื่อว่าอะไรสัมพันธ์กับอะไร ไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกับความเป็นจริง ทั้งนี้เพราะความสามารถในการสังเกต และในการคิดของมนุษย์ ยังมีข้อบกพร่องอยู่มาก และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับผลกรรมที่เกิดขึ้นจริงก็มีความซับซ้อน นอกจากนี้ยังมีความเชื่ออีกหลายอย่างที่เกิดจากคำบอกเล่าของผู้อื่น โดยเฉพาะคำบอกเล่าที่โน้มน้าวใจ และมีความน่าเชื่อสูง ซึ่งทดสอบกับสภาพความเป็นจริงไม่ได้ ชัยพร วิชชาวุธ และคณะ ยังได้กล่าวถึงความเชื่ออีกว่า ความเชื่อของมนุษย์มีอานุภาพในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ เช่นเดียวกับ Salazar อ้างใน Blair (40) กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นผลของการเปลี่ยนแปลงในความเชื่อและบุคคลจะแสดงพฤติกรรมถ้าเขาคิดว่าตนเองควรจะแสดงพฤติกรรมเช่นนั้น

สุชา จันทร์เอม (41) กล่าวถึงความเชื่อว่า เป็นสิ่งที่หักห้ามได้ยาก และมีอิทธิพลต่อบุคคลมาก คนเรามักจะทำสิ่งใดไปตามความเชื่อ และความคิดเห็นของตนเป็นส่วนใหญ่ และในทางจิตวิทยาเห็นว่า ความเชื่อเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ และทัศนคติของเขาแล้ว บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างเดียวกันเสมอไป

พันธุ์ทิพย์ รามสูตร (42) กล่าวว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่ของมนุษย์ที่ได้จัดระเบียบหรือจัดลำดับมาแล้วนั้น เกิดจากการที่คนทำตามความเชื่อหรือข่าวสารข้อมูลที่มีอยู่ ซึ่งความเชื่อขึ้นอยู่กับข้อมูลซึ่งอาจผิดหรือถูกก็ได้ และความเชื่อจะเป็นตัวนำการกระทำหรือการตัดสินใจที่ออกมาในรูปของพฤติกรรมสุขภาพอีกทีหนึ่ง หรือพฤติกรรมอาจเกิดขึ้นก่อนความเชื่อ โดยที่พฤติกรรมนั้นถูกกำหนดโดยพลังบางอย่าง แล้วความเชื่อจะปั้นตัวให้เหตุผล และสนับสนุนพฤติกรรมนั้น ๆ ทีหลัง หรือความเชื่อ อาจเป็นตัวแรงหรือกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมซ้ำอีก

Copyright by Mahidol University

จากความหมายและข้อความของผู้รู้หลายท่านที่กล่าวมาแล้วนั้น สรุปได้ว่า ความเชื่อ หมายถึง พฤติกรรมอย่างหนึ่งที่ฝังอยู่ในจิตใจของบุคคล อันเกิดจากการเรียนรู้ คำบอกเล่าของบุคคลอื่น ที่มีผลทำให้บุคคลมีความนึกคิด มีความคิดเห็น มีความเข้าใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผล และความเชื่อนั้น อาจถูกต้องหรือไม่ถูกต้องก็ตาม ผลของความเชื่ออาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรม หรือเป็นปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก่อนความเชื่อนั้น

สำหรับรูปแบบจำลองที่ใช้ ความเชื่อเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญ และสายอาชีพในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

4. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model or HBM)

ในระหว่างต้น ค.ศ.1950 การให้บริการทางสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มุ่งเน้นการป้องกันโรค แต่ประสบปัญหาเพราะประชาชนหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค เช่น ไม่มารับการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคในระยะแรกเริ่ม ไม่นำเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น จากปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการสร้างและพัฒนาทษฎีทางสังคมจิตวิทยาเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันด้านสุขภาพ ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นทฤษฎีหนึ่งที่ถูกสร้างขึ้นโดย Hochbaum, Leventhal, Kegeles, Rosenstock มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของแต่ละบุคคล

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับอทธิพลจากแนวคิด "อวกาศของชีวิต" (life space) ของ Kurt Levin ซึ่งเชื่อว่า "โลกของผู้รับรู้จะเป็นสิ่งกำหนด หรือตัดสินในสิ่งที่เขาจะทำ" หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การรับรู้ของบุคคลเป็นสิ่งกำหนพฤติกรรมของบุคคลนั้นRosenstock(43) ได้กล่าวว่า บุคคลมีพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคใดโรคหนึ่ง เขาจะต้องมีความเชื่อว่า

1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. การเกิดโรคอาจจะทำให้เกิดความรุนแรงอย่างมากต่อชีวิต
3. การปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงในการป้องกันโรค แต่ละโรคจะมีประโยชน์ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเมื่อเกิดโรคขึ้นก็จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้

Rosenstock อ้างใน Becker and Maiman (44) ได้กล่าวว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพยายามอธิบายพฤติกรรมหรือการตัดสินใจของบุคคลภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ดังนั้น Rosenstock จึงได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยมีสมมติฐานว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเมื่อมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติ (radiness to take action) เป็นความพร้อมทางด้านจิตใจที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะความพร้อมที่จะปฏิบัตินี้ ถูกกำหนดขึ้นโดยการรับรู้โอกาศ-

Copyright© by Mahidol University

เสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค

2. การคาดคะเนของบุคคลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพของตนเอง โดยพิจารณาถึงศักยภาพ ความสามารถของตนเอง ในการกระทำพฤติกรรมกับผลประโยชน์ที่จะได้รับในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และ/หรือ ลดความรุนแรงของโรค โดยบุคคลจะพิจารณาถึงสภาวะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่จะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัตินั้น

3. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cue to action) ประกอบด้วยสิ่งกระตุ้นภายใน เช่น การรับรู้สภาวะเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล และสิ่งกระตุ้นภายนอก เช่น การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และจากสื่อมวลชนต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม

ต่อมา Becker และคณะ ได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยด้านประชากร ตัวแปรด้านสังคมจิตวิทยา และตัวแปรเชิงโครงสร้าง ดังนั้นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายพฤติกรรมป้องกันโรค ประกอบด้วยองค์ประกอบต่อไปนี้ (45)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นความเชื่อที่แตกต่างกันอย่างมากในแต่ละบุคคล ที่ยอมรับว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในบางคนอาจปฏิเสธ หรือเชื่อว่าตนเองไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่ในบางคนเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างมาก หรืออาจมีโอกาสเสี่ยงแต่ไม่มากนัก ดังนั้นการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคได้เหมาะสมเพียงไร จึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้ความรุนแรงของโรคในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน เช่น บางคนเชื่อว่า ผลของการเกิดโรคนั้นอาจทำให้ถึงตายได้ บางคนเชื่อว่า ผลของโรคอาจทำให้การทำงานของร่างกาย จิตใจมีสมรรถภาพลดลง เป็นระยะเวลายาวนาน บางคนเชื่อว่า ผลของโรคนั้นจะทำให้เขาพิการ นอกจากนี้การรับรู้ความรุนแรงของโรคยังรวมถึงผลกระทบของโรคต่อหน้าที่การงาน ต่อการดำเนินชีวิตในครอบครัว และความสัมพันธ์ในสังคม

3. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค (Perceived benefit and perceived barrier) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม เป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ถึงความเป็นไปได้ที่จะกระทำพฤติกรรมและประสิทธิภาพของพฤติกรรมนั้นสามารถลดความน่ากลัว ลดความรุนแรงของโรคได้เพียงไร ส่วนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการรับรู้ในด้านลบต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นอุปสรรคขัดขวางการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม เช่น ความไม่สะดวกในการไปรับบริการในการป้องกันโรค ค่าใช้จ่ายมีราคาแพง ความไม่พึงพอใจ (เช่น ความเจ็บปวด ความยุ่งยาก) และกลัวมีอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น

ดังนั้น การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสมได้นั้น จึงขึ้นอยู่กับความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมนั้นจะให้ประโยชน์กับเขามากและเชื่อว่ามีอุปสรรคเกิดขึ้นน้อย

Rosenstock อ้างใน Janz and Becker (45) ได้เน้นว่าเมื่อรวมระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหิดล
Copyright by Mahidol University

เกิดโรคกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะผลักดันให้เกิดพฤติกรรม และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม (รับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมน้อยกว่า) จะช่วยทำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ง่ายขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องได้รับการกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรม เรียกปัจจัยกระตุ้นนี้ว่า สิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรม (Cue to action)

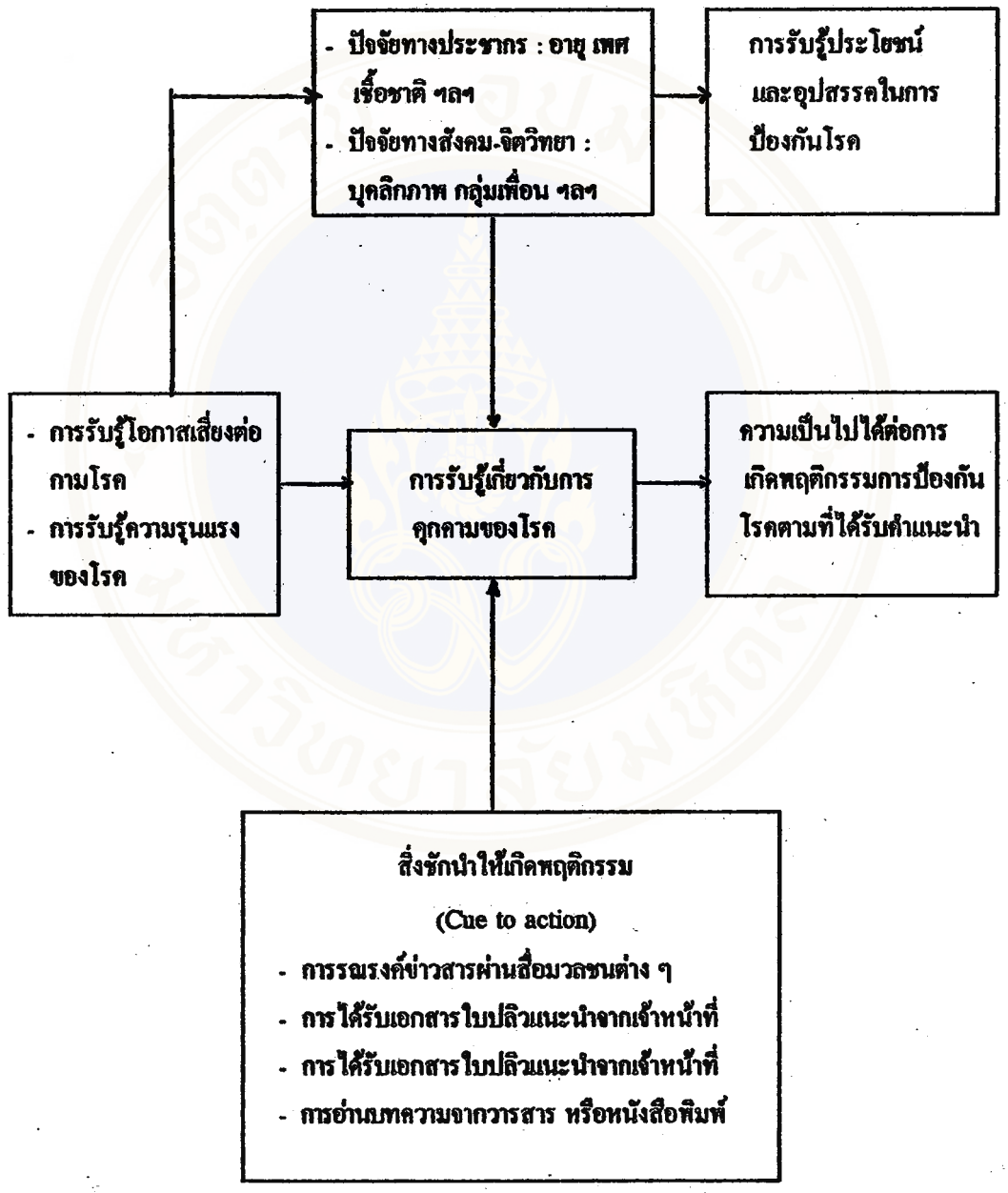
4. สิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรม (Cue to action) สิ่งชักนำนี้เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม โดยปัจจัยกระตุ้นอาจเกิดจากปัจจัยกระตุ้นภายใน เช่น การรับรู้สภาวะร่างกาย และปัจจัยกระตุ้นภายนอก เช่น การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรับรู้ข่าวสารจากสื่อมวลชนต่าง ๆ และการได้รับคำชี้แนะจากบุคคล เป็นต้น

5. ปัจจัยร่วมต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา และปัจจัยเชิงโครงสร้าง เช่น อายุ เพศ กลุ่มเพื่อน ครอบครัว บุคลิกภาพ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค แต่ส่งผลต่อการรับรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้แสดงไว้ในแผนภูมิที่ 1

Copyright by Mahidol University

แผนภูมิที่ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค



ที่มา : Janz and Becker. (45)

Copyright by Mahidol University

จากแบบจำลองแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าว ผู้วิจัยใช้ดัดแปลงนำมาประยุกต์ใช้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยได้เลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยบางส่วนที่น่าจะเกี่ยวข้อง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ การรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่าง ๆ และปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยาได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่ม และพฤติกรรมการดื่มสุราการดูหนังสือโป๊/ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ การดูเทปโทรทัศน์ ภาพยนตร์ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ

5. พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่น

วัยรุ่นส่วนมากมีอายุตั้งแต่ 12-21 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญที่สุดระยะหนึ่งของชีวิต เป็นระยะที่เด็กมีปัญหา และต้องปรับตัวเข้ากับสิ่งใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (46) เช่นเดียวกับที่สมจิตต์ สุพรรณทัสน์ (47) กล่าวถึงวัยรุ่นว่าเป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยหนึ่ง เพราะตามหลักของพฤติกรรมศาสตร์แล้ว วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังคิดหาเหตุผล ต้องการอยากรู้อยากเห็น ต้องการลองทำในสิ่งต่าง ๆ เป็นวัยที่พัฒนาค่านิยมในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการแต่งกาย การพูดจา การแสดงออก สนใจเพศตรงข้าม พัฒนาความรัก ต้องการอยากเป็นเจ้าของ ทางด้านอารมณ์มีทั้งแปรปรวน อ่อนไหวง่าย และรุนแรง กลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันจะมีอิทธิพลต่อความคิดความรู้สึก และการกระทำของบุคคลเป็นอย่างมาก ส่วนบทบาทของบิดามารดา หรือครูอาจารย์ที่มีต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น จะลดน้อยลงไปมาก ปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างผู้ใหญ่กับวัยรุ่นจะมีมากขึ้น ในบางครั้งก่อให้เกิดการต่อต้านจากวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นสร้างแบบฉบับพฤติกรรมเป็นของกลุ่มขึ้นมา ซึ่งจะไม่ยอมรับการบีบบังคับจากผู้ใหญ่หรือจากสถาบันการศึกษา ดังนั้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพควรได้รับการเน้นในช่วงวัยนี้ รวมทั้งการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวความคิดที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อที่ผิด ๆ ด้วย เช่น คิดว่าการเป็นลูกผู้ชายและแสดงความเป็นหนุ่ม คือ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เที่ยวผู้หญิง เล่นการพนัน โดยเฉพาะพฤติกรรม 3 ประการแรกมีผลต่อสุขภาพทางกายอย่างเห็นได้ชัดเจน

วิวัฒน์ โรจนพิทยากร (48) กล่าวถึงลักษณะของวัยรุ่นไว้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการเรียนรู้ อยากรู้อยากลองเพื่อหาความใหม่ รักสนุก ใจร้อน ชอบทำตามเพื่อน ชอบเลียนแบบคารา สนใจเพศตรงข้ามและอยากเด่นดัง เมื่อลักษณะดังกล่าวนี้ร่วมกับสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เช่นตัวอย่างจากบิดามารดา จากข่าวทางสื่อมวลชน ปัญหาความแตกแยกในครอบครัว สภาพสังคม ซึ่งเต็มไปด้วยสื่อยั่วยุต่าง ๆ (ข่าว โฆษณา ภาพยนตร์บางประเภท) ความชุกชุมของสถานเริงรมย์ ยาเสพติดและค่านิยมที่ไม่เหมาะสมในสังคม หล่อหลอมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หลาย ๆ อย่าง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร รักร่วมเพศ สำส่อนทางเพศ (ระหว่างวัยรุ่นด้วยกัน หรือโดยการเที่ยวโสเภณี) และการเสพยาเสพติด

จากข้อความดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นอันเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย ดังรายงานสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ของกอง

Copyright© by Mahidol University

ระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (49) พบว่า ยอดรวมสะสมของผู้ป่วยโรคเอดส์ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2527 ถึง 30 กันยายน 2537 มีผู้ป่วยโรคเอดส์สูงสุดในกลุ่มอายุ 25-29 ปี (ร้อยละ 27) เมื่อพิจารณาระยะฟักตัวเฉลี่ยของโรคเอดส์ซึ่งอาจนานถึง 10 ปี (7) แสดงว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ อายุ 25-29 ปีนี้ น่าจะมีการติดเชื้อโรคเอดส์มาตั้งแต่อยู่ในวัยรุ่น ซึ่งสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด และพฤติกรรมด้านการใช้ของมีคมหรือแหลมคมกระทำต่อผิวหนัง เช่นเดียวกันที่องค์การอนามัยโลก (50) ได้เสนอแก่ผู้บริหารโรงเรียน ครู และนักวางแผนที่เกี่ยวข้อง ควรได้ศึกษาพฤติกรรมที่ทำให้นักเรียนวัยรุ่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

5.1 พฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ (Sexual Behaviour)

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพที่ผู้วิจัยศึกษา มีอายุระหว่าง 17-21 ปี จัดอยู่ในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ เนื่องจากเป็นวัยอยากรู้อยากทด – ลอง สนใจต่อเพศตรงข้าม มีความต้องการทางเพศสูงและเริ่มมีเพศสัมพันธ์ ดังที่ Richter et al.(51)กล่าวว่า วัยรุ่นจัดเข้าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ เนื่องจากพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย หรือมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร มีคู่นอนหลายคน (มากกว่า 1 คน) ขาดความรู้เรื่องโรคเอดส์ มีอัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง และไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ หรือใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่มีประสิทธิภาพ สำหรับรายงานการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ที่แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอดส์ เช่น การศึกษาของ Walter et al. (52) ที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษา ระดับ 10 จำนวน 531 พบว่า ร้อยละ 76.7 ของนักเรียนชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยมีอายุแรกเริ่มที่มีเพศสัมพันธ์น้อยสุดอายุ 15 ปี เป็นต้น

สำหรับในสังคมไทยในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปมากเนื่องจาก อารยธรรมตะวันตก แพร่เข้ามามีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่นจนทำให้เกิดความคิดอิสระ ประพฤติตนอย่างเสรีเกี่ยวกับเรื่องเพศมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาเนื่องจากพฤติกรรมทางเพศโดยเฉพาะการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ ดังรายงานการศึกษาต่าง ๆ ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย เช่น จากการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1 ปีพ.ศ. 2534 สุพัตรา ศรีวณิชการ (9) ได้อ้างถึงการศึกษาเรื่องพฤติกรรมวัยรุ่นในจังหวัดหนึ่งทางภาคอีสานโดยกองระบาดวิทยา พบว่าในกลุ่มนักศึกษาอาชีวะ มีอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มประชาชนทั่วไปและพฤติกรรมที่เป็นปัญหา คือพฤติกรรมทางเพศทั้งหมด พฤติกรรมการเที่ยวหญิงบริการ ร้อยละ 30 มีพฤติกรรมกับเพื่อนนักเรียนหญิง ซึ่งพฤติกรรมเช่นนี้ถือว่าเป็นประเด็นสำคัญของการแพร่ระบาดเชื้อโรคเอดส์สู่กลุ่มเพื่อนหญิงทั่ว ๆ ไป สำหรับรายงานการศึกษาของผู้วิจัยท่านอื่นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์จะได้กล่าวต่อไปในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประเสริฐ ทองเจริญ (26) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในวัยรุ่นนั้นมีหลายประการด้วยกัน ได้แก่

Copyright by Mahidol University

1. รักร่วมเพศชาย ที่สำส่อน เปลี่ยนคู่นอน คู่ขาเสมอ ๆ

2. รักร่วมทั้งสองเพศ คือ ทั้งเพศชายด้วยกันและยังร่วมรักต่างเพศด้วยและสำส่อนเปลี่ยนคู่นอนเสมอ ๆ

3. มีเพศสัมพันธ์กับชาย-หญิงโสเภณี เช่น หญิงบริการในซ่องโสเภณี หญิงในบาร์ หมอนวด หรือหญิงบริการในสถานอาบ อบ นวด

4. มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลแปลกหน้า คู่นอน คู่ขา คู่รักของกลุ่มบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

และยังได้เสนอแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากการมีพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไว้หลายประการดังนี้

1. งดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันสมควร

2. ไม่สำส่อนทางเพศ เช่น การเปลี่ยนคู่นอน คู่ขาเสมอๆ งดการมีเพศสัมพันธ์กับชายและหญิงอาชีพขายบริการทางเพศ และคนแปลกหน้า

3. อย่าให้เลือด น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ น้ำหลั่งในช่องคลอด หรืออุจจาระของผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์ผ่านเข้าไปในปาก ช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อเมือก หรือเยื่อบุตา โดยหลีกเลี่ยงการร่วมเพศทางทวารหนัก เพราะผนังทวารหนักบางและอ่อนแอฉีกขาดง่าย โอกาสรับเชื้อมีมากถ้าเกิดการฉีกขาด หลีกเลี่ยงการใช้ปากกระตุ้นอวัยวะสืบพันธุ์ของคู่นอนเพราะเชื้ออาจผ่านจากน้ำอสุจิหรือน้ำในช่องคลอดเข้าสู่แผลหรือรอยถลอกหรือเยื่อเมือกในปากได้

5.2 พฤติกรรมด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด (Use of Injectable drug)

การใช้ยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น มีสาเหตุมาจากปัญหาต่าง ๆ เช่น สาเหตุด้านจิตใจ ปัญหาชีวิตปัญหาครอบครัว ขาดความรัก ความอบอุ่น และสาเหตุทางสังคมสิ่งแวดล้อม ได้แก่ (53)

- ถูกชักชวน
- ถูกหลอกลวง
- เอาอย่างเพื่อน เพื่อให้เข้ากับเพื่อนฝูงได้
- จากความอยากรู้ อยากลองในสิ่งที่ตนไม่เคยมาก่อน
- จากความคึกคะนองอวดเพื่อนฝูงหรือผู้งหญิง
- มีความเชื่อผิด ๆ เช่น เชื่อว่ายามีฤทธิ์เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ
- อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ใช้ยาเสพติด
- มีแหล่งขายแพร่หลาย หาซื้อง่าย ราคาถูก

เช่นเดียวกับการศึกษาของ น้ำเพ็ชร์ ชาญภิญโญ และคณะ (54) ได้สำรวจปัญหาการติดสารระเหยของเด็กและเยาวชนในเขตคุสิต อายุ 10-25 ปี พบว่า สาเหตุสำคัญที่ชักนำให้เด็กและเยาวชนใช้สารระเหยเป็นครั้งแรก เพราะความอยากลอง ร้อยละ 39 และเพื่อนชวนร้อยละ 35 เมื่อผู้ติดสารระเหยใช้สารระเหย

Copyright by Mahidol University

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักหอสมุด

จนอยู่ในขั้นเสพติด พบว่า สาเหตุที่ต้องทำให้ใช้เป็นประจำ เพราะใช้เพื่อความสนุกสนาน จิตใจอยากเสพ และใช้เพื่อเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนมากกว่า ปัญหาอื่น ประเภทของสารเสพติดชนิดอื่นที่ผู้ติดสารระเหยเคยใช้ พบว่า ก่อนติดสารระเหยผู้ติดสารระเหย มักใช้บุหรี่ และกัญชามาก่อน และใช้ระหว่างการใช้สารระเหย พบว่ามีการใช้สารเสพติดชนิดอื่นร่วมด้วย คือ บุหรี่ กัญชา และสุรา ภายหลังการติดสารระเหยแล้วมักจะใช้สารเสพติดชนิดร้ายแรง เช่น กัญชา ผงขาว เป็นต้น

สุพักตร์ วาณิชย์เสนี (55) กล่าวถึงสาเหตุของการติดยาเสพติดของกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดชนิดต่างๆ โดยอ้างข้อมูลจากกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย พบว่า สาเหตุอันดับแรก คือ อยากลอง ร้อยละ 53.69 สาเหตุอันดับรองลงมา คือ เพื่อนชวน ร้อยละ 18.84 มีเรื่องไม่สบายใจ ร้อยละ 14.87 และเพื่อความสนุกสนาน ร้อยละ 8.55 ผลจากการเสพยาเพสติดจะทำให้ผู้เสพมีการพัฒนาการเสพยาโดยการสูบจนกระทั่งใช้การฉีด โดยเริ่มด้วยการสูบบุหรี่ สารระเหย กัญชา ประมาณร้อยละ 95 ต่อไปใช้เฮโรอีนโดยในบุหรี่ หรือกัญชาจะทำให้เกิด Euphoria มากกว่า กัญชาอย่างเดียว และพัฒนาเป็นการสูบเฮโรอีน อายุเฉลี่ยที่เริ่มเสพโฮเรอีน คือ 17 ปี เมื่อสูบจริงจังแล้วจะมีความทนต่อขนาดยาต้องเพิ่มยาขึ้นเรื่อย ๆ จนคิดว่าใช้ยามาก เพื่อลดปริมาณการซื้อยา จึงเปลี่ยนจากการสูบมาเป็นการฉีดเฮโรอีนแทน ซึ่งจะทำให้ได้ Euphoria เร็วกว่า และลึกกว่า สารเสพติดชนิดฉีดในประเทศไทย เกือบทั้งหมดใช้เฮโรอีน โคเคน และแอมเฟตามีน (ยาม้า)

จากข้อความดังที่ได้กล่าวมานั้น แสดงให้เห็นว่า การใช้ยาเสพติดชนิดต่าง ๆ มักจะเริ่มด้วยการสูบหรือสูดดม แล้วจึงพัฒนามาใช้การฉีดเข้าเส้นเลือด ซึ่งพบว่าการเสพยาเสพติดส่วนใหญ่จะเริ่มตั้งแต่อยู่ในช่วงวัยรุ่น ทั้งเนื่องมาจาก ความอยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง และถูกเพื่อนชักชวนที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้วัยรุ่นติดยาเสพติด ผลจากการเสพยาเสพติดจะก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบตามมาเป็นอย่างมาก เช่นไม่สนใจการเรียน ขาดเรียน ลักขโมยเพื่อหาเงินมาซื้อยา ยาเสพติดบางชนิดกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร นอกจากนี้การเสพติดจนแม่ และขาดสติจะทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม และเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ดังเช่นที่ Cbrist et al. (56) ได้กล่าวว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอล์ หรือการใช้ยาเสพติด ก่อนหรือระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ จะทำให้ไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ หรือถ้าใช้ถุงยางอนามัยแต่ใช้ไม่ถูกต้อง ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ที่ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ทางเลือดและน้ำเหลือง ก็คือการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ซึ่งปัจจัยสำคัญของการติดเชื้อโรคเอดส์ เนื่องมาจากการใช้อุปกรณ์ฉีดยาเสพติดร่วมกัน พบว่าร้อยละ 70 ของผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศ ในสหรัฐอเมริกา มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด (57)

ดังนั้น การเสพยาเสพติดด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยเฉพาะการเสพยาเสพติดโดยวิธีฉีดจึงเป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดและแพร่เชื้อโรคเอดส์ได้สูงมาก การป้องกันจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง โดยมีวิธีการปฏิบัติดังนี้ คือ

1. ไม่ทดลองเสพยาเสพติดทุกชนิด เพราะอาจเป็นทนทางนำไปสู่การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด

Copyright by Mahidol University

35334 i 10541408

2. กรณีผู้ที่ติดยาเสพติด ควรปฏิบัติดังนี้

2.1 รักษาให้หาย

2.2 ถ้ารักษาไม่หายไม่ควรใช้เข็ม และอุปกรณ์ฉีดยาร่วมกับบุคคลอื่น

2.3 ทำความสะอาดเข็มฉีดยาและอุปกรณ์การฉีดยาก่อนใช้ครั้งต่อไปด้วยการต้มในน้ำเดือดนาน 20 นาที หรือแช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์ 70% หรือน้ำยาคลอร็อกซ์ในอัตราส่วน น้ำยา 1 ส่วน ต่อน้ำ 1 ส่วน แช่นาน 5-10 นาที (26)

2.4 ควรรับการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์เป็นประจำทุก 6 เดือน

2.5 งดเว้นยาเสพติดชนิดฉีด ใช้วิธีสูดหรือดมแทน (22)

5.3 พฤติกรรมด้านการใช้ของมีคม/แหลมคมกระทำต่อผิวหนัง (Skin-piercing Practice)

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในวัยรุ่น ซึ่งมักจะอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น เรียน เล่น มีนักเรียนจำนวนไม่น้อยที่พักอาศัยอยู่ในหอพักด้วยกัน ดังนั้น การปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างที่ใช้อุปกรณ์ของมีคม แหลมคมร่วมกัน อาจเป็นสาเหตุทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ เช่น การใช้กรรไกรตัดเล็บ มีดโกนหนวดหรือมีดโกนผม อุปกรณ์เจาะหู เป็นต้น และเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่รักสวยรักงาม ต้องการแสดงความเป็นหนุ่มสาวตามแฟชั่น จึงทำให้นักเรียนไปรับบริการเสริมสวยตามสถานบริการเสริมความงามต่าง ๆ เช่น การตัดเล็บ ทำผม เขียนคิ้ว เขียนขอบตา เขียนขอบปากถาวร เจาะหู และสักผิวหนัง เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ที่อาจพบได้ในกลุ่มนักเรียน เช่น การฝังเข็ม ฉีดยาโดยหมอเถื่อน และไปรับการทำฟันโดยหมอเถื่อนหรือผู้ที่ไม่ใช่ทันตแพทย์/ทันตภิบาลที่มีความระมัดระวังในการรักษาความสะอาดอุปกรณ์ พฤติกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวล้วนแล้วแต่ทำให้นักเรียนมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้

ดังนั้น การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านการใช้ของมีคม/แหลมคมกระทำต่อผิวหนังมีดังนี้คือ

1. ไม่ใช้อุปกรณ์ดังต่อไปนี้ร่วมกับผู้อื่น ได้แก่ ใบมีดโกน กรรไกรตัดเล็บ อุปกรณ์เจาะหู เข็ม และกระบอกฉีดยา ถ้าจำเป็นต้องใช้ร่วมกัน ต้องทำความสะอาด และฆ่าด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เช่น ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ หลังจากนั้นแช่ด้วยอัลกอฮอล์ 70% นานประมาณ 5-10 นาที หรือแช่เครื่องมือในน้ำยาฆ่าเชื้ออื่น ๆ

2. งดการฝังเข็ม สักผิวหนัง เขียนคิ้ว เขียนตา หรือเขียนขอบปากถาวร เจาะหู หากจำเป็นหรือต้องกระทำ ต้องเลือกสถานบริการที่ได้มาตรฐาน และตรวจสอบดูว่ามีการทำความสะอาดอุปกรณ์อย่างถูกต้องหรือไม่ หรือโดยการขอร้องให้ช่างในร้านทำความสะอาดเครื่องมือก่อนนำมาใช้

3. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยไม่ควรไปรับการรักษาหรือฉีดยาโดยหมอเถื่อน ไม่ไปทำฟันโดยหมอเถื่อนหรือผู้ที่มิใช่ทันตแพทย์/ทันตภิบาล และงดเว้นการฉีดยากันเอง

Copyright by Mahidol University

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์

ธนพรรณ ฟองศิริ และคณะ (58) ได้ศึกษาสำรวจความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยระดับ ปวช. ปวส. และระดับปริญญา เขตชานเมือง กรุงเทพมหานคร เป็นนักศึกษาชาย 608 คน และนักศึกษาหญิง 42 คน จากการศึกษาความรู้พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ว่าโรคเอดส์คืออะไร (ร้อยละ 94.0) มีการติดต่อหลัก ๆ คือ ติดต่อทางการร่วมเพศ การรับเลือด การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และจากแม่ไปสู่ลูก (ร้อยละ 86.8-97.4) ส่วนหนทางการไม่ติดต่อของโรค ได้แก่ การสัมผัสกับผิวหนังของผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์ การใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกัน และการรับประทานอาหารร่วมกับผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์ นักศึกษาส่วนใหญ่ตอบได้ถูกต้อง (ร้อยละ 80.2-91.5) ในเรื่องการแพร่เชื้อโดยยุง นักศึกษาส่วนใหญ่ตอบถูกต้องว่ายุงไม่สามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์เพียงร้อยละ 74.2 มีนักศึกษามากกว่าครึ่งยังมีความสับสน โดยมีความเข้าใจถูกต้องว่าการบริจาคโลหิตไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ มีเพียงร้อยละ 48.5 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์มีเพียงร้อยละ 48.5 ที่ตอบถูกต้องว่าการใช้ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศ บางครั้งไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ และมีเพียงร้อยละ 47.5 ที่ตอบถูกต้องว่า การทำความสะอาดเข็มฉีดยาที่ใช้ร่วมกันจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ สำหรับความรู้เรื่องการรักษาโรคเอดส์ ร้อยละ 84.0 ทราบว่า ขณะนี้ยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ แต่ยังมีความสับสนเกี่ยวกับข้อมูลเรื่องวัคซีน โดยมีเพียงร้อยละ 66.2 ที่ตอบถูกต้องว่า ขณะนี้ยังไม่มีวัคซีนฉีดป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ได้

มนันญา นันทวิสิทธิ์ และสมชัย จิรโรจน์วัฒน (59) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของยุวกาชาดใน 4 ภาคของประเทศไทย เมื่อ 21-27 มิถุนายน 2535 อายุ 7-25 ปี จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ร้อยละ 45.67 ส่วนเนื้อหาที่กลุ่มตัวอย่างยังเข้าใจผิด คือ ร้อยละ 27.0 ตอบว่ามีวัคซีนใช้ป้องกันโรคเอดส์ได้ผล ร้อยละ 17.33 ตอบว่าโรคเอดส์ติดต่อทางเลือดเท่านั้น ร้อยละ 15.67 เข้าใจผิดว่า การพูดคุย กินอาหารร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์อาจทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์และร้อยละ 20.0 ตอบว่า โรคเอดส์ ติดต่อโดยใช้ห้องส้วมร่วมกัน

ชวนันท์ โฆสิต และคณะ (14) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 จาก 4 ภาคทั่วประเทศ จำนวน 16 จังหวัด เป็นนักเรียนชายและหญิง รวม 2,511 คน จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า ความรู้ด้านการติดต่อของโรคเอดส์ที่นักเรียนส่วนใหญ่ คือ ตั้งแต่ร้อยละ80 ขึ้นไปที่ตอบได้ถูกต้องว่าวิธีการดังต่อไปนี้ที่ไม่ทำให้ติดโรคเอดส์ ได้แก่ การจับมือ (ร้อยละ 95.6) รองลงมาคือ การกอดรัด (ร้อยละ 93.6) และการรับประทานอาหารร่วมกัน (ร้อยละ 86.3) ส่วนที่ตอบถูกต้องว่า วิธีการดังต่อไปนี้ทำให้ติดโรคเอดส์ได้ ได้แก่ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน (ร้อยละ 94.2) รองลงมาคือ การได้รับการถ่ายเลือด (ร้อยละ 93.4) การร่วมเพศ (ร้อยละ 92.9)

Copyright by Mahidol University

จากแม่ที่เป็นโรคเอดส์กับลูกในท้อง (ร้อยละ 90.9) และจากการใช้มีดโกนร่วมกัน (ร้อยละ 90.3) สำหรับความรู้ด้านการติดต่อของโรคเอดส์ ที่นักเรียนน้อยกว่าร้อยละ80 สามารถตอบได้ถูกต้องว่าโรคเอดส์ไม่สามารถติดต่อโดยวิธีการดังต่อไปนี้ คือ จากการอยู่บ้านร่วมกับผู้เป็นโรคเอดส์ (ร้อยละ77.3) รองลงมา คือ การอาบน้ำร่วมกันในห้องน้ำเดียวกัน (ร้อยละ 73.4) การถูกยุงกัด (ร้อยละ 72.4) การใช้ส้วมร่วมกัน (ร้อยละ 71.4) การไอจามรดกัน (ร้อยละ 64.6) และการจูบปาก (ร้อยละ 59.5) สำหรับความรู้เกี่ยวกับเชื้อสาเหตุของโรคเอดส์ พบว่า นักเรียนยังเข้าใจผิด คือ นักเรียนร้อยละ 3.8 ตอบว่าไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 1.6 ตอบว่าเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย และร้อยละ 0.8 ตอบว่าเกิดจากเชื้อรา

แสงโฉม ศิริพานิช (60) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพ และกลุ่มนักศึกษาชายในจังหวัดร้อยเอ็ด อายุ 14-21 ปี กลุ่มละ 360 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มนักเรียนชายมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี คือ ร้อยละ 72.5 และมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ค่อนข้างดี คือร้อยละ 72.5 แต่ในกลุ่มชายประกอบอาชีพ มีระดับความรู้ และพฤติกรรมดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ คือ ร้อยละ 54.2 และ ร้อยละ 54.44 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในกลุ่มนักศึกษาชาย พบว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนันท์ โฆสิต และคณะ (14) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ในนักเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และโดยรวมทุกภาคทั้ง 4 ภาค ไม่มีความสัมพันธ์กัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุษบา ศิริชัย (61) และศันสนีย์ นัทธีศรี (15) แต่เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองในกลุ่มชายประกอบอาชีพกลับพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.05) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชวนันท์ โฆสิต และคณะ (14) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ในนักเรียนภาคกลางมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.01) ในนักเรียนภาคเหนือมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.05) และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มยุรี วรรณไกรโรจน์ และคณะ (62) พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมการร่วมเพศสทางทวารหนัก และมีความสัมพันธ์ผกผันกับพฤติกรรมการใช้ของร่วมกัน และการใช้ลิ้นเลียอวัยวะเพศ ของกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ

<u>งานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ</u>

สุกัญญา ฉรงวิทย์ (63) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกามโรคในหญิงอาชีพพิเศษ จำนวน 150 คน ปี พ.ศ.2531 ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพรายหมวด และโดยรวมในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษที่มีประวัติป่วยเป็นกามโรค และไม่มีประวัติป่วยเป็นกามโรค มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นหมวดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นกามโรคเท่านั้นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.05) ในการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกามโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.3187, P<.05)

Copyright by Mahidol University

สมชาย สักขณานุรักษ์ (64) ศึกษาปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกามโรคที่ถูกต้องในนักเรียน นักศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคนครปฐม และนักศึกษาวิทยาลัยครูนครปฐม จำนวน 300 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยส่วนรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันกามโรค ยกเว้นการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันกามโรค ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันกามโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัจฉริยา ปานศิริ (65) ศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยกามโรคชาย ที่มารับการรักษาที่หน่วยกามโรคบ้านโป่ง และศูนย์กามโรคเขต 4 จังหวัดราชบุรี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2534 ถึงมกราคม 2535 จำนวน 91 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 51 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองผู้ป่วยกามโรคชายมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรค และการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และยังพบว่าการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.05$)

จินตนา เหลืองสุวาลัย (66) ศึกษาการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่น อายุ 13-21 ปี จำนวน 200 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโรคเอดส์ พบว่า ร้อยละ 89 มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่ดี ร้อยละ 88 รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่ดี ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ มีผู้ที่รับรู้ดีมีจำนวนมากที่สุด คือร้อยละ 38.5 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พบว่าการรับรู้ต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($r = .207$) เจตคติต่อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = -.224$)

<u>งานวิจัยในต่างประเทศเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ</u>

Di Clemente et al. (17) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนอายุ 14 - 18 ปี ในซานฟานซิสโก จำนวน 1,326 คน ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า ร้อยละของนักเรียนที่ตอบได้ถูกต้องว่าโรคเอดส์สามารถติดต่อโดยวิธีการดังต่อไปนี้ คือ จากการรับเลือด (ร้อยละ 84) จากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน (ร้อยละ 81) ร้อยละของนักเรียนที่ตอบได้ถูกต้องว่าโรคเอดส์ไม่ติดต่อโดยวิธีการดังต่อไปนี้ คือ จากการใช้ของใช้ร่วมกัน (ร้อยละ 66) จากการสัมผัส เช่น การจับมือ (ร้อยละ 68) และจากการจูบกัน (ร้อยละ 41) ความรู้ด้านการป้องกันและการรักษาโรคเอดส์ พบว่า มีเพียงร้อยละ 60 ที่ตระหนักว่าถุงยางอนามัยอาจลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 36.8 และร้อยละ 25.3 ที่ตอบได้ถูกต้องว่าโรคเอดส์ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ถึงแม้จะรักษาแต่แรกเริ่มและไม่มีวัคซีนใช้รักษาโรคเอดส์ได้ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า นักเรียนร้อยละ 8.2 ตอบว่าโรคเอดส์ไม่ใช่ปัญหา

Copyright by Mahidol University

สำคัญอย่างที่สื่อมวลชนต่าง ๆ แนะนำ ร้อยละ 78.7 ไม่กลัวว่าตนเองจะติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 61.5 คิดว่าตนเองไม่ใช่บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และร้อยละ 52.5 คิดว่าตนเองมีแนวโน้มที่จะรับเชื้อโรคเอดส์น้อยกว่าบุคคลส่วนมาก ดังนั้นจากการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจผิดของนักเรียนเกี่ยวกับการแพร่และการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ นอกจากนี้ นักเรียนกว่าครึ่งยังมีความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ค่อนข้างต่ำ

Goodman and Cohall (18) ศึกษาความรู้ ความเชื่อและทัศนคติต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชาย หญิง อายุ 14-20 ปี จำนวน 196 คน ในเมืองนิวยอร์ค ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่าร้อยละของนักเรียนที่ตอบได้ถูกต้องว่าโรคเอดส์สามารถติดต่อได้โดยวิธีการดังต่อไปนี้ คือ จากการรับเลือด (ตอบได้ถูกต้อง ร้อยละ 89) จากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด (ร้อยละ 84) จากน้ำอสุจิ (ร้อยละ 81) การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (ร้อยละ 74) การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก (ร้อยละ 59) และของเหลวในช่องคลอด (ร้อยละ 56) ส่วนร้อยละของนักเรียนที่ตอบได้ถูกต้องว่าโรคเอดส์ไม่ติดต่อโดยวิธีการดังต่อไปนี้ คือ จากการใช้มีด ช้อน ส้อม ร่วมกัน (ตอบได้ถูกต้องร้อยละ 62) การใช้ส้วมแบบนั่งร่วมกัน (ร้อยละ 62) จากทางน้ำตา (ร้อยละ 57) ทางน้ำลาย (ร้อยละ 44) และการบริจาคเลือด (ร้อยละ 32) สำหรับผลการศึกษาความเชื่อต่อโรคเอดส์พบว่า นักเรียนร้อยละ 47 ที่ตอบว่าแทบจะไม่มีหรือไม่วิตกกังวลต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 28 เชื่อว่า เป็นไปไม่ได้ที่ตนเองจะสัมผัสกับโรคเอดส์ ร้อยละ 39 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งกลุ่มที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศนี้มีแนวโน้มในการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์มากขึ้น มีความวิตกกังวลต่อโรคเอดส์มากขึ้น และมีความรู้เกี่ยวกับการแพร่และการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ที่ดีกว่า เมื่อพิจารณาถึงวิธีการต่าง ๆ ที่เชื่อว่าจะลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า ส่วนมากหรือร้อยละ 85 เชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ รองลงมาคือ การมีคู่นอนเพียง 1 คน (ร้อยละ 70) ไม่เคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน (ร้อยละ 69) หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ใช้ยา เสพติด (ร้อยละ 63) ไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด (ร้อยละ 60) มีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศเท่านั้น (ร้อยละ 30) ที่สำคัญคือ มีเพียงร้อยละ 34 ที่เชื่อว่า การงดมีเพศสัมพันธ์และมีมากถึงร้อยละ 20 ที่เชื่อว่าการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด จะลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการรับรู้โอกาสเสี่ยง มีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .022$ และ $P = .027$) และยังพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($.01<P<.02$)

Siegel et al. (67) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษา อายุ 11-16 ปี จำนวน 1,967 คน ในปี ค.ศ.1988 ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์พบว่า นักเรียนยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการแพร่และการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ เช่น ร้อยละ 51 ของนักเรียนชาย และร้อยละ 30 ของนักเรียนหญิง ตอบว่า การบริจาคเลือดจะทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ติดต่อได้จากการจับมือ (ร้อยละ 14 ของนักเรียนชาย และร้อยละ 24 ของนักเรียนหญิง) จากการใช้จานอาหารร่วมกัน (ร้อยละ 27 ของนักเรียนชาย และร้อยละ 34 ของนักเรียนหญิง) จากการใช้ห้องส้วมสาธารณะร่วมกัน (ร้อยละ 28 ของนักเรียนและร้อยละ

Copyright by Mahidol University

37 ของนักเรียนหญิง) จากการไอจาม (ร้อยละ 28 ของนักเรียนชาย และร้อย 37 ของนักเรียนหญิง) และติดต่อได้โดยแมลง (ร้อยละ 36 ของนักเรียนชายและร้อยละ 14 ของนักเรียนหญิง) เมื่อพิจารณาความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิภาพของถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างแน่นอน มีการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมากกว่า นักเรียนที่เชื่อว่าถุงยางอนามัยมีประสิทธิภาพเล็กน้อย มีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอหรือเป็นบางครั้ง มีเพียงร้อยละ47 ของนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์ นั่นคือ ความเชื่อถือเกี่ยวกับประสิทธิภาพของถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.01)

Hingson et al. (68) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่น อายุ 16-19 ปี ในรัฐแมซซาชูเซส โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปี ค.ศ.1986 กับปี ค.ศ.1988 หลังการสำรวจในปี ค.ศ.1986 ได้มีการรณรงค์ให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธโรคเอดส์อย่างกว้างขวางทางสื่อมวลชนต่าง ๆ รวมทั้งการให้ความรู้ในโรงเรียน มีหน่วยงานให้บริการคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนของนักเรียนที่พูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงเรียนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52 เป็น ร้อยละ 82 มีความรู้เกี่ยวกับการแพร่และการติดต่อของโรคเอดส์เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อศึกษาถึงความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความเชื่อกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า วัยรุ่น ที่ใช้ และไม่ใช้ถุงยางอนามัยพบว่า ร้อยละ 64 เชื่อว่า ถุงยางอนามัยมีประสิทธิภาพป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ มากกว่าร้อยละ 50 เชื่อว่าถุงยางอนามัยลดความสุขทางเพศโดยเฉพาะวัยรุ่นชาย มีความเชื่อนี้มากกว่าวัยรุ่นหญิง และร้อยละ 38 เชื่อว่ามีความยุ่งยาก (difficult) และขวยเขิน (embarrassing) ในการพกพาถุงยางอนามัย ร้อยละ 78 ของวัยรุ่นชายและหญิง ตอบว่า พวกเขาจะใช้ถุงยางอนามัย ถ้าคู่นอนขอร้องให้ใช้ แต่มีเพียงหนึ่งในสามที่ตอบว่า พวกเขาจะขอร้องให้คู่นอนใช้ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เมื่อพิจารณาความเชื่อตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Beliefs Model) กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์พบว่า จำนวนของผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 18) มีความวิตกกังวลมากต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ มีจำนวนมากกว่า ผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 15) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.0001) ผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 13) เชื่อว่า การใช้ถุงยางอนามัยลดความสุขทางเพศ น้อยกว่าผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 20) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.0001) ผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัย(ร้อยละ6) มีความรู้สึกยุ่งยาก ขวยเขินในการพกพาถุงยางอนามัยน้อยกว่าผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 14) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.005) ผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัย(ร้อยละ 32) จะถามคู่นอนก่อนมีเพศสัมพันธ์ว่าคู่นอนของเขาเคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่ มากกว่า ผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 21) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) แต่กลับพบว่าผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 17) มีจำนวนคู่นอนตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปใน 1 ปีที่ผ่านมา มีมากกว่า ผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 9) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.0001) ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์และการรับรู้อุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย

Friedland et al. (69) ศึกษาการรับรู้และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยในอาฟริกาใต้ ปี ค.ศ.1990 ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความรู้อยู่ในระดับสูง แต่ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับ

Copyright by Mahidol University

การแพร่และการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ คือ ร้อยละ 31 เข้าใจผิดว่าการบริจาคเลือดทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 15 เข้าใจผิดว่าเกิดจากถูกยุงกัด ร้อยละ 27 เข้าใจผิดว่า การจูบอย่างดูดดื่ม (deep kissing) อาจทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ แต่มีร้อยละ 22 และ ร้อยละ 13 ของนักศึกษาที่เข้าใจผิดว่า การใช้มีดโกนหนวดร่วมกัน และการได้รับเลือดไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

Strunin and Hingson (70) ศึกษาความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มวัยรุ่น อายุ 16-19 ปี ในแมซซาชูเซส จำนวน 829 คน ปี ค.ศ.1986 ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 70 ที่มีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง (Sexually active) แต่มีเพียงร้อยละ 15 ที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ เมื่อรับรู้เกี่ยวกับการแพร่และการติดต่อของโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า ร้อยละ 8 ของกลุ่มวัยรุ่นยังไม่ทราบว่าโรคเอดส์สามารถติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม และร้อยละ 8 ที่ไม่ทราบว่า การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ เมื่อเปรียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ระหว่างวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง (Sexually active) กับวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์น้อย (Sexualy nonactive) ทั้ง 2 กลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับการแพร่และการติดต่อของโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และเปรียบเทียบระหว่างวัยรุ่นที่ใช้กับวัยรุ่นที่ไม่ใช้ยาเสพติด พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้ไม่แตกต่างกันเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสาร ร้อยละ 96 เคยได้ยินเกี่ยวกับโรคเอดส์ ร้อยละ 45 เคยพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับผู้ปกครอง หรือสมาชิกผู้ใหญ่ในครอบครัว และร้อยละ 68 เคยพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับเพื่อน ๆ เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับทนทางการแพร่และติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ พบว่า วัยรุ่นยังมีความเข้าใจผิด มีความเข้าใจสับสน กล่าวคือร้อยละ 60 ตอบว่า เชื้อโรคเอดส์สามารถติดต่อได้ทางน้ำลาย (ร้อยละ 9 ตอบไม่ทราบ) ร้อยละ 60 ตอบว่าการบริจาคเลือดทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ (ร้อยละ 2 ตอบไม่ทราบ) ร้อยละ 57 ตอบว่าติดต่อได้จากการจูบปากผู้ป่วยโรคเอดส์ (ร้อยละ 9 ตอบไม่ทราบ) ร้อยละ 37 ตอบว่าติดต่อได้จากการรับประทานอาหาร หรือใช้ภาชนะเครื่องดื่มร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ (ร้อยละ 9 ตอบไม่ทราบ) ร้อยละ 14 ตอบว่าติดต่อได้จากการใช้ส้วมร่วมกัน (ฉ้อยละ 14 ตอบไม่ทราบ) ในขณะที่ ร้อยละ 12 ตอบว่าโรคเอดส์ไม่ติดต่อทางน้ำกาม (ร้อยละ 10 ตอบไม่ทราบ) ร้อยละ 14 ตอบว่าไม่ติดต่อทางของเหลวในช่องคลอด (ร้อยละ 15 ตอบไม่ทราบ) สำหรับความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า มีถึงร้อยละ 54 ที่ตอบว่าไม่วิตกกังวลเลยเกี่ยวกับการสัมผัสหรือพบปะผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 14 วตกกังวลบ้าง และร้อยละ 24 วิตกกังวลเพียงเล็กน้อย เกี่ยวกับความเชื่อที่จะได้รับเชื้อโรคเดส์ ร้อยละ 61 เชื่อว่าในชีวิตของพวกเขาจะไม่มีแนวโน้มที่จะได้รับเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 31 เชื่อว่า มีแนวโน้มเล็กน้อยที่จะได้รับเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 7 เชื่อว่ามีแนวโน้มปานกลาง แต่มีเพียงร้อยละ 1 ที่เชื่อว่าพวกเขามีแนวโน้มอย่างมาก (very likely) ที่จะได้รับเชื้อโรคเอดส์

Allard (71) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความเชื่อตามแบบแผนด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านประชากร (เพศ อายุ ระดับการศึกษา ภาษาพูด สถานภาพสมรส และรายได้) กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของบุคคลอายุระหว่าง 18-65 ปี จำนวน 1,072 คน ที่อาศัยในเขตสุขภาพมอบทริล (Motreal health region) ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอิสระดังกล่าวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้ Relative Odds, 95% CI OR เป็นตัวทดสอบ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค

Copyright by Mahidol University

เอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ (<35 ปี) เพศ (ชาย) ระดับการศึกษา (ตั้งแต่หรือสูงกว่าระดับวิทยาลัย) รายได้ต่ำ (<300 เหรียญ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ และการได้รับปัจจัยกระตุ้นด้านสุขภาพในการป้องกันที่สูงกว่า ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีผลทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์สูงมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.05) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์

Mac Donald et al. (72) ศึกษาสำรวจความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของนักศึกษาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยในแคนาดา จำนวน 5,514 คน อายุ 16-24 ปี อัตราส่วนชายต่อหญิง เป็น 1 ต่อ 1.4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอิสระกับพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีความรู้เกี่ยวกับเชื้อโรคเอดส์ (ชาย : P < .0006 หญิง : P<.001) มีความเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยขัดขวางความสุขทางเพศ (ชาย : P<.0001 หญิง : P <.0001) ความขวยเขินที่จะซื้อถุงยางอนามัย (ชาย : P<.003 หญิง : P<.02) ความลำบากที่จะพูดคุยให้คู่นอนร่วมใช้ถุงยางอนามัย (ชาย : P<.0001 หญิง : P<.0001) และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด (ชาย : P<.0004 หญิง : P <.0001) สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเชื้อโรคเอดส์ (HIV knowledge) พบว่านักศึกษาหญิงความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่มีคะแนนสูงกว่า มีความสัมพันธ์กับจำนวนคู่นอนที่เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P<.03 ในนักศึกษาชายไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว แต่ในนักศึกษาชายพบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อโรคเอดส์ต่ำกว่า มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.0003) ขณะที่ในนักศึกษาหญิงไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

Hingson et al. (14) ศึกษาความเชื่อ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยาเสพติด และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น อายุ 16 -19 ปี จำนวน 1,713 คน ในแมซซาชูเสท มีร้อยละ 82 (1,454 คน) ที่ให้ข้อมูลผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ Relative Risk 95% CI ทดสอบ ผลการวิเคราะห์พบว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์/การเกิดโรคเอดส์ที่สูงกว่า มีความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิภาพของถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์มาก มีความเชื่อเกี่ยวกับอุปสรรคในการใช้ถุงยางอนามัยน้อยกว่า และวัยรุ่นที่ได้รับคำชี้แนะพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์มากกว่า ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอมากกว่า นั่นคือ ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ทั้งหมด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.05) เมื่อใช้ Stepwise logistic regression มาวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง (Sexually active) พบว่า ปัจจัยทุกตัวในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประสิทธิภาพของถุงยางอนามัย การรับรู้อุปสรรคในการใช้ถุงยางอนามัย และสิ่งชี้แนะพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์) สามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P <.05) โดยที่ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายได้ดีที่สุด (OR = 3.13; 95% CI = 1.94, 5.04) รองลงมาคือ การรับรู้ประสิทธิภาพของถุงยางอนามัย (OR : 3.12; 95%CI = 1.37, 7.14) การรับรู้โอกาสเสี่ยง และ ความรุนแรงของโรคเอดส์ (OR = 1.8; 95%CI = 1.13,2.92) และการได้รับสิ่งชี้แนะ

Copyright by Mahidol University

พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ (OR = 1.67; 95%CI = 1.13, 2.47) จากสมการวิเคราะห์การถดถอยที่มีปัจจัยในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ เมื่อเพิ่มปัจจัยด้านประชากร (อายุและเชื้อชาติ) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบกัญชา (อายุและเชื้อชาติ) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบกัญชา พบว่า ปัจจัยดังกล่าวสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.05) นักศึกษาที่มีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้งที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา) ตั้งแต่หรือมากกว่า 5 แก้ว/วัน ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งน้อยกว่าผู้ที่ไม่ดื่มสุรา 2.8 เท่า (95% CI = 1.42, 5.41) และผู้ที่สูบกัญชา ตั้งแต่ หรือมากกว่า 5 ครั้ง/1 เดือนที่ผ่านมา ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง น้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบกัญชา 1.9 เท่า (95% CI = 1.06, 3.25) เป็นต้น

Walter et al. (52) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมระดับ 10 จำนวน 531 คน ในนิวยอร์ค ปี ค.ศ. 1990 ปัจจัยอิสระที่ศึกษาได้แก่ ความเชื่อตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์) ความเชื่อเกี่ยวกับการคาดหวังความสามารถของตน (Self-efficacy) ความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานพฤติกรรมของกลุ่ม (behavioral norms) ความเชื่อเกี่ยวกับค่านิยม (value) ดังนั้นความเชื่อในการศึกษานี้ มี 7 ปัจจัย นอกจากนี้ยังศึกษาปัจจัยอิสระด้านประชากร (อายุ เพศ เชื้อชาติ) และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมีปัจจัยด้านความเชื่อ แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ โดยใช้การวิเคราะห์แบบ 2 ปัจจัย (bivariate) พบว่า ปัจจัยความเชื่อทั้ง 7 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.05) แต่เมื่อวิเคราะห์แบบหลายปัจจัย (multivariate) พบว่ามีเพียงปัจจัยความเชื่อ 3 ปัจจัย ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังความสามารถของตน บรรทัดฐานพฤติกรรมของกลุ่ม ค่านิยมและอายุ ส่วนปัจจัยความเชื่อตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้ง 4 ปัจจัย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพศ และเชื้อชาติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์

Shafer and Boyer (73) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทัศนคติ และปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศึกษาในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายระดับ 9 จำนวน 544 คน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการดื่มสุรา และการใช้ยาเสพติดสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ดีที่สุด ($R^2\Delta$ = 0.07 P<.001) สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้บรรทัดฐานพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อน (Perceived peer norms) สามารถทำนายการไม่ใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2\Delta$ = 0.14 ; P<.01 และ $R^2\Delta$ = 0.05 ; P<.05)

Egger et al. (74) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ ศึกษาในนักเรียนเพศชาย และหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียน 4 แห่งในมานากวัย จำนวน 451 คน เพศชาย 155 คน หญิง 296 คน อายุเฉลี่ย 18 ปี การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า ร้อยละ 86

Copyright by Mahidol University

ตอบได้ถูกต้องว่าโรคเอดส์ติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์ แต่ความรู้เกี่ยวกับการแพร่และติดต่อของเชื้อโรคเอดส์โดยวิธีการอื่น ๆ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ นักเรียนตอบได้ถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 50 ในแต่ละข้อดังกล่าว เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ แต่ระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (odd ratio adjust for sex = 3.8 ; P = .0005) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ (adjusted odds ratio = 1.8 ; P = .14)

<u>งานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่น</u>

จินตนา เหลืองสุวาลัย(66) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษากลุ่มวัยรุ่นอายุ 13-21 ปี จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในด้านการดำเนินชีวิตไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 64.5 (129 คน) ร้อยละ 89.0 (178 คน) มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีในด้านการเสพยาเสพติด และร้อยละ 71.0 (142 คน) มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีในด้านเพศสัมพันธ์ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) ไม่ดี คือ ร้อยละ 54.0 (108 คน) เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านประชากรพบว่า เพศ การศึกษา และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัยทางสถิติ (r = .232 P<.001, r = -.345 P<.001 และ r = -.131 P<0.05 ตามลำดับ) เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย พบว่าร้อยละ 17 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย โดยพบว่าไม่มีกลุ่มตัวอย่างใดเลยที่มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยถูกต้องทุกขั้นตอน โดยมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องมากที่สุดในเรื่องการระมัดระวังในการสัมผัสกับส่วนที่ถูกช่องคลอดในขณะถอดถุงยางอนามัย คิดเป็นร้อยละ 55.88 การปฏิบัติที่ถูกต้องที่สุดของการใช้ถุงยางอนามัยคือ การใช้ถุงยางอนามัยครั้งเดียวแล้วไม่นำมาใช้อีก และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า เพศ การศึกษา เจตคติ อายุ และการรับรู้ต่อโรคเอดส์ เป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 โดยสามารถอธิบายความผันได้ร้อยละ 22.97

จุฑามาศ นุชนารถ (75) ศึกษาการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดตลอดจนปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวนตัวอย่าง 836 คน เป็นชาย 411 คน หญิง 425 คน เก็บข้อมูลปี 2530 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนวัยรุ่นมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 23.3 เป็นวัยรุ่นชาย ร้อยละ 40.6 ของวัยรุ่นชายทั้งหมด และวัยรุ่นหญิงร้อยละ 6.6 ของวัยรุ่นหญิงทั้งหมด วัยรุ่นชายส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ประมาณ 2-3 ครั้งต่อปี โดยมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี ร้อยละ 27.5 ของวัยรุ่นชายทั้งหมด มีเพศสัมพันธ์กับคนรักร้อยละ 19 ของวัยรุ่นชายทั้งหมด วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว โดยมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก ร้อยละ 5.9 ของวัยรุ่นหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 16 ปี ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพราะอยากลองและเคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 24

Copyright© by Mahidol University

สุมาลี โพธิ์ทอง (76) ศึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรค โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนอาชีวศึกษา จำนวน 432 คน กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 472 คน ในกรุงเทพมหานคร ปี 2527 ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 13 ปี ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี และไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรค อุบัติการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียน 2 กลุ่ม และอัตราการใช้ถุงยางอนามัยก็ไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยจะเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประมาณ 4 เท่า ของผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

ระวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์ (10) ศึกษาความรู้ เจตคติ และประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2524 จำนวนตัวอย่าง 658 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนนักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีประสบการณ์เรื่องเพศระดับปานกลางและน้อยตามลำดับ มีประสบการณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 นักเรียนสายสามัญและพณิชยการมีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศน้อย นักเรียนช่างอุตสาหกรรมีประสบการณ์เรื่องเพศปานกลาง ทั้ง 3 กลุ่มมีประสบการณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P<.01$) และทั้ง 3 กลุ่มมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 14.8 ส่วนมากเป็นชาย ซึ่งเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 49.9 ของนักเรียนชายที่ศึกษา โดยมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีร้อยละ 69.3 มีเพศสัมพันธ์กับคู่รักร้อยละ 26.7 ส่วนนักเรียนหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 1.6 อายุเริ่มแรกของการมีเพศสัมพันธ์ มีอายุระหว่าง 15-18 ปี และยังพบว่านักเรียนชายเคยเป็นกามโรค ร้อยละ 10.5

เกรียงศักดิ์ ไชยา (77) ศึกษาสำรวจข้อมูลเบื้องต้น ที่วิทยาลัยเทคนิคระนอง เมื่อ 15 สิงหาคม 2533 โดยสุ่มตัวอย่างนักศึกษา ปวช. ปี 1-3 จากนักศึกษาชายใน 4 แผนก คือ แผนกช่างยนต์ แผนกช่างไฟฟ้า แผนกก่อสร้าง และแผนกช่างเชื่อม ผลการสำรวจพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1เคยมีพศสัมพันธ์ร้อยละ 3.23 ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 17.74 และชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 20.97 เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 15-16 ปี ร้อยละ 50 อายุ 17-18 ปี ร้อยละ 23.08 โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับหญิงรักสนุกหรือไก่หลงร้อยละ 34.61 กับหญิงโสเภณีร้อยละ 26.92 และกับเพื่อนนักศึการ้อยละ 26.92 นักศึกษาตัวอย่าง 26 คน ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ 38.46 เพราะคิดว่าใช้ป้องกันการติดโรค เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ร้อยละ 7.69 อื่น ๆ ร้อยละ 3.85 ส่วนนักศึกษาร้อยละ 38.46 ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง เพราะคิดว่าไม่เหมือนธรรมชาติร้อยละ 15.38 เมาสุราจึงไม่ได้ใช้ร้อยละ 15.38 ลืมใช้ร้อยละ 3.85 ขี้เกียจใช้ร้อยละ 3.85 และอื่น ๆ ร้อยละ 7.69 และนักศึกษาร้อยละ 23.08 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลย เพราะคิดว่ามั่นใจตนเองไม่ติดโรค ร้อยละ 7.69 ไม่เหมือนธรรมชาติร้อยละ 11.54 และไม่ได้เตรียมไปร้อยละ 3.85

สุพักตร์ วาณิชย์เสนี และขจิต ชูปัญญา (78) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 289 ราย พบว่า นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 22.7 เริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยสุด คือ 9 ปี ร้อยละ 72 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 14-16 ปี เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันร้อยละ 6.4 นักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยเพียงครึ่งหนึ่ง และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ 27.6

Copyright by Mahidol University

ชวนชม สถนธวัฒน์ และคณะ (12) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเพศ การเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวะในจังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษากึ่งทดลอง ประกอบกับการศึกษาทางสังคม และมนุษยวิทยา ติดตามผลเป็นระยะเวลา 19 เดือน (มี.ค. 2528-ก.พ.2529) ศึกษานักเรียนทั้งหมดในโรงเรียน 1,120 คน ติดตามผลได้ 502 คน เป็นชาย 243 คน หญิง 259 คน ผลการศึกษาพบว่า มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานร้อยละ 52 (261 คน) เป็นนักเรียนชายร้อยละ 74.1 นักเรียนหญิงร้อยละ 31.3 ร้อยละ 16.1 มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยมีเพียงร้อยละ 3.6 ที่รู้วิธีการใช้ถุงยางอนามัยได้ถูกต้อง ยังพบว่าในช่วงก่อนเปิดเรียนมีนักเรียนเคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประมาณร้อยละ 24 (63 คน) ในจำนวนนี้ไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา ร้อยละ 52.3 ซื้อยาจากร้านขายยามารักษาเอง หรือปล่อยให้หายเองร้อยละ 47.6

ชลอศรี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลิ้มตระกูล (79) ศึกษาปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคของเด็กชายวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของรัฐบาลและเอกชน โรงเรียนพณิชยการ และวิทยาลัยอาชีวศึกษาในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ มีอายุ 15-19 ปี จำนวน 500 คน ผลการศึกษาพบว่าเด็กชายวัยรุ่นเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 52.83 ในจำนวนนี้เคยมีความสัมพันธ์ทางเพศกับโสเภณีและบุคคลสำส่อนทางเพศ ร้อยละ 85.95 และจากจำนวนนี้ที่เคยสำส่อนทางเพศได้รับการวินิจฉัยเป็นกามโรคร้อยละ 16.35 เมื่อพิจารณาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีอาการ รวมทั้งผู้ที่สงสัยว่าตนเองเป็นกามโรคด้วยคิดเป็นร้อยละ34.61 และพบว่าเด็กชายวัยรุ่นที่เรียนสายมัธยมศึกษามีความรู้เกี่ยวกับกามโรคมากกว่าผู้ที่เรียนสายพณิชยการและอาชีวศึกษา นอกจากผู้ที่มีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการเป็นกามโรคป่วยเป็นกามโรคมากกว่าผู้ที่ไม่เสี่ยงหรือไม่สำส่อนทางเพศเลย และการปฏิบัติเมื่อมีความสัมพันธ์ทางเพศกับโสเภณี พบว่า ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธ์หลังร่วมเพศ ร้อยละ6.55 ไม่เคยทำอะไรเลย ร้อยละ 4.59 ทำหลายวิธีแต่ไม่ถูก-ต้องครบถ้วน ร้อยละ 4.15 รับประทานยาหรือฉีดยาฏิชีวนะก่อนและหลังร่วมเพศ ร้อยละ 2.40

ศันสนีย์ นัทธีศรี (15) ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรี วิศวกรรมศาสตร์ สายอาชีวศึกษา จำนวนตัวอย่าง 262 คน และสายอุดมศึกษาจำนวนตัวอย่าง 384 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร อายุ 18-23 ปีผลการศึกษาเมื่อพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ พบว่า ร้อยละ 64.9 ของนักศึกษาสายอาชีวะ และร้อยละ 43 ของนักศึกษาสายอุดมศึกษามีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ เมื่อพิจารณาอายุเมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกพบว่า ร้อยละ 55.4 ของนักศึกษาทั้ง 2 สาย มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 18-20 ปี เฉลี่ย 17.8 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 12 ปี มี 1 คน เป็นนักศึกษาอาชีวศึกษา เมื่อแยกพิจารณาพบว่านักศึกษาสายอาชีวศึกษา (ร้อยละ 3) และนักศึกษาชายสายอุดมศึกษา (ร้อยละ 3.1) ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย (12-14 ปี) เมื่อเปรียบเทียบพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (P = 0.521) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอายุเมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ นักศึกษาชายที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 17 ปี (18-23 ปี) จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดีกว่านักศึกษาชายที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุยังน้อย (12-17 ปี) สำหรับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ ด้านการดำเนิน

Copyright by Mahidol University

ชีวิต และด้านการเสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า ร้อยละ 61.5 มีพฤติกรรมการป้องกันดี โดยนักศึกษาชายสายอุดมศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันดีกว่า นักศึกษาชายสายอาชีวศึกษา ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.001) ยกเว้นพฤติกรรมการป้องกันด้านเสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดที่ไม่แตกต่างกัน (P = 0.226) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า นักศึกษาชายทั้ง 2 สายการศึกษามีค่าคะแนนของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย คือ เท่ากัน 9.5 พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 53.0 ของนักศึกษาสายอาชีวศึกษา และร้อยละ 54.8 ของนักศึกษาชายสายอุดมศึกษาที่มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่ดีซึ่งไม่แตกต่างกัน! (P = 0.962)

อังสนา บุญธรรม (80) ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตชนบทกับเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา เมื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนชายและหญิงซึ่งเป็นนักเรียนเขตชนบท จำนวน 887 คน และเขตเมือง 865 คน แยกเป็นนักเรียนชายจำนวน 849 คน หญิง 903 คน ผลการศึกษาพบว่า ในนักเรียนชาย ร้อยละ 64.3 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 15-16 ปี (อายุเฉลี่ย 15.4 ปี) มีอายุต่ำสุด 12 ปี (ร้อยละ 2.9) เมื่อพิจารณาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ดีในกลุ่มนักเรียนชาย ตามลำดับ คือ การดื่มสุรา การดูเทปโทรทัศน์ หรือภาพยนตร์ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ รายได้ โครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัว การอ่านหนังสือโป๊ หรือหนังสือปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ และทัศนคติต่อโรคเอดส์

ชวนันท์ โฆสิต และคณะ (14) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศและโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 ทั่วประเทศ สังกัดกรมสามัญศึกษา จาก 16 จังหวัด 4 ภาค จำนวนตัวอย่าง 2,511 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.9 และเพศชายร้อยละ 49.1 ส่วนใหญ่มีอายุ 16 ปี ผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้ของมึดมพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยใช้มีดโกนร่วมกับบุคคลอื่น ร้อยละ 67.6 ทำเป็นบางครั้ง ร้อยละ 27.7 และทำเป็นประจำ ร้อยละ 4.7 เคยเจาะหูร้อยละ 6.6 ผลการศึกษาพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ พบว่า นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 39.2 สิ่งที่เป็นแรงผลักดันการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ การมีเพื่อนสนิทเป็นผู้ชักนำ ร้อยละ 45.3 และมีเพื่อนสนิทเป็นแรงผลักดัน ร้อยละ 43.9 แรงผลักดัน รองลงมา คือ การเมาสุรา ร้อยละ14.5 ดูหนังสือโป๊ร้อยละ 12.2 การดูหนังโป๊ร้อยละ 11.3 ร้อยละ 63.2 ของนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 92.2 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย มีเพียงร้อยละ 5.1 ที่ใช้ถุงยางเป็นประจำเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 2.7 ที่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง สำหรับปัจจัยหลักที่กระตุ้นให้มีเพศสัมพันธ์มากที่สุดคือ มีความต้องการทางเพศ ร้อยละ 90.6 ดูหนังโป๊ร้อยละ 85.5 ความใกล้ชิดกับคนรักในที่ลับตาร้อยละ 77.2 ปัจจัยที่กระตุ้นให้มีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย คือ ต้องการประสบการณ์ ร้อยละ 59.8 รองลงมาคือ การอ่านหนังสือทางเพศ ร้อยละ 50.9 เมื่อพิจารณาด้านความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ (P<.001) สถานภาพการเงินรายวัน (P<.001) รายได้ที่ได้รับรายวัน (P<.001) การมีเงินเหลือเก็บรายวัน (P<.001) การมีคู่รัก (P<.001) การมีกิจกรรมที่ชอบมากที่สุด (P<.001) สภาพการมีเพศสัมพันธ์ (P<.001) สภาพความต้องการทางเพศ (P<.001) การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (P<.05) วิธี

Copyright by Mahidol University

การระบายความต้องการทางเพศ (P<.001) การมีเพื่อนสนิทและไว้วางใจได้ (P<.001) สภาพดื่มสุรา (P<.001) การใช้แปรงสีฟันร่วมกับบุคคลอื่น (P<.001) การใช้มีโกนร่วมกับบุคคลอื่น (P<.001) แหล่งความรู้เรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ (P<.01) การเคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่าง ๆ (P<.05) นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียน ร้อยละ 0.4 -1.2 เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และร้อยละ 1.6 ตรวจพบเลือดเอดส์บวก

ธนพรรณ ฟ่องศิริ และ คณะ (58) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ในสถาบันการศึกษา ระดับวิทยาลัย (ปวช. ปวส. และระดับปริญญา) ในเขตชานเมือง กรุงเทพมหานคร เป็นนักศึกษาชาย 608 คน และนักศึกษาหญิง 42 คน ผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ พบว่า นักศึกษาชายมีพฤติกรรมเสี่ยงค่อนข้างสูง นักศึกษาชายร้อยละ 31.3 เคยเที่ยวโสเภณีร้อยละ 16.3 เคยเที่ยวโสเภณีในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา อายุเฉลี่ยที่เริ่มเที่ยวโสเภณี ครั้งแรก คือ 17.36±2.46 ปี โดยเที่ยวประมาณ 5 ครั้งต่อปี และมีเพียงร้อยละ 61.6 ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้นักศึกษาชายร้อยละ 26.5 ยังเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงที่ไม่ใช่หญิงบริการ ร้อยละ 18.6 เคยมีเพศสัมพันธ์ด้วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับผู้หญิงที่ไม่ใช่ผู้หญิงบริการ คือ 17.51±2.64ปี โดยมีร้อยละ24.8ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ในกลุ่มนักศึกษาหญิงร้อยละ 4.8 มีประวัติว่าแฟนเคยเที่ยวโสเภณี และร้อยละ 21.4 ตอบไม่ทราบ ร้อยละ 2.4 (1 คน) มีประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย สำหรับประวัติการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด นักศึกษาชาย ร้อยละ 0.3 มีประวัติว่าเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด นักศึกษาหญิงไม่มีประวัติการใช้ยาเสพติดชนิดดังกล่าว

<u>งานวิจัยในต่างประเทศเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่น</u>

Hingson et al. (68) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น อายุ 16-19 ปี ในรัฐแมซซาชูเซส ปี ค.ศ. 1988 พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง ร้อยละ 37 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 33 ใช้เป็นบางครั้ง และร้อยละ 18 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 3 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ร้อยละ 58 ของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์จะมีคู่นอนมากกว่า 1 คน ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา สำหรับการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า ร้อยละ 32 ของผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยจะถามคู่นอนก่อนมีเพศสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ในขณะที่ร้อยละ21ของผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยจะถามคู่นอนก่อนมีเพศสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) ร้อยละ 17 ของผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยและร้อยละ 9 ของผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย มีจำนวนคู่นอนตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.0001) และมีเพียงร้อยละ 20 ของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง (Sexually actives teenager) ที่ถามหรือพูดคุยเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของคู่นอนก่อนมีเพศสัมพันธ์

Diclement et al.(81) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทัศนคติต่อโรคเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มวัยรุ่นที่ถูกคุมขัง จำนวน 113 คน กับกลุ่มนักเรียนที่กำลัง

Copyright© by Chulalongkorn University

ศึกษา จำนวน 802 คน ในซานฟ่านซิสโก ผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านเพศสัมพันธ์ และด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด พบว่า ร้อยละ 99.1 ของวัยรุ่นที่ถูกคุมขัง และร้อยละ 28.3 ของนักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 73 ของวัยรุ่นที่ถูกคุมขัง และร้อยละ 8 ของนักเรียน มีจำนวนคู่นอนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 28.6 ของวัยรุ่นที่ถูกคุมขังและร้อยละ 37.3 ของนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 52.1 ของวัยรุ่นที่ถูกคุมขังและร้อยละ 25.9 ของนักเรียน มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 12 ปี สำหรับพฤติกรรมด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ร้อยละ 12.9 ของวัยรุ่นที่ถูกคุมขัง และร้อยละ 3.7 ของนักเรียนใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด

Orr and Langefeld (82) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง โดยศึกษาในวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง อายุ 15-19 ปี จำนวน 116 คน ผลการศึกษาพฤติกรรมทางเพศกับการใช้ถุงยางอนามัย พบว่าในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา วัยรุ่นร้อยละ 23 (26 คน) มีคู่นอน 1 คน ร้อยละ 54 มีคู่นอน 2-5 คน ร้อยละ 16 มีคู่นอน 6-10 คน และร้อยละ 8 มีคู่นอนมากกว่า 10 คน เมื่อพิจารณาสุขภาพของคู่นอน ร้อยละ 23 ไม่รู้ว่าคู่นอนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์หรือไม่ ร้อยละ 12 รู้ว่าคู่นอนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัยรุ่น 2 คนรู้ว่าคู่นอนใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ร้อยละ 20 ไม่แน่ใจว่าคู่นอนใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดหรือไม่ เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยและเหตุผลของการใช้ พบว่า ร้อยละ 50 ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง และร้อยละ 8 ใช้ทุกครั้งเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 60 ใช้บางครั้ง และร้อยละ 9 ใช้ทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และร้อยละ 54 ใช้บางครั้ง และร้อยละ 17 ใช้ทุกครั้งเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ (เช่น การมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า จำนวนคู่นอน เป็นต้น) กับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงมีความสัมพันธ์ผกผันกับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = .65; CI = .45-.96; P = .03) สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยง (เช่น การดื่มสุรา การใช้ยาเสพติด เป็นต้น) กับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า มีความสัมพันธ์ผกผัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = .53 ; CI = .36-.78 ; P < .001)

Walter et al. (52) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษา ระดับ 10 จำนวน 531 คน ในนิวยอร์ค ปี ค.ศ.1990 ผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า ร้อยละ 76.7 ของนักเรียนชายและร้อยละ 55.6 ของนักเรียนหญิง (เฉลี่ยร้อยละ 64.6) เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน เพศชาย และเพศหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 11 ปีและ 15 ปี ตามลำดับ โดยร้อยละ 59.5 ของนักเรียนชายและร้อยละ 59.2 ของนักเรียนหญิงใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ สำหรับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ไม่มีรายงานการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิง

Goodman and Cohall (16) ศึกษาความรู้ ความเชื่อและทัศนคติต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนชายและหญิง อายุ 14-20 ปี จำนวน 196 คน ในนิวยอร์ค ผลการศึกษา

Copyright by Mahidol University

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียน พบว่า ร้อยละ 58 ของนักเรียนทั้งหมดที่ศึกษาเคยมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 12 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 22 รายงานว่าดื่มสุราโดยร้อยละ 87 ดื่มเป็นบางครั้ง และร้อยละ 13 ดื่มทุกสัปดาห์ ร้อยละ 22 เคยทดลองใช้ยาเสพติดโดยร้อยละ 84 เสพกัญชา และร้อยละ 29 ใช้โคเคน แต่ไม่มีรายงานการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ร้อยละ 25 ของนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีเพศสัมพันธ์ทางปาก ร้อยละ 8 มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ร้อยละ 3 เคยเที่ยวโสเภณีร้อยละ 3 มีประวัติป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มี 3 คน มีพฤติกรรมการรักร่วมเพศ และมี 1 คนที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับยาเสพติดหรือเพื่อต้องการเงิน เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 73 ของนักเรียนหญิงและร้อยละ 51 ของนักเรียนชายที่มีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้งไม่ใช้ถุงยางอนามัย ขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (.01<P<.02)

Mac Donald et al. (72) ศึกษาสำรวจความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยในแคนาดา จำนวน 5,541 คน ชายต่อหญิง เป็น 1 ต่อ 1.4 อายุ 16-24 ปี ผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง และการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า ร้อยละ 74.3 ของนักศึกษาชาย และร้อยละ 68.9 ของนักศึกษาหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดร้อยละ 14.3 ของนักศึกษาชายและร้อยละ 18.6 ของนักศึกษาหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ร้อยละ 5 มีประวัติป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า ร้อยละ 24.8 ของนักศึกษาชาย และร้อยละ 15.6 ของนักศึกษาหญิงใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอนที่นักศึกษาเคยมีเพศสัมพันธ์ด้วย พบว่า ร้อยละ 40 ของนักศึกษาชายและร้อยละ 25.2 ของนักศึกษาหญิงมีจำนวนคู่นอน 5-9 คน และร้อยละ 21.3 ของนักศึกษาชายและร้อยละ 8.6 ของนักศึกษาหญิงมีจำนวนคู่นอน 10 คน หรือมากกว่า สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนคู่นอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในนักศึกษาชายและหญิง ได้แก่ อายุ (P<.0001 ทั้ง 2 เพศ) การดื่มสุรา (P<.0001 ทั้ง 2 เพศ) การสูบกัญชา (P<.0001 และ P<.002) การสูบบุหรี่ (P<.0001 ทั้ง 2 เพศ) การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด (P<.0001 และ P<.001) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในนักศึกษาชายและหญิง คือจำนวนคู่นอน (P<.0001) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ผกผันกับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เฉพาะในนักศึกษาชาย คือ จำนวนคู่นอน (P<.001) แต่ในนักศึกษาหญิงไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

Richter et al. (51) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ถุงยางอนามัยกับจำนวนคู่นอนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชายและหญิง ระดับมัธยมศึกษาระดับ 9-12 ในรัฐแคโรไลน่าทางใต้ ปี ค.ศ.1990 จำนวน 3893 คน ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 66 เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยร้อยละ 19 มีจำนวนคู่นอน 1 คน ร้อยละ 21 มีจำนวนคู่นอน 2-3 คน และร้อยละ 26 เคยมีจำนวนคู่นอน 4 คน หรือมากกว่า ตั้งแต่ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนหญิงมีแนวโน้มในการใช้ถุงยางอนามัยน้อยกว่านักเรียนชาย เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ถุงยางอนามัยและจำนวนคู่นอน จำแนกตามเพศและเชื้อชาติ (สีผิว) พบว่า จำนวนคู่นอนมีความสัมพันธ์ผกผันกับการใช้ถุงยางอนามัย ของนักเรียนชายและหญิงผิวขาว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) แต่ในนักเรียนชายและหญิงผิวดำไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าวสำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงได้แก่ การดื่มสุรา การใช้ยาเสพติด และการสูบบุหรี่ กับจำนวนคู่นอนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา พบว่าทั้งในนักเรียนชาย

Copyright by Mahidol University

และหญิงผิวขาว ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนคู่นอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การดื่มสุรา (P<.001) การใช้ยาเสพติด(P<.05) และการสูบบุหรี่ (P<.001) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยทั้ง 3 มีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้ถุงยางอนามัย ของนักเรียนชายและหญิงผิวขาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ คือ การดื่มสุรา (P<.001) การใช้ยาเสพติด (P<.05 และ P<.01) และการสูบบุหรี่ (P<.001) แต่ในนักเรียนชายและหญิงผิวดำ ปัจจัยเสี่ยงทั้งสามไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนคู่นอนและการใช้ถุงยางอนามัย ยกเว้นในนักเรียนหญิงผิวดำ มีเฉพาะปัจจัยเสี่ยงด้านการดื่มสุรา ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนคู่นอน (P<.001) และ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับการใช้ถุงยางอนามัย (P<.001)

Smith et al. (83) ศึกษาพฤติกรรมต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มวัยรุ่นชายและหญิง ชาวลาติในนิวอิงแลนด์ จำนวน 586 คน อายุ 18-19 ปี ในปี ค.ศ.1990 ผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและการใช้ถุงยางอนามัยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ร้อยละ 44.8 ของวัยรุ่นชาย และร้อยละ 38.9 ของวัยรุ่นหญิง เฉลี่ยร้อยละ 42 เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยมี 12 คน ที่มีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยง (ผู้ที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ผู้ที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศหรือรักร่วมทั้ง 2 เพศ) หรือเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนอยู่ระหว่าง 1-200 ครั้ง เฉลี่ย 25.3 ครั้ง การใช้ถุงยางอนามัยของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ พบว่า ร้อยละ 26 ที่ใช้ทุกครั้ง ร้อยละ 27.4 ใช้บางครั้ง และร้อยละ 46.5 ที่ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ผกผันกับความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.05) สำหรับการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด และการใช้ของมีคมร่วมกับบุคคลอื่น พบว่า มีวัยรุ่น 2 คนที่เคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด และมี 1 คน ที่เคยใช้เข็มเจาะหู หรือสักผิวหนัง ร่วมกับบุคคลอื่น

Egger et al. (74) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย นักเรียนชาย 155 คน นักเรียนหญิง 296 คน อายุเฉลี่ย 18 ปี ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 90 ของนักเรียนชายและร้อยละ 50 ของนักเรียนหญิง(เฉลี่ยร้อยละ 64) เคยมีเพศสัมพันธ์ อายุแรกเริ่มของการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชาย มีอายุ 10-21 ปี (เฉลี่ย 15 ปี) ของนักเรียนหญิง อายุ 15-21 ปี (เฉลี่ย 17.4 ปี) อายุแรกเริ่มของการมีเพศสัมพันธ์ของทั้ง 2 เพศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (P = .0001) นักเรียนชาย (ร้อยละ 60) มีจำนวนคู่นอนมากกว่า 1 คน ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งมีมากกว่า นักเรียนหญิง (ร้อยละ 3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.0001) สำหรับการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์พบว่านักเรียนชาย (ร้อยละ49) ใช้ถุงยางอนามัยมากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 10) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.0001) แต่มีเพียงร้อยละ 11 ของนักเรียนชาย และร้อยละ 1 ของนักเรียนหญิงที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

<u>การดื่มสุรา</u> (เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์)

ศันสนีย์ นัทธีศรี (15) พบว่าการดื่มสุรามีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) สมชาย ลักขณานุรักษ์ (64) พบว่าพฤติกรรมการดื่มสุรา สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมป้องกันกามโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.01) การศึกษาของ ชวนันท์

Copyright by Mahidol University

โฆสิต และคณะ (14) พบว่า การดื่มสุราเป็นปัจจัยกระตุ้นให้นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญบางสถิติ (P<.05) และ อังสนา บุญธรรม (80) พบว่า การดื่มสุราของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สามารถทำนายระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้มากกว่าปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Shafer and Boyer (73) พบว่า การดื่มสุรา และการใช้ยาเสพติด สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ดีที่สุด (R^2 Δ= .07 ; P<.001) การศึกษาของ Richter et al. (51) พบว่า การดื่มสุราของนักเรียนชายและหญิงผิวขาว และนักเรียนหญิงผิวดำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนคู่นอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Siegel et al (67) และ Mac.Donald (72)ที่พบว่า การดื่มสุรา มีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.0001) นอกจากนี้ การศึกษาของ Richter et al. (51) ยังพบว่าการดื่มสุราของนักเรียนชายและหญิงผิวขาวและนักเรียนหญิงผิวดำมีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้ถุงยางอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hingson et al. (16) และการศึกษาของ Orr and Langefeld (82) ที่พบว่าการดื่มสุราของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.05 และ P = .02 ตามลำดับ) ผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นแตกต่างจากผลการศึกษาของ Richter et al. (51) ในกลุ่มนักเรียนชายผิวดำ ที่พบว่า การดื่มสุราของนักเรียนชายผิวดำไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนคู่นอนและไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Simon et al. (84) พบว่าการดื่มสุราของชายขายบริการทางเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

<u>การดูหนังสือโป๊</u>

อังสนา บุญธรรม (85) พบว่า การดูหนังสือโป๊หรือหนังสือปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ร้อยละ 25 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมชาย ลักขณานุรักษ์ (64) พบว่า ปัจจัยด้านการชอบดูหนังสือโป๊ที่ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมป้องกันกามโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) จุฑามาศ นุชนารถ (75) พบว่า การดูหนังสือลามก หรือดูภาพการร่วมเพศมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ชวนันท์ โฆสิต และคณะ (14) พบว่า การดูหนังสือโป๊ เป็นปัจจัยหลักที่กระตุ้นให้มีเพศสัมพันธ์ (P<.05) และยังเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้มีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย (P<.001) แต่ผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นแตกต่างจาก ศันสนีย์ นัทธีศรี (15) ที่พบว่า การดูหนังสือโป๊/ปลุกเร้า อารมณ์ทางเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

<u>การดูภาพยนตร์โป๊</u>

ศันสนีย์ นัทธีศรี (15) พบว่าการดูเทปโทรทัศน์/ภาพยนตร์โป๊ ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = .003) สอดคล้องกับ

Copyright by Mahidol University

การศึกษาของ อังสนา บุญธรรม (80) พบว่า การดูเทปโทรทัศน์ หรือภาพยนตร์ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ร้อยละ 5.76 สมชาย ลักขณานุรักษ์ (64) พบว่า การชอบดูภาพยนตร์ที่ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) จุฑามาศ นุชนารถ (75) พบว่าการดูภาพยนตร์หรือเทปโทรทัศน์เกี่ยวกับการร่วมเพศ มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< .01) และการศึกษาของ ชวนันท์ โฆสิต และคณะ (14) พบว่า การดูหนังโป๊เป็นปัจจัยหลักที่กระตุ้นให้นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ (P<.05)

<u>พฤติกรรมของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม</u>

ศันสนีย์ นัทธีศรี (15) พบว่าพฤติกรรมของเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลอศรี แดงเปี่ยมและประยงค์ ลิ้มตระกูล (79) พบว่า ผู้ที่มีเพื่อนสนิทชอบเที่ยวโสเภณีจะมีพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคมากกว่าผู้ที่ไม่มีเพื่อนสนิทชอบเที่ยวโสเภณี สุรีพร กมลรัตนานุกูล (85) พบว่า นักเรียนที่ไปเที่ยวโสเภณีได้รับอิทธิพลจากเพื่อน และเด็กนักเรียนที่มีเพื่อนสนิทชอบเที่ยวโสเภณี ป่วยเป็นกามโรคมากกว่าเด็กนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสนิทชอบเที่ยวโสเภณี จุฑามาศ นุชนารถ (75) พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ การเที่ยวสถานเริงรมย์ การดูหนังสือลามกหรือดูภาพการร่วมเพศ และดูภาพยนต์หรือเทปโทรทัศน์เกี่ยวกับการร่วมเพศของเพื่อนสนิท มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.01) สมชาย ลักขณานุกรักษ์ (64) พบว่า การมีเพื่อนสนิทชอบเที่ยวสถานเริงรมย์ ชอบดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันกามโรค และสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมป้องกันกามโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.01) ชวนันท์ โฆสิต และคณะ (14) พบว่า การฟังจากคำบอกเล่าของเพื่อนเป็นปัจจัยหลักกระตุ้นให้มีการร่วมเพศระหว่างชายกับชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) และการมีเพื่อนสนิทไว้วางใจได้ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) ผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ เช่น การศึกษาของ Mac Donald (72) พบว่า นักศึกษาที่พักอาศัยอยู่กับเพื่อน มีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่า นักศึกษาที่พักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา หรือหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< .001) นอกจากนี้ยังพบว่า ความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนของนักศึกษาชาย และหญิง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.0001 และ P<.0005 ตามลำดับ)

<u>การได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันโรค</u>

กาญจนี หวังถิรอำนวย (86) พบว่า สื่อที่ดีที่สุดสำหรับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ คือ สื่อบุคคล (เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ แฟนหรือคู่นอน และญาติพี่น้อง) รองลงมาคือ วีดีโอ Strunin and Hingson (70) นักเรียนร้อยละ 45 เคยพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์กับบิดามารดา หรือสมาชิกผู้ใหญ่ในบ้าน และร้อยละ 68 พูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์กับเพื่อน ๆ Helgerson et al. (87) นักเรียนร้อยละ 57 ได้รับความรู้เกี่ยว

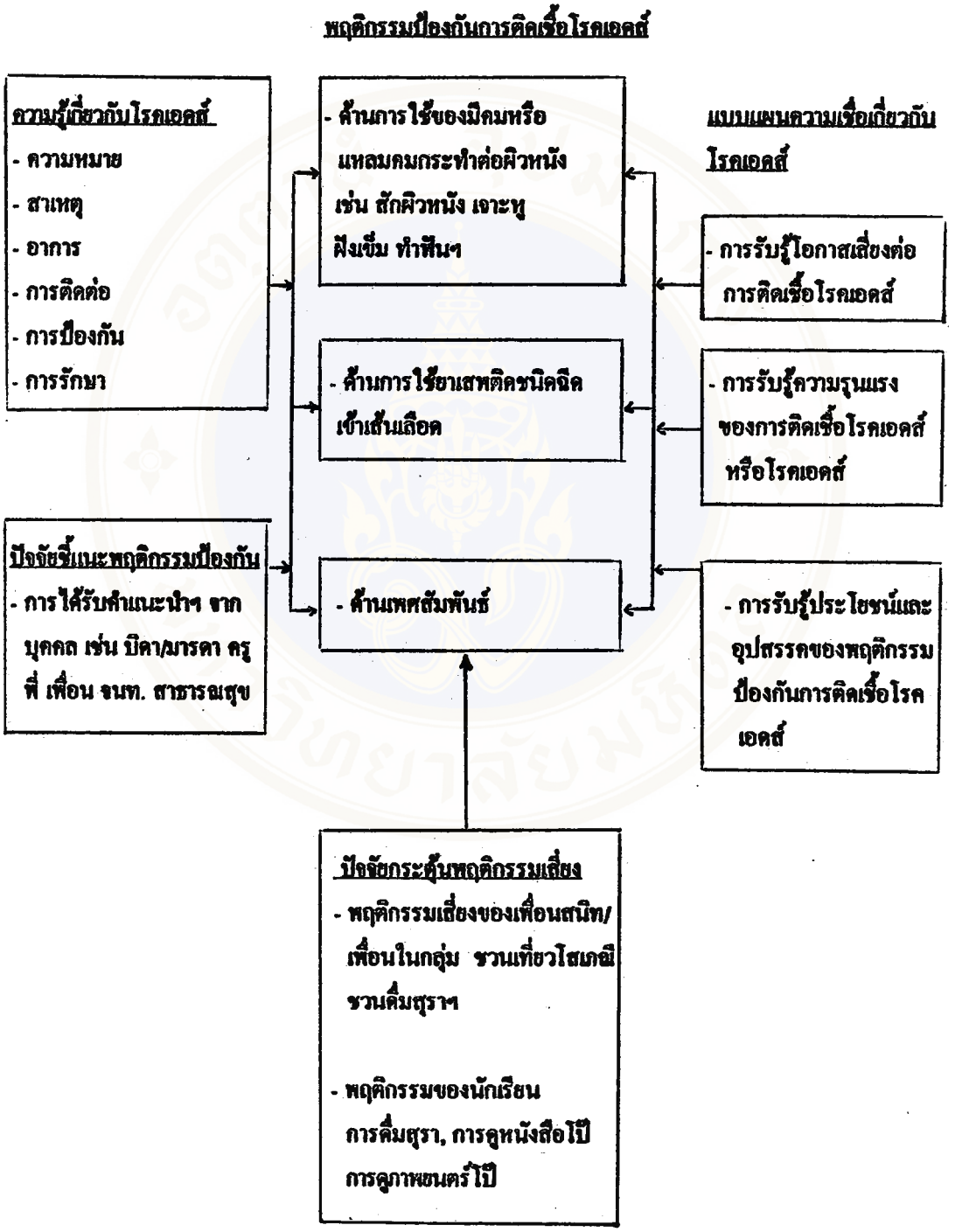
Copyright by Mahidol University

กับโรคเอดส์จากโทรทัศน์หรือวิทยุ ร้อยละ 16 ได้รับจากวารสารหรือหนังสือพิมพ์ แต่มีเพียงร้อยละ 6 ได้รับจากบิดามารดา และร้อยละ 4 ได้รับจากครู เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับคะแนะนำพฤติกรรมป้องกันโรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรค จากการศึกษาของ บุษบา ศิริชัย (61) พบว่า การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hingson et al. (16) พบว่า วัยรุ่นที่พูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์กับเพื่อน (ร้อยละ 32) ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มากกว่า วัยรุ่นที่ไม่พูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์กับเพื่อน (ร้อยละ 21) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR = 1.48, 95% CI = 1.05, 2.88) และวัยรุ่นที่พูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์กับแพทย์ (ร้อยละ 46) ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์มากกว่า วัยรุ่นที่ไม่พูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์กับแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR = 1.7 ; 95% CI = 1.36, 2.02) แต่พบว่า วัยรุ่นที่ได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จาก ครู และสื่อมวลชนต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาย ลักขณานุรักษ์ (64) ที่พบว่า การได้รับคำแนะนำการป้องกันกามโรคไม่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันกามโรคได้

จากการทบทวนแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่ผ่านมาโดยลำดับจะเห็นได้ว่า มีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง/พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่น เช่น ปัจจัยด้านประชากร ครอบ-ครัว ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ เป็นต้น นอกจากนี้ ผลการศึกษาวิจัยครั้งล่าสุด พบว่า วัยรุ่นยังมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งในการที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ควรที่จะได้มีการศึกษาถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมถึงปัจจัยอื่นที่คาดว่าน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียน ได้แก่ ปัจจัยด้านการดื่มสุรา การดูหนังสือโป๊ การดูภาพยนตร์โป๊ พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม ปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกันจากบุคคล และความเชื่อและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยทำการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารโรงเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและดำเนินการในการรณรงค์ป้องกันและต่อต้านโรคเอดส์ในสถานศึกษาสายสามัญและสายอาชีพ ได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งด้านการใช้ของมีคมแหลมคม กระทำต่อผิวหนังร่วมกับบุคคลอื่น ด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดและด้านเพศสัมพันธ์ได้อย่างถูกต้อง โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

Copyright by Mahidol University

แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย



Copyright by Mahidol University

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี นี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ

ประชากรที่ศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ประชากรที่ศึกษาเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ (ม.5 - ม.6) และสายอาชีพ (ปวช. ปี 2 - ปี 3) ปีการศึกษา 2537 ที่มีจำนวนห้องเรียนตั้งแต่ 3 ห้อง / ชั้นปีขึ้นไปที่ตั้งอยู่ภายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วยโรงเรียนสายสามัญ 4 แห่ง โรงเรียนมัธยมศึกษาสายอาชีพ 3 แห่ง มีจำนวนนักเรียนรวม 5,359 คน (ดังตารางที่ 1 และ 2)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ระวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์(10) ได้ทำการศึกษาความรู้ เจตคติ และประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนเพศชายและหญิงสายสามัญและสายอาชีพ เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 14.8 ด้วยความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความผิดพลาดสูงสุดที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ไม่เกินร้อยละ 10 ของร้อยละของนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ (จากการศึกษาของระวีวรรณ) ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ 2,212 คน เป็นนักเรียนสายสามัญเพศชาย 568 คน เพศหญิง 575 คน และ นักเรียนสายอาชีพเพศชาย 386 คน เพศหญิง 683 คน (ดังตารางที่ 3)

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างโดยสุ่มแบบ Stratified systematic random sampling โดยขนาดตัวอย่างของแต่ละโรงเรียนจะเป็นสัดส่วนกับขนาดประชากร (Proportional allocation) ดังแผนภูมิที่ 3

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนห้องเรียน จำนวนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ จำแนกตามเพศ และระดับชั้นปี ปีการศึกษา 2537

โรงเรียนที่	ชั้น/จำนวนห้อง/จำนวนนักเรียนแยกตามเพศ						รวม
	ม.5		ม.6		รวม		
	จำนวนห้องเรียน		จำนวนห้องเรียน		จำนวนห้องเรียน		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
1	16		16		32		1,412
	438	328	375	271	813	599	
2	10		9		19		645
	124	232	135	154	259	386	
3	4		3		7		226
	47	69	51	59	98	128	
4	6		6		12		485
	120	149	86	130	206	279	
รวม	36		34		70		2,768
	729	778	642	611	1,371	1,389	

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนห้องเรียน จำนวนประชากรนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายอาชีพ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จำแนกตามเพศและระดับชั้นปี ปีการศึกษา 2537

โรงเรียนที่	ชั้นปี/จำนวนห้องเรียน/จำนวนนักเรียนแยกตามเพศ						รวม
	ปวช. ปี 2		ปวช. ปี 3		รวม		
	จำนวนห้องเรียน		จำนวนห้องเรียน		จำนวนห้องเรียน		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
1	4		4		8		303
	122	31	116	34	238	65	
2	5		5		10		493
	81	201	56	155	137	356	
3	22		17		39		1,795
	336	714	225	520	561	1,234	
รวม	31		26		57		2,599
	539	949	402	709	941	1,658	

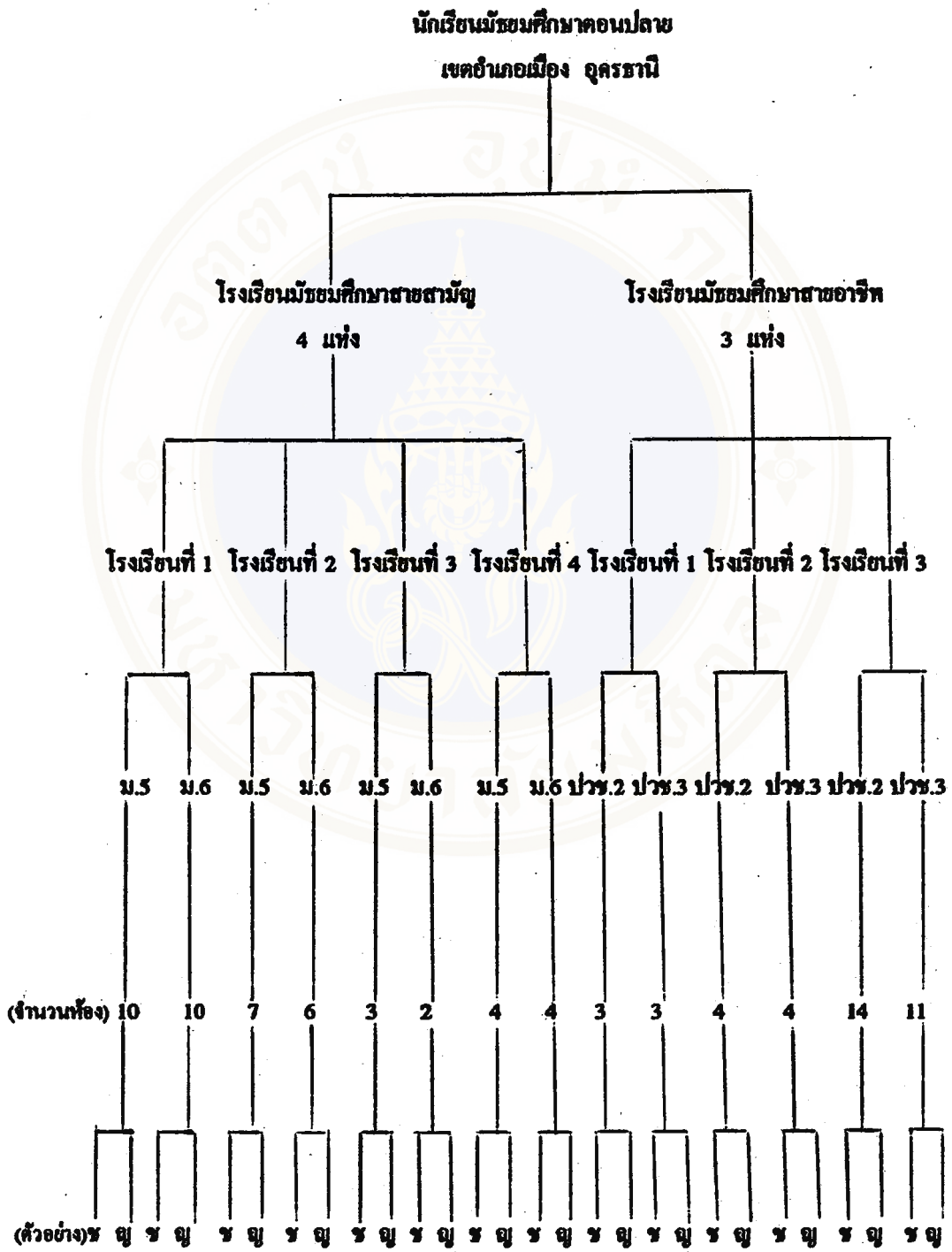
Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนประชากรและจำนวนตัวอย่าง นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญ และสายอาชีพ จำแนกตามเพศ และระดับชั้นปี

โรงเรียน/วิทยาลัย	ระดับชั้นปี	จำนวนประชากร (คน)		จำนวนตัวอย่าง (คน)	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
สายสามัญ					
1.	ม.5	438	328	181	134
	ม.6	375	271	155	112
2	ม.5	124	232	51	96
	ม.6	135	154	56	64
3.	ม.5	47	69	19	29
	ม.6	51	59	21	24
4.	ม.5	120	149	50	62
	ม.6	86	130	35	54
รวม		1,376	1,392	568	575
สายอาชีพ					
1.	ปวช. ปี 2	122	31	50	13
	ปวช. ปี 3	116	34	48	14
2.	ปวช. ปี 2	81	201	33	83
	ปวช. ปี 3	56	155	23	64
3.	ปวช. ปี 2	336	714	139	294
	ปวช. ปี 3	225	520	93	215
รวม		936	1,655	386	683

Copyright by Mahidol University

แผนภูมิที่ 3 แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง



Copyright by Mahidol University

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก.)

แบบสอบถามส่วนที่ 1 ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับชั้นปี

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง ประกอบด้วย
   2.1 พฤติกรรมของนักเรียน ที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ การดื่มสุรา การดูหนังสือโป๊ การดูภาพยนตร์โป๊
   2.2 พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม มี 2 ส่วน คือ
      2.2.1 ลักษณะพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม
      2.2.2 พฤติกรรมการชักชวนของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกัน ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากบุคคล คือ บิดามารดา/ผู้ปกครอง ครู พี่ เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ความหมาย และสาเหตุ อาการและการดำเนินโรค การป้องกัน และการรักษา

แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์

แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Rosenstock กับการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์
3.2 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์
3.3 การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

Copyright by Mahidol University

<u>แบบสอบถามส่วนที่ 4</u> แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการศึกษา ค้นคว้า เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ 3 ด้าน ดังนี้

4.1 ด้านการใช้ของมีคม/แหลมคมกระทำต่อผิวหนัง

4.2 ด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด

4.3 ด้านเพศสัมพันธ์

4.4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ตอบเฉพาะนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ และเคยใช้ถุงยางอนามัย

<u>การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ</u>

นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ไปรับการตรวจสอบ ดังนี้

1. ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปรับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ รวม 3 ท่าน เพื่อดูความชัดเจน และความครบถ้วนของข้อคำถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์และเนื้อหา

ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ประกอบด้วย

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ	ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว	ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ	ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เมื่อผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 ท่านแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมด้านภาษา และความถูกต้อง แล้วจึงนำไปทดลองใช้

2. การทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) นำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือในส่วนของแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ (ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ตามลำดับ)

Copyright by Mahidol University

3. การวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ นำแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 มาวิเคราะห์ ดังนี้

3.1. แบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีจำนวน 34 ข้อ วิเคราะห์หาค่าอำนาาความเที่ยง โดยใช้สูตร ดังนี้

3.1.1. อำนาจจำแนก (Discrimination) หาอำนาจจำแนก โดยการใช้วิธีของ Finley ในข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้งหมดและเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (88)

สูตร ค่าอำนาจจำแนก (r) = $\frac{Ph - Pl}{n}$

เมื่อ Ph = จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มที่มีคะแนนสูง

Pl = จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มที่มีคะแนนต่ำ

n = จำนวนคนที่ตอบทั้งหมดในแต่ละกลุ่ม

3.2.2. ความยากง่าย (Difficulty) นำผลการทดสอบมาหาค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อว่ามีระดับความยากง่ายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่สามารถนำไปใช้ได้หรือไม่ (0.2 - 0.8) โดยใช้สูตร ของ Johnson ดังนี้ (88)

สูตร ค่าความระดับความยากง่าย (P) = $\frac{Ph + P}{2n}$

เมื่อ Ph = จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มที่คะแนนสูง

R = จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มที่คะแนนต่ำ

n = จำนวนคนที่ตอบทั้งหมดในแต่ละกลุ่ม

3.3.3. ความเชื่อมั่นหรือค่าความเที่ยง (Reliability) เพื่อดูความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามที่ให้คะแนนแบบ 1, 0 คือถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน และถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน วิธีหาค่าความเที่ยงให้สูตร Kuder Richardson - 20 (KR - 20) ดังนี้ (89)

สูตร $r_{tt} = \frac{n}{n-1}\left(\frac{S_t^2 - \Sigma Pq}{S_t^2}\right)$

เมื่อ n = จำนวนข้อของแบบสอบถาม

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

P = สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ

q = 1 - P คือ สัดส่วนของคนตอบผิดในแต่ละข้อ

Copyright by Mahidol University

ผลจากการวิเคราะห์แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้ค่าความเที่ยง = 0.81

3.2 แบบสอบถามส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีจำนวน 33 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จำนวน 10 ข้อ
- การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ จำนวน 10 ข้อ
- การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำนวน 13 ข้อ

นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก และค่าความเที่ยง โดยใช้สูตร ดังต่อไปนี้

3.2.1. อำนาจจำแนก (Discrimination) นำผลการทดสอบมาหาค่าอำนาจจำแนก โดยเทคนิคการแบ่งคะแนน 25% เป็นกลุ่มสูง และกลุ่มต่ำ ซึ่งใช้สูตรการทดสอบค่า t (t-test) เลือกเฉพาะข้อที่ได้ค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ดังนี้ (89)

สูตร ค่าอำนาจจำแนก (t) = $\frac{\bar{X}_h - \bar{X}_l}{\sqrt{\frac{S_h^2 + S_l^2}{n}}}$

เมื่อ $\bar{X}_h$ = คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่คะแนนสูง

$\bar{X}_l$ = คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่คะแนนต่ำ

S_h^2 = ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มสูง

S_l^2 = ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มต่ำ

n = ร้อยละ 25 ของจำนวนคนทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถาม

3.2.2. ความเชื่อมั่นหรือค่าความเที่ยง นำผลการทดสอบแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ มาหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เป็นสูตรที่ใช้หาความเที่ยงของแบบทดสอบหรือแบบสอบถามที่แต่ละข้อได้คะแนนไม่เท่ากัน หรือข้อสอบแบบความเรียง หรือแบบสอบถามที่ใช้มาตราส่วนประเมินค่าเพื่อหาความเที่ยง โดยใช้สูตร ดังนี้ (90)

สูตร $r = \frac{K}{K-1}\left(1 - \frac{\Sigma S_i^2}{S_t^2}\right)$

เมื่อ ΣS_i^2 = ผลรวมของความแปรปรวนของข้อสอบแต่ละข้อ

S_t^2 = ความแปรปรวนของข้อสอบทั้งฉบับ

K = จำนวนข้อทั้งหมดในแบบสอบ

Copyright by Mahidol University

ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ สรุปได้ดังนี้

- แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.70
- แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.50
- แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.65
- แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยรวมทั้ง 3 ส่วน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.74

4. นำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุง และแก้ไขเรียบร้อย ภายหลังจากวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

<u>การเก็บรวบรวมข้อมูล</u>

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self Administration)

<u>การวิเคราะห์ข้อมูล</u>

1. การเตรียมข้อมูล นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาตรวจสอบความครบถ้วน ทำการลงรหัสตามแบบข้อมูลที่สร้างไว้และบันทึกลงในแผ่นแม่เหล็กเก็บข้อมูล(Diskett) ประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science Program)

2. การให้คะแนน

2.1 ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง ประกอบด้วย

2.1.1 พฤติกรรมของนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ การดื่มสุรา การดูหนังสือโป๊และการดูภาพยนตร์โป๊ โดยมีคะแนนรวมตั้งแต่ 3-12 คะแนน ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อ วัดความถี่ของพฤติกรรม ดังนี้

<u>การดื่มสุรา</u>

-ไม่เคยดื่ม	ได้ 4 คะแนน
- ดื่มนาน ๆ ครั้ง (น้อยกว่าเดือนละครั้ง)	ได้ 3 คะแนน
- ดื่มเป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/เดือน)	ได้ 2 คะแนน
- ดื่มบ่อย (3 ครั้งหรือมากกว่า/เดือน)	ได้ 1 คะแนน

<u>การดูหนังสือโป๊</u> (การดูภาพยนตร์โป๊)

-ไม่เคยดู	ได้ 4 คะแนน
- ดูนาน ๆ ครั้ง (น้อยกว่าเดือนละครั้ง)	ได้ 3 คะแนน
- ดูเป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/เดือน)	ได้ 2 คะแนน
- ดูบ่อย (3 ครั้งหรือมากกว่า/เดือน)	ได้ 1 คะแนน

Copyright by Mahidol University

2.2.2 ลักษณะพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0-12 คะแนน โดยให้คะแนนข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

มี	ได้	0	คะแนน
ไม่มี	ได้	1	คะแนน

2.2.3 พฤติกรรมการชักชวนของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม

เคย	ได้	0	คะแนน
ไม่เคย	ได้	1	คะแนน

คะแนนรวมปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง มีค่าตั้งแต่ 0-24 คะแนน ดังนั้นนักเรียนที่ได้คะแนนของปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยงมาก หมายถึงการมีปัจจัยที่จะกระตุ้นให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์น้อยและผู้ที่ได้คะแนนน้อยแสดงถึงการมีปัจจัยที่จะกระตุ้นให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มาก

2.2 ปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกัน มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0-55 คะแนน โดยในแต่ละข้อคำถามมีคะแนนตั้งแต่ 0-5 คะแนน และให้คะแนนการเคยได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากบุคคลต่าง ๆ ดังนี้

เคย	ได้	1	คะแนน
ไม่เคย	ได้	0	คะแนน

นักเรียนที่ได้คะแนนปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกันมาก หมายถึงการได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากบุคคลมาก และผู้ที่ได้คะแนนน้อย แสดงถึงการได้รับคำแนะนำดังกล่าวน้อย

2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ข้อคำถามประกอบด้วยข้อความที่เป็นจริงได้แก่ข้อ1, 3, 5, 9,11,13,14,15, 22, 24, 25, 28 และข้อความที่เป็นเท็จ ได้แก่ข้อ 2, 4, 6, 7, 8, 10, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 26, 27, 29 มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0-29 คะแนน โดยให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อ ดังนี้

- ถ้าข้อความเป็นจริง ตอบ "ใช่"	ได้ 1	คะแนน
ตอบ "ไม่ใช่" หรือ "ไม่ทราบ"	ได้ 0	คะแนน
- ถ้าข้อความเป็นเท็จ ตอบ "ไม่ใช่"	ได้ 1	คะแนน
ตอบ "ใช่" หรือ "ไม่ทราบ"	ได้ 0	คะแนน

นักเรียนที่ได้คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มาก หมายถึง การมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากหรือดี และนักเรียนที่ได้คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย แสดงถึงการมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย หรือไม่ดี

สำหรับการแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบ่งตามเกณฑ์ของ Bloom (91) ซึ่ง Bloom ได้กำหนดเกณฑ์การเรียนเพื่อความรอบรู้ (Mastering Learning) ไว้ว่าต้องมีผลสัมฤทธิ์ร้อยละ 80 เพื่อประเมินว่านักเรียนมีความรู้ในเรื่องนั้นๆเพียงพอหรือไม่ ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าวนี้เป็นเกณฑ์มาตรฐานสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงได้ใช้เกณฑ์ตามแนวความคิดของ Bloom ในการแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี ได้คะแนน ≥ ร้อยละ 80

Copyright by Mahidol University

- ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่ดี ได้คะแนน < ร้อยละ 80

2.4. แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ ประกอบด้วยการรับรู้ 3 ด้านดังนี้

2.4.1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 8-24 คะแนน

2.4.2. การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 10-30 คะแนน

2.4.3. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 8-24 คะแนน

การคิดคะแนนของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ คิดคะแนนเฉพาะด้าน โดยในข้อคำถามแต่ละข้อจะมีมาตรวัดเป็น 3 มาตรคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ถ้าข้อคำถามที่มีข้อความมีความหมายทางบวก ให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วย	ได้คะแนน	3
ไม่แน่ใจ	ได้คะแนน	2
ไม่เห็นด้วย	ได้คะแนน	1

ถ้าข้อคำถามที่มีข้อความมีความหมายทางลบ ให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วย	ได้คะแนน	1
ไม่แน่ใจ	ได้คะแนน	2
ไม่เห็นด้วย	ได้คะแนน	3

นักเรียนที่ได้คะแนนแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ (เฉพาะด้าน) มาก หมายถึง การมีความเชื่อหรือการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับสูง หรือเหมาะสมและผู้ที่ได้คะแนนน้อย แสดงถึงการมีความเชื่อหรือการรับรู้ ดังกล่าวในระดับต่ำหรือไม่เหมาะสม ส่วนการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ การได้คะแนนมากหมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มากกว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมดังกล่าว

2.5. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ประกอบด้วย พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ 3 ด้าน ดังนี้

2.5.1. ด้านการใช้ของมีคม / แหลมคม กระทำต่อผิวหนัง (ข้อ 1-7) มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0-21 คะแนน

2.5.2. ด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด (ข้อ 8) มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0-3 คะแนน

2.5.3. ด้านเพศสัมพันธ์ (ข้อ 9-19) มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0 - 27 คะแนน

การคิดคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ คิดเป็นคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดยรวมทั้ง 3 ด้าน ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 0-51 คะแนน และคิดคะแนนพฤติกรรมป้องกันเฉพาะด้านโดยในข้อคำถามกำหนดการให้คะแนน ดังต่อไปนี้

ในแต่ละข้อคำถาม มี 2 ประเด็น (ยกเว้น ข้อ 9, 13, 15, 19)

Copyright by Mahidol University

ประเด็นที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่

- ไม่เคย ได้คะแนน 3
- เคย (ถ้าตอบ "เคย" ให้ตอบต่อไปในประเด็นที่ 2)

ประเด็นที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยง (ในประเด็นที่ 1)

- ปฏิบัติทุกครั้ง ได้คะแนน 2
- ปฏิบัติบางครั้ง ได้คะแนน 1
- ไม่เคยปฏิบัติ หรือ ไม่ทราบ ได้คะแนน 0

สำหรับข้อคำถาม ที่ 13 และ 15 กำหนดคะแนน ดังนี้

ข้อ 13 จำนวนคู่นอนที่เคยมีเพศสัมพันธ์

- ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ได้คะแนน 3
- มี 1 คน ได้คะแนน 2
- มี 2 คน ได้คะแนน 1
- มี 3 คนหรือมากกว่า ได้คะแนน 0

ข้อ 15 เคยมีการร่วมเพศทางปากหรือไม่

- ไม่เคย ได้คะแนน 3
- เคย ได้คะแนน 0

ส่วนข้อคำถามที่ 9 และ 19 ไม่นำมาคิดคะแนน ข้อ 9 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับอายุแรกเริ่มของการมีเพศสัมพันธ์ ข้อ 19 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชาย และข้อคำถามการรับรู้ / เคยได้ยินเกี่ยวกับถุงยางอนามัยสตรี ของนักเรียนหญิงเพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้น เท่านั้น

2.6. พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชาย ที่เคยมีเพศสัมพันธ์และเคยใช้ถุงยางอนามัย มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0 - 16 คะแนน โดยวัดพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเป็น 3 มาตร ดังนี้

- ปฏิบัติทุกครั้ง ได้คะแนน 2
- ปฏิบัติบางครั้ง ได้คะแนน 1
- ไม่เคยปฏิบัติ ได้คะแนน 0

สำหรับแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย จะถามแยกจากแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ทั้ง 3 ด้าน และคิดคะแนนแยกต่างหากไม่นำมาใช้การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

Copyright by Mahidol University

<u>สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล</u>

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 และใช้สถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

ข้อมูลทั่วไปด้านอายุ ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกัน ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ นำเสนอในรูปของตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของปัจจัยทุกตัว

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis Statistic)

2.1 ทดสอบความแตกต่าง โดยใช้สถิติ

- Chi - Square test
- Student's t - test

2.2 ทดสอบความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ

- Chi - Square test
- Pearson's Product Moment Correlation

Copyright by Mahidol University

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ ในเขตอำเภอ จังหวัดอุดรธานี โดยทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างนักเรียนรวมทั้งหมด 2,212 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุของนักเรียน ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกัน ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พร้อมทั้งวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยด้านต่าง ๆ และพฤติกรรมดังกล่าว ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ กับสายอาชีพ โดยจำแนกตามเพศ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุของนักเรียน ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกัน ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พร้อมทั้งวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยด้านต่าง ๆ

เพศ

กลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญเพศชายร้อยละ 25.7 เพศหญิงร้อยละ 26.0 และนักเรียนสายอาชีพเพศชาย ร้อยละ 17.5 เพศหญิงร้อยละ 56.9

อายุ

พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.1) มีอายุ 17 - 18 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 17.8 ปี เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนชายสายสามัญ มีอายุ 17 - 18 ปีมีมากกว่านักเรียนชายสายอาชีพ (ร้อยละ 76.7 และ 66.6 ตามลำดับ) แต่ในขณะที่นักเรียนชายสายอาชีพมีอายุ สูงกว่านักเรียนชายสายสามัญเล็กน้อย (18.2 และ 17.9 ปี ตามลำดับ)

สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 17 - 18 ปี และมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 93.2 และ 90.2 ตามลำดับ) มีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน (17.5 และ 17.6 ปี ตามลำดับ) แต่อย่างไรก็ตามนักเรียนที่มีอายุ 21 ปี (ร้อยละ 0.4) พบได้เฉพาะในนักเรียนหญิงสายอาชีพเท่านั้น ดังตารางที่ 4

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4 ร้อยละของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพจำแนกตามเพศ และอายุ

คุณลักษณะ	ชาย			หญิง			
	สายสามัญ (568)	สายอาชีพ (386)	รวมชาย (954)	สายสามัญ (575)	สายอาชีพ (683)	รวมหญิง (1,258)	รวม (2,212)
เพศ	25.7	17.5	3.1	26.0	30.9	56.9	100.0
อายุ (ปี)							
17	39.3	36.3	35.3	56.7	56.8	56.8	48.7
18	36.4	30.3	34.0	36.5	33.4	34.8	34.4
19	18.5	15.0	17.1	6.6	7.5	7.1	11.4
20	4.4	14.2	8.4	0.2	1.9	1.1	4.2
21	1.4	4.1	2.5	-	0.4	0.2	1.2
$\bar{X}$	17.9	18.2	18.0	17.5	17.6	17.5	17.8
SD.	0.9	1.2	1.1	0.6	0.8	0.7	0.9

Copyright by Mahidol University

ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง

การดื่มสุรา

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ มีผู้ที่ดื่มสุราร้อยละ 34.6 มีระดับของการดื่มสุราบ่อยครั้งถึง ร้อยละ 2.8 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพมีผู้ที่ดื่มสุรามากถึง ร้อยละ 77.2 ซึ่งมากกว่านักเรียนชายสายสามัญ (ร้อยละ 41.0) เกือบ 2 เท่า นักเรียนชายสายอาชีพมีการดื่มสุราบ่อยครั้ง มากกว่า นักเรียนชายสายสามัญประมาณ 4.7 เท่า (ร้อยละ 11.7 และ 2.5 ตามลำดับ)

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่า นักเรียนชายสายอาชีพมีการดื่มสุรามากกว่านักเรียนชายสายสามัญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001)

สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญ กับสายอาชีพ พบว่ามีการดื่มสุราในรูปแบบเดียวกับ นักเรียนชาย กล่าวคือ นักเรียนหญิงสายอาชีพมีผู้ที่ดื่มสุรา มากกว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ ประมาณ 2.3 เท่า (ร้อยละ 25.0 และ 11.1 ตามลำดับ) นักเรียนหญิงสายอาชีพมีการดื่มสุราเป็นบางครั้ง และบ่อยครั้ง ถึงร้อยละ 4.1 ในขณะที่นักเรียนหญิงสายสามัญมีการดื่มสุราเพียงนาน ๆ ครั้ง เท่านั้น

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพมีการดื่มสุรามากกว่านักเรียนหญิงสายสามัญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001)

การดูหนังสือโป๊

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ มีผู้ที่ดูหนังสือโป๊ ร้อยละ 42.8 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.9) มีการดูหนังสือโป๊ ซึ่งมากกว่านักเรียนชายสายสามัญ (ร้อยละ 64.6) ประมาณ 1.3 เท่า พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพ ดูหนังสือโป๊บ่อยครั้ง มากกว่า นักเรียนชายสายสามัญ ประมาณ 2.6 เท่า (ร้อยละ 4.7 และ 1.8 ตามลำดับ)

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่า นักเรียนชายสายอาชีพมีการดูหนังสือโป๊มากกว่านักเรียนชายสายสามัญ อย่างมีนัยสำคัญางสถิติ (P<.001)

สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญ กับสายอาชีพ พบว่า มีการดูหนังสือโป๊ ในรูปแบบเดียวกับนักเรียนชาย กล่าวคือ นักเรียนหญิงสายอาชีพมีการดูหนังสือโป๊มากกว่านักเรียนหญิงสายสามัญ ประมาณ 1.8 เท่า (ร้อยละ 25.6 และ 13.9 ตามลำดับ) นอกจากนี้นักเรียนหญิงสายอาชีพดูหนังสือโป๊เป็นบางครั้งมากกว่านักเรียนหญิงสายสามัญ ถึง 6.0 เท่า (ร้อยละ 4.1 และ 0.7 ตามลำดับ) แต่อย่างไรก็ตาม ไม่พบว่านักเรียนหญิงทั้ง 2 กลุ่ม มีการดูหนังสือโป๊บ่อยครั้ง

จากผลการวิเคราะห์เปรียบแสดงให้เห็นว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพมีการดูหนังสือโป๊มากกว่านักเรียนหญิงสายสามัญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001)

การดูภาพยนตร์โป๊

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ มีผู้ที่ดูภาพยนตร์โป๊ ร้อยละ 41.4 สำหรับ

Copyright by Mahidol University

นักเรียนระดับนี้ ยังพบว่า มีการดูภาพยนตร์โป๊บ่อยครั้ง คือ ร้อยละ 0.6 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.1) มีการดูภาพยนตร์โป๊ ซึ่งมากกว่านักเรียนชายสายสามัญ (ร้อยละ 61.4) ประมาณ 1.3 เท่า นอกจากนี้ นักเรียนชายสายอาชีพดูภาพยนตร์โป๊บ่อยครั้ง มากกว่า นักเรียนชายสายสามัญ ถึง 5.2 เท่า (ร้อยละ 2.6 และ 0.5 ตามลำดับ)

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่า นักเรียนชายสายอาชีพมีการดูภาพยนตร์โป๊มากกว่านักเรียนชายสายสามัญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001)

สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า มีการดูภาพยนตร์โป๊ในรูปแบบเช่นเดียวกับนักเรียนชาย กล่าวคือ นักเรียนหญิงสายอาชีพ มีการดูภาพยนตร์โป๊ มากกว่านักเรียนหญิงสายสามัญ ประมาณ 1.6 เท่า (ร้อยละ 24.0 และ 15.5 ตามลำดับ) นอกจากนี้ นักเรียนหญิงสายอาชีพดูภาพยนตร์โป๊เป็นบางครั้ง ถึง ร้อยละ 2.8 ในขณะที่นักเรียนหญิงสายสามัญ มีการดูภาพยนตร์โป๊เพียงนาน ๆ ครั้ง เท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามไม่พบว่านักเรียนหญิง ทั้ง 2 กลุ่ม มีการดูภาพยนตร์โป๊บ่อยครั้ง

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่านักเรียนหญิงสายอาชีพมีการดูภาพยนตร์โป๊มากกว่านักเรียนหญิงสายสามัญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) ดังตารางที่ 5 และ 6

<u>การมีเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่มมีพฤติกรรมเสี่ยง</u>

พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่มของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.8) ได้แก่ การดื่มสุรา รองลงมาคือ สูบบุหรี่ (ร้อยละ 46.7) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า ในทุกพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่มของนักเรียนชายสายอาชีพมีมากกว่านักเรียนชายสายสามัญ โดยพบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพมีเพื่อนที่มีพฤติกรรมเช่นเดียวกัน คือ การดื่มสุรา (ร้อยละ 67.3 และ 87.8 ตามลำดับ)

สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ พบว่า มีรูปแบบเช่นเดียวกับนักเรียนชาย กล่าวคือ ในทุกพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่มของนักเรียนหญิงสายอาชีพมีมากกว่านักเรียนหญิงสายสามัญ โดยพบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพมีเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเช่นเดียวกัน คือ การดื่มสุรา (ร้อยละ 38.8 และ 48.9 ตามลำดับ)

<u>การถูกเพื่อนชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยง</u>

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 49.3) ถูกเพื่อนชวนให้ดื่มสุรา รองลงมาคือ ชวนที่ขวกลางคืน/สถานเริงรมย์ (ร้อยละ 37.8) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพถูกเพื่อนชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงในทุกพฤติกรรมมากกว่านักเรียนชายสายสามัญ โดยพบว่า นักเรียนชายสายอาชีพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.3) ถูกเพื่อนชวนให้ดื่มสุรา รองลงมาคือ ถูกชวนให้ดูภาพยนตร์โป๊ (ร้อยละ 69.7) ในขณะที่นักเรียนชายสายสามัญส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.1) ถูกเพื่อนชวนให้ดูภาพยนตร์โป๊ รองลงมาคือ ถูกชวนให้ดูหนังสือโป๊ (ร้อยละ 57.2) แต่อย่างไรก็ตาม นักเรียนชายสายสามัญ มากกว่า ครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.8) ถูกเพื่อนชวนให้ดื่มสุรา

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่า นักเรียนชายสายอาชีพมีเพื่อนสนิท / เพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่านักเรียนชายสายสามัญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001)

Copyright© by Mahidol University

สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญและสายอาชีพ มีรูปแบบเช่นเดียวกับนักเรียนชาย กล่าวคือ นักเรียนหญิงสายอาชีพ ถูกเพื่อนชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงในทุกพฤติกรรมมากกว่านักเรียนหญิงสายสามัญ โดยพบว่าส่วนใหญ่นักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ ถูกเพื่อนชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่นเดียวกัน คือ ถูกชวนให้ดื่มสุรา (ร้อยละ 25.7 และ 46.4 ตามลำดับ) รองลงมา คือ ถูกชวนให้เที่ยวกลางคืน/สถานเริงรมย์ (ร้อยละ 21.9 และ 38.5 ตามลำดับ) แต่อย่างไรก็ตามการถูกเพื่อนชวนให้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด พบเฉพาะนักเรียนหญิงสายอาชีพเท่านั้น (ร้อยละ 0.6)

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพมีเพื่อนสนิท / เพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่านักเรียนหญิงสายสามัญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.001$) ดังตารางที่ 5 และ 7

ดังนั้นจากผลการศึกษาและผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่า นักเรียนสายอาชีพ มีโอกาสที่จะถูกกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง ได้มากกว่า นักเรียนสายสามัญ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มนักเรียนชายหรือนักเรียนหญิง

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 5 ร้อยละของการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัจจัยกระตุ้นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ จำแนกตามเพศ

มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัจจัยกระตุ้น	ชาย			หญิง			รวม
	สามัญ (568)	อาชีพ (386)	รวมชาย (954)	สามัญ (575)	อาชีพ (683)	รวมหญิง (1,258)	(2,212)
ดื่มสุรา	41.0	77.2	55.7	11.1	25.0	18.7	34.6
บ่อยครั้ง	2.5	11.7	6.2	-	0.4	0.2	2.8
บางครั้ง	12.5	30.8	19.9	-	3.7	2.0	9.7
นาน ๆ ครั้ง	26.0	34.7	29.6	11.1	20.9	16.5	22.1
ดูหนังสือโป๊	64.6	83.9	72.4	13.9	25.6	20.3	42.8
บ่อยครั้ง	1.8	4.7	2.9	-	-	-	1.3
บางครั้ง	10.7	29.3	18.2	0.7	4.1	2.6	9.3
นาน ๆ ครั้ง	52.1	50.5	51.3	13.2	21.5	17.7	32.2
ดูภาพยนตร์โป๊	61.4	81.1	69.4	15.5	24.0	20.1	41.4
บ่อยครั้ง	0.5	2.6	1.4	-	-	-	0.6
บางครั้ง	10.0	23.3	15.4	-	2.8	1.5	7.5
นาน ๆ ครั้ง	50.9	55.2	52.6	15.5	21.2	18.6	33.3
มีเพื่อนสนิทหรือเพื่อนในกลุ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงดังนี้							
- สูบบุหรี่	57.7	81.9	67.5	26.3	34.8	30.9	46.7
- ดื่มสุรา	67.3	87.8	75.6	38.8	48.9	44.3	57.8
- ใช้ยาเสพติด เช่นกัญชา ฯลฯ	5.8	24.6	13.4	2.8	3.4	3.1	7.5
- ชอบเที่ยวกลางคืนหรือสถานเริงรมย์	32.7	52.6	40.8	31.3	40.0	36.0	38.1
ถูกเพื่อนชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงดังนี้							
- ชวนดื่มสุรา	54.8	81.3	65.5	25.7	46.4	37.0	49.3
- ชวนเที่ยวกลางคืนหรือสถานเริงรมย์	38.2	59.6	46.9	21.9	38.5	30.9	37.8
- ชวนเที่ยวหญิง/ชายขายบริการทางเพศ	15.8	31.1	22.0	0.2	0.9	0.6	9.8

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 5 (ต่อ)

มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัจจัยกระตุ้น	ชาย			หญิง			รวม
	สามัญ (568)	อาชีพ (386)	รวมชาย (954)	สามัญ (575)	อาชีพ (683)	รวมหญิง (1258)	(2212)
- แนะนำให้มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน/คู่รัก	16.7	44.6	28.0	0.7	4.7	2.9	13.7
- ชวนใช้ยาเสพติด เช่นบุหรี่ กัญชา เป็นต้น	18.8	46.4	30.0	1.6	8.3	5.3	15.9
- ชวนดูหนังสือโป๊	57.2	63.7	62.8	9.4	13.8	11.8	32.5
- ชวนดูภาพยนตร์โป๊	58.1	69.7	59.9	9.7	5.2	12.8	34.3
- ชวนใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด	0.9	6.7	3.3		0.6	0.3	1.6

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบพฤติกรรมด้านการดื่มสุรา การดูหนังสือโป๊ และการดูภาพยนตร์โป๊ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญกับสายอาชีพ จำแนกตามเพศ

พฤติกรรม	ชาย			หญิง		
	สายสามัญ (568)	สายอาชีพ (386)	P-value	สายสามัญ (575)	สายอาชีพ (683)	P-value
เคยดื่มสุรา	41.0	77.2	<.001	11.1	25.0	<.001
เคยดูหนังสือโป๊	64.6	83.9	<.001	13.9	25.6	<.001
เคยดูภาพยนตร์โป๊	61.4	81.1	<.001	15.5	24.0	<.001

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง ($\bar{X}$ ± SD) โดยรวมและเฉพาะด้าน ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลายสายสามัญกับสายอาชีพ จำแนกตามเพศ

ปัจจัย	ชาย			หญิง		
	สายสามัญ (568)	สายอาชีพ (386)	P-value	สายสามัญ (575)	สายอาชีพ (683)	P-value
ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง (โดยรวม)	17.7 ± 7.0	13.9 ± 4.6	<.001	21.9 ± 2.5	20.6 ± 3.5	<.001
- พฤติกรรมของนักเรียนต่อปัจจัยการดื่มสุรา ดูหนังสือโป๊และภาพยนต์โป๊	9.9 ± 1.9	8.4 ± 2.1	<.001	11.6 ± 0.8	11.1 ± 1.5	<.001
- พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม	7.8 ± 2.9	5.5 ± 2.9	<.001	10.3 ± 2.0	9.5 ± 2.4	<.001

Copyright by Mahidol University

ปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกัน

ร้อยละของนักเรียนที่ได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกัน

เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมป้องกันในแต่ละประเด็นที่นักเรียนได้รับจากบุคคลต่างๆ ดังนี้

-บิดามารดา/ผู้ปกครอง พบว่าพฤติกรรมที่นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากบิดามารดา/ผู้ปกครองได้แก่คำแนะนำว่าไม่ควรเที่ยวกลางคืน/สถานเริงรมย์ รองลงมาคือไม่ควรคบเพื่อนที่ดื่มสุรา ใช้ยาเสพติดใดๆ (ร้อยละ91.6 และ ร้อยละ90.5 ตามลำดับ) สำหรับพฤติกรรมที่มีนักเรียนได้รับคำแนะนำน้อยที่สุดคือควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ รองลงมาคือ ไม่ใช้ของมีคมร่วมกับบุคคลอื่นเช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกนหนวด เป็นต้น (ร้อยละ18.5 และร้อยละ44.8 ตามลำดับ)

- ครู พบว่า พฤติกรรมที่นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากครู คือ ไม่ควรเที่ยวหญิงหรือชายขายบริการทางเพศ รองลงมาคือ ไม่ควรดื่มสุรา ใช้ยาเสพติดใดๆ (ร้อยละ89.7และ ร้อยละ85.5 ตามลำดับ) สำหรับพฤติกรรมที่มีนักเรียนได้รับคำแนะนำน้อยที่สุดคือไม่ควรคบเพื่อนที่ชอบเที่ยวกลางคืน รองลงมาคือไม่ควรดูภาพยนตร์โป๊ปลุกเร้าอารมทางเพศ (ร้อยละ59.0 และ ร้อยละ63.89ตามลำดับ)

- พี่ พบว่า มีนักเรียนน้อยกว่าครึ่งหนึ่งที่ได้ รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันในทุกประเด็นจากพี่

-เพื่อน พบว่า มีนักเรียนน้อยกว่าครึ่งหนึ่งที่ได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันในทุกประเด็นจากเพื่อน นอกจากนี้นักเรียนได้คำแนะนำพฤติกรรมป้องกันในเกือบทุกประเด็นจากเพื่อนน้อยที่สุด

-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าพฤติกรรมที่มีนักเรียนได้รับคำแนะนำมากที่สุดคือควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ รองลงมาคือ ไม่ใช้ของมีคมร่วมกับบุคคลอื่นเช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกนหนวด เป็นต้น (ร้อยละ63.4 และ 61.2 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญและสายอาชีพ พบว่าพฤติกรรมในแต่ละประเด็น โดยส่วนมากนักเรียนชายสายสามัญได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ (ยกเว้นที่ได้รับจากพี่) มากกว่านักเรียนชายสายอาชีพ สำหรับนักเรียนหญิง พบเช่นเดียวกับนักเรียนชาย กล่าวคือนักเรียนหญิงสายสามัญได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันจากบุคคลต่างๆ (ยกเว้นที่ได้รับจากพี่) ในแต่ละประเด็น มากกว่านักเรียนหญิงสายอาชีพ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า บิดามารดา/ผู้ปกครอง และ ครู เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญมากในการให้คำแนะนำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แก่นักเรียนสายสามัญ และสายอาชีพ สำหรับเพื่อนเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญน้อยที่สุดในการให้คำแนะนำพฤติกรรมป้องกันแก่นักเรียน ทั้ง 4 กลุ่ม แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงบุคคลอื่น ได้แก่ พี่ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทในการให้คำแนะนำพฤติกรรมป้องกันแก่นักเรียนสายสามัญ และสายอาชีพ แตกต่างกัน กล่าวคือ พี่ มีบทบาทในการให้คำแนะนำพฤติกรรมป้องกัน แก่นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงสายสามัญ น้อยกว่า นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงสายอาชีพ ตามลำดับ ในขณะที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีบทบาทในการให้คำแนะนำ ดังกล่าวแก่นักเรียนชาย และนักเรียนหญิง สายสามัญ มากกว่า นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงสายอาชีพ ตามลำดับ ดังตารางที่ 20 ในภาคผนวก ข.

Copyright by Mahidol University

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

นักเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.9) มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความหมายของโรคเอดส์ เมื่อพิจารณาในส่วนความรู้เกี่ยวกับวิธีการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ นักเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.7) ตอบได้ถูกต้องว่า เชื้อโรคเอดส์จากแม่ที่ไม่ปรากฏอาการสามารถถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์สู่ลูกในครรภ์ได้ รองลงมาคือ ผู้ที่มีบาดแผลที่มือถ้าสัมผัสถูกเลือด น้ำหลือง หนองของผู้ป่วยโรคเอดส์ ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ แต่มีบางข้อ (3 ข้อ) ที่นักเรียนน้อยกว่าครึ่งหนึ่งมีความรู้ที่ถูกต้อง โดยเฉพาะประเด็นที่นักเรียนมีความรู้ถูกต้องน้อยที่สุด คือ การร่วมเพศทางปากเป็นวิธีการทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งตอบได้ถูกต้องเพียง ร้อยละ 37.0 รองลงมาคือ การไปบริจาคโลหิต ไม่ใช่วิธีที่ทำให้ผู้บริจาคติดเชื้อโรคเอดส์ (ร้อยละ 37.2) ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.6) ตอบได้ถูกต้องว่า การไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกัน เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ รองลงมาคือ การใช้ถุงยางอนามัย เป็นบางครั้งขณะร่วมเพศจะป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ มีร้อยละ 74.7 ที่ตอบได้ถูกต้องว่า "ไม่ใช่" แต่มีความรู้บางข้อ (3 ข้อ) มีนักเรียนน้อยกว่าครึ่งหนึ่งมีความรู้ที่ถูกต้อง โดยเฉพาะประเด็นที่นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันถูกต้องน้อยที่สุด คือ การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จำเป็นเฉพาะเมื่อมีการร่วมเพศทางช่องคลอด ตอบได้ถูกต้องว่า "ไม่ใช่" เพียงร้อยละ 41.5 รองลงมาคือ ประเด็นที่กล่าวว่า ปัจจุบันมีวัคซีนที่สามารถใช้ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ในบางประเทศ ตอบได้ถูกต้องว่า "ไม่ใช่" เพียงร้อยละ 46.0 เมื่อพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า มีนักเรียนเพียงร้อยละ 18.1 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดี โดยได้คะแนนเฉลี่ย 19.3 คะแนน

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.0 และ 92.0) มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความหมายของโรคเอดส์ เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับวิธีการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ นักเรียนชาย ทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด และน้อยที่สุดในประเด็นที่แตกต่างกัน กล่าวคือ นักเรียนชายสายสามัญส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.7) ตอบได้ถูกต้องว่า ผู้ที่ถูกยุง (ที่กัดคนติดเชื้อโรคเอดส์) กัดไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ รองลงมาคือ การกอดจูบอย่างไม่ดูดดื่ม ไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ (ร้อยละ 88.4) ในขณะที่นักเรียนชายสายอาชีพส่วนใหญ่ (ร้อยละ85.5) ตอบได้ถูกต้องว่าเชื้อโรคเอดส์จากแม่ที่ไม่ปรากฏอาการสามารถถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์สู่ลูกในครรภ์ได้ รองลงมาคือ การกอดจูบอย่างไม่ดูดดื่ม ไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ (ร้อยละ 80.3) ส่วนประเด็นที่นักเรียนชายสายสามัญตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุด คือ การไปบริจาคโลหิตไม่ทำให้ผู้บริจาคติดเชื้อโรคเอดส์ (ร้อยละ 41.0) รองลงมาคือ การร่วมเพศทางปาก ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ (ร้อยละ 46.1) ในขณะที่ นักเรียนชายสายอาชีพมีความรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุด ในประเด็นที่กล่าวว่า การร่วมเพศทางปากทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ (ร้อยละ 29.5) รองลงมาคือ การไปบริจาคโลหิตไม่ทำให้ผู้บริจาคติดเชื้อโรคเอดส์ (ร้อยละ 42.5) สำหรับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ นักเรียชายสายสามัญ และสายอาชีพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.4 และ 82.6 ตามลำดับ) ตอบได้ถูกต้องว่า การไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกัน เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ควรปฏิบัติ ส่วนประเด็นที่นักเรียนชาย ทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้ถูกต้องน้อยที่สุดในประเด็นที่ต่างกัน กล่าวคือ นักเรียนชายสายสามัญตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุด คือ การใช้ยาฆ่าเชื้อโรคทำความสะอาดเข็ม และกระบอกฉีดยาที่ใช้ร่วมกันจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ (ร้อยละ 54.1) รองลงมาคือ การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำเป็นเฉพาะเมื่อมีการร่วม

Copyright© by Chiang Mai University

เพศทางช่องคลอด ตอบได้ถูกต้องว่า "ไม่ใช่" ร้อยละ 59.3 ส่วนนักเรียนชายสายอาชีพ พบว่าประเด็นที่มีความรู้ถูกต้องน้อยที่สุด คือ การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำเป็นเฉพาะ เมื่อมีการร่วมเพศทางช่องคลอด ตอบได้ถูกต้องว่า "ไม่ใช่" เพียงร้อยละ 32.6 รองลงมาคือ ปัจจุบันมีวัคซีนที่สามารถใช้ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ในบางประเทศ ตอบได้ถูกต้องว่า "ไม่ใช่" เพียงร้อยละ 40.2 เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในแต่ละข้อ พบว่า นักเรียนชายสายสามัญ มีความรู้ถูกต้องมากกว่านักเรียนชายสายอาชีพ ในเกือบทุกข้อ (26 ข้อ จาก 29 ข้อ) ดังนั้นนักเรียนชายสายสามัญจึงมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยเฉลี่ยมากกว่านักเรียนชายสายอาชีพ (21.3 และ 18.1 คะแนน ตามลำดับ) นอกจากนี้นักเรียนชายสายสามัญยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับที่ดี มากกว่า นักเรียนชายสายอาชีพ ประมาณ 2.7 เท่า (ร้อยละ 30.8 และ 11.4 ตามลำดับ)

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่า นักเรียนชายสายสามัญ (21.3±3.8 คะแนน) มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่านักเรียนชายสายอาชีพ (18.1±4.6 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001)

สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.2 และ 90.6 ตามลำดับ) มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับความหมายของโรคเอดส์เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับวิธีการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ ประเด็นที่นักเรียนหญิงสายสามัญ ตอบได้ถูกต้องมากที่สุด คือ ประเด็นที่กล่าวว่า การกอดจูบอย่างไม่ดูดดื่มไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ (ร้อยละ 90.8) รองลงมาคือ ร้อยละ 89.7 ที่ตอบได้ถูกต้องว่าผู้ที่มีบาดแผลที่มือถ้าสัมผัสถูกเลือด น้ำเหลือง หนองของผู้ป่วยโรคเอดส์ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ในขณะที่นักเรียนหญิงสายอาชีพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.6) ตอบได้ถูกต้องว่าเชื้อโรคเอดส์จากแม่ที่ไม่ปรากฏอาการสามารถถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์สู่ลูกในครรภ์ได้ รองลงมาคือ ร้อยละ 88.6 ที่ตอบได้ถูกต้องว่าผู้ที่มีบาดแผลที่มือถ้าสัมผัสถูกเลือด น้ำเหลือง หนองของผู้ป่วยโรคเอดส์ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ส่วนประเด็นที่นักเรียนหญิงสายสามัญ ตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุดในประเด็นเดียวกัน คือ มีเพียงร้อยละ 35.1 และ 32.8 ตามลำดับ ที่ตอบได้ถูกต้องว่า การไปบริจาคโลหิตไม่ทำให้ผู้บริจาคติดเชื้อโรคเอดส์ รองลงมาคือ การร่วมเพศทางปากทำให้ติดให้เชื้อโรคเอดส์ได้ (ร้อยละ 35.8 และ 34.6 ตามลำดับ) สำหรับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ นักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.5 และ 89.5 ตามลำดับ) ตอบได้ถูกต้องว่า การไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกัน เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ควรปฏิบัติ รองลงมาคือ การใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งขณะร่วมเพศจะป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ตอบได้ถูกต้องว่า "ไม่ใช่" ร้อยละ 80.0 และ 71.3 ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่นักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ ตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุด เช่นเดียวกัน คือ การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จำเป็นเฉพาะเมื่อมีการร่วมเพศทางช่องคลอด ตอบได้ถูกต้องว่า "ไม่ใช่" เพียงร้อยละ 43.1 และ 30.1 ตามลำดับ รองลงมาคือ ปัจจุบันมีวัคซีนที่สามารถใช้ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ตอบได้ถูกต้องว่า "ไม่ใช่" เพียงร้อยละ 46.1 และ 38.1 ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในแต่ละข้อ พบว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ มีความรู้ถูกต้องมากกว่านักเรียนหญิงสายอาชีพ ในเกือบทุกข้อ (28 ข้อ จาก 29 ข้อ) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเฉลี่ย มากกว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพ (19.9 และ 17.9 คะแนน ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนหญิงสายสามัญ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี มากกว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพ ประมาณ 2.3 เท่า (ร้อยละ 20.7 และ 9.2 ตามลำดับ)จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ (19.9±3.9 คะแนน) มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่านักเรียนหญิงสายอาชีพ (17.9±4.0 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) ดังตารางที่ 21 ในภาคผนวก ข.

Copyright by Mahidol University

<u>แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์</u> จากตารางที่ 8, 22, 23 และ 24 เป็นการวิเคราะห์แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้เฉพาะด้าน ดังนี้

<u>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์</u>

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูงสุด โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.2) ไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "เมื่อร่างกายของท่านแข็งแรงปกติ ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายขายบริการทางเพศ" รองลงมาคือ เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "ถ้าท่านใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด อาจทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้" ถึงร้อยละ 91.0 แต่อย่างไรก็ตาม มีบางประเด็นที่นักเรียนมีการรับรู้ต่ำ โดยไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "การร่วมเพศทางปากจะลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์" เพียงร้อยละ 47.2 รองลงมาคือ ไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "ถ้าท่านไปรับการเจาะหู ตัดแต่งเล็บ หรือ ตัดผม โกนผมในร้านเสริมสวย ท่านเชื่อว่าตัวท่านจะไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์" เพียงร้อยละ 60.4

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า มีการรับรู้สูงในประเด็นที่คล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.1 และ 87.0 ตามลำดับ) ไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "เมื่อร่างกายของท่านแข็งแรงปกติ ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายขายบริการทางเพศ" รองลงมาคือ นักเรียนชายสายสามัญ ร้อยละ 93.1 เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "ท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ถ้าท่านมีเพศสัมพันธ์โดยเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ" ในขณะที่นักเรียนชายสายอาชีพ ร้อยละ 82.9 เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "ถ้าท่านใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด อาจทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้" สำหรับประเด็นที่มีการรับรู้ต่ำ พบว่า นักเรียนชาย ทั้ง 2 กลุ่ม มีการรับรู้ต่ำสุดในประเด็นเดียวกัน โดยพบว่า นักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ ไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "การร่วมเพศทางปากจะลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์" เพียงร้อยละ 59.3 และ 39.6 ตามลำดับ รองลงมาคือ ไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "ถ้าท่านไปรับการเจาะหู ตัดแต่งเล็บ หรือตัดผมโกนผมในร้านเสริมสวย ท่านเชื่อว่าตัวท่านจะไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์" เพียงร้อยละ 64.4 และ 41.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการรับรู้ในแต่ละประเด็น พบว่า นักเรียนชายสายสามัญมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่านักเรียนชายสายอาชีพ ในทุกประเด็น

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่า นักเรียนชายสายสามัญ (18.6±1.9 คะแนน)มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่านักเรียนชายสายอาชีพ (17.5±2.4 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.001$)

สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า มีการรับรู้สูงสุดในประเด็นเดียวกัน โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.0 และ 93.5 ตามลำดับ) ไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "เมื่อร่างกายของท่านแข็งแรงปกติ ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายขายบริการทางเพศ" รองลงมาคือ ไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "ถ้าท่านมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนนักเรียนหญิงหรือชายโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ท่านเชื่อว่าตัวท่านจะไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์" ถึงร้อยละ 94.4 และ 92.2 ตามลำดับ สำหรับประเด็นที่มีการรับรู้ต่ำ พบว่า นักเรียนหญิง ทั้ง 2 กลุ่ม มีการรรับรู้ต่ำสุดในประเด็นเดียวกัน โดยพบว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ ไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "การร่วมเพศทางปาก จะลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้"

Copyright by Mahidol University

เพียงร้อยละ 47.1 และ 41.6 ตามลำดับ รองลงมาคือ ไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "ถ้าท่านมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก จะทำให้ท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้น้อย" เพียงร้อยละ 65.4 และ 51.8 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการรับรู้ในแต่ละประเด็น พบว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพในทุกประเด็น

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ (18.6±1.6 คะแนน)มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่านักเรียนหญิงสายอาชีพ (18.2±1.7 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) ดังตารางที่ 8 และในภาคผนวก ข. ตารางที่ 22

<u>การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์</u>

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพมีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์สูงสุด โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.8) เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "เอดส์เป็นโรคที่ทำให้ตายได้" รองลงมาคือ เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีโอกาสติดเชื้อโรคอื่น ๆ ที่ร้ายแรงได้ง่าย" ถึงร้อยละ 93.5 แต่อย่างไรก็ตามมีบางประเด็นที่นักเรียนมีการรับรู้ต่ำ โดยไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "ในอนาคตโรคเอดส์จะไม่ใช่โรคที่น่ากลัว เนื่องจากสามารถค้นพบยาฆ่าเชื้อโรคได้" เพียงร้อยละ 29.7 รองลงมาคือ ไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "ถึงแม้จะติดเชื้อโรคเอดส์ ก็ยังสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข" เพียงร้อยละ 32.2

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนชายสายสามัญและสายอาชีพ ต่างก็มีการรับรู้สูงสุดในประเด็นเดียวกัน โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.8 และ 91.5 ตามลำดับ) เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะมีโอกาสติดเชื้อโรคอื่น ๆ ที่ร้ายแรงได้ง่าย" รองลงมาคือ เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "เอดส์เป็นโรคที่ทำให้ตายได้" ถึงร้อยละ 95.6 และ 90.4 ตามลำดับ สำหรับประเด็นที่มีการรับรู้ต่ำ พบว่า นักเรียนชาย ทั้ง 2 กลุ่ม มีการรับรู้ต่ำสุดในประเด็นเดียวกัน โดยพบว่า นักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ ไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "ในอนาคตโรคเอดส์จะไม่ใช่โรคที่น่ากลัว เนื่องจากสามารถค้นพบยาฆ่าเชื้อโรคเอดส์ได้" เพียงร้อยละ 27.6 และ 25.4 ตามลำดับ รองลงมาคือ ไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "ถึงแม้จะติดเชื้อโรคเอดส์ ก็ยังสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข" เพียงร้อยละ 45.8 และ 28.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็น พบว่า นักเรียนชายมีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ สูงกว่า นักเรียนชายสายอาชีพในเกือบทุกประเด็น

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่านักเรียนชายสายสามัญ (17.2±1.8 คะแนน) มีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์สูงกว่านักเรียนชายสายอาชีพ (16.4±2.3 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001)

สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ มีการรับสูงสุดในประเด็นเดียวกัน โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.9 และ 98.1 ตามลำดับ) เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "เอดส์เป็นโรคที่ทำให้ตายได้" รองลงมาคือ เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "โรคเอดส์ทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานทั้งร่างกาย และจิตใจ" ถึงร้อยละ 96.0 และ 93.9 ตามลำดับ สำหรับประเด็นที่มีการรับรู้ต่ำ พบว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพมีการรับรู้ต่ำสุดในประเด็นเดียวกัน โดยพบว่า มีเพียงร้อยละ 25.9 และ 28.7 ตามลำดับ ที่ไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "ถึงแม้จะติดเชื้อโรคเอดส์ ก็ยังสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความ

Copyright by Mahidol University

สุข" รองลงมาคือ ไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "ในอนาคตโรคเอดส์จะไม่ใช่โรคที่น่ากลัว เนื่องจากสามารถค้นพบยาฆ่าเชื้อโรคเอดส์ได้" เพียงร้อยละ 35.0 และ 29.6 ตามลำดับ

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ (17.1±2.0 คะแนน) มีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์สูงกว่านักเรียนหญิงสายอาชีพ (16.7±1.9 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) ดังตารางที่ 8 และในภาคผนวก ข. ตารางที่ 23

<u>การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์</u>

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ มีการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์สูงสุด โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.8) เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "ท่านไม่คบเพื่อนที่ติดยาเสพติด เพราะอาจทำให้ท่านติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด" รองลงมาคือ ไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "ท่านรู้สึกว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ทำให้ใช้ชีวิตได้คุ้มค่า" ถึงร้อยละ 80.7 แต่อย่างไรก็ตามมีบางประเด็นที่นักเรียนมีการรับรู้ต่ำ โดยไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "การใช้ถุงยางอนามัย จะทำให้มีอาการระคายเคืองต่ออวัยวะเพศของผู้ใช้ เช่น มีผื่น แสบ คัน" เพียงร้อยละ 36.3 รองลงมาคือ ไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "การใช้ถุงยางอนามัย จะทำให้ความสุขทางเพศลดลง" เพียงร้อยละ 42.1

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนชายสายสามัญและสายอาชีพ มีการรับรู้สูงสุดในประเด็นเดียวกัน โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.9 และ 76.4 ตามลำดับ) เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "เมื่อมีปัญหาเรื่องฟัน ท่านจะไปรับการรักษากับทันตแพทย์หรือทันตภิบาล เพราะทำให้ท่านมั่นใจว่าจะไม่ติดเชื้อโรคเอดส์" รองลงมาคือ ประเด็นที่กล่าวว่า "ท่านรู้สึกว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนทำให้ใช้ชีวิตได้คุ้มค่า" นักเรียนชายสายสามัญ ไม่เห็นด้วยกับประเด็นดังกล่าวถึง ร้อยละ 78.9 แต่นักเรียนชายสายอาชีพ ไม่เห็นด้วยกับประเด็นดังกล่าวเพียง ร้อยละ 45.6 เท่านั้น สำหรับประเด็นที่นักเรียนชาย ทั้ง 2 กลุ่ม มีการรับรู้ต่ำ พบว่า นักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ มีการรับรู้ต่ำในประเด็นเดียวกัน โดยไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "การใช้ถุงยางอนามัย จะทำให้มีอาการระคายเคืองต่ออวัยวะเพศของผู้ใช้ เช่น มีผื่น แสบคัน" เพียงร้อยละ 46.7 และ 38.1 ตามลำดับ และ ไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "การใช้ถุงยางอนามัย จะทำให้ความสุขทางเพศลดลง" เพียงร้อยละ 47.4 และ 33.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการรับรู้ในแต่ละประเด็น พบว่านักเรียนชายสายสามัญมีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่านักเรียนชายสายอาชีพ ในทุกประเด็น

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่า นักเรียนชายสายสามัญ (13.8±1.8 คะแนน) มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ สูงกว่านักเรียนชายสายอาชีพ (13.4±2.3 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001)

สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ พบว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ มีการรับรู้สูงสุดในประเด็นเดียวกัน โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.7 และ 91.4 ตามลำดับ) ไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "ท่านรู้สึกว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ทำให้ใช้ชีวิตได้คุ้มค่า" รองลงมาคือ เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า"ท่านไม่คบเพื่อนที่ติดยาเสพติดเพราะอาจทำให้ท่านติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด"ถึงร้อยละ80.3และ 86.8 ตามลำดับ สำหรับประเด็นที่นักเรียนหญิง ทั้ง 2 กลุ่ม มีการรับรู้ต่ำ พบว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ มีการรับรู้ต่ำสุดในประเด็นเดียวกัน โดยไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า "การใช้ถุงยางอนามัย จะทำ

Copyright by Mahidol University

ให้มีอาการระคายเคืองต่ออวัยวะเพศของผู้ใช้ เช่น มีผื่น แสบคัน" เพียงร้อยละ 29.2 และ 32.7 ตามลำดับ รองลงมาคือไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวว่า"การใช้ถุงยางอนามัยจะทำให้ความสุขทางเพศลดลง"เพียงร้อยละ47.1 และ38.5 ตามลำดับ

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่านักเรียนหญิงสายสามัญ (14.5±1.8คะแนน) มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่านักเรียนหญิงสายอาชีพ(14.1±1.7 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) ดังตารางที่ 8 และในภาคผนวก ข. ตารางที่ 24

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ ($\bar{X}$ ± SD) ระหว่างนักเรียนศึกษาตอนปลายสายสามัญกับสายอาชีพ จำแนกตามเพศ

แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์	นักเรียนชาย			นักเรียนหญิง		
	สายสามัญ (568)	สายอาชีพ (386)	P-value	สายสามัญ (575)	สายอาชีพ (683)	P-value
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์	18.6 ± 1.9	17.5 ± 2.4	<.001	18.6 ± 1.6	18.2 ± 1.7	<.001
- การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์	7.2 ± 1.8	16.4 ± 2.3	<.001	17.1 ± 2.0	16.7 ± 1.9	<.001
- การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	13.8 ± 1.8	13.4 ± 2.3	<.001	14.5 ± 1.8	14.1 ± 1.7	<.001

Copyright by Mahidol University

<u>พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์</u> จากตารางที่ 9, 10, 11 และ 12 เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ประกอบด้วยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ 3 ด้าน ดังนี้

<u>พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านการใช้ของมีคม/แหลมคมกระทำต่อผิวหนัง</u>

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.4) เคยใช้มีดโกนร่วมกับบุคคลอื่น นอกจากนี้ ผู้ที่เคยใช้มีดโกนร่วมกับบุคคลอื่น ไม่เคยป้องกันหรือไม่ทราบว่า มีดโกนที่ใช้นั้นได้รับการฆ่าเชื้อโรคก่อนใช้หรือไม่ ถึงร้อยละ 39.3 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพมีพฤติ กรรมเสี่ยงในด้านการใช้ของมีคม/แหลมคมกระทำต่อผิวหนัง มากกว่า นักเรียนชายสายสามัญ ในแต่ละพฤติกรรม ประมาณ 1 - 5 เท่า (ยกเว้น การฉีดยาด้วยตนเอง/โดยหมอเถื่อน) โดยเฉพาะการฝังเข็ม ซึ่งนักเรียนชายสายอาชีพเคยรับการฝังเข็ม มากกว่า นักเรียนชายสายสามัญ ถึง 5 เท่า (ร้อยละ 1.0 และ 0.2 ตามลำดับ) แต่นักเรียนชายสายสามัญเคยฉีดยาด้วยตนเอง/โดยหมอเถื่อน มากกว่า นักเรียนชายสายอาชีพเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 3.0 และ 2.8 ตามลำดับ) สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงที่นักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.2 และ 78.5 ตามลำดับ) เคยปฏิบัติเช่นเดียวกัน คือ เคยใช้มีดโกนร่วมกับบุคคลอื่น อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่านักเรียนชายสายสามัญเคยใช้มีดโกนหนวดร่วมกับบุคคลอื่น น้อยกว่านักเรียนชายสายอาชีพ ดังกล่าวก็ตาม แต่นักเรียนชายสายสามัญ ไม่เคยมีการป้องกันหรือไม่ทราบว่ามีดโกนได้รับการฆ่าเชื้อโรคก่อนใช้หรือไม่ มากกว่า นักเรียนชายสายอาชีพเล็กน้อย (ร้อยละ 47.7 และ 47.2 ตามลำดับ)

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่านักเรียนชายสายสามัญ (16.9±2.3 คะแนน) มีพฤติกรรมป้องกันด้านการใช้ของมีคม/แหลมคมกระทำต่อผิวหนังดีกว่านักเรียนชายสายอาชีพ(16.5±2.6 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=.017) ดังตารางที่ 14 และ 15

สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้ของมีคม/แหลมคม มากกว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ ในแต่ละพฤติกรรม ประมาณ 1 - 8 เท่า โดยเฉพาะการสักผิวหนัง ซึ่งนักเรียนหญิงสายอาชีพ เคยรับการสักผิวหนัง มากกว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ ถึง 8 เท่า (ร้อยละ 1.6 และ 0.2 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพ เคยรับการฝังเข็ม (ร้อยละ 0.6) และเคยฉีดยาด้วยตนเอง/โดยหมอเถื่อน (ร้อยละ 0.7) ในขณะที่นักเรียนหญิงสายสามัญไม่พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงที่นักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.3 และ 76.9 ตามลำดับ) เคยปฏิบัติเช่นเดียวกัน คือ เคยรับการเจาะหู นอกจากนักเรียนหญิงสายอาชีพเคยรับการเจาะหู มากกว่านักเรียนหญิงสายสามัญ ดังกล่าวแล้ว ยังพบว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพ ไม่เคยป้องกันหรือไม่ทราบว่าอุปกรณ์ที่ใช้เจาะหู ได้รับการฆ่าเชื้อโรคก่อนใช้หรือไม่ มากกว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ (ร้อยละ 46.1 และ 31.5 ตามลำดับ)

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่านักเรียนหญิงสายสามัญ(17.2±2.2คะแนน)มีพฤติกรรมป้องกันด้านการใช้ของมีคม/แหลมคมกระทำต่อผิวหนังดีกว่านักเรียนหญิงสายอาชีพ(16.3±2.2คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) ดังตารางที่ 9 และ 12

Copyright by Mahidol University

<u>พฤติกรรมด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด</u>

พบว่ามีเฉพาะนักเรียนชายเท่านั้นที่เคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด (ร้อยละ 0.6) และพบว่า ร้อยละ 0.1 ของนักเรียนชายที่เคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ไม่เคยมีการป้องกัน กล่าวคือ เข็ม และกระบอกฉีดยาเสพติด ที่ใช้ร่วมกับบุคคลอื่น ไม่เคยได้รับการฉ่าเชื้อโรคก่อนใช้ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพ เคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด มากกว่า นักเรียนชายสายสามัญ 1.6 เท่า (ร้อยละ 0.8 และ 0.5 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนชายสายอาชีพ ที่เคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดมีการป้องกันหรือฉ่าเชื้อโรคเข็ม และกระบอกฉีดยาก่อนใช้ น้อยกว่า นักเรียนชายสายสามัญ กล่าวคือ นักเรียนชายสายอาชีพบางคนมีการป้องกันเพียงบางครั้ง (ร้อยละ 0.3) แต่นักเรียนชายสายสามัญที่เคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดทุกคน มีการป้องกันทุกครั้ง (ร้อยละ 0.5) ดังนั้น นักเรียนชายสายอาชีพจึงมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด มากกว่า เล็กน้อย ดังตารางที่ 9

Copyright by Mahidol University

ตารางที่9 ร้อยละของการมีพฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ด้านการใช้ของมีคม แหลมคมกระทำต่อผิวหนังและด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ จำแนกตามเพศ

มีพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกัน	ชาย			หญิง			รวม
	สามัญ (568)	อาชีพ (386)	รวมชาย (954)	สามัญ (575)	อาชีพ (683)	รวมหญิง (1,258)	(2,212)
พฤติกรรมด้านการใช้ของมีคมแหลมคมกระทำต่อผิวหนัง							
- ใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกัน	70.6	71.0	70.8	49.9	61.3	56.1	62.4
มีการป้องกัน ทุกครั้ง	4.4	5.2	4.7	3.0	6.0	4.6	4.7
บางครั้ง	16.7	23.3	19.4	15.3	22.5	19.2	19.3
ไม่เคย	35.2	23.8	30.6	18.4	13.8	15.9	22.2
ไม่ทราบ	14.3	18.7	16.0	13.2	19.0	16.4	16.2
- ใช้มีดโกนร่วมกัน	75.2	78.5	76.5	51.5	52.3	51.9	62.5
มีการป้องกัน ทุกครั้ง	6.9	10.1	8.2	3.3	3.2	3.3	4.1
บางครั้ง	20.6	21.2	20.9	16.3	18.9	17.7	19.1
ไม่เคย	13.7	14.8	14.2	4.3	5.1	4.8	8.8
ไม่ทราบ	34.0	32.4	33.3	27.5	25.0	26.2	30.5
- เคยสักผิวหนัง	1.3	3.4	2.1	0.2	1.6	1.0	1.5
มีการป้องกัน ทุกครั้ง	0.2	-	0.1	-	0.3	0.2	0.1
บางครั้ง	-	-	-	-	0.1	0.1	0.1
ไม่เคย	0.2	-	0.1	0.2	-	0.1	0.1
ไม่ทราบ	0.9	3.4	1.9	-	1.2	0.6	1.2
- เจาะหู	5.6	16.1	9.9	55.3	76.9	67.0	42.4
มีการป้องกัน ทุกครั้ง	1.6	5.4	3.2	22.1	22.0	22.0	13.9
บางครั้ง	0.2	2.1	0.9	1.7	8.8	5.6	3.6
ไม่เคย	0.2	2.3	1.1	4.2	13.0	9.0	5.5
ไม่ทราบ	3.7	6.2	4.7	27.3	33.1	30.4	19.4

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 9 (ต่อ)

มีพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกัน		ชาย			หญิง			รวม
		สามัญ (568)	อาชีพ (386)	รวมชาย (954)	สามัญ (575)	อาชีพ (683)	รวมหญิง (1,258)	(2,212)
- รับการฝังเข็ม		0.2	1.0	0.5	-	0.6	0.3	0.4
มีการป้องกัน	ทุกครั้ง	-	-	-	-	0.1	0.1	0.1
	บางครั้ง	-	0.3	0.1	-	0.1	0.1	0.1
	ไม่เคย	-	-	-	-	-	-	-
	ไม่ทราบ	0.2	0.7	0.4	-	0.3	0.1	0.3
-ทำฟันโดยหมอเถื่อน		5.6	10.6	7.7	2.6	4.2	3.5	5.3
มีการป้องกัน	ทุกครั้ง	2.1	3.6	2.7	1.7	1.9	1.8	2.2
	บางครั้ง	-	1.0	0.5	-	-	-	0.2
	ไม่เคย	-	-	-	-	-	-	-
	ไม่ทราบ	3.5	6.0	4.5	0.9	2.3	1.7	2.9
- ฉีดยาด้วยตนเอง/โดยหมอเถื่อน		3.0	2.8	2.9	-	0.7	0.4	1.5
มีการป้องกัน	ทุกครั้ง	2.5	1.8	2.2	-	0.6	0.3	1.1
	บางครั้ง	0.5	1.0	0.7	-	0.1	0.1	0.4
	ไม่เคย	-	-	-	-	-	-	-
	ไม่ทราบ	-	-	-	-	-	-	-
พฤติกรรมด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด								
- เคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด		0.5	0.8	0.6	-	-	-	0.3
มีการป้องกัน	ทุกครั้ง	0.5	0.5	0.5	-	-	-	0.2
	บางครั้ง	-	0.3	0.1	-	-	-	0.1
	ไม่เคย	-	-	-	-	-	-	-

Copyright by Mahidol University

พฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นถึงการเคยมีเพศสัมพันธ์ และอายุแรกเริ่มของการมีเพศสัมพันธ์ ดังนี้

การเคยมีเพศสัมพันธ์

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 13.7 โดยพบว่า นักเรียนชายมีเพศสัมพันธ์ มากกว่า นักเรียนหญิง ประมาณ 10.5 เท่า (ร้อยละ 28.3 และ 2.7 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญ กับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.4) เคยมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมากกว่า นักเรียนชายสายสามัญ (ร้อยละ 16.0) 2.9 เท่า สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญกับสายอาชีพพบเช่นเดียวกับนักเรียนชาย กล่าวคือ นักเรียนหญิงสายอาชีพ เคยมีเพศสัมพันธ์ มากกว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ ประมาณ 4.7 เท่า (ร้อยละ 4.2 และ 0.9 ตามลำดับ)

อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ เริ่มมีเพศสัมพันธ์อยู่ในช่วงอายุ 12 - 20 ปี เฉลี่ย 15.7 ปี โดยพบว่า นักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 3.6) มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปี เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในช่วงอายุ 12-19 ปี (เฉลี่ย 15.5 ปี) และ 12 - 20 ปี (เฉลี่ย 15.7 ปี) ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ นักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ (ร้อยละ 4.1 และ 12.2 ตามลำดับ) เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปี เช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 12 ปี พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพมีเพศสัมพันธ์ มากกว่า นักเรียนชายสายสามัญ ประมาณ 1.9 เท่า (ร้อยละ 1.3 และ 0.7 ตามลำดับ)

สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ในช่วงอายุ 15 - 17 ปี (เฉลี่ย 16.4 ปี) และ 15 - 19 ปี (เฉลี่ย 16.5 ปี) ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ นักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ (ร้อยละ 0.5 และ 1.5 ตามลำดับ) เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 17 ปี เช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี พบว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพ มีเพศสัมพันธ์ มากกว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ 4.5 เท่า (ร้อยละ 0.9 และ 0.2 ตามลำดับ)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 10 ร้อยละของการมีเพศสัมพันธ์ และอายุแรกเริ่มของการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ จำแนกตามเพศ

ข้อความ	ชาย			หญิง			รวม
	สามัญ (568)	อาชีพ (386)	รวมชาย (954)	สามัญ (575)	อาชีพ (683)	รวมหญิง (1,258)	(2,212)
เคยมีเพศสัมพันธ์	16.0	46.4	28.3	0.9	4.2	2.7	13.7
อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ปี)	(91)	(179)	(270)	(5)	(29)	(34)	(304)
12	0.7	1.3	0.9	-	-	-	0.4
13	1.1	2.1	1.5	-	-	-	0.6
14	3.0	8.3	5.1	-	-	-	2.2
15	2.8	8.3	5.0	0.2	0.9	0.6	2.5
16	4.1	12.2	7.4	0.2	1.3	0.8	3.6
17	2.8	7.0	4.5	0.5	1.5	1.0	2.5
18	1.4	5.7	3.2	-	0.4	0.2	1.5
19	0.2	0.8	0.4	-	0.2	0.1	0.2
20	-	0.5	0.2		-	-	0.1
$\bar{X}$	15.5	15.7	15.6	16.4	16.5	16.4	15.7
SD.	1.6	1.6	1.6	0.9	1.1	1.0	1.6

Copyright by Mahidol University

<u>พฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์</u> จากตารางที่ 11 และ 12 เป็นการวิเคราะห์และเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ มีพฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมป้องกัน ดังนี้

<u>การดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์</u>

นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพมีพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์ถึงร้อยละ 9.0 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่ดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 2.3 เท่านั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพ ดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์ มากกว่า นักเรียนชายสายสามัญ 3 เท่า (ร้อยละ 30.6 และ 10.2 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนชายสายอาชีพ มีอัตราส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ต่อการใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง และไม่เคยใช้ น้อยกว่า นักเรียนชายสายสามัญ (7.8 : 22.8 และ 3.0 : 7.2 ตามลำดับ)

สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า มีรูปแบบเช่นเดียวกับนักเรียนชาย กล่าวคือ นักเรียนหญิงสายอาชีพ ดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์ มากกว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ 5.6 เท่า (ร้อยละ 2.8 และ 0.5 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพ มีอัตราส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ต่อ การใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง และไม่เคยใช้ น้อยกว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ (0.4 : 2.4 และ 0.2 : 0.4 ตามลำดับ)

<u>การสูบกัญชา/บุหรี่ยัดไส้กัญชาก่อนมีเพศสัมพันธ์</u>

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพสูบกัญชา/บุหรี่ยัดไส้กัญชา ก่อนมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ1.8 นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนที่สูบกัญชา/บุหรี่ยัดไส้กัญชา โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 1.7) ใช้ถุงยางอนามัยเพียงบางครั้ง และไม่เคยใช้เลย เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพสูบกัญชา/บุหรี่ยัดไส้กัญชาก่อนมีเพศสัมพันธ์ มากกว่า นักเรียนชายสายสามัญ ประมาณ 3.9 เท่า (ร้อยละ 7.0 และ 1.8 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนชายสายอาชีพ มีอัตราส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ต่อ การใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง และไม่เคยใช้ น้อยกว่า นักเรียนชายสายสามัญ (0.3 : 6.7 และ 0.2 : 1.6 ตามลำดับ)

สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญกับสายอาชีพพบว่ามีเฉพาะนักเรียนหญิงสายอาชีพเท่านั้นที่สูบกัญชา/บุหรี่ยัดไส้กัญชา ก่อนมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 0.3) ในขณะที่นักเรียนหญิงสายสามัญไม่พบว่าพฤติกรรมดังกล่าว สำหรับนักเรียนหญิงสายอาชีพที่สูบกัญชา/บุหรี่ยัดไส้กัญชาทั้งหมดไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

<u>การสูดดมสารระเหยก่อนมีเพศสัมพันธ์</u>

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพสูดดมสารระเหยก่อนมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 0.5นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่สูดดมสารระเหยก่อนมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมดไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า มีเฉพาะนักเรียนชายเท่านั้น ที่มีพฤติกรรมดังกล่าว (ร้อยละ 1.3) โดยพบว่า นักเรียนชายสายอาชีพสูดดมสารระเหยก่อนมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนชายสายสามัญ 4.6 เท่า

Copyright by Mahidol University

(ร้อยละ 2.3 และ 0.5 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนชายทั้ง 2 กลุ่ม ดังกล่าวทั้งหมด ใช้ถุงยางอนามัยเพียงบางครั้ง และไม่เคยใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์หลังจากสูดดมสารระเหย

จำนวนคู่นอนที่เคยมีเพศสัมพันธ์

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 5.7) มีจำนวนคู่นอน 1 คน เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 6.9 และ 19.4 ตามลำดับ) มีจำนวนคู่นอนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป โดยนักเรียนชายสายอาชีพ ที่มีจำนวนคู่นอนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป มีมากกว่านักเรียนชายสายสามัญ ประมาณ 2.8 เท่าสำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 0.9 และ 3.7 ตามลำดับ) มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเพียง 1 คน นอกจากนี้ยังพบว่ามีเฉพาะนักเรียนหญิงสายอาชีพเท่านั้นมีจำนวนคู่นอนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ถึง 2 คน (ร้อยละ 0.5)

การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ร้อยละ 1.0 โดยมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเพียง ร้อยละ 0.3 เท่านั้น ซึ่งพบว่ามีเฉพาะนักเรียนชายเท่านั้นที่มีเพศสัมพันธ์ดังกล่าว (ร้อยละ 2.3) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมากกว่านักเรียนชายสายสามัญ ประมาณ 3.7 เท่า (ร้อยละ 4.1 และ 1.1 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนชายสายอาชีพ มีอัตราส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งต่อการใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง และไม่เคยใช้น้อยกว่านักเรียนชายสายสามัญ (1.0 : 3.1 และ 0.5 : 0.5 ตามลำดับ)

การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ร้อยละ 5.1 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพ มีเพศสัมพันธ์ทางปาก มากกว่า นักเรียนชายสายสามัญ ประมาณ 3 เท่า (ร้อยละ 16.6 และ 5.5 ตามลำดับ) สำหรับนักเรียนหญิง พบว่า มีเฉพาะนักเรียนหญิงสายอาชีพเท่านั้น ที่มีเพศสัมพันธ์ทางปาก (ร้อยละ 2.6)

การมีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้า/ชายขายบริการทางเพศ (สำหรับนักเรียนหญิง)

นักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้า/ชายขายบริการทางเพศ

การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชาย/คู่รัก (สำหรับนักเรียนหญิง)

นักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชาย/คู่รัก ร้อยละ 2.7 โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ2.4) ใช้ถุงยางอนามัยเพียงบางครั้ง และไม่เคยใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชาย/คู่รัก เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนหญิงสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่านักเรียนหญิงสายอาชีพ มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชาย/คู่รัก

Copyright© by Mahidol University

มากกว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ ประมาณ 4.7 เท่า (ร้อยละ 4.2 และ 0.9 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพ มีอัตราส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ต่อ การใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง และไม่เคยใช้ น้อยกว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ (0.4 : 3.8 และ 0.2 : 0.7 ตามลำดับ)

<u>การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ</u> (สำหรับนักเรียนชาย)

นักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ ร้อยละ 17.6 สำหรับการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า นักเรียนชายส่วนใหญ่ (ร้อยละ 5.9) ใช้ถุงยางอนามัยเพียงบางครั้ง และไม่เคยใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ มากกว่า นักเรียนชายสายสามัญ ประมาณ 2.4 เท่า (ร้อยละ 26.9 และ 11.3 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนชายสายอาชีพ มีอัตราส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ต่อ การใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง และไม่เคยใช้ น้อยกว่า นักเรียนชายสายสามัญ (17.6 : 9.3 และ 7.7 : 3.5 ตามลำดับ)

<u>การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิง/คู่รัก</u> (สำหรับนักเรียนชาย)

นักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิง/คู่รัก ร้อยละ 25.0 สำหรับการใช้ถุงยางอนามัย พบว่าโดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 20.8) ใช้ถุงยางอนามัยเพียงบางครั้ง และไม่เคยใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิง/คู่รัก เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิง/คู่รัก มากกว่า นักเรียนชายสายสามัญ ประมาณ 3.1 เท่า (ร้อยละ 41.7 และ 13.6 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนชายสายอาชีพ มีอัตราส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ต่อ การใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง และไม่เคยใช้ น้อยกว่า นักเรียนชายสายสามัญ (7.0 : 34.7 และ 2.3 : 11.3 ตามลำดับ)

<u>การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด</u>

พบว่า มีเฉพาะนักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพเท่านั้น ที่ไม่ทราบว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดหรือไม่ (ร้อยละ 1.9) สำหรับการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า นักเรียนชาย ร้อยละ 0.6 ใช้ถุงยางอนามัย เพียงบางครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญและสายอาชีพ พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพ ไม่ทราบประวัติของคู่นอนว่า เคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดหรือไม่ มากกว่า นักเรียนชายสายสามัญ ประมาณ 2.3 เท่า (ร้อยละ 2.8 และ 1.2 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนชายสายอาชีพ มีอัตราส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ต่อ การใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง น้อยกว่า นักเรียนชายสายสามัญ (1.6 : 1.3 และ 1.1 : 0.2 ตามลำดับ)

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่านักเรียนชายสายสามัญ(25.7±3.3คะแนน) มีพฤติกรรมป้องกันด้านเพศสัมพันธ์ดีกว่านักเรียนชายสายอาชีพ(23.3±4.8คะแนน)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P<.001)ในทำนองเดียวกันก็พบว่านักเรียนหญิงสายสามัญ(27.0±0.5คะแนน)มีพฤติกรรมดังกล่าว ดีกว่านักเรียนหญิงสายอาชีพ (26.7±1.5คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) ดังนั้นนักเรียนสายสามัญจึงมีพฤติกรรมป้องกัน (โดยรวม) ดีกว่านักเรียนสายอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในกลุ่มนักเรียนชายและนักเรียนหญิง

Copyright© by Mahidol University

ตารางที่ 11 ร้อยละของการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัย ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ จำแนกตามเพศ

มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัย	ชาย			หญิง			รวม
	สามัญ (568)	อาชีพ (386)	รวมชาย (954)	สามัญ (575)	อาชีพ (683)	รวมหญิง (1,258)	(2,212)
- ดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์	10.2	30.6	18.5	0.5	2.8	1.8	9.0
ใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้ง	3.0	7.8	4.9	0.2	0.4	0.3	2.3
บางครั้ง	4.9	13.7	8.5	0.2	1.0	0.6	4.0
ไม่เคยใช้	2.3	9.1	5.0	0.2	1.4	0.9	2.7
- สูบกัญชา/บุหรี่ยัดไส้กัญชาก่อนมีเพศสัมพันธ์	1.8	7.0	3.9	-	0.3	0.2	1.8
ใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้ง	0.2	0.3	0.3	-	-	-	0.1
บางครั้ง	0.9	4.1	2.2	-	0.2	0.1	1.0
ไม่เคยใช้	0.7	2.6	1.4	-	0.2	0.1	0.7
- สูดดมสารระเหยก่อนมีเพศสัมพันธ์	0.5	2.3	1.3	-	-	-	0.5
ใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้ง	-	-	-	-	-	-	-
บางครั้ง	0.2	1.0	0.5	-	-	-	0.2
ไม่เคยใช้	0.4	1.3	0.8	-	-	-	0.3
- จำนวนคู่นอนที่เคยมีเพศสัมพันธ์	16.0	46.4	28.3	0.9	4.2	2.7	13.7
1	5.1	17.6	10.2	0.9	3.7	2.4	5.7
2	4.0	9.3	6.2	-	0.5	0.3	2.9
3 คนหรือมากกว่า	6.9	19.4	11.9	-	-	-	5.1
- มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก	1.1	4.1	2.3	-	-	-	1.0
ใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้ง	0.5	1.0	0.7	-	-	-	0.3
บางครั้ง	-	1.8	0.7	-	-	-	0.3
ไม่เคยใช้	0.5	1.3	0.9	-	-	-	0.4
- มีเพศสัมพันธ์ทางปาก	5.5	16.6	10.0	-	2.6	1.4	5.1
- มีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้า/ชายขายบริการทางเพศ (สำหรับนักเรียนหญิง)	-	-	-	-	-	-	-

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 11 (ต่อ)

การมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัย	ชาย			หญิง			รวม
	สามัญ (568)	อาชีพ (386)	รวมชาย (954)	สามัญ (575)	อาชีพ (683)	รวมหญิง (1,258)	(2,212)
- มีเพศสัมพันธ์ทางปาก	5.5	16.6	10.0	-	2.6	1.4	5.1
- มีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้าหรือชายขายบริการทางเพศ (สำหรับนักเรียนหญิง)	-	-	-	-	-	-	-
- มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชาย/คู่รัก (สำหรับนักเรียนหญิง)	-	-	-	0.9	4.2	2.7	-
ใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้ง	-	-	-	0.2	0.4	0.3	-
บางครั้ง	-	-	-	0.2	1.9	1.1	-
ไม่เคยใช้	-	-	-	0.5	1.9	1.3	-
- มีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ (สำหรับนักเรียนชาย)	11.3	26.9	17.6	-	-	-	-
ใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้ง	7.7	17.6	11.7	-	-	-	-
บางครั้ง	1.9	6.7	3.9	-	-	-	-
ไม่เคยใช้	1.6	2.6	2.0	-	-	-	-
- มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิง/คู่รัก (สำหรับนักเรียนชาย)	13.6	41.7	25.0	-	-	-	-
ใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้ง	2.3	7.0	4.2	-	-	-	-
บางครั้ง	5.3	21.0	11.6	-	-	-	-
ไม่เคยใช้	6.0	13.7	9.2	-	-	-	-
- ไม่ทราบ/เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด	1.2	2.8	1.9	-	-	-	0.8
ใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้ง	1.1	1.6	1.3	-	-	-	0.5
บางครั้ง	0.2	1.3	0.6	-	-	-	0.3
ไม่เคยใช้	-	-	-	-	-	-	-

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยรวมและเฉพาะด้าน ($\bar{X} \pm SD$) ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญกับสายอาชีพ จำแนกตามเพศ

พฤติกรรม	ชาย			หญิง		
	สามัญ (568)	อาชีพ (386)	P-value	สามัญ (575)	อาชีพ (683)	P-value
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	45.6 ± 4.2	42.8 ± 5.9	<.001	47.1 ± 2.3	46.0 ± 2.9	<.001
- ด้านการใช้ของมีคม/เหลมคม กระทำต่อผิวหนัง	16.9 ± 2.3	16.5 ± 2.6	.017	17.2 ± 2.2	16.3 ± 2.2	<.001
- ด้านเพศสัมพันธ์	25.7 ± 3.3	23.3 ± 4.8	<.001	27.0 ± 0.5	26.7 ± 1.5	<.001

Copyright by Mahidol University

การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (สำหรับนักเรียนชาย)

นักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.7) ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รองลงมาคือ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพียงร้อยละ 23.0 เท่านั้น และไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยถึง ร้อยละ 20.4 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพที่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า นักเรียนชายสายสามัญ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มากกว่า นักเรียนชายสายอาชีพ (ร้อยละ 26.4 และ 21.2 ตามลำดับ) แต่อย่างไรก็ตาม นักเรียนชายสายสามัญ ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มากกว่า นักเรียนชายสายอาชีพ (ร้อยละ 21.9 และ 19.6 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวน และร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ ที่เคยมีเพศสัมพันธ์

การใช้ถุงยางอนามัย	สายสามัญ (91) จำนวน (ร้อยละ)	สายอาชีพ (179) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (270) จำนวน (ร้อยละ)
ใช้ทุกครั้ง	24 (26.4)	38 (21.2)	62 (23.0)
ใช้บางครั้ง	47 (51.7)	106 (59.2)	153 (56.7)
ไม่เคยใช้	20 (21.9)	35 (19.6)	55 (20.4)

Copyright by Mahidol University

เหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัย

นักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.0) มีเหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง/ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ คือ ถุงยางอนามัยทำให้ความสุขทางเพศลดลง รองลงมาคือ ไม่สะดวกในการใช้ (ร้อยละ 57.8) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพมีเหตุผลเช่นเดียวกัน กล่าวคือ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.6 และ 69.9 ตามลำดับ) มีเหตุผลว่า ถุงยางอนามัยทำให้ความสุขทางเพศลดลง รองลงมาคือ ไม่สะดวกในการใช้ (ร้อยละ 49.3 และ 61.6 ตามลำดับ) คู่นอนใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 43.3 และ 29.5 ตามลำดับ) และคู่นอนไม่อยากให้ใช้ (ร้อยละ 28.4 และ 24.1 ตามลำดับ) เป็นต้น ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ร้อยละของเหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ ที่มีเพศสัมพันธ์

เหตุผล	สายสามัญ (67)	สายอาชีพ (141)	รวม (208)
1. ถุงยางอนามัยทำให้ความสุขทางเพศลดลง	77.6	69.9	74.0
2. ถุงยางอนามัยมีราคาแพง	6.0	11.0	9.6
3. คู่นอนไม่อยากให้ใช้	28.4	24.1	25.5
4. ไม่สะดวกในการใช้	49.3	61.6	57.8
5. คู่นอนใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด	43.3	29.5	34.6
6. มั่นใจว่าคู่นอนไม่มีเชื้อโรคเอดส์	3.0	2.1	2.4
7. คู่นอนไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น	4.5	2.8	3.4
8. อื่น ๆ	3.0	2.1	2.4
- ลืมพกถุงยางอนามัย บางครั้งใส่ไม่ทัน	-	1.4	1.0
- ใช้วิธีนับวันปลอดภัย ในการมีเพศสัมพันธ์	1.5	-	0.5
- ใช้แล้วมีผื่นที่อวัยวะเพศ	1.5	0.7	1.0

Copyright by Mahidol University

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

นักเรียนชายสายสามัญและสายอาชีพที่เคยมีเพศสัมพันธ์และเคยใช้ถุงยางอนามัย พบว่า มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องหรือปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุด ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยครั้งเดียวแล้วทิ้ง (ร้อยละ 91.6) รองลงมาคือ ขณะสวมถุงยางอนามัยไล่อากาศออกโดยบีบปลายถุงยางอนามัยพร้อมกับรูดให้ถุงยางสุดถึงโคนอวัยวะเพศ (ร้อยละ 72.6) ส่วนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เคยปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การตรวจดูวัน เดือน ปี ที่ผลิตก่อนใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 41.4) รองลงมาคือ การตรวจสอบสภาพลักษณะของถุงยางอนามัยก่อนใช้ (ร้อยละ 34.9) ขณะถอดถุงยางอนามัยออกระวังไม่ให้มือสัมผัสกับช่องคลอด (ร้อยละ 18.6) และใส่ถุงยางอนามัย ตั้งแต่ตอนเริ่มมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 10.2) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ พบว่า นักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยถูกต้องหรือปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุด เช่นเดียวกัน ได้แก่ ใช้ถุงยางอนามัยครั้งเดียวแล้วทิ้ง (ร้อยละ 97.2 และ 88.9 ตามลำดับ) รองลงมาคือ ขณะสวมถุงยางอนามัยไล่อากาศออกโดยบีบปลายถุงยางพร้อมกับรูดให้ถุงยางสุดโคนอวัยวะเพศ (ร้อยละ 78.9 และ 69.4 ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมการใช้ถุงยางที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เคยปฏิบัติมากที่สุด เช่นเดียวกัน ได้แก่ การตรวจดูวัน เดือน ปี ที่ผลิตก่อนใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 40.8 และ 41.7 ตามลำดับ) รองลงมาคือ การตรวจสอบสภาพลักษณะของถุงยางอนามัยก่อนใช้ (ร้อยละ 36.6 และ 34.0 ตามลำดับ) ขณะถอดถุงยางอนามัยออกระวังไม่ให้มือสัมผัสกับช่องคลอด (ร้อยละ 18.3 และ 18.8 ตามลำดับ) และใส่ถุงยางอนามัย ตั้งแต่ตอนเริ่มมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 7.0 และ 11.8 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการใช้ยางอนามัยในแต่ละประเด็น พบว่า โดยนักเรียนชายสายสามัญปฏิบัติได้ถูกต้อง มากกว่า นักเรียนชายสายอาชีพเล็กน้อย (10.9±2.3 และ10.4±2.8 ตามลำดับ)

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่า พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชายทั้ง 2สายการศึกษาไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 15 และ 16

การรับรู้/เคยได้ยินเกี่ยวกับถุงยางอนามัยสตรี

การรับรู้/เคยได้ยินเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยสตรี ของนักเรียนหญิง พบว่า นักเรียนหญิงมัธยมศึกษา ตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.9) มีการรับรู้/เคยได้ยินเกี่ยวกับถุงยางอนามัยสตรี โดยที่นักเรียนหญิงสายสามัญ มีการรับรู้/เคยได้ยินเกี่ยวกับถุงยางอนามัยสตรี มากกว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพ (ร้อยละ 84.5 และ 74.2 ตามลำดับ)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 15 ร้อยละของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียน ชายมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพที่เคยมีเพศสัมพันธ์ และเคยใช้ถุงยางอนามัย

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	สายสามัญ (71)	สายอาชีพ (144)	รวม (215)
1. ตรวจดูวัน เดือน ปีที่ผลิตก่อนใช้ถุงยางอนามัย			
ปฏิบัติทุกครั้ง	28.2	28.4	28.4
ปฏิบัติบางครั้ง	31.0	29.9	30.2
ไม่เคยปฏิบัติ	40.8	41.7	41.4
2. ตรวจสอบสภาพลักษณะของถุงยางอนามัยก่อนใช้			
ปฏิบัติทุกครั้ง	38.0	36.8	37.2
ปฏิบัติบางครั้ง	25.4	29.2	27.9
ไม่เคยปฏิบัติ	36.6	34.0	34.9
3. ใส่ถุงยางอนามัยตั้งแต่ตอนเริ่มมีเพศสัมพันธ์			
ปฏิบัติทุกครั้ง	59.2	47.9	51.6
ปฏิบัติบางครั้ง	33.8	40.3	38.1
ไม่เคยปฏิบัติ	7.0	11.8	10.2
4. ขณะสวมถุงยางอนามัยไล่อากาศออกโดยบีบปลายถุงยางพร้อมกับรูดให้ถุงยางสุดถึงโคนอวัยวะเพศ			
ปฏิบัติทุกครั้ง	78.9	69.4	72.6
ปฏิบัติบางครั้ง	16.9	23.6	21.4
ไม่เคยปฏิบัติ	4.2	6.9	6.0
5. เมื่อเสร็จรีบถอนอวัยวะเพศออก และจับขอบถุงยางให้กระชับกับอวัยวะเพศก่อน			
ปฏิบัติทุกครั้ง	66.2	62.5	63.7
ปฏิบัติบางครั้ง	23.9	24.3	24.2
ไม่เคยปฏิบัติ	9.9	13.2	12.1
6. ขณะถอดถุงยางอนามัยออกระวังไม่ให้มือสัมผัสกับช่องคลอด			
ปฏิบัติทุกครั้ง	49.3	43.8	45.6
ปฏิบัติบางครั้ง	32.4	37.5	35.8
ไม่เคยปฏิบัติ	18.3	18.8	18.6

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 15 (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	สายสามัญ (71)	สายอาชีพ (144)	รวม (215)
7. ใช้ถุงยางอนามัยครั้งเดียวแล้วทิ้ง			
ปฏิบัติทุกครั้ง	97.2	88.9	91.6
ปฏิบัติบางครั้ง	1.4	8.3	6.1
ไม่เคยปฏิบัติ	1.4	2.8	2.3
8. ทิ้งถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วลงในโถส้วมหรือเผา			
ปฏิบัติทุกครั้ง	73.2	57.6	62.8
ปฏิบัติบางครั้ง	9.9	29.9	23.3
ไม่เคยปฏิบัติ	16.9	12.5	13.9

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ของนักเรียนชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ และเคยใช้ถุงยางอนามัย ($\bar{X} \pm SD$) ระหว่างนักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ

นักเรียนชาย	N	$\bar{X}$	SD	P-value
สายสามัญ	71	10.9	20.3	.158
สายอาชีพ	144	10.4	20.8	

P-value โดยใช้ unpaired t-test

Copyright by Mahidol University

<u>ส่วนที่2</u> การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ ในลักษณะความสัมพันธ์แบบ 2 ตัวแปร โดยใช้ สถิติ Chi - Square test (ตารางที่ 17) และ Pearson's Product Moment Correlation (ตารางที่ 18 - 19)

2.1 จากตารางที่ 17 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยงด้านการดื่มสุรา การดูหนังสือโป๊ และการดูภาพยนตร์โป๊ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ Chi - Square test ดังนี้

2.1.1 การดื่มสุรา พบว่า การดื่มสุราของนักเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญและสายอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เมื่อพิจารณาในกลุ่มนักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ พบว่า การดื่มสุราของนักเรียนชาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญและสายอาชีพไม่สามารถหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi - Square test ได้เนื่องจากมี 1 cell มีค่า 0

2.1.2 การดูหนังสือโป๊ พบว่า การดูหนังสือโป๊ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .001) เมื่อพิจารณาในกลุ่มนักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ พบว่า การดื่มสุราของนักเรียนชายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .001) สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ ไม่สามารถหาความสัมพันธ์ ด้วยสถิติ Chi - Square test ได้ เนื่องจาก มี 1 cell มีค่า 0

2.1.3 การดูภาพยนตร์โป๊ พบว่า การดูภาพยนตร์โป๊ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .001) เมื่อพิจารณาในกลุ่มของนักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ พบว่า การดูภาพยนต์โป๊ของนักเรียนชายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .001) สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ ไม่สามารถหาความสัมพันธ์ ด้วยสถิติ Chi - Square test ได้ เนื่องจากมี 1 cell มีค่า 0

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการดื่มสุรา การดูหนังสือโป๊ และการดูภาพยนตร์โป๊กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ จำแนกตามเพศ

ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง	ร้อยละของการมีพฤติกรรมป้องกันดี					
	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดื่มสุรา	P < .001				P < .001	
เคยดื่ม	273	39.9	201	16.4	475	24.9
ไม่เคยดื่ม	411	60.1	1023	83.6	1434	75.1
การดูหนังสือโป๊	P < .001				P < .001	
เคยดู	429	62.7	221	18.1	651	34.1
ไม่เคยดู	255	37.3	1003	81.9	1258	65.9
การดูภาพยนตร์โป๊	P < .001				P < .001	
เคยดู	403	58.9	219	17.9	623	32.6
ไม่เคยดู	281	41.1	1005	82.1	1286	67.4

หมายเหตุ : การใช้สถิติไคสแควร์ ไม่สามารถวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ในกลุ่มนักเรียนหญิงได้เนื่องจากมี 1 cell ที่มีค่า 0 (กลุ่มที่ไม่เคยดื่มสุรา ไม่เคยดูหนังสือโป๊และไม่เคยดูภาพยนตร์ พบว่ามีผู้ที่พฤติกรรมป้องกันไม่ดี มีค่าเท่ากับ 0)

Copyright by Mahidol University

2.2 จากตารางที่ 18 และ 19เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation ดังนี้

2.2.1 ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพที่มีคะแนนปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง (โดยรวม) มาก มีคะแนนของปัจจัยการดื่มสุรา ดูหนังสือโป๊ และดูภาพยนตร์โป๊มาก และมีคะแนนของพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่มมาก (หมายถึง การมีปัจจัยดังกล่าวน้อย) จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสหสัมพันธ์ ดังนี้ คือ r = 0.6575 (P<.001) r = 0.6860 (P<.001) และ r = 0.6122 (P<.001) ตามลำดับ กล่าวคือนักเรียนผู้ที่มีคะแนนปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยงมาก(มีปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยงน้อย) จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มาก เมื่อพิจารณาในกลุ่มนักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ พบว่า นักเรียนชายที่มีคะแนนปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง โดยรวม และเฉพาะด้านมาก (มีปัจจัยดังกล่าวน้อย) มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสหสัมพันธ์ ดังนี้ คือ r = 0.7249 (P<.001) r = 0.7279 (P<.001) และ r = 0.6799 (P<.001) ตามลำดับ กล่าวคือนักเรียนชายที่มีปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยงโดยรวม และเฉพาะด้านน้อย จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์มาก

สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ พบว่า นักเรียนหญิงที่มีปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง (โดยรวม) น้อย มีการดื่มสุรา ดูหนังสือโป๊ และดูภาพยนตร์โป๊ น้อย และมีเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสหสัมพันธ์ ดังนี้ คือ r = 0.4826 (P<.001) r = 0.5989 (P<.001) และ r = 0.4297 (P<.001) ตามลำดับ กล่าวคือนักเรียนหญิงที่มีปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยงโดยรวม และเฉพาะด้านดังกล่าวน้อย จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์มาก

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยงกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ จำแนกตามเพศ

ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง	นักเรียนชาย (954)		นักเรียนหญิง (1,258)		รวม (2,212)	
	r	P-value	r	P-value	r	P-value
ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง (โดยรวม)	0.7249	<.001	0.4826	<.001	0.6575	<.001
- พฤติกรรมด้านการดื่มสุรา การดูหนังสือโป๊ และการดูภาพยนตร์โป๊	0.7279	<.001	0.5989	<.001	0.6860	<.001
- พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม	0.6799	<.001	0.4297	<.001	0.6122	<.001

Copyright by Mahidol University

2.2.2 ปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกัน พบว่า การได้รับปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากบุคคลของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสหสัมพันธ์ r = 0.2872 (P <.001) กล่าวคือนักเรียนที่ได้รับปัจจัยชี้แนะหรือได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันมากขึ้น จะมีพฤติกรรมป้องกันมากขึ้นเช่นกัน เมื่อพิจารณาในกลุ่มนักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ พบว่า การได้รับปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสหสัมพันธ์ r= 0.4798 (P<.001) กล่าวคือนักเรียนชายที่ได้รับปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากบุคคลมากขึ้น จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) มากขึ้น เช่นกัน

สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ พบว่า การได้รับปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คยมีค่าสหสัมพันธ์ r = 0.1544 (P<.001) กล่าวคือนักเรียนหญิงที่ได้รับปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากบุคคลมากขึ้น จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) มากขึ้น เช่นกัน

2.2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์(โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่าสหสัมพันธ์ r = 0.3250 (P<.001) กล่าวคือ นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) มากขึ้นเช่นกัน เมื่อพิจารณาในกลุ่มนักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสหสัมพันธ์ r = 0.3834 (P<.001) กล่าวคือ นักเรียนชายที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) มากขึ้นเช่นกัน

สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสหสัมพันธ์ r = 0.3908 (P<.001) กล่าวคือ นักเรียนหญิงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) มากขึ้นเช่นกัน

2.2.4 แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ดังนี้

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่าสหสัมพันธ์ r = 0.4533 (P<.001)กล่าวคือ นักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูงหรือมากขึ้น จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรค

Copyright by Mahidol University

เอดส์(โดยรวม) มากขึ้นเช่นกัน เมื่อพิจารณาในกลุ่มนักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสหสัมพันธ์ r = 0.4427 (P<.001) กล่าวคือ นักเรียนชายที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูงหรือมากขึ้น จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์(โดยรวม) มากขึ้นเช่นกัน

สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสหสัมพันธ์ r = 0.5308 (P<.001) กล่าวคือ นักเรียนหญิงที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูงหรือมากขึ้น จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์(โดยรวม) มากขึ้นเช่นกัน

- การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสหสัมพันธ์ r = 0.0648 (P = .002) กล่าวคือนักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์สูงหรือมากขึ้น จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) มากขึ้นเช่นกัน เมื่อพิจารณาในกลุ่มนักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสหสัมพันธ์ r = 0.1174 (P<.001) กล่าวคือนักเรียนชายที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์สูงหรือมากขึ้น จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) มากขึ้นเช่นกัน

สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญและสายอาชีพ พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) โดยมีค่าสหสัมพันธ์ r = 0.0156 (P = .581)

- การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสหสัมพันธ์ r= 0.0593 (P = .005) กล่าวคือ นักเรียนที่มีการรับรู้ดังกล่าวมากขึ้น จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์(โดยรวม)มากขึ้นเช่นกัน ในกลุ่มนักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่าสหสัมพันธ์ r = 0.1946 (P<.001) กล่าวคือ นักเรียนชายที่มีการรับรู้ดังกล่าวมากขึ้นจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) มากขึ้นเช่นกัน

สำหรับนักเรียนหญิงสายสามัญและสายอาชีพพบว่าการรับรู้ดังกล่าวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสหสัมพันธ์ r = -0.1518 (P<.001) กล่าวคือ นักเรียนหญิงที่มีรับรู้ดังกล่าวมากขึ้น กลับพบว่ามีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) ลดลง

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกัน ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ จำแนกตามเพศ

ปัจจัยอิสระ	นักเรียนชาย (954)		นักเรียนหญิง (1,258)		รวม (2,212)	
	r	P-value	r	P-value	r	P-value
ปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกัน						
- การได้รับคำชี้แนะพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากบุคคล	0.4798	<.001	0.1544	<.001	0.2872	<.001
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	0.3834	<.001	0.3908	<.001	0.3250	<.001
แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์						
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์	0.4427	<.001	0.5308	<.001	0.4533	<.001
- การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์	0.1174	<.001	0.0156	.581	0.0648	.002
- การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	0.1946	<.001	-0.1518	<.001	0.0593	.005

Copyright by Mahidol University

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกัน ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

2. เปรียบเทียบปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญกับสายอาชีพ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อศึกษาลักษณะข้อมูลทั่วไป ทดสอบความแตกต่างทางสถิติใช้สถิติ Chi - Square test และ Student's t - test และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยใช้สถิติ Chi - Square test และ Pearson's Product Moment Correlation

<u>ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้</u>

1. <u>คุณลักษณะทั่วไป</u>

1.1 เพศ และ อายุ

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนสายสามัญเพศชายร้อยละ 25.7 และเพศหญิงร้อยละ 26.0 สายอาชีพเพศชายร้อยละ 17.5 เพศหญิงร้อยละ 56.9 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48.7) มีอายุ 17 ปี โดยนักเรียนชายสายอาชีพ มีอายุเฉลี่ยมากที่สุด (18.2 ปี) รองลงมาคือ นักเรียนชายสายสามัญ (17.9 ปี) นักเรียนหญิงสายอาชีพ (17.6 ปี) และนักเรียนหญิงสายสามัญ (17.5 ปี) ตามลำดับ

Copyright by Mahidol University

1.2 <u>ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง</u>

1.2.1 การดื่มสุรา

มีนักเรียนถึง ร้อยละ 34.6 ที่ดื่มสุรา ซึ่งส่วนใหญ่มีความถี่ในการดื่มนาน ๆ ครั้ง เมื่อพิจารณาระหว่างสายการศึกษา พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพ มีการดื่มสุรา มากกว่า นักเรียนชายสายสามัญ และนักเรียนหญิงสายอาชีพ มีการดื่มสุรา มากกว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ โดยส่วนใหญ่ นักเรียนชาย และหญิง ทั้ง 4 กลุ่ม มีความถี่ในการดื่มนาน ๆ ครั้ง เช่นเดียวกัน

1.2.2 การดูหนังสือโป๊ และภาพยนตร์โป๊

นักเรียนมีการดูหนังสือโป๊ และภาพยนตร์โป๊ ถึงร้อยละ 42.8 และ 41.4 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่มีความถี่ในการดูนานๆครั้ง เมื่อพิจารณาระหว่างสายการศึกษา พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพมีการดูหนังสือโป๊ และภาพยนตร์โป๊ มากกว่า นักเรียนชายสายสามัญ และนักเรียนหญิงสายอาชีพ มีการดูหนังสือโป๊ และภาพยนตร์โป๊ มากกว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ โดยส่วนใหญ่ นักเรียนชาย และหญิง ทั้ง 4 กลุ่ม มีความถี่ในการดูนาน ๆ ครั้ง เ ช่นเดียวกัน

1.2.3 พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม

เมื่อพิจารณาระหว่างสายการศึกษา พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพ มีเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม มีพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละพฤติกรรม มากกว่า นักเรียนชายสายอาชีพ และนักเรียนหญิงสายอาชีพ มีเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม มีพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละพฤติกรรม มากกว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า นักเรียนชายสายอาชีพ มีปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง (โดยรวม และเฉพาะด้าน) มากกว่า นักเรียนชายสายสามัญ และนักเรียนหญิงสายอาชีพ มีปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง (โดยรวม และเฉพาะด้าน) มากกว่านักเรียนหญิงสายสามัญ โดยที่นักเรียนชายสายอาชีพ มีปัจจัยดังกล่าวมากที่สุด รองลงมาคือ นักเรียนชายสายสามัญ นักเรียนหญิงสายอาชีพ และนักเรียนหญิงสายสามัญ ตามลำดับ

1.3 <u>ปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกัน</u> ได้แก่ การได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จากบุคคล

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจาก บิดามารดา/ผู้ปกครอง และครู ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบสรุปได้ว่า นักเรียนชายสายสามัญได้รับคำแนะนำ มากกว่า นักเรียนชายสายอาชีพ และนักเรียนหญิงสายสามัญได้รับคำแนะนำ มากกว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพ

1.4 <u>ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์</u>

นักเรียนสายสามัญ และสายอาชีพ ทั้งเพศชาย และหญิง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับที่ไม่ดี หรือได้คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 80 นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียน มากกว่าครึ่งหนึ่ง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่ถูกต้องในบางประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่กล่าวว่าโรคเอดส์เกิดจากการติดเชื้อชนิดเดียวกับที่ทำให้เกิดกามโรค การไปบริจาคโลหิตทำให้ผู้บริจาคติดเชื้อโรคเอดส์ได้ การร่วมเพศทางปากไม่ทำให้ติดเชื้อโรค

Copyright© by Mahidol University

เอดส์ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันแต่ไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จำเป็นเฉพาะเมื่อมีการร่วมเพศทางช่องคลอด การใช้ยาฆ่าเชื้อโรคทำความสะอาดเข็ม และกระบอกฉีดยาที่ใช้ร่วมกันจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ และปัจจุบันมีวัคซีนที่สามารถใช้ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ในบางประเทศ เป็นต้น

เมื่อวิเคราะห์จากระดับ และคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จึงสรุปได้ว่า นักเรียนชายสายสามัญ มีความรู้ ดีกว่า นักเรียนชายสายอาชีพ และนักเรียนหญิงสายสามัญ มีความรู้ ดีกว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพ โดยที่นักเรียนชายสายสามัญ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดีที่สุด รองลงมาคือ นักเรียนหญิงสายสามัญ นักเรียนหญิงสายอาชีพ และนักเรียนชายสายอาชีพ ตามลำดับ

1.5 แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์

1.5.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

สำหรับการรับรู้ในแต่ละประเด็น พบว่า มีบางประเด็นที่นักเรียน มากกว่าครึ่งหนึ่ง มีการรับรู้ไม่เหมาะสม ได้แก่ ประเด็นที่กล่าวว่า การร่วมเพศทางปาก จะลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และประเด็นที่กล่าวว่า ถ้าท่านไปรับการเจาะหู ตัดแต่งเล็บ ตัดผมโกนผมในร้านเสริมสวย ท่านเชื่อว่าตัวท่านจะไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (เฉพาะนักเรียนชายสายอาชีพ)

ผลการวิคราะห์เปรียบเทียบระหว่างสายการศึกษาสรุปได้ว่า นักเรียนชายสายสามัญ มีการรับรู้ สูงกว่า นักเรียนชายสายอาชีพ และนักเรียนหญิงสายสามัญมีการรับรู้ สูงกว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพ โดยที่นักเรียนหญิงสายสามัญมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ สูงสุด รองลงมาคือ นักเรียนชายสายสามัญ นักเรียนหญิงสายอาชีพ และนักเรียนชายสายอาชีพ ตามลำดับ

1.5.2 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์

สำหรับการรับรู้ในแต่ละประเด็น พบว่า มีบางประเด็นที่นักเรียน มากกว่าครึ่งหนึ่ง มีการรับรู้ไม่เหมาะสม ได้แก่ ประเด็นที่กล่าวว่า ในอนาคตโรคเอดส์จะไม่ใช่โรคที่น่ากลัว เนื่องจากสามารถค้นพบยาฆ่าเชื้อโรคเอดส์ได้ ถึงแม้จะติดเชื้อโรคเอดส์ก็ยังสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และประเด็นที่กล่าวว่า เมื่อมีผู้ป่วยโรคเอดส์ในบ้านจะทำให้ครอบครัวถูกรังเกียจจากเพื่อนบ้าน (เฉพาะนักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ)

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างสายการศึกษา สรุปได้ว่า นักเรียนชายสายสามัญ มีการรับรู้ สูงกว่า นักเรียนชายสายอาชีพ และนักเรียนหญิงสายสามัญ มีการรับรู้ สูงกว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพ โดยที่นักเรียนชายสายสามัญ มีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ สูงสุด รองลงมาคือ นักเรียนหญิงสายสามัญ นักเรียนหญิงสายอาชีพ และนักเรียนชายสายอาชีพ ตามลำดับ

Copyright by Mahidol University

1.5.3 การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

สำหรับการรับรู้ในแต่ละประเด็น พบว่า มีบางประเด็นที่นักเรียน มากกว่าครึ่งหนึ่ง มีการรับรู้ที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ประเด็นที่กล่าวว่า การใช้ถุงยางอนามัย จะทำให้ความสุขทางเพศลดลง การใช้ถุงยางอนามัย จะทำให้มีอาการระคายเคืองต่ออวัยวะเพศของผู้ใช้ เช่น มีผื่น แสบคัน การร่วมเพศทางปากเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ (เฉพาะนักเรียนชายสายอาชีพ) และ ประเด็นที่กล่าวว่า การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ทำให้ใช้ชีวิตได้คุ้มค่า (เฉพาะนักเรียนชายสายอาชีพ)

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างสายการศึกษา สรุปได้ว่า นักเรียนชายสายสามัญมีการรับรู้สูงกว่านักเรียนชายสายอาชีพ และนักเรียนหญิงสายสามัญ มีการรับรู้สูงกว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพ โดยที่นักเรียนหญิงสายสามัญ มีการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์สูงสุด รองลงมาคือ นักเรียนหญิงสายอาชีพ นักเรียนชายสายสามัญ และนักเรียนชายสายอาชีพ ตามลำดับ

1.6 <u>พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์</u>

1.6.1 พฤติกรรมป้องกันด้านการใช้ของมีคม/ แหลมคมกระทำต่อผิวหนัง

พบว่า นักเรียนชาย และหญิง มีพฤติกรรมที่เสี่ยงแตกต่างกัน กล่าวคือ นักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการใช้ใบมีดโกนร่วมกับบุคคลอื่น ในขณะที่นักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์เจาะหู ร่วมกับบุคคลอื่น โดยที่นักเรียนหญิงสายสามัญมีพฤติกรรมป้องกันดีที่สุด รองลงมาคือนักเรียนชายสายสามัญ นักเรียนชายสายอาชีพ และ นักเรียนหญิงสายอาชีพ ตามลำดับ

1.6.2 พฤติกรรมป้องกันด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด

พบเฉพาะนักเรียนชายเท่านั้น ที่มีประวัติการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด โดยที่นักเรียนชายสายสามัญ มีพฤติกรรมป้องกัน ดีกว่า นักเรียนชายสายอาชีพ

1.6.3 พฤติกรรมป้องกันด้านเพศสัมพันธ์

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ ร้อยละ 13.7 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยนักเรียนชายสายอาชีพเคยมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด รองลงมาคือ นักเรียนชายสายสามัญ นักเรียนหญิงสายอาชีพ และนักเรียนหญิงสายสามัญ ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ เมื่ออายุ 16 ปี แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า มีนักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ เริ่มมีเพศสัมพันธ์ เมื่ออายุเพียง 12 ปี เท่านั้น ในขณะที่นักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ เริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุ 15 ปี

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ในแต่ละพฤติกรรม พบว่า นักเรียนชายสายอาชีพ มีพฤติกรรมเสี่ยง มากกว่า นักเรียนชายสายสามัญ ในทุกพฤติกรรม เช่น การดื่มสุรา และใช้ยาเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก และทางทวารหนัก และการมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี เป็นต้น สำหรับนักเรียนหญิง พบว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพ มีพฤติกรรมเสี่ยง มากกว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ ในเกือบ

Copyright by Mahidol University

ทุกพฤติกรรม ได้แก่ การดื่มสุรา และการสูบกัญชา/บุหรี่ชัดไส้กัญชา ก่อนมีเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก และการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชาย/คู่รัก

ดังนั้นจากผลการวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันโดยรวมและเฉพาะด้าน ดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปได้ว่า นักเรียนชายสายสามัญ มีพฤติกรรมป้องกันโดยรวม และเฉพาะด้าน ดีกว่า นักเรียนชายสายอาชีพ และนักเรียนหญิงสายสามัญ มีพฤติกรรมป้องกันโดยรวมและเฉพาะด้านดีกว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพ ยกเว้น พฤติกรรมป้องกันด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด แต่อย่างไรก็ตาม นักเรียนดังกล่าวทั้งหมด ความเสี่ยงมากที่สุดในส่วนของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ด้านการใช้ของมีคม แหลมคมกระทำต่อผิวหนัง โดยเฉพาะการใช้ใบมีดโกน อุปกรณ์เจาะหู และกรรไกรตัดเล็บร่วมกับบุคคลอื่น นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนชายสายอาชีพ มีความเสี่ยงมากที่สุด ในส่วนของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ เช่นเดียวกัน

1 .7 <u>พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย</u>

นักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 26.4 และ 21.2 ตามลำดับ โดยมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในระดับที่ดีเพียงร้อยละ 19.7 และ 14.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดที่ใช้ถุงยางอนามัยได้ถูกต้องทุกขั้นตอน สำหรับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องมากที่สุด คือ การใช้ถุงยางอนามัยครั้งเดียวแล้วทิ้ง และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ การตรวจดู วัน เดือน ปี ที่ผลิตก่อนใช้ถุงยางอนามัย เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชาย 2 สายการศึกษา พบว่า นักเรียนชายสายสามัญ มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ดีกว่า นักเรียนชายสายอาชีพเพียงเล็กน้อย ดังนั้นผลการเปรียบเทียบการใช้ถุงยางอนามัย ระหว่างนักเรียนชาย 2 สายการศึกษาด้วยสถิติ Student's t - test จึงไม่พบว่ามีความแตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบปัจจัยด้านต่างๆ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญกับสายอาชีพ

2.1 <u>ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง</u>

- นักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ มีปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยงโดยรวม และเฉพาะด้าน ได้แก่ การมีพฤติกรรมด้านการดื่มสุรา การดูหนังสือโป๊ การดูภาพยนต์โป๊ และพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม แตกต่างกันกับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 1

- นักเรียนหญิงสายสามัญกับสายอาชีพ มีปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยงโดยรวม และเฉพาะด้านดังกล่าว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 2

2.2 <u>ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์</u>

- นักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1

- นักเรียนหญิงสายสามัญกับสายอาชีพ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 2

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหิดล
Copyright by Mahidol University

2.3 <u>แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์</u>

2.3.1 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

-นักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1

- นักเรียนหญิงสายสามัญกับสายอาชีพ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 2

2.3.2 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์

-นักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพมีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1

-นักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ มีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 2

2.3.3 ด้านการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

-นักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพมีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่1

-นักเรียนหญิงสายสามัญกับสายอาชีพ มีการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 2

2.4 <u>พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์</u>

-นักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพ มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) และมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เฉพาะด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านการใช้ของมีคม/ แหลมคมกระทำต่อผิวหนัง และด้านเพศสัมพันธ์ (P = .017 และ P<.001) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 ส่วนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดไม่แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1

- นักเรียนหญิงสายสามัญกับสายอาชีพ มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) และมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์เฉพาะด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านการใช้ของมีคม/แหลมคมกระทำต่อผิวหนัง และด้านเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 2 ส่วนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 2

Copyright by Mahidol University

2.5 <u>พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยชาย</u>

-นักเรียนชายสายสามัญกับสายอาชีพที่เคยมีเพศสัมพันธ์และเคยใช้ถุงยางอนามัยมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 3

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ

3.1 <u>ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง</u>

-ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยงโดยรวม และเฉพาะด้าน ได้แก่ การมีพฤติกรรมด้านการดื่มสุรา การดูหนังสือโป๊ การดูภาพยนตร์โป๊ และพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 4

- ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยงโดยรวม และเฉพาะด้านดังกล่าว ของนักเรียนชายสายสามัญและสายอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ด้านเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 4

- ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยงโดยรวม และเฉพาะด้าน ดังกล่าว ของนักเรียนหญิงสายสามัญและสายอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ด้านเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 4

3.2 <u>ปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกัน</u>

- ปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกัน ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์(โดยรวม)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 5

- ปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกัน ของนักเรียนชาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปสมมติฐาน ข้อที่ 5

-ปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกัน ของนักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 5

3.3 <u>ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์</u>

-ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 5

-ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชายสายสามัญและสายอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์(โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001)เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

Copyright by Mahidol University

-ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนหญิงสายสามัญและสายอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 5

3.4 <u>ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์</u>

-การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญและสายอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 5

-การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคของนักเรียนชายสายสามัญและสายอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 5

-การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนหญิงสายสามัญและสายอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 5

3.5 <u>ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์</u>

-การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = .002) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 5

- การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ ของนักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 5

- การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ ของนักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 5

3.6 <u>ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์</u>

-การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = .005) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 5

- การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนชายสายสามัญ และสายอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 5

- การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนหญิงสายสามัญ และสายอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัย

Copyright© by Mahidol University

สำคัญทางสถิติ (P<.001) เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 5 แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า มีความสัมพันธ์กันในทิศทางลบ

ดังนั้นผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เฉพาะด้านกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) มากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยง

1.1 การดื่มสุรา

ผลการศึกษาพบว่า การดื่มสุราระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญกับสายอาชีพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในกลุ่มนักเรียนชาย และกลุ่มนักเรียนหญิง โดยนักเรียนชายสายอาชีพ มีการดื่มสุรา มากกว่า นักเรียนชายสายสามัญ และ นักเรียนหญิงสายอาชีพ มีการดื่มสุรา มากกว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ เช่นกัน สำหรับผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การดื่มสุราของนักเรียนชาย และหญิงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศันสนีย์ นัทธีศรี (15) อังสนา บุญธรรม (80) สมชาย ลักขณานุรักษ์ (64) Shafer and Boyer (73) และการศึกษาของ Richter et al. (51) ที่พบว่าการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของSiegel et al.(67) Mac. Donald (72) และการศึกษาของ Orr and Langefeld (82) ที่พบว่าการดื่มสุราของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้ถุงยางอนามัย ทั้งนี้เนื่องมาจากว่า ผลจากการดื่มสุรา ถ้ายิ่งดื่มในปริมาณมากก็ยิ่งมีผลต่อระบบประสาท ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนไป ความคิดอย่างมีเหตุผลลดน้อยลง จนควบคุมตนเองไม่ได้ และทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น เมื่อดื่มสุราแล้วมักจะชวนกันไปเที่ยวผู้หญิงขายบริการทางเพศ ก่อคดีข่มขืนโดยไม่รู้ตัว เป็นต้น ดังเช่นที่ วิวัฒน์ โรจนพิทยากร (92) ได้กล่าวว่า สุรา มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคเอดส์อย่างมากมาย เนื่องจากการดื่มสุราเป็นสาเหตุทำให้ผู้ที่ดื่มนิยมไปเที่ยวซ่อง หรือหญิงขายบริการทางเพศ และผู้ที่ดื่มสุราจนเมา จะทำให้ควบคุมตัวเองไม่ได้ จึงทำให้ลืมใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ นอกจากนี้ Cbrist (56) ยังได้กล่าวว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก่อนหรือระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ จะทำให้ผู้ที่ดื่มไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้อย่างไม่ถูกต้อง จากคำกล่าวดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนันท์ โฆสิต (14) ที่พบว่า การดื่มสุราเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญที่ผลักดันให้วัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และเป็นปัจจัยหลักที่กระตุ้นให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์

จะเห็นได้ว่านักเรียนสายอาชีพ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ มากกว่า นักเรียนสายสามัญ เนื่องจากนักเรียนสายอาชีพ มีการดื่มสุรา มากกว่า นักเรียนสายสามัญ จึงมีโอกาสที่จะถูกชักชวน หรือถูกกระตุ้นให้มีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ หรือกับเพื่อนด้วยกันเอง มากกว่า นักเรียนสายสามัญ ดังนั้นจึงเป็น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหิดล Copyright by Mahidol University

หน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือใกล้ชิดกับนักเรียน เช่น บิดามารดา หรือผู้ปกครอง ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น ที่ควรให้คำแนะนำ อบรม โดยมุ่งเน้นให้เห็นถึง ผลเสียจากการดื่มสุรา และปลูกฝังความเชื่อ ค่านิยมที่ถูกต้องเหมาะสม แก่นักเรียน โดยเฉพาะนักเรียนในสายอาชีพ

1.2 การดูหนังสือโป๊

ผลการศึกษา พบว่า การดูหนังสือโป๊ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญกับสายอาชีพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในกลุ่มนักเรียนชายและกลุ่มนักเรียนหญิง โดยนักเรียนชายสายอาชีพมีการดูหนังสือโป๊มากกว่า นักเรียนชายสายสามัญ และนักเรียนหญิงสายอาชีพ มีการดูหนังสือโป๊ มากกว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ เช่นกัน สำหรับผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การดูหนังสือโป๊ของนักเรียนชาย และนักเรียนหญิง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ นุชนารถ (75) การดูหนังสือลามกหรือดูภาพการร่วมเพศ มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ชวนันท์ โฆสิต และคณะ (14) พบว่าการดูหนังสือโป๊ เป็นปัจจัยหลักที่กระตุ้นให้นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ และยังเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้มีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย อังสนา บุญธรรม (80) พบว่า การดูหนังสือโป๊หรือหนังสือปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสมชาย ลักขณานุรักษ์ (64) พบว่าปัจจัยด้านการชอบดูหนังสือโป๊ที่ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมป้องกันการโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจัดอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่ให้ความสนใจในเรื่องเพศสูง สนใจต่อเพศตรงข้าม มีความต้องการทางเพศสูง อยากทดลอง และเรียนรู้ด้วยตนเองโดยเรียนรู้เรื่องเพศอย่างไม่ถูกต้อง จากหนังสือโป๊ ภาพลามก และข้อความเกี่ยวกับเรื่องเพศ ที่ตีพิมพ์ตามหนังสือ วารสารต่าง ๆ ซึ่งหนังสือเหล่านี้ ล้วนแล้วแต่ชักนำ หรือกระตุ้นให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เช่น ทดลองหาประสบการณ์ทางเพศด้วยการเที่ยวหญิงขายบริการทางเพศ ดังเช่นที่ วีรวัฒน์ วรรณศิริ (11) ได้กล่าวว่า การเผยแพร่ความรู้เรื่องเพศในหนังสือ วารสาร และสื่อมวลชนอื่น ๆ ได้เน้นหนักทางด้านความต้องการ และการตอบสนองทางกามารมณ์ มากกว่า ทางด้านวิชาการ ซึ่งน่าจะเป็นอันตรายต่อเยาวชน มากกว่า จะเป็นประโยชน์ ซึ่งผลที่ได้รับคือ วัยรุ่นได้รับข้อมูลที่ผิดพลาดมากยิ่งขึ้น และเกิดปัญหาตามมาได้ง่าย เช่น ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์นอกสมรสค่อนข้างสูง โดยเฉพาะวัย 16 - 20 ปี ปัญหาการก่อนอาชญากรรมทางเพศ และปัญหาการติดเชื้อกามโรค โรคเอดส์ที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้น การดูหนังสือโป๊ หนังสือลามก หรือหนังสือที่ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ เป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งที่ชักนำหรือกระตุ้นให้วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์

1.3 การดูภาพยนตร์โป๊

ผลการศึกษา พบว่า การดูภาพยนตร์โป๊ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญกับสายอาชีพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในกลุ่มนักเรียนชาย และกลุ่มนักเรียนหญิง โดยนักเรียนชายสายอาชีพ มีการดูภาพยนตร์โป๊ มากกว่า นักเรียนชายสายสามัญ และนักเรียนหญิงสายอาชีพ มีการดู

Copyright by Mahidol University

ภาพยนตร์โป๊ของนักเรียนชายและของนักเรียนหญิง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศันสนีย์ นัทธีศรี (15) พบว่า การดูเทปโทรทัศน์/ภาพยนตร์โป๊ ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศมีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อังสนา บุญธรรม (80) พบว่า การดูเทปโทรทัศน์หรือภาพยนต์ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่สามารถ อธิบายการผันแปรของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ต่อ การติดเชื้อโรคเอดส์ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สมชาย ลักขณานุรักษ์ (64) พบว่า การชอบดูภาพยนตร์ที่ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันกามโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ชวนันท์ โฆสิต (14) พบว่า การดูหนังสือโป๊ เป็นปัจจัยหลักที่กระตุ้นให้นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเหตุผลเช่นเดียวกับเหตุผลที่กล่าวไว้แล้วในปัจจัยด้านการดูหนังสือโป๊

1.4 พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ กับสายอาชีพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในกลุ่มนักเรียนชายและกลุ่มนักเรียนหญิง โดยนักเรียนชายสายอาชีพ มีเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่มมีพฤติกรรมเสี่ยง มากกว่า นักเรียนชายสายสามัญ และนักเรียนหญิงสายอาชีพมีเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่ม มีพฤติกรรมเสี่ยง มากกว่า นักเรียนหญิงสายสามัญ เช่นกัน สำหรับผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท/เพื่อนในกลุ่มของนักเรียนชาย และหญิง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลอศรี แดงเปี่ยม และประยงค์ ลิ้มตระกูล (79) พบว่า ผู้ที่มีเพื่อนสนิทชอบเที่ยวโสเภณีจะมีพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรค มากกว่า ผู้ที่ไม่มีเพื่อนสนิทชอบเที่ยวโสเภณี สุรีพร กมลรัตนานุกูล (85) พบว่า นักเรียนที่ไปเที่ยวโสเภณีได้รับอิทธิพลจากเพื่อน และนักเรียนที่มีเพื่อนสนิทชอบเที่ยวโสเภณี ป่วยเป็นกามโรค มากกว่า นักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสนิทชอบเที่ยวโสเภณี จุฑามาศ นุชนารถ (75) พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ การเที่ยวสถานริงรมย์ การดูหนังสือลามก และดูภาพยนต์เกี่ยวกับการร่วมเพศ ซึ่งเป็นพฤติกรรมของเพื่อนสนิท มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน ชวนันท์ โฆสิต และคณะ (14) พบว่า การฟังคำบอกเล่าจากเพื่อนเป็นปัจจัยกระตุ้นให้มีการร่วมเพศ ระหว่างชายกับชาย และ สมชาย ลักขณานุรักษ์ (64) พบว่า การมีเพื่อนสนิทที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ชอบเที่ยวสถานริงรมย์ ชอบดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันกามโรค และสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมป้องกันกามโรคได้ ทั้งนี้เนื่องจาก วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีความสนิทสนม และได้รับอิทธิพลจากเพื่อน มากที่สุด ประกอบกับธรรมชาติของวัยรุ่นที่อยากรู้อยากทดลอง ต้องการให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน รวมทั้งมีอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม อ่อนไหวง่าย จึงง่ายต่อการถูกเพื่อนชักจูงให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ชวนดื่มสุรา ชวนเที่ยวสถานริงรมย์ต่าง ๆ ชวนให้ทดลองใช้ยาเสพติด ตลอดจนชักชวนให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นในช่วงวัยรุ่นนี้ เพื่อนจึงมีอิทธิพลอย่างมากที่จะทำให้วัยรุ่นมีปัญหาทางพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มากขึ้น ทั้งจากการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด และการใช้ของมีคมร่วมกับบุคคลอื่น เช่น การเจาะหู สักผิวหนัง ตามแฟชั่นหรือค่านิยมในกลุ่มเพื่อน เป็นต้น

Copyright by Mahidol University

2. <u>ปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกัน</u> ได้แก่ การได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากบุคคลต่าง ๆ

ผลการศึกษา พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ มากกว่านักเรียนสายอาชีพ ทั้งในกลุ่มนักเรียนชายและกลุ่มนักเรียนหญิง สำหรับผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของบุษบา ศิริชัย (61) พบว่า การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ Allard(71)พบว่าการได้รับปัจจัยกระตุ้นด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Hingson et al. (68) พบว่า การได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากเพื่อน และแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ เปรียบเสมือนแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ช่วยผลักดันหรือกระตุ้นเตือนให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มากขึ้น ซึ่ง บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (93) ได้กล่าวถึง แรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่ "ผู้รับแรงสนับสนุน" ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร สิ่งของหรือรับการสนับสนุนทางด้านจิตใจจาก "ผู้ให้การสนับสนุน" ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มทางสังคม อาจเป็นบุคคลในครอบครัวเช่น บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ดังเช่นผลการศึกษาของ กาญจนี หวังถิรอำนวย (86) ที่พบว่า สื่อที่ดีที่สุดสำหรับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ คือ สื่อบุคคล ได้แก่ เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ แฟนหรือคู่นอน และญาติพี่น้อง

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า ครู มีบทบาทสำคัญ ในการให้คำแนะนำแก่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ เนื่องจากในปัจจุบันกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในโรงเรียน (13) โดยมีครูที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่นักเรียน สำหรับบิดามารดาหรือผู้ปกครอง เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญเช่นกัน ในการให้คำแนะนำแก่นักเรียน เนื่องจากในช่วงเวลาที่ผ่านมา และในปัจจุบัน ข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ได้เผยแพร่ มากขึ้นอย่างกว้างขวางทางสื่อมวลชนต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ย่อมเป็นการกระตุ้นเตือนให้ บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ตระหนักถึง ความเสี่ยงของนักเรียน และภัยจากโรคเอดส์ ดังนั้น บิดามารดาหรือผู้ปกครอง จึงเป็นบุคคลสำคัญที่ควรให้คำแนะนำแก่นักเรียน เนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุด นอกจากนี้จากผลการศึกษายังพบว่า เพื่อน ก็มีบทบาทในการให้คำแนะนำแก่เพื่อนนักเรียนด้วยกันเอง เนื่องจาก ในช่วงวัยรุ่น เพื่อนจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อค่านิยม และพฤติกรรมต่าง ๆ ของวัยรุ่น ดังนั้น การจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น ขณะนี้จึงได้มุ่งเน้นให้มีการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำปรึกษา ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยอาศัยกลุ่มเพื่อนด้วยกันเอง แต่อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาในครั้งนี้ กลับพบว่า เพื่อนมีบทบาทน้อยที่สุด ในการให้คำแนะนำแก่นักเรียน ดังนั้นผู้วิจัยมีความเห็นว่า ผู้บริหารโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุน และรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ โดยอาศัยกลุ่มเพื่อนเป็นแกนนำในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในโรงเรียน รวมถึงการสร้างค่านิยมที่ถูกต้อง เหมาะสม โดยเฉพาะค่านิยมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง ดังเช่นที่ สุพัตรา ศรีวณิชการ (9) ได้เสนอแนะไว้ในการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 โดยให้จัดกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์ในโรงเรียน โดยมุ่งเน้นที่พฤติกรรมของกลุ่ม

Copyright© by Mahidol University

เพื่อน เนื่องจาก เพื่อนเป็นส่วนสำคัญ ที่ทำให้วัยรุ่นมีปัญหาทางพฤติกรรม โดยเฉพาะการเที่ยวหญิงขายบริการทางเพศนั้น กลุ่มเพื่อนจะมีความสำคัญแก่เด็กในช่วงวัยรุ่นเป็นอย่างมาก

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญกับสายอาชีพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในกลุ่มนักเรียนชาย และกลุ่มนักเรียนหญิง โดยนักเรียนชายสายสามัญ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดีกว่า นักเรียนชายสายอาชีพ และนักเรียนหญิงสายสามัญ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดีกว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพ เช่นกัน สำหรับผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชาย และหญิง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ แสงโฉม ศิริพานิช (60) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของกลุ่มชายวัยรุ่นที่ประกอบอาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ชวนันท์ โฆสิต และคณะ (14) พบว่า ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ของนักเรียนภาคกลาง และภาคเหนือ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ Goodman and Cohall (18) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนชาย และหญิง มีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ Mac Donald et al. (72) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาชาย และหญิง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ถุงยางอนามัย และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาชาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก และจากการศึกษาของ Rosenstock (43) พบว่า การที่บุคคลมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง และมีการรับรู้ต่อภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จะมีแนวโน้มให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่เหมาะสม ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของ Etzwiler and Robb. (94) ที่กล่าวว่า ความรู้ ความเข้าใจเป็นพื้นฐานสำคัญในการก่อให้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพอนามัย และความเชื่อนี้จะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

เมื่อพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.9) มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในระดับที่ไม่ดี หรือได้คะแนน น้อยกว่า ร้อยละ 80 ซึ่งจากแนวความคิดของ Bloom (91) ได้กำหนดเกณฑ์การเรียนเพื่อความรอบรู้ (Mastering Learning) ไว้ร้อยละ 80 ของคะแนนแบบทดสอบ และใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ประเมินว่า นักเรียนมีความรู้เพียงพอหรือไม่ในเรื่องนั้น ๆ ดังนั้นจากการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นนักเรียนส่วนใหญ่ ยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ยังไม่ถูกต้องเพียงพอ ซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จึงควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนอย่างทั่วถึง และต่อเนื่อง โดยเฉพาะนักเรียนสายอาชีพ สำหรับเนื้อหาความรู้ ควรเน้นความรู้ในส่วนที่เกี่ยวกับวิธีการติดต่อหรือการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์ และวิธีการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อจะส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ถูกต้องมากขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักเรียนให้มีการรับรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

Copyright by Mahidol University

4. แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์

4.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญกับสายอาชีพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในกลุ่มนักเรียนชาย และกลุ่มนักเรียนหญิง โดยนักเรียนชายสายสามัญ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ สูงกว่า นักเรียนชายสายอาชีพ และนักเรียนหญิงสายสามัญ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ สูงกว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพ เช่นกัน สำหรับผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนชาย และหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติยา เตชะไพโรจน์ (95) พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการระวัง และควบคุมการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ชฎาภรณ์ สุขนิรันดร์ (96) พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็กของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า5 ปี และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป Goodman and Cohall (18) และการศึกษาของ Hingson et al. (68) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิด ของ Gochman (97) ที่กล่าวว่า บุคคลใดที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง ย่อมมีระดับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคสูงด้วย ดังนั้นจากผลการศึกษา และแนวคิดดังข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความสำคัญต่อ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จึงควรส่งเสริมให้นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ควบคู่ไปกับการให้ความรู้เกี่ยวกับระบาดวทยาของโรคเอดส์ วิธีการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ ทั้งในด้านการใช้ของมีคม แหลมคมกระทำต่อผิวหนัง ด้านเพศสัมพันธ์ และการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ทั้งนี้เพื่อให้นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ที่ถูกต้องมากขึ้นด้วย

4.2 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญกับสายอาชีพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในกลุ่มนักเรียนชาย และกลุ่มนักเรียนหญิง โดยนักเรียนชายสายสามัญมีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ สูงกว่า นักเรียนชายสายอาชีพ และนักเรียนหญิงสายสามัญ มีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ สูงกว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพ เช่นกัน สำหรับผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ ของนักเรียนชาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉริยา ปานศิริ (65) พบว่า การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเอดส์ ของผู้ป่วยกามโรคชาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ

Copyright by Mahidol University

ปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ Allard (71) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ Hingson et al. (68) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรคเอดส์ของวัยรุ่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามแนวคิดของ Rosenstock (43) ที่กล่าวว่า การรับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงมากพอที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และกระทบกระเทือนต่อหน้าที่ในสังคม จะมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคลนั้น โดยจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง จากการเป็นโรคนั้น ดังนั้นจากผลการศึกษา และแนวคิดดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ มีความสำคัญฯ ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนชาย จึงควรส่งเสริมให้นักเรียนชาย (โดยเฉพาะนักเรียชายสายอาชีพ) ให้มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ ควบคู่ไปกับการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการ และอาการแสดงระยะการดำเนินของโรค ขนาด และความรุนแรงของโรค เช่น อัตราป่วย อัตราการพิการ อัตราป่วยตาย และควรมุ่งเน้นให้นักเรียนได้รับรู้ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ทั้งต่อตนเอง และครอบครัว เช่น การถูกรังเกียจจากเพื่อนบ้าน และญาติมิตร สูญเสียอนาคต เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้นักเรียนชาย มีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ สูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ที่ถูกต้องมากขึ้นด้วย

แต่สำหรับนักเรียนหญิง พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ของนักเรียนหญิง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาย ลักขณานุรักษ์ (64) พบว่า ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรคกามโรค ของนักเรียน นักศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันกามโรค กิตติยา เตชะไพโรจน์ (95) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวัง และควบคุมการติดเชื้อโรคเอดส์ และการศึกษาของ Walter et al. (52) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ของนักเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ เมื่อวิเคราะห์แบบหลายปัจจัย (Mutivariate) ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคิดของ Rosenstock (43) ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น สาเหตุที่ผลการศึกษาในกลุ่มนักเรียนหญิง ไม่เป็นไปตามสมมติฐานและแนวคิดของ Rosenstock อาจเนื่องจากการที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการรณรงค์เพื่อต่อต้านการแพร่กระจายของโรคเอดส์ ให้ประชาชนได้รับทราบเกี่ยวกับสถานการณ์ ความรุนแรงของโรคเอดส์ การติดต่อ และแพร่กระจายของโรคเอดส์โดยเน้นสาเหตุจากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ การสำส่อนทางเพศ และการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ซึ่งส่วนแต่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงของเพศชาย มากกว่า เพศหญิง โดยเฉพาะในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขยังได้มุ่งเน้นให้ประชาชนคอยให้กำลังใจ และไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์ นอกจากนี้นักเรียนหญิงเชื่อว่าตนเองจะมีโอกาสที่จะติดเชื้อโรคเอดส์ และเกิดโรคเอดส์ได้น้อยมาก เนื่องจากไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ และไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ซึ่งทำให้นักเรียนหญิงเชื่อว่าตนเองมีโอกาสที่จะได้รับผลกระทบ และอันตรายจากโรคเอดส์น้อย จากเหตุผลดังกล่าวอาจทำให้นักเรียนหญิงมีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ ปานกลาง ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ มากกว่า ครึ่งหนึ่งเพียงเล็กน้อย ($\bar{x}$ = 16.9 จาก 30 คะแนน) ในขณะที่มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์สูง ($\bar{x}$ = 46.5 จาก 51 คะแนน) ดังนั้นจากการศึกษาในกลุ่มนักเรียนหญิงจึงไม่พบความสัมพันธ์ของการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม)

Copyright© by Mahidol University

4.3 การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญกับสายอาชีพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในกลุ่มนักเรียนชาย และกลุ่มนักเรียนหญิง โดยนักเรียนชายสายสามัญ มีการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ สูงกว่า นักเรียนชายสายอาชีพ และนักเรียนหญิงสายสามัญ มีการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ สูงกว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพ เช่นกัน สำหรับผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนชาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาย ลักขณานุรักษ์ (64) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการป้องกันกามโรคของนักเรียน นักศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันกามโรค และ Hingson et al. (68) พบว่า การรับรู้ประสิทธิภาพ และอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้งสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ได้ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock(43)ที่กล่าวว่าพฤติกรรมทางด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับความเชื่อในประสิทธิภาพหรือคุณค่าของพฤติกรรมที่กระทำว่าสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ การที่บุคคลจะมีวิธีการปฏิบัติอย่างไรขึ้นกับวิธีการนั้น ๆ จะต้องเป็นวิธีที่เขาเชื่อว่าจะให้ประโยชน์แก่เขามากที่สุด นอกจากนี้ Rosenstock อ้างใน Janz and Becker (45) ได้เน้นว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมที่จะปฏิบัตินั้นก่อให้เกิดประโยชน์ มากกว่า อุปสรรค จะช่วยทำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ง่ายขึ้น ดังนั้นจากการศึกษา และแนวคิดดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกัน มีความสำคัญต่อ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนชาย จึงควรส่งเสริมให้นักเรียนชาย (โดยเฉพาะนักเรียนชายสายอาชีพ) ให้มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันให้สูงขึ้น และขจัดหรือลดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันให้ลดลง ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนชายมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ที่ถูกต้องมากขึ้น

แต่สำหรับนักเรียนหญิง กลับพบว่า การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดของ Rosenstock กล่าวคือ ถึงแม้ว่านักเรียนหญิงที่มีการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ สูงก็ตาม แต่กลับพบว่า มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่ดี โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการใช้ของมีคม แหลมคมกระทำต่อผิวหนัง ดังผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า นักเรียนหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้ของมีคม แหลมคม ร่วมกับบุคคลอื่น มากกว่า พฤติกรรมด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด และด้านเพศสัมพันธ์ อย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะการใช้อุปกรณ์เจาะหู รองลงมาคือ การใช้กรรไกรตัดเล็บ และการใช้มีดโกนร่วมกับบุคคลอื่น โดยพบว่าส่วนใหญ่ ของมีคม แหลมคม ที่ใช้ร่วมกับบุคคลไม่เคยได้รับการฆ่าเชื้อโรคก่อนใช้ หรือ ไม่ทราบว่า อุปกรณ์ดังกล่าวได้รับการฆ่าเชื้อโรคหรือไม่ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่นักเรียนหญิง ต้องกระทำอยู่เป็นประจำในชีวิตประจำวัน หรือกระทำตามแฟชั่น เช่น การไปรับการตัดผม โกนผม ทำเล็บ สักคิ้วถาวร ในร้านเสริมสวย ไปรับการเจาะหู ตามห้างสรรพสินค้า

Copyright by Mahidol University

หรือใช้อุปกรณ์เจาะหู ร่วมกันเองในกลุ่มเพื่อน เป็นต้น นอกจากนี้ ในส่วนของนักเรียนหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ ถึงแม้ว่าจะมีการรับรู้ สูงก็ตาม แต่ในการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัยนั้น นักเรียนหญิงไม่สามารถที่จะป้องกันตนเองได้ ถ้าหากฝ่ายชายปฏิเสธไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย รวมทั้ง นักเรียนหญิงใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และใช้วิธีนับวันปลอดภัย เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ มากกว่า ที่จะคำนึงถึงการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ดังผลการศึกษาในครั้งนี้เกี่ยวกับเหตุผลที่นักเรียนชาย ไม่เคยใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยให้เหตุผลว่า นักเรียนหญิงใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ถึงร้อยละ 34.6 และใช้วิธีนับวันปลอดภัย ในการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 0.5 จากเหตุผลดังกล่าวในข้างต้นจึงอาจส่งผลให้นักเรียนหญิงมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่ดี ถึงแม้ว่าจะมีการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมสูงก็ตาม

สำหรับในกรณีที่นักเรียนหญิงที่มีการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันต่ำ แต่กลับพบว่ามีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ดี ทั้งนี้อาจเนื่องจาก นักเรียนหญิงส่วนใหญ่ที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ และไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย ในขณะที่ข้อคำถามในแบบสอบถามของการศึกษาครั้งนี้ มุ่งถามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัย แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่านักเรียนหญิงไม่เคยมีพฤติกรรมดังประเด็นที่ถาม แต่กลับมีความเชื่อหรือมีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ไม่ ดังผลการศึกษาในครั้งนี้ ในประเด็นที่กล่าวว่า การใช้ถุงยางอนามัยจะทำให้ความสุขทางเพศลดลง นักเรียนหญิงมีการรับรู้ที่ไม่เห็นด้วยเพียงร้อยละ 42.5 ประเด็นที่กล่าวว่า การใช้ถุงยางอนามัยจะทำให้มีอาการระคายเคืองต่ออวัยวะเพศของผู้ใช้ เช่น มีผื่น แสบคัน นักเรียนหญิงมีการรับรู้ที่ไม่เห็นด้วย เพียงร้อยละ 31.1 และประเด็นที่กล่าวว่า การร่วมเพศทางปากเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ นักเรียนหญิงมีการรับรู้ที่เห็นด้วย เพียงร้อยละ 60.6 เท่านั้น จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงอาจส่งผลให้นักเรียนหญิงมีการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ต่ำ ถึงแม้ว่าจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ดีก็ตาม

ดังนั้น จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนหญิง แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมเสี่ยงโดยเฉพาะการใช้ของมีคม แหลมคมร่วมกับบุคคลอื่น รองลงมาคือ พฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ จึงควรให้ความรู้และแนะนำให้นักเรียนหญิงได้รู้ว่า การใช้ของมีคม แหลมคมร่วมกับบุคคลอื่น สามารถทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ และควรมีความระมัดระวัง เมื่อมีการใช้ของมีคม แหลมคมร่วมกับบุคคลอื่น เช่น ต้องแน่ใจว่าของมีคม แหลมคมที่ใช้ร่วมกับบุคคลอื่นนั้น ได้รับการฆ่าเชื้อโรคก่อนใช้ หรือใช้เครั้งเดียวแล้วทิ้ง เป็นต้น สำหรับนักเรียนหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ ควรแนะนำให้ ลด หรือ เลิกการมีเพศสัมพันธ์ แต่ถ้ายังคงมีเพศสัมพันธ์ ควรให้คำแนะนำปรึกษา ให้มีการป้องกันที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ที่นักเรียนหญิงอาจติดเชื้อโรคเอดส์จากเพื่อนชายได้โดยเฉพาะนักเรียนชายที่มีเพศสัมพันธ์ทั้งกับหญิงขายบริการทางเพศ และเพื่อนนักเรียนหญิง สำหรับการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ควรส่งเสริมให้นักเรียนมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันให้สูงขึ้น และลดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ให้น้อยลง โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคเอดส์ และประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย ทั้งนี้เพื่อให้นักเรียนมีการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์สูง และมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ดี เช่นกัน

Copyright by Mahidol University

5. <u>พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์</u>

จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) และเฉพาะด้าน ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ กับสายอาชีพ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในกลุ่มนักเรียนชาย และนักเรียนหญิง ยกเว้น พฤติกรรมด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดของนักเรียน ทั้ง 2 สายการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกัน โดยนักเรียนชาย มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) และเฉพาะด้าน ดีกว่า นักเรียนชายสายอาชีพ และนักเรียนหญิงสายสามัญ มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และเฉพาะด้าน ดีกว่า นักเรียนหญิงสายอาชีพ เช่นกัน ยกเว้น พฤติกรรมด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ระวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์ (10) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ สายพณิชยการ และช่างอุตสาหกรรม มีประสบการณ์ทางเพศแตกต่างกัน และยังพบว่า นักเรียนสายสามัญมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างจากนักเรียนสายพณิชยการ และช่างอุตสาหกรรม ชลอศรี แดงเปี่ยม และ ประยงค์ ลิ้มตระกูล (79) พบว่า นักเรียนสายสามัญ มีความรู้เกี่ยวกับกามโรค มากน้อย และมีพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคน้อยกว่า นักเรียนสายพาณิชยการ และอาชีวศึกษา และการศึกษาของ ศันสนีย์ นัทธีศรี (15) พบว่า นักศึกษาชายสายอุดมศึกษา มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (โดยรวม) พฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ ด้านการดำเนินชีวิต ดีกว่า นักศึกษาสายอาชีวศึกษา สำหรับพฤติกรรมด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดของนักเรียนชาย 2 สายการศึกษาไม่มีความแตกต่างกัน

จากการศึกษาดังกล่าว ที่พบว่านักเรียนสายสามัญ และสายอาชีพ มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แตกต่างกัน ทั้งในกลุ่มของนักเรียนชาย และกลุ่มของนักเรียนหญิง เนื่องจาก นักเรียน 2 สายการศึกษา มีสิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ แตกต่างกัน ดังผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า นักเรียนสายสามัญ ทั้งในกลุ่มนักเรียนชาย และกลุ่มนักเรียนหญิง มีปัจจัยด้านการดื่มสุรา การดูหนังสือโป๊ การดูภาพยนต์โป๊ น้อยกว่า นักเรียนสายอาชีพ นอกจากนี้ นักเรียนสายสามัญ ได้รับปัจจัยชี้แนะพฤติกรรมป้องกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ เฉพาะด้าน สูงกว่า นักเรียนสายอาชีพ ดังนั้นจึงพบว่า นักเรียนสายสามัญ ทั้งในกลุ่มนักเรียนชาย และกลุ่มนักเรียนหญิง มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ดีกว่า นักเรียนสายอาชีพ หรือกล่าวได้ว่านักเรียนสายอาชีพ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ มากกว่า นักเรียนสายสามัญ โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ด้านเพศสัมพันธ์ของนักเรียนสายอาชีพ ดังเช่น วิระเดช พะเยาศิริพงษ์ (98) กล่าวว่า โดยส่วนใหญ่เด็กนักเรียนอาชีวะ มักจะมีค่านิยมที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เที่ยวผู้หญิง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ เป็นพฤติกรรมที่สะสมมานาน และปัจจุบันพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมสำคัญที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ วิรวัฒน์ วรรณศิริ (11) ให้ข้อสังเกตว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ มีเนื้อหาวิชาเพศศึกษาสอดแทรกอยู่ในบทเรียน ในขณะที่แผนการเรียนของสายอาชีพ ไม่มีการสอดแทรกวิชาเพศศึกษาไว้เท่าที่ควร ทำให้นักเรียนตัดสินใจปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศผิดพลาด มากกว่า นักเรียนสายสามัญ ดังนั้นในปี 2534 กระทรวงศึกษาธิการ จึงได้รณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ โดยจัดทำโครงการอาชีวะป้องกันภัยเอดส์ขึ้น (98) ภายหลังจากที่กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกันดำเนินการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา สายสามัญ และสายอาชีพ ในปี 2533 (13) แต่อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง

Chulalongkorn University

ต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ค่อนข้างสูง และมีพฤติกรรมป้องกัน ค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะนักเรียนสายอาชีพ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ มากกว่า นักเรียนสายสามัญ การรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ จึงควรมุ่งเน้นในกลุ่มนักเรียนสายอาชีพให้มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กลวิธีต่าง ๆ ที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นถึงค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง และอิทธิพลจากพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเพื่อน ได้แก่ การดื่มสุรา ดูหนังสือ และภาพยนต์โป๊ การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ และมีเพศสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนด้วยกันเอง ดังนั้นกระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรประสานงาน และร่วมมือกันในการรณรงค์ป้องกัน และต่อต้านโรคเอดส์ในสถานศึกษา โดยใช้กลวิธี วิธีการ และกิจกรรมที่มีความหลากหลาย และเหมาะสม กับกลุ่มนักเรียนเป้าหมาย เพื่อเสริมสร้างให้นักเรียนมีค่านิยม และมีการเรียนรู้พฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การอภิปรายกลุ่มของนักเรียนเกี่ยวกับโรคเอดส์ การจัดตั้งชมรมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของนักเรียน โดยมีครูเป็นที่ปรึกษา เพื่อให้นักเรียนรู้จักใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ ช่วยส่งเสริมให้มีการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และให้คำแนะนำปรึกษา ช่วยเหลือกันเอง โดยอาศัยกลุ่มเพื่อนเป็นแกนนำ เป็นต้น

2. ผลการศึกษาแสดงให้ถึงความสำคัญของการได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากบุคคล ดังนั้นกระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงควรดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่บุคคลที่ใกล้ชิด และมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำ อบรม แก่นักเรียน ซึ่ง ได้แก่ บิดามารดา หรือผู้ปกครอง และญาติผู้ใหญ่ เป็นต้น เพื่อให้บุคคลเหล่านี้มีความรู้ที่ถูกต้องสามารถให้คำแนะนำ ปรึกษา และช่วยเหลือ นักเรียนในปกครอง ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สำหรับการดำเนินงานให้ความรู้แก่บุคคลดังกล่าว โดยการเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วารสาร เอกสารต่าง ๆ โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น

3. ครูทุกคนควรมีหน้าที่ในการให้คำแนะนำ ปรึกษา และอบรมให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนั้นกระทรวงศึกษาธิการควรส่งเสริมให้ครูได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ครูควรมีพฤติกรรมอันเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน เช่น ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น เพื่อป้องกันการเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้

4. เนื่องจากนักเรียน ยังมีความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้องโดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการติดต่อหรือการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์ วิธีการป้องกันโรคเอดส์และความรุนแรงของโรคเอดส์ ดังนั้นกระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรคำนึงถึงรายละเอียดของเนื้อหาความรู้ที่จะถ่ายทอดให้แก่นักเรียน โดยเน้นในเนื้อหาความรู้ที่นักเรียนส่วนมากมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องมากขึ้น ขจัดความเข้าใจผิด และความสับสนเกี่ยวกับข้อมูลของโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังช่วยปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ให้ถูกต้องมากขึ้น

Copyright© by Chulalongkorn University

นอกจากการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แล้ว ครูควรเสริมความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้ถุงยางอนา มัยที่ถูกต้อง โดยใช้สื่อการสอนต่าง ๆ ประกอบ เช่น ภาพสไลด์ วีดิโอ เพื่อให้นักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์สามารถใช้ถุงยางอนามัยได้ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

5. การรณรงค์ป้องกัน และต่อต้านโรคเอดส์ในสถานศึกษา ควรมุ่งเน้นดำเนินการแก่นักเรียน ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา เนื่องจากนักเรียนในวัยนี้กำลังย่างเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย นอกจากนี้ ควรมุ่งเน้นในกลุ่มนักเรียนสายอาชีพ ทั้งในสถานศึกษาของรัฐ และเอกชน ดังนั้นหน่วยงานของรัฐบาล และเอกชน ที่เกี่ยวข้องกับสถานศึกษา ควรประสานงาน และร่วมมือกันในการดำเนินงาน เพื่อป้องกันและต่อต้านโรคเอดส์ในสถานศึกษาทุกระดับ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความต่อเนื่อง

6. กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งดำเนินการ ตรวจสอบ ควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์จากสถานบริการต่าง ๆ เช่น ร้านเสริมสวยชาย และหญิง คลินิคเถื่อน ที่ให้บริการรักษาฟัน ฉีดยา และอื่น ๆ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการติดต่อหรือแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์ จากการใช้ของมีคม แหลมคม ร่วมกัน

7. กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งดำเนินการตรวจสอบ และกวดขันอย่างเคร่งครัด กับสถานเริงรมย์ต่าง ๆ เช่น ดิสโก้เธ็ค ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้วัยรุ่นมีการมั่วสุม และก่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการมั่วสุมร่วมเพศ การใช้ยาเสพติดต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การติดเชื้อโรคเอดส์ ได้ง่าย

<u>ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป</u>

1. ควรมีการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ทั้งในด้าน ค่านิยม อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน อิทธิพลทางสังคมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศ

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอื่นเช่น เปรียบเทียบระหว่างนักเรียนในระบบโรงเรียนกับนอกระบบโรงเรียน ระหว่างนักเรียนในสถานศึกษาของรัฐบาลกับเอกชน ระหว่างนักเรียนในโรงเรียนสหศึกษา กับโรงเรียนที่เรียนแบบชายล้วนหรือหญิงล้วน

3. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการกระจายของกลุ่มตัวอย่างให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เช่น จำนวนตัวอย่างนักเรียนควรใกล้เคียงกัน และมีสัดส่วนของเพศใกล้เคียงกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่ใช้ในการศึกษาเปรียบเทียบ

4. ควรมีการศึกษาติดตามพฤติกรรมของวัยรุ่นที่มาเที่ยวในสถานเริงรมย์หรือแหล่งมั่วสุมทางอบายมุข รวมถึงศึกษาปัจจัยชักนำให้มีพฤติกรรมดังกล่าว โดยใช้วิธีการ สัมภาษณ์ และสังเกต

Copyright by Mahidol University

5. ควรได้มีการศึกษาติดตาม และประเมินโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่ได้ดำเนินการรณรงค์ป้องกันและต่อต้านโรคเอดส์ ทั้งใน และนอกสถานศึกษา เพื่อให้ทราบถึง ปัญหาอุปสรรค และผลกระทบที่เกิดขึ้น จากการดำเนินงาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับใช้ในการศึกษาวิจัย และดำเนินการวางแผนต่อไป

6. ควรได้มีการศึกษาซ้ำ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (โดยเฉพาะการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนหญิงในหลายๆพื้นที่ เพื่อทดสอบว่าผลการศึกษาจะเป็นไปตามแนวคิด หรือทฤษฎีของ Rosenstock หรือไม่อย่างไร

Copyright by Mahidol University

บรรณานุกรม

1. World Health Organization. The current global situation of the HIV/AIDS pandemic a of 31 December 1993. Weekly Epidemiological Record. Geneva, 1994; 2: 5-8.
2. _____. World AIDS Day. World Health Forum. Geneva, 1993; 4: 205.
3. _____. The global AIDS strategy. WHO AIDS series 11. Geneva, 1992: 3.
4. สมบัติ แทนประเสริฐสุข. การคาดประมาณและการคาดคะเนจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย ประสบการณ์ในช่วง พ.ศ. 2532-2536. วารสารวิชาการสาธารณสุข กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 2537; ปีที่ 3, ฉบับที่ 1: 65.
5. AIDS Division. HIV/AIDS situation in Thailand. Bangkok : Department of Communicable Disease Control 1994: 5. (mimeographed).
6. กองระบาควิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำวันที่ 31 มกราคม 2537. (อัดสำเนา).
7. สถาพร มานัสสถิตย์. ถาม-ตอบปัญหาโรคเอดส์. ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2535.
8. World Health Organization. WHO notes & news. World Health Forum. Geneva, 1994; 15: 210.
9. สุพัตรา ศรีวณิชการ. สังคมวิทยา มนุษยวิทยาและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์. ใน: รวบรวมบทบรรยายการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1. สมบัติ แทนประเสริฐสุข, ปาริชาติ จันจรัส, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., 2535: 222-223.
10. ระวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์. ความรู้ ทัศนคติ และประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
11. วีรวัฒน์ วรรณศิริ. พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น. ใน: รวบรวมบทบรรยายเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1. สมบัติ แทนประเสริฐสุข, ปาริชาติ จันทร์จรัส, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., 2535: 225-226.
12. ชวนชม สกนธวัฒน์, มานพ คณะโต, พิเชษฐ์ เหลืองทองคำ, ชูศรี อุชัยสิทธิ์. การศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเพศ การเจริญพันธ์ และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น : ศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนอาชีวในจังหวัดขอนแก่น. รายงานการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2529: 2.
13. จำเริญ เสกธีระ. บทบาทของกระทรวงศึกษาธิการในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. ใน: รวมบทบรรยายการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1. สมบัติ แทนประเสริฐสุข, ปาริชาติ จันทร์จรัส, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., 2535: 26.

Copyright by Mahidol University

14. ชวนันท์ โฆสิต, บุญศรี ศิริช่วง, วรรณา ดาวสุวรรณ, ดารณีย์ ศรีสวัสดิ์กุล. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์. รายงานการวิจัย. กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2536.

15. ศันสนีย์ นัทธีศรี. การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาชายระดับปริญญาตรีวิศวกรรมศาสตร์ สายอาชีวศึกษาและสายอุดมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาโรคติดเชื้อ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาลัยมหิดล, 2536.

16. Hingson RW, Strunin L, Berlin BM, Heeren T. Beliefs about AIDS, use of alcohol and drugs, and unprotected sex among Massachusetts adolescents. Am J Public Health 1990; 80: 295-298.

17. Di Clemente, Zorn J, Temoshock L. Adolescents and AIDS : a survey of knowledge, attitudes and belief about AIDS in San Francisco. Am J Public Health 1986; 76: 1443 - 1445.

18. Goodman E, Cohall AT. Acquired Immunodeficiency Syndrome and adolescents : knowledge, attitude, beliefs, and behaviors in a New York City adolescent minority population. Pediatrics 1989; 84: 36-42.

19. กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. การประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ข่าวสารโรคเอดส์ 2536 ; ปีที่ 6, ฉบับที่ 17: 6.

20. _____. สรุปผลการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 2. ข่าวสารโรคเอดส์ 2536; ปีที่ 5, ฉบับที่ 14: 2.

21. คณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ร่างแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ 2538-2539. ม.ป.ท., 2536: 19.

22. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2532.

23. สมบัติ แทนประเสริฐสุข, สมศักดิ์ ภิญโญธรรมากร. ระบาดวิทยาของการติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย. ใน : รวบรวมบทบรรยายการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1. สมบัติ แทนประเสริฐสุข, ปาริชาติ จันทร์จรัส, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., 2535: 134-135.

24. วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์. การระบาดของโรคเอดส์และโครงสร้างของการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย. ใน: เอดส์ การดูแลรักษา. มัทนา หาญวนิชย์ และอุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์ จำกัด, 2535: 148-149.

25. ประพันธ์ ภานุภาค. ไวรัสวิทยาและพยาธิกำเนิดของโรคเอดส์. ใน: เอดส์ การดูแลรักษา. มัทนา หาญวนิชย์ และอุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์ จำกัด, 2535: 1-8.

Copyright by Mahidol University

26. ประเสริฐ ทองเจริญ. เอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2531.

27. สุรพล สุวรรณกูล และมัทนา หาญวนิชย์. โรคเอดส์ทางคลินิค. ในเอดส์การดูแลรักษา. มัทนา หาญวนิชย์ และอุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซร์ จำกัด, 2535: 10.

28. Glasel M. High - risk sexual practices in the transmission of AIDS. In: AIDS : etiology, diagnosis, treatment, and prevention. Edited by Deviata VT, Hellman S, Rosenberg SA. 2 nd ed. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1988: 356.

29. วิทย์ เที่ยงบูรณธรรม. โรคเอดส์และเภสัชภัณฑ์ที่ใช้ควบคุม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2535.

30. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. นิยามผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 4. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536: 1-2.

31. ประพันธ์ ภานุภาค. ยาต้านไวรัสเอดส์. ใน: เอดส์ การดูแลรักษา. มัทนา หาญวนิชย์, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์ จำกัด, 2535: 114.

32. _____. วัคซีนเอดส์. ใน: เอดส์ การดูแลรักษา. มัทนา หาญวนิชย์, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์ จำกัด, 2535: 123-125.

33. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. ถุงยางอนามัยสตรี. ข่าวสารโรคเอดส์ 2535; ปีที่ 5, ฉบับที่ 5: 1-3.

34. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอน ชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534: 157-159.

35. Block JH, Anderson LW. Master Learning in classroom instruction. New York: Macmillan Publishing Co., 1975: 10-11.

36. Good CV. Dictionary of education. New York: Mc Graw - Hill, 1973: 325.

37. จินตนา สรายุทธพิทักษ์. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534: 4.

38. จรรจา สุวรรณทัต. ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก. เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 13. กรุงเทพมหานคร: สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2536: 810.

39. ชัยพร วิชชาวุธ, ธีระพร อุวรรณโณ, พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. พฤติกรรมจริยธรรมในสังคมไทยปัจจุบัน: ศึกษาตามแนวคิดทางจิตวิทยาสังคม. รายงานการวิจัยลำดับที่ 16. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531: 35-36.

40. Blair JE. Social learning theory: Strategies for health promotion. AAOHN Journal 1993; 41 : 245.

41. สุชา จันทร์เอม. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2535: 87.

Copyright by Mahidol University

42. พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. บทบาทของปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมต่อการควบคุมโรค. วารสารโรคติดต่อ 2531; ปีที่ 14, ฉบับที่ 1: 80.

43. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. Health Educ Monogr 1974; 2: 328-330.

44. Maiman LA, Becker MH. The health belief model: origin and correlates in psychological theory. Health Educ Monogr 1974; 2 : 348.

45. Janz NK, Becker MH. The health belief model : a decate later. Health Educ Q 1984; 1 11: 1 - 4.

46. สุชา จันทร์เอม. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพาณิช จำกัด, 2533: 50.

47. สมจิตต์ สุพรรณทัสน์. พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. หน่วยที่ 3. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534: 115.

48. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. สถานการณ์โรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและแนวทางการป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2536; 2, 1: 158-159.

49. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำวันที่ 30 กันยายน 2537. (อัดสำเนา)

50. World Health Organization. School health education to privent AIDS and sexually transmitte disease. WHO AIDS series 10. Geneva, 1992: 36-37.

51. Richter DL, Valois RF, MC Keown RE, Vincent ML. Correlated of condom use and number of sexual partners among high school adolesents. J Sch Health 1993 ; 63 : 91-96.

52. Walter HJ, Vaughan RD, Gladis MM, Ragin DF, Kasen S, Cohall AT. Factors associated with AIDS risk behaviors among high school students in an AIDS epicenter. Am J Publish Health 1992; 82: 528-531.

53. พัฒน์ สุจำนงค์. ยาเสพติดมีพิษ ชีวิตเป็นภัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โอ. เอส. พริ้นติ้งเฮ้าส์, 2529: 111.

54. น้ำเพชร ชาญภิญโญ, สิริวรรณ ศรีคัมภีรวงศ์, สุภารัตน์ ศิลปดิษฐ์, สมพิศ สนชัย, นพนวล บุญยสุขานนท์. ปัญหาการติดสารระเหยของเด็กและเยาวชนในเขตดุสิต. รายงานการวิจัย มูลนิธิวิจัยทางการแพทย์ วชิรพยาบาล, 2533: 52, 59.

55. สุพักตร์ วาณิชเสนี. พฤติกรรมผู้ฉีดยาเสพติด และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. ใน: รวบรวมบทบรรยายการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 3 วันที่ 7-9 กรกฎาคม 2536 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพมหานคร. สมบัติ แทนประเสริฐสุข, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537: 119-120.

Copyright by Mahidol University

56. Cbrist GH, Siegel R, Moyniban RT. Psychosocial issues: prevention and treatment. In: AIDS: etiology, diagnosis, treatment, and prevention. Edited by Deviata VT, Hellman S, Rosenberg SA. 2 nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1988: 322.

57. Turner CF, Miller HG, Moses LE. Sumary AIDS: sexual behavior and intravenous drug use. Washington D.C: National Academy Press, 1989: 16.

58. ธนพรรณ ฟองศิริ, สมบัติ แทนประเสริฐสุข, ศุภชัย ฤกษ์งาม, สมศักดิ์ ภิญโญธรรมากร, ทองกร ยัณรังษี. รายงานการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยแห่งหนึ่งกรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2536; ปีที่ 23, ฉบับที่ 1: 16-22.

59. มนันญา นันทวิสิทธิ์, สมชัย จิรโรจน์วัฒน. ประสิทธิผลการจัดแสดงนิทรรศการโรคเอดส์แก่ชุมชนจากภาคของประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2536; ปีที่ 2, ฉบับที่ 1: 7-16.

60. แสงโฉม ศิริพานิช. ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของชายที่ประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษาชาย ในจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

61. บุษบา ศิริชัย. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของสามี: ศึกษาที่โรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์และสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

62. มยุรี วรรณไพโรจน์, นงลักษณ์ ผุดผ่อง, รัชนี บูรณะกิจไพบูลย์, ขจีรัตน์ บุญวิวัฒนาการ. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และการรับรู้ข่าวสารโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษในเขตเทศบาลเมืองเชียงราย. รายงานวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2533.

63. สุกัญญา ฉรองศิริ. ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการโรคในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

64. สมชาย ลักขณานุรักษ์. ปัจจัยทางสังคมวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการโรคที่ถูกต้องในนักเรียนนักศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

65. อัจฉริยา ปานศิริ. ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยกามโรคชายในสถานบำบัดรักษากามโรค จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

66. จินตนา เหลืองสุวาลัย. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และเจตคติต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

67. Siegel D, La Zarus N, Krasnovsky F, Durbin M, Chesney M. Attitudes, and behavior among inner city, junior high school students. J Sch Health 1991; 61: 160-164.

Copyright by Mahidol University

68. Hingson R, Strunin L, Berlin B. Acquired Immunodeficiency Syndrome transmission: changes in knowledge and behaviors among teenagers, Massachusetts statewise survey, 1986 to 1988. Pediatrics 1990, 85: 24-29.

69. Friedland RH et al. Perception and knowledge about the Acquired Immunodeficiency Syndrome among students in university residences. SAMJ 1991; 79: 149-154.

70. Strunin L, Hingson R. Acquired Immunodeficiency Syndrome and adolescents: knowledge, beliefs, attitudes, and behaviors. Pediatrics 1987; 79: 825-827.

71. Allard R. Beliefs about AIDS as determinants of preventive practices and of support for coercive masures. Am J Public Health 1989; 79: 448-452.

72. Mac Donald NE, Nell GA, Fisher WA et al. Hight - risk STD/HIV behavior among college student. JAMA 1990; 263: 3155-3159.

73. Shafer M-A, Boyer CB. Psychosocial and behavioral factors associated with risk of sexually transmitted disease, including Human Immunodeficiency Virus infections, among urban high school students. J Pediats 1991; 119: 826-832.

74. Egger M, Ferrie J, Gorter A, et al. HIV/AIDS-related knowledge, attitudes, and practices among Managuan secondary school student.. Bulletin of PAHO 1993; 27: 360-368.

75. จุฑามาศ นุชนารถ. การมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดของวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์ และวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

76. สุมาลี โพธิ์ทอง. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคของนักเรียนชายเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนอาชีวศึกษากับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2527. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

77. เกรียงศักดิ์ ไชยา. การสอนสุขศึกษาโดยใช้วิธีการเรียนรู้จากปัญหาในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคระนอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

78. สุพักตร์ วานิชเสนีย์, ขจิต ชูปัญญา. ทัศนคติ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น. วารสารโรคเอดส์ 2533; ปีที่ 2, ฉบับที่ 2: 76-80.

79. ชลอศรี แดงเปี่ยม, ประยงค์ ลิ้มตระกูล. ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่มีผลต่อการเป็นกามโรคของเด็กชายวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. รายงานวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2528.

Copyright by Mahidol University

80. อังสนา บุญธรรม. เปรียบเทียบปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตชนบทกับเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

81. Di Clmentte RJ, Lanier MM, Horan PF, Lodico M. Comparison of AIDS knowledge, attitudes, and behaviors among incarcerated adolecents and a public school sample in San Francisco. Am J Public Health 1991; 81: 628-630.

82. Orr DP, Langefeld CD. Factors associated with condom use by sexually active male adolescents at risk for sexually transmitted disease. Padiatrics 1993; 91: 873-878.

83. Smith KW, Mc Graw SA, Crawford SL, Costa LA, Mckinlay JB. HIV risk among Latino adolescents in two New England cities. Am J Public Health 1993; 93: 1395-1398.

84. Simon PM, Morse EV, Balson PM, Osofsky HJ, Gaumer HR. Barriers to Human Immunodeficiency Virus related risk reduction among male street prostitutes. Health Educ Q. 1993; 20: 261-272.

85. สุรีพร กมลรัตนานุกูล. การศึกษาความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติของเด็กวัยรุ่นที่มีผลต่อกามโรค. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2521.

86. กาญจนี หวังถิรอำนวย. การเปิดรับรู้ข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศ ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตร์พัฒนาการ. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

87. Helgerson SD, Petersen LR et al. Acquired Immunodeficiency Syndrome and secondary school student: their knoledge is limited and they want to learn more. Pediatrics 1988; 81: 350-355.

88. ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. (ฉบับปรับปรุงแก้ไข). ปทุมธานี. บริษัทศูนย์หนังสือ ดร. ศรีสง่า จำกัด, ม.ป.ป.

89. วิชิตร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2526: 129, 133.

90. สุภาพ วาดเขียน. เครื่องมือวิจัยทางสังคมศาสตร์ ลักษณะที่คลินิคและวิธีหาคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2525: 45-46.

91. Bloom, Benjamin S. Masterry learning: theory and practice. New York: Holt Rinchart and Winston, 1971: 47.

92. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. ดื่มสุราเพื่อหาโรคภัย. ข่าวสารโรคเอดส์ 2535; ปีที่ 5, ฉบับที่ 24: 6-7.

Copyright by Mahidol University

93. บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 9-15. กรุงเทพมหานคร: สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2530: 73.

94. Etzwiler DD, Robb JR. Evaluation of programmed education among guvenile diabetes and their families. Diabetes 1972; 21: 917.

95. กิตติยา เตชะไพโรจน์. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

96. ชฎารณ์ สุขนิรันดร์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันและพฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นอุจจาระ - ร่วงของประชาชน ในจังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

97. Gochman DS. The organization role of motivation in health belief and intention. Journal of Health and Social Behavior 1972; 13: 285-293.

98. วีระเดช พะเยาศิริพงษ์. สรุปการอภิปรายเรื่อง แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน. ใน: รวบรวมบทบรรยายการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 3. สมบัติ แทนประเสริฐสุข, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536: 86.

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ก.
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

Copyright by Mahidol University

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ผู้สำรวจขอความร่วมมือให้นักเรียนตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยไม่ต้องลงชื่อที่อยู่สถาบัน ข้อมูลที่นักเรียนตอบจะถือเป็นความลับ ผลการสำรวจจะไม่มีการกล่าวพาดพิงถึงตัวนักเรียนครอบครัวสถาบัน ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการดำเนินชีวิต หรือเป็นหลักฐานผูกมัดตัวท่าน ข้อมูลที่ท่านตอบในแบบสอบถามนี้ จะถูกนำไปวิเคราะห์และนำเสนอเป็นภาพรวมของจังหวัด อันจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงมาตรการและวิธีการป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์สำหรับนักเรียนโดยส่วนรวม

ผู้สำรวจขอขอบคุณ นักเรียนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือมา ณ ที่นี้

Copyright by Mahidol University

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : ให้เติมข้อความหรือทำเครื่องหมาย ในช่องข้อความที่ตรงกับลักษณะของท่าน
(ให้ทำเครื่องหมาย ✓ เพียง 1 ช่องในแต่ละข้อ)

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี .....เดือน
2. เพศ.....
3. ปัจจุบันท่านกำลังศึกษาอยู่ชั้น.....
4. ท่านดื่มสุราหรือไม่ อย่างไร
   ( ) 1. ไม่เคยดื่ม ( ) 2. ดื่มนาน ๆ ครั้ง (น้อยกว่าเดือนละครั้ง)
   ( ) 3. ดื่มเป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/เดือน) ( ) 4. ดื่มบ่อยครั้ง (3 ครั้งหรือมากกว่า/เดือน)
   ( ) 5. อื่น ๆ ระบุ
5. ท่านเคยดูหนังสือโป๊หรือหนังสือปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศหรือไม่ อย่างไร
   ( ) 1. ไม่เคยดู ( ) 2. ดู นาน ๆ ครั้ง (น้อยกว่าเดือนละครั้ง)
   ( ) 3. ดูเป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/เดือน) ( ) 4. ดูบ่อยครั้ง (3 ครั้ง หรือมากกว่า/เดือน)
   ( ) 5. อื่น ๆ ระบุ
6. ท่านเคยดูภาพยนตร์หรือเทปโทรทัศน์ที่ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศหรือไม่ อย่างไร
   ( ) 1. ไม่เคยดู ( ) 2. ดูนาน ๆ ครั้ง (น้อยกว่าเดือนละครั้ง)
   ( ) 3. ดูเป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/เดือน) ( ) 4. ดูบ่อยครั้ง (3 ครั้งหรือมากกว่า/เดือน)
   ( ) 5. อื่น ๆ ระบุ

<u>เพื่อนสนิทหรือเพื่อนในกลุ่มของท่านมีลักษณะต่อไปนี้หรือไม่</u> (ตอบข้อ 7 - 10)

	มี	ไม่มี
7. สูบบุหรี่.....	_____	_____
8. ดื่มสุรา.....	_____	_____
9. ใช้ยาเสพติด เช่นกัญชา คมทินเนอร์ ฯ.....	_____	_____
10. ชอบเที่ยวกลางคืน หรือเที่ยวสถานเริงรมย์ต่างๆ.....	_____	_____

Copyright by Mahidol University

เพื่อนสนิทหรือเพื่อนในกลุ่มของท่านเคยชักชวนให้ท่านมีพฤติกรรมดังต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบข้อ 11-18)

	เคย	ไม่เคย
11. ชวนเที่ยวสถานเริงรมย์ต่าง ๆ	_____	_____
12. ชวนเที่ยวหญิงขายบริการหรือชายขายบริการทางเพศ (ชายแปลกหน้า)	_____	_____
13. แนะนำให้หาประสบการณ์ทางเพศโดยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคู่รัก	_____	_____
14. เคยชวนท่านเสพยาเสพติด เช่น บุหรี่ กัญชา	_____	_____
15. ชวนท่านดื่มสุรา	_____	_____
16. เคยชวนท่านใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด	_____	_____
17. ชวนท่านดูหนังสือโป๊ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ	_____	_____
18. ชวนท่านดูเทปโทรทัศน์ ภาพยนตร์โป๊ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ	_____	_____

ท่านเคยได้รับคำแนะนำอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติดังต่อไปนี้จากบุคคลใดบ้าง (ตอบข้อ 19-29)

คำชี้แจง : ในแต่ละข้อให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ช่อง)

ข้อความ	บิดา มารดา/ ผู้ปกครอง	ครู	พี่	เพื่อน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	อื่นๆ ระบุ
19. ไม่ควรเที่ยวหญิงหรือชายบริการทางเพศ (ชายแปลกหน้า)						
20. ไม่ควรเที่ยวกลางคืนหรือเที่ยวสถานเริงรมย์ต่าง ๆ						
21. ไม่ควรมั่วสุมร่วมเพศหรือมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน						
22. ไม่ควรดื่มสุราและใช้ยาเสพติดใด ๆ						
23. ไม่ควรดูหนังสือโป๊ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ						
24. ไม่ควรดูเทปโทรทัศน์ภาพยนตร์โป๊ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ						
25. ไม่ควรคบเพื่อนที่ชอบเที่ยวกลางคืน						
26. ไม่ควรคบเพื่อนที่ดื่มสุราใช้ยาเสพติดต่างๆ						
27. อบรมเกี่ยวกับการคบเพื่อนต่างเพศ						
28. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์						
29. ไม่ใช้ของมีคมร่วมกับบุคคลอื่นเช่น มีดโกน						

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง : โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องข้อความ ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ เพียง 1 ช่องที่ตรงกับความรู้ของท่าน

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
1.	โรคเอดส์เป็นโรคติดเชื้อจากไวรัสทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลงและไม่สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคอื่น ๆ ได้ตามปกติ			
2.	โรคเอดส์เกิดจากเชื้อชนิดเดียวกับที่ทำให้เกิดกามโรค เช่น หนองใน ซิฟิลิส			
3.	โรคเอดส์แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มติดเชื้อโรคเอดส์ กลุ่มติดโรคเรื้อเอดส์และมีอาการและกลุ่มโรคเอดส์			
4.	ผู้ที่ตรวจเลือดพบเชื้อโรคเอดส์บวก อาการของโรคเอดส์จะแสดงทุกคน			
5.	หลังได้รับเชื้อโรคเอดส์แล้วประมาณ 6 -12 สัปดาห์ จะตรวจพบเลือดเอดส์บวก			
6.	โรคเอดส์ติดต่อได้โดยวิธีการดังต่อไปนี้ใช่หรือไม่(ข้อ 6 -17) การกอดจูบโดยทั่ว ๆ ไป อย่างไม่อุดมดื่ม			
7.	ถูกยุง (ที่กัดคนติดเชื้อโรคเอดส์) กัด			
8.	การไปบริจาคโลหิต			
9.	การร่วมเพศทางปาก			
10.	การใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์			
11.	การใช้กระบอกฉีดยาร่วมกัน แต่ไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน			
12.	การใช้เสื้อผ้าร่วมกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์			
13.	เชื้อโรคเอดส์จากแม่ที่ไม่ปรากฏอาการสามารถถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์สู่ลูกในครรภ์			
14.	ใช้ใบมีดโกน เครื่องมือเจาะหูร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ระยะเริ่มแรก			
15.	บาดแผลที่มือสัมผัสถูกเลือดและ/หรือน้ำเหลืองของผู้ป่วย			

Copyright by Mahidol University

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
16.	การใช้ช้อนส้อม แก้วน้ำ ร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์			
17.	การว่ายน้ำร่วมกันในสระว่ายน้ำที่มีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อยู่			
18.	การร่วมเพศทางทวารหนักจะช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้			
19.	การร่วมเพศทางปากเป็นวิธีการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคเอดส์			
20.	การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จำเป็นเฉพาะเมื่อมีการร่วมเพศทางช่องคลอด			
21.	การใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งขณะร่วมเพศจะป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้			
22.	ถุงยางอนามัยสตรีสามารถใช้ป้องกันการติดเชื้อ - โรคเอดส์ได้ เช่นเดียวกับถุงยางอนามัยของเพศชาย			
23.	การกินยาฆ่าเชื้อ ทั้งก่อนและหลังการร่วมเพศทุกครั้งป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้			
24.	การใช้ยาฆ่าเชื้อโรคทำความสะอาดจุ่มและกระบอกฉีดยาที่ใช้ร่วมกันจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้			
25.	การไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกัน เช่น มีดโกน แปรงสีฟัน กรรไกรตัดเล็บ เป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ควรปฏิบัติ			
26.	การเจาะหู ฝังเข็มหรือสักผิวหนังโดยช่างผู้ชำนาญจะช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และเชื้ออื่นๆ ได้			
27.	ปัจจุบันมีวัคซีนที่สามารถใช้ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ในบางประเทศ			
28.	ยารักษาโรคเอดส์ในปัจจุบัน ช่วยยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อโรคเอดส์ได้เท่านั้น			
29.	การติดเชื้อโรคเอดส์ในระยะเริ่มแรก ถ้ารีบรักษาตั้งแต่ต้น จะสามารถรักษาให้หายขาดได้			

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 3 : แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง : โปรดเขียนเครื่องหมาย / ในช่องข้อความ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย เพียง 1 ช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ การร่วมเพศทางปากจะลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้			
2.	ถ้าท่านมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก จะทำให้ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้น้อย			
3.	ท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ถ้าท่านมีเพศสัมพันธ์โดยเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ (มากกว่า 1 คน)			
4.	เมื่อร่างกายของท่านแข็งแรงปกติ ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายขายบริการทางเพศ			
5.	ถ้าท่านมีเพศสัมพันธ์โดย ไม่ใช้ถุงยางอนามัยท่านเชื่อว่าตัวท่านจะมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้น้อย			
6.	ถ้าท่านมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนนักเรียนหญิงหรือชาย ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย เพราะเชื่อว่าตัวท่านจะไม่ติดเชื้อโรคเอดส์			
7.	ถ้าท่านใช้ยาเสพติดชนิดฉีด อาจทำให้ท่านติดเชื้อโรคเอดส์ได้			
8.	ถ้าท่านไปรับการเจาะหูหรือตัดแต่งเล็บหรือตัดผมโกนผมในร้านเสริมสวย ท่านเชื่อว่าตัวท่านจะไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์			
9.	การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ เอดส์เป็นโรคที่ทำให้ตายได้			
10.	ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายได้			
11.	โรคเอดส์ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษามาก			
12.	การติดเชื้อโรคเอดส์อาจทำให้ต้องออกจากโรงเรียนและเสียอนาคต			

Copyright by Mahidol University

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
13.	ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะมีโอกาสติดเชื้อโรคอื่น ๆ ที่ร้ายแรงได้ง่าย			
14.	ในอนาคตโรคเอดส์จะไม่ใช่โรคที่น่ากลัว เนื่องจากสามารถค้นพบยาฆ่าเชื้อโรคเอดส์ได้			
15.	ถึงแม้จะติดเชื้อโรคเอดส์ ก็ยังสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข			
16.	เมื่อมีผู้ป่วยโรคเอดส์ในบ้าน จะทำให้ครอบครัวถูกรังเกียจจากเพื่อนบ้าน			
17.	โรคเอดส์ทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ			
18.	ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีโอกาสกลายเป็นโรคเอดส์ได้น้อย			
	<u>การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์</u>			
19.	การใช้ถุงยางอนามัย จะทำให้ความสุขทางเพศลดลง			
20.	การใช้ถุงยางอนามัยจะทำให้มีอาการระคายเคืองต่ออวัยวะเพศของผู้ใช้ เช่น มีผื่น มีอาการแสบคัน			
21.	ถ้าใช้ถุงยางอนามัยจะทำให้ท่านมีความมั่นใจว่าท่านจะไม่ติดเชื้อโรคเอดส์			
22.	การร่วมเพศทางปากเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ			
23.	การร่วมเพศทางทวารหนักทำให้เยื่อบุทวารหนักฉีกขาดได้			
24.	ท่านรู้สึกว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ทำให้ได้ใช้ชีวิตได้คุ้มค่า			
25.	ท่านไม่คบเพื่อนที่ติดยาเสพติดหรือมีประวัติการใช้ยาเสพติดเพราะอาจทำให้ท่านติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดได้			
26.	เมื่อมีปัญหาเรื่องฟัน ท่านจะไปรับการรักษากับทันตแพทย์หรือทันตภิบาลเท่านั้น เพราะทำให้ท่านมั่นใจว่าจะไม่ติดเชื้อโรคเอดส์			

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 4 : พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

คำชี้แจง : ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย / หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน

ตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย (พ.ศ.2527) ท่านเคยมีพฤติกรรมในข้อต่อไปนี้หรือไม่ และถ้าเคยมีพฤติกรรมดังกล่าว ท่านมีการปฏิบัติอย่างไร

1. ใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับบุคคลอื่น (รวมถึงการตัดเล็บในร้านทำผม)
   ( ) ไม่เคย
   ( ) เคย ถ้าเคยกรรไกรตัดเล็บนั้นได้รับการแช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อโรคก่อนใช้หรือไม่
      ( ) ทำทุกครั้ง ( ) ทำเป็นบางครั้ง
      ( ) ไม่เคยทำ ( ) ไม่ทราบ
2. ใช้มีดโกนร่วมกับบุคคลอื่น (รวมถึงการไปรับบริการที่ร้านตัดผม)
   ( ) ไม่เคย
   ( ) เคย ถ้าเคยมีดโกนนั้นได้รับการแช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อหรือได้รับการทำความสะอาดแล้วเช็คก่อนนำมาใช้หรือไม่
      ( ) ทำทุกครั้ง ( ) ทำเป็นบางครั้ง
      ( ) ไม่เคยทำ ( ) ไม่ทราบ
3. สักผิวหนัง (เช่น สักคิ้ว ทำปากถาวร สักผิวหนังตามร่างกาย)
   ( ) ไม่เคย
   ( ) เคย ถ้าเคยอุปกรณ์ที่ใช้ในการสักผิวหนัง ได้รับการแช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนใช้หรือไม่
      ( ) ทำทุกครั้ง ( ) ทำเป็นบางครั้ง
      ( ) ไม่เคยทำ ( ) ไม่ทราบ
4. เจาะหู
   ( ) ไม่เคย
   ( ) เคย ถ้าเคยอุปกรณ์ที่ใช้เจาะหูได้รับการแช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อโรคก่อนใช้หรือไม่
      ( ) ทำทุกครั้ง ( ) ทำเป็นบางครั้ง
      ( ) ไม่เคยทำ ( ) ไม่ทราบ
5. รับการรักษาโดยการฝังเข็ม
   ( ) ไม่เคย
   ( ) เคย ถ้าเคยเครื่องมือที่ใช้ฝังเข็มได้รับการแช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อโรคก่อนใช้หรือไม่
      ( ) ทำทุกครั้ง ( ) ทำเป็นบางครั้ง
      ( ) ไม่เคยทำ ( ) ไม่ทราบ

Copyright by Mahidol University

6. รับการทำฟันโดยผู้ที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ หรือทันตภิบาล

( ) ไม่เคย

( ) เคย ถ้าเคยอุปกรณ์ที่ใช้ทำฟันได้รับการแช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อโรคก่อนใช้หรือไม่

( ) ทำทุกครั้ง ( ) ทำเป็นบางครั้ง

( ) ไม่เคยทำ ( ) ไม่ทราบ

7. ท่านเคยใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับบุคคลอื่น เมื่อฉีดยาด้วยตนเองหรือไม่ (รวมถึงการให้ เพื่อนหรือผู้อื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขฉีดให้)

( ) ไม่เคย

( ) เคย ถ้าเคยเข็มและกระบอกฉีดยาได้รับการทำความสะอาดและผ่านการฆ่าเชื้อโรคโดยการต้มในน้ำเดือดนาน 20 นาที ก่อนนำมาใช้หรือไม่

( ) ปฏิบัติทุกครั้ง ( ) ปฏิบัติบางครั้ง

( ) ไม่เคยปฏิบัติ

8. ท่านเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดหรือไม่

( ) ไม่เคย

( ) เคย ถ้าเคยเข็มและกระบอกฉีดยาได้รับการทำความสะอาดและผ่านการฆ่าเชื้อโรคโดยการต้ม ในน้ำเดือดนาน 20 นาที ก่อนนำมาใช้หรือไม่

( ) ปฏิบัติทุกครั้ง ( ) ปฏิบัติบางครั้ง

( ) ไม่เคยปฏิบัติ

9. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ (ร่วมเพศ) หรือไม่

( ) ไม่เคย

( ) เคย ถ้าเคยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ..... ปี

10. ท่านเคยดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์หรือไม่

( ) ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

( ) ไม่เคยดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์

( ) เคย ถ้าเคย ท่านหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่

( ) ใช้ทุกครั้ง ( ) ใช้เป็นบางครั้ง

( ) ไม่เคยใช้

11. ท่านเคยสูบกัญชาหรือบุหรี่ยัดไส้กัญชาก่อนมีเพศสัมพันธ์หรือไม่

( ) ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

( ) ไม่เคยคมสาระเหยก่อนมีเพศสัมพันธ์

( ) เคย ถ้าเคยท่านหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่

( ) ใช้ทุกครั้ง ( ) ใช้เป็นบางครั้ง

( ) ไม่เคยใช้

Copyright by Mahidol University

12. ท่านเคยสูดดมสารระเหย เช่น ทินเนอร์ ดมกาว ก่อนมีเพศสัมพันธ์หรือไม่
    ( ) ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
    ( ) ไม่เคยดมสารระเหยก่อนมีเพศสัมพันธ์
    ( ) เคย ถ้าเคยท่านหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่
        ( ) ใช้ทุกครั้ง ( ) ใช้เป็นบางครั้ง
        ( ) ไม่เคยใช้
13. จำนวนคู่นอน ที่ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ด้วย
    ( ) ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ( ) มี 1 คน
    ( ) 2 คน ( ) 3 คนหรือมากกว่า
14. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักหรือไม่
    ( ) ไม่เคย
    ( ) เคยถ้าเคยท่านหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่
        ( ) ใช้ทุกครั้ง ( ) ใช้เป็นบางครั้ง
        ( ) ไม่เคยใช้
15. ท่านเคยร่วมเพศทางปากหรือไม่
    ( ) ไม่เคย
    ( ) เคย

<u>สำหรับนักเรียน/นักศึกษาชาย</u>

16. มีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณี (รวมถึงสาวเสริฟ หมอนวด นักร้อง ไก่หลง)
    ( ) ไม่เคย
    ( ) เคยถ้าเคยท่านหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่
        ( ) ใช้ทุกครั้ง ( ) ใช้เป็นบางครั้ง
        ( ) ไม่เคยใช้
17. มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม เช่น เพื่อนหญิงรักสนุก คู่รัก/แฟน (ที่ไม่ใช่โสเภณี)
    ( ) ไม่เคย
    ( ) เคย ถ้าเคยท่านหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่
        ( ) ใช้ทุกครั้ง ( ) ใช้เป็นบางครั้ง
        ( ) ไม่เคยใช้
18. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดหรือไม่
    ( ) ไม่เคย ( ) ไม่ทราบ ว่าคู่นอนใช้ยาเสพติดชนิดฉีดหรือไม่
    ( ) เคย ถ้าไม่ทราบหรือเคย ท่านหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์หรือไม่
        ( ) ใช้ทุกครั้ง ( ) ใช้เป็นบางครั้ง
        ( ) ไม่เคยใช้

Copyright© by Mahidol University

19. ท่านไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งหรือไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพราะเหตุใด
(ตอบเฉพาะผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) ถุงยางอนามัยทำให้ความสุขทางเพศลดลง
( ) ถุงยางอนามัยมีราคาแพง
( ) คู่นอนใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด
( ) คู่นอนไม่อยากให้ใช้
( ) ไม่สะดวกในการใช้
( ) อื่น ๆ ระบุ.....

หมายเหตุ : ถ้าท่านเคยใช้ถุงยางอนามัยโปรดตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการใช้ถุงยางอนามัย

Copyright by Mahidol University

(สำหรับนักเรียนชาย)

การปฏิบัติในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ตอบเฉพาะนักเรียนชายที่เคยใช้ถุงยางอนามัย

คำชี้แจง : โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องข้อความ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเพียง 1 ช่อง ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน

ลำดับที่	ข้อความ	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.	ก่อนใช้ถุงยางอนามัย ท่านหรือคู่นอนของท่านตรวจดูวันเดือนปีที่ผลิต			
2.	ก่อนใช้ถุงยางอนามัยท่านหรือคู่นอนของท่านตรวจสอบลักษณะของถุงยาง(เช่น รอยฉีกขาดของถุงยาง ซองบรรจุถุงยางฉีกขาดหรือไม่			
3.	ใช้ถุงยางอนามัยตั้งแต่ตอนเริ่มมีเพศสัมพันธ์			
4.	ขณะสวมถุงยางไล่อากาศออกโดยการบีบปลายถุงยางพร้อมกับรูดให้ถุงยางสุดถึงโคนอวัยวะเพศ			
5.	เมื่อเสร็จแล้วให้รีบถอนอวัยวะเพศออกและจับขอบถุงยางอนามัยโดยให้กระชับกับอวัยวะเพศไว้ก่อน			
6.	ขณะถอดถุงยางอนามัยออกระวังไม่ให้มือสัมผัสกับช่องคลอด			
7.	ถุงยางอนามัยใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง			
8.	ทิ้งถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วลงในโถส้วมหรือเผา			

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ข.

ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 20 ร้อยละของนักเรียนที่ได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันจากบุคคล จำแนกตามรายข้อ และเพศ

การได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันจากบุคคล	ชาย			หญิง			รวม
	สามัญ (568)	อาชีพ (386)	รวมชาย (954)	สามัญ (575)	อาชีพ (683)	รวมหญิง (1258)	(2212)
ร้อยละของนักเรียนได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันจากบุคคล							
1. ไม่ควรเที่ยวหญิงหรือชายขายบริการทางเพศ							
บิดา มารดา / ผู้ปกครอง	84.2	82.9	83.6	29.1	5.0	16.0	45.2
ครู	93.1	76.4	86.4	93.0	91.1	92.1	89.7
พี่	32.6	33.7	33.0	12.7	32.4	23.4	30.7
เพื่อน	19.9	14.2	17.6	40.2	36.2	38.0	29.2
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	79.1	33.4	60.6	57.9	27.4	41.3	49.6
2. ไม่ควรเที่ยวกลางคืนหรือสถานเริงรมย์							
บิดา มารดา / ผู้ปกครอง	91.0	88.3	89.9	92.8	92.7	92.8	91.6
ครู	89.8	67.4	80.7	86.1	72.2	78.5	79.5
พี่	28.7	29.5	29.0	39.7	42.9	41.4	36.1
เพื่อน	3.4	2.7	2.9	28.2	7.0	16.7	10.8
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	54.8	17.4	39.6	31.0	5.7	17.3	26.9
3. ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน							
บิดา มารดา / ผู้ปกครอง	84.3	80.3	82.7	89.6	85.0	87.5	85.4
ครู	91.7	68.7	82.4	87.5	79.4	83.1	82.8
พี่	28.4	27.5	28.0	41.6	44.9	43.4	36.8
เพื่อน	7.8	0.5	0.6	32.0	6.6	18.2	10.6
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	52.1	13.7	36.6	38.4	6.3	21.0	27.7

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 20 (ต่อ)

การได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันจากบุคคล	ชาย			หญิง			รวม
	สามัญ (568)	อาชีพ (386)	รวมชาย (954)	สามัญ (575)	อาชีพ (683)	รวมหญิง (1,258)	(2,212)
4. ไม่ควรดื่มสุราและใช้ยาเสพติดใด ๆ							
บิดา มารดา / ผู้ปกครอง	92.8	87.1	90.5	90.1	89.6	89.8	90.1
ครู	92.6	71.2	84.0	82.4	23.8	86.7	85.5
พี่	34.7	29.0	32.4	11.0	46.0	44.3	39.2
เพื่อน	18.8	8.6	14.7	39.5	22.8	30.5	23.6
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	68.1	16.6	47.3	42.3	12.7	26.2	35.3
5. ไม่ควรดูหนังสือโป๊ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ							
บิดา มารดา / ผู้ปกครอง	58.1	65.6	61.1	72.5	76.7	74.8	68.9
ครู	69.7	56.5	64.4	75.1	62.7	68.4	66.6
พี่	19.9	28.0	23.2	32.3	37.8	35.3	30.1
เพื่อน	4.9	2.6	3.6	17.2	3.2	9.6	7.0
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	35.0	12.7	26.0	22.3	2.6	15.3	17.8
6. ไม่ควรดูภาพยนตร์โป๊ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ							
บิดา มารดา / ผู้ปกครอง	57.9	66.8	61.5	73.9	77.3	75.8	69.6
ครู	67.1	54.7	62.1	71.7	59.6	65.1	63.8
พี่	17.6	26.9	21.4	32.7	38.2	35.7	29.5
เพื่อน	4.7	1.2	2.6	14.6	2.3	7.9	5.7
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	30.1	13.7	23.5	20.5	1.9	10.4	16.1
7. ไม่ควรคบเพื่อนชอบเที่ยวกลางคืน / สถานเริงรมย์							
บิดา มารดา / ผู้ปกครอง	85.0	84.2	84.7	90.1	90.5	90.3	87.9
ครู	68.3	53.4	62.3	61.2	57.6	54.5	59.0
พี่	24.1	28.8	26.0	39.8	42.7	41.3	34.0
เพื่อน	2.6	1.9	1.3	19.3	4.3	11.1	6.9
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	20.1	8.8	15.5	11.5	1.3	6.0	10.1

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 20 (ต่อ)

การได้รับคำแนะนำพฤติกรรมป้องกันจากบุคคล	ชาย			หญิง			รวม
	สามัญ (568)	อาชีพ (386)	รวมชาย (954)	สามัญ (575)	อาชีพ (683)	รวมหญิง (1,258)	(2,212)
8. ไม่ควรคบเพื่อนที่ดื่มสุราใช้ยาเสพติดใด ๆ							
บิดา มารดา / ผู้ปกครอง	90.3	88.9	89.7	91.8	90.3	91.1	90.5
ครู	75.2	57.3	67.9	70.4	64.0	66.9	67.4
พี่	29.1	30.3	29.6	40.3	45.5	43.2	37.3
เพื่อน	6.5	6.0	6.2	20.7	11.7	15.8	11.7
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	35.2	10.6	25.3	15.8	4.0	9.4	16.2
9. อบรมเกี่ยวกับการคบเพื่อนต่างเพศ							
บิดามารดา/ ผู้ปกครอง	76.4	65.6	72.0	80.7	79.9	80.3	76.7
ครู	79.2	58.3	70.8	78.4	69.8	73.8	72.7
พี่	19.7	22.0	20.7	38.1	35.3	36.6	29.7
เพื่อน	3.3	0.3	1.6	1.7	1.6	1.7	1.9
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	37.5	11.9	27.2	22.3	8.5	14.8	20.1
10. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์							
บิดา มารดา / ผู้ปกครอง	30.6	37.8	33.5	2.8	10.8	7.2	18.5
ครู	80.8	57.0	71.2	67.9	64.9	66.5	68.5
พี่	16.2	22.3	18.7	2.1	8.5	5.6	11.2
เพื่อน	31.1	30.5	30.7	17.3	15.7	16.5	22.7
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	87.9	54.4	74.3	65.2	46.6	55.1	63.4
11. ไม่ใช้ของมีคมร่วมกับบุคคลอื่น							
บิดา มารดา / ผู้ปกครอง	44.0	43.8	43.9	49.5	40.5	45.4	44.8
ครู	79.9	51.8	68.6	71.3	69.0	70.0	69.5
พี่	20.3	17.1	19.0	20.0	30.2	25.5	22.7
เพื่อน	29.8	18.4	25.2	21.8	17.7	20.0	22.2
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	86.1	60.9	75.9	61.4	40.4	50.0	61.2

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 21 ร้อยละของการตอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์รายข้อได้ถูกต้อง และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ จำแนกตามเพศ

ข้อที่/ข้อความ	ชาย			หญิง			รวม
	สามัญ (568)	อาชีพ (386)	รวมชาย (954)	สามัญ (575)	อาชีพ (683)	รวมหญิง (1,258)	(2,212)
1. โรคเอดส์เป็นโรคติดเชื้อจากไวรัสทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลงและไม่สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคอื่นๆได้ปกติ	97.0	92.0	95.0	96.2	90.6	93.2	93.9
2. โรคเอดส์เกิดจากเชื้อชนิดเดียวกับที่ทำให้เกิดการโรค เช่น หนองใน ซิฟิลิส	59.5	39.4	51.4	43.1	29.0	34.5	42.3
3. โรคเอดส์แบ่งเป็น 3 กลุ่มอาการคือ กลุ่ม ติดเชื้อโรคเอดส์ กลุ่มติดเชื้อโรคเอดส์และมีอาการ และกลุ่มโรคเอดส์	62.8	58.8	61.1	70.1	63.3	66.4	64.1
4. ผู้ที่ตรวจพบเชื้อโรคเอดส์บวกจะปรากฏอาการของโรคเอดส์ทุกราย	57.9	35.0	48.6	53.2	45.4	49.0	48.8
5. หลังได้รับเชื้อโรคเอดส์ ประมาณ 6-12 สัปดาห์ จึงจะตรวจพบเลือดเอดส์บวก	44.9	47.7	46.0	37.2	32.5	34.7	39.6
การติดต่อของเชื้อโรคเอดส์ (ข้อ 6 -17)							
6 การกอดจูบโดยทั่วๆไปอย่างไม่ดูดดื่ม	8.4	80.3	85.0	90.8	82.7	86.4	85.8
7. ยุงที่กัดคนติดเชื้อโรคเอดส์	91.7	78.2	86.3	80.9	71.3	79.8	82.6
8. การไปบริจาคโลหิต	41.0	42.5	41.6	35.1	32.8	3.9	37.2
9. การร่วมเพศทางปาก	46.1	29.5	39.4	35.8	34.6	35.1	37.0
10. การใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์	84.7	72.8	79.9	76.2	59.2	67.0	72.5
11. การใช้กระบอกฉีดยาร่วมกันแต่ไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน	51.1	46.6	49.3	49.7	48.0	48.8	49.0
12. การใช้เสื้อผ้าร่วมกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์	77.5	63.7	71.9	74.4	63.3	68.4	69.9
13. เชื้อโรคเอดส์จากแม่ที่ไม่ปรากฏอาการสามารถถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์สู่ลูกในครรภ์	84.9	85.5	85.1	88.2	90.6	89.7	87.7
14. ใช้ใบมีดโกน เครื่องมือเจาะหูร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ระยะเริ่มแรก	87.3	80.1	84.4	87.0	84.8	85.8	85.2

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ข้อที่/ข้อความ	ชาย			หญิง			รวม
	สามัญ (568)	อาชีพ (386)	รวมชาย (954)	สามัญ (575)	อาชีพ (683)	รวมหญิง (1,258)	(2,212)
15. บาดแผลที่มือสัมผัสถูกเลือด น้ำเหลือง หนองของผู้ป่วยโรคเอดส์	87.2	80.1	84.3	89.7	88.6	89.1	87.0
16. การใช้ช้อนส้อม แก้วน้ำร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์	79.9	66.6	74.5	81.9	75.1	78.2	76.6
17. การว่ายน้ำร่วมกันในสระว่ายน้ำที่มีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อยู่	87.2	75.7	82.5	87.1	72.2	79.0	80.5
การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (ข้อ 18-27)							
18. การร่วมเพศทางทวารหนักจะช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้	70.3	57.3	65.0	66.4	38.3	60.8	62.6
19. การร่วมเพศทางปากเป็นวิธีหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคเอดส์	71.0	51.6	63.1	59.5	51.4	55.1	58.5
20. การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จำเป็นเฉพาะเมื่อมีการร่วมเพศทางช่องคลอด	59.3	32.6	48.5	43.1	30.1	36.1	41.5
21. การใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งขณะร่วมเพศจะป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้	79.6	65.5	73.9	80.0	71.3	75.3	74.7
22. ถุงยางอนามัยสตรีสามารถใช้ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้เช่นเดียวกับถุงยางอนามัยชาย	75.5	71.0	73.7	67.7	65.2	66.3	69.5
23. การกินยาฆ่าเชื้อ ทั้งก่อนและหลังการร่วมเพศทุกครั้ง ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้	71.8	58.6	66.7	60.7	54.3	57.3	61.2
24. การใช้ยาฆ่าเชื้อโรคทำความสะอาดเข็มและกระบอกฉีดยาที่ใช้ร่วมกันจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้	54.1	46.1	50.8	51.5	45.2	48.1	49.3

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ข้อที่/ข้อความ	ชาย			หญิง			รวม
	สามัญ (568)	อาชีพ (386)	รวมชาย (954)	สามัญ (575)	อาชีพ (683)	รวมหญิง (1,258)	(2,212)
25. การไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกัน เช่นมีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เป็นต้นเป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ที่ควรปฏิบัติ	91.4	82.6	87.8	92.5	89.5	90.9	89.6
26. การเจาะหู ฝังเข็ม สักผิวหนังโดยช่างผู้ชำนาญ จะช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และเชื้ออื่น ๆ ได้	67.1	56.2	62.7	75.0	63.3	68.6	66.0
27. ปัจจุบันมีวัคซีนที่สามารถใช้ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ในบางประเทศ	59.3	40.2	51.6	46.1	38.1	41.7	46.0
28. ยารักษาโรคเอดส์ในปัจจุบัน ช่วยยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อโรคเอดส์เท่านั้น	55.3	47.9	52.3	47.5	51.7	49.8	50.9
29. การติดเชื้อโรคเอดส์ในระยะเริ่มแรกถ้ารีบรักษาตั้งแต่ต้น จะสามารถรักษาให้หายขาดได้	77.1	58.0	69.4	75.1	66.9	70.7	70.1
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ (0 - 29 คะแนน)							
ดี (≥ 80%)	30.8	11.4	23.0	20.7	9.2	14.5	18.1
ไม่ดี (< 80%)	69.2	88.6	77.0	79.3	90.8	85.5	81.9
$\bar{X}$	21.3	18.1	20.0	19.9	17.9	18.8	19.3
SD.	3.8	4.6	4.4	3.9	4.0	4.0	4.3
		* P<.001			* P<.001		

*P-value สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 22 ร้อยละของแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ จำแนกตามเพศ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์	ชาย			หญิง			รวม
	สามัญ (568)	อาชีพ (386)	รวมชาย (954)	สามัญ (575)	อาชีพ (683)	รวมหญิง (1,258)	(2,212)
**1. การร่วมเพศทางปากจะลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้							
เห็นด้วย	9.3	23.3	14.9	9.6	8.9	9.2	11.7
ไม่แน่ใจ	31.3	37.0	33.7	43.3	49.5	46.7	41.0
ไม่เห็นด้วย	59.3	39.6	51.4	47.1	41.6	44.1	47.2
**2. ถ้าท่านมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักจะทำให้ท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้น้อย							
เห็นด้วย	4.8	10.9	7.2	4.2	4.5	4.4	5.6
ไม่แน่ใจ	19.5	32.1	24.6	30.4	43.6	37.6	32.0
ไม่เห็นด้วย	75.7	57.0	68.2	65.4	51.8	58.0	62.4
*3. ท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ถ้าท่านมีเพศสัมพันธ์โดยเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ							
เห็นด้วย	93.1	82.4	88.8	92.7	91.1	92.0	90.6
ไม่แน่ใจ	2.8	7.3	4.6	4.9	1.9	3.3	3.8
ไม่เห็นด้วย	4.0	10.4	6.6	4.0	5.4	4.7	5.6
**4. เมื่อร่างกายของท่านแข็งแรงปกติไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายขายบริการทางเพศ							
เห็นด้วย	3.3	6.7	4.7	2.6	2.5	2.5	3.5
ไม่แน่ใจ	1.6	6.3	3.5	2.4	4.0	3.3	3.3
ไม่เห็นด้วย	95.1	87.0	91.8	95.0	93.5	94.2	93.2

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 22 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์	ชาย			หญิง			รวม
	สามัญ (568)	อาชีพ (386)	รวมชาย (954)	สามัญ (575)	อาชีพ (683)	รวมหญิง (1,258)	(2,212)
**5. ถ้าท่านมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยท่านเชื่อว่าตัวท่านจะมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้น้อย							
เห็นด้วย	3.7	9.6	6.1	2.7	4.7	3.8	4.8
ไม่แน่ใจ	7.7	13.2	10.0	8.3	10.2	8.9	9.4
ไม่เห็นด้วย	88.6	77.2	83.9	89.9	85.1	87.3	85.8
**6. ถ้าท่านมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนนักเรียนหญิงหรือชายโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยท่านเชื่อว่าตัวท่านจะไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์							
เห็นด้วย	5.5	15.0	9.3	1.9	2.2	2.1	5.2
ไม่แน่ใจ	7.6	14.5	10.4	3.7	5.6	4.8	7.2
ไม่เห็นด้วย	87.0	70.5	80.3	94.4	92.2	93.2	87.6
*7. ถ้าท่านใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดอาจทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้							
เห็นด้วย	91.9	82.9	88.3	94.3	92.1	93.2	91.0
ไม่แน่ใจ	4.4	7.5	5.7	3.3	4.2	3.7	4.6
ไม่เห็นด้วย	3.7	9.6	6.0	2.4	3.7	3.1	4.4
**8. ถ้าท่านไปรับการเจาะหู ตัดแต่งเล็บ ตัดผม โกนผมในร้านเสริมสวยท่านเชื่อว่าตัวท่านจะไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์							
เห็นด้วย	6.2	15.6	10.0	3.7	6.4	5.2	7.2
ไม่แน่ใจ	29.4	42.7	34.8	25.2	35.2	30.6	32.4
ไม่เห็นด้วย	64.4	41.7	55.2	71.1	58.4	64.2	60.4

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 23 ร้อยละของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ จำแนกตามเพศ

การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์	ชาย			หญิง			รวม
	สามัญ (568)	อาชีพ (386)	รวมชาย (954)	สามัญ (575)	อาชีพ (683)	รวมหญิง (1,258)	รวม (2,212)
*1. เอดส์เป็นโรคที่ทำให้ตายได้							
เห็นด้วย	95.6	90.4	93.5	96.9	98.1	97.5	95.8
ไม่แน่ใจ	1.9	4.1	2.8	0.9	1.0	1.0	1.8
ไม่เห็นด้วย	2.5	5.4	3.7	2.3	0.9	1.5	2.4
**2. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายได้							
เห็นด้วย	4.4	11.9	7.4	1.6	6.1	4.1	5.5
ไม่แน่ใจ	23.6	35.5	28.4	33.9	42.2	38.4	34.1
ไม่เห็นด้วย	72.0	52.6	64.2	64.5	51.7	57.6	60.4
*3. โรคเอดส์ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษามาก							
เห็นด้วย	87.3	83.2	85.6	83.7	85.4	84.6	85.0
ไม่แน่ใจ	9.3	10.4	9.8	9.6	10.2	9.9	9.9
ไม่เห็นด้วย	3.3	6.5	4.6	6.8	4.4	5.5	5.1
*4. การติดเชื้อโรคเอดส์อาจทำให้ต้องออกจากโรงเรียน และเสียอนาคต							
เห็นด้วย	74.5	77.2	75.6	70.8	77.7	74.6	75.0
ไม่แน่ใจ	11.4	9.3	10.6	9.6	9.7	9.6	10.0
ไม่เห็นด้วย	14.1	13.5	13.8	19.6	12.6	15.8	15.0
*5. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะมีโอกาสติดเชื้อโรคอื่น ๆ ที่ร้ายแรงได้ง่าย							
เห็นด้วย	95.8	91.5	94.0	95.0	91.7	93.2	93.5
ไม่แน่ใจ	3.2	6.0	4.3	3.8	7.0	5.6	5.0
ไม่เห็นด้วย	1.1	2.6	1.7	1.2	1.2	1.2	1.4

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 23 (ต่อ)

การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคเอดส์/โรคเอดส์	ชาย			หญิง			รวม
	สามัญ (568)	อาชีพ (386)	รวมชาย (954)	สามัญ (575)	อาชีพ (683)	รวมหญิง (1,258)	(2,212)
**6. ในอนาคตโรคเอดส์จะไม่ใช่โรคที่น่ากลัว เนื่องจากสามารถค้นพบยาฆ่าเชื้อโรคเอดส์ได้							
เห็นด้วย	13.2	23.8	17.5	11.1	13.5	12.4	14.6
ไม่แน่ใจ	59.2	50.8	55.8	53.9	57.0	55.6	55.7
ไม่เห็นด้วย	27.6	25.4	26.7	35.0	29.6	32.0	29.7
**7. ถึงแม้จะติดเชื้อโรคเอดส์ก็สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข							
เห็นด้วย	35.2	52.3	42.1	50.3	49.0	49.6	46.4
ไม่แน่ใจ	19.0	19.7	19.3	23.8	22.3	23.0	21.4
ไม่เห็นด้วย	45.8	28.0	38.7	25.9	28.7	27.4	32.2
*8. เมื่อมีผู้ป่วยโรคเอดส์ในบ้านจะทำให้ครอบครัวถูกรังเกียจจากเพื่อนบ้าน							
เห็นด้วย	55.1	54.4	54.8	48.0	49.2	48.7	51.3
ไม่แน่ใจ	24.1	25.1	24.5	25.4	21.4	23.2	23.8
ไม่เห็นด้วย	20.8	20.5	20.7	26.6	29.4	28.1	24.9
*9. โรคเอดส์ทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานทั้งร่างกาย และจิตใจ							
เห็นด้วย	93.8	88.3	91.6	96.0	93.9	94.8	93.4
ไม่แน่ใจ	4.2	8.0	5.8	2.1	3.8	3.0	4.2
ไม่เห็นด้วย	1.9	3.6	2.6	1.9	2.3	2.2	2.4
**10. ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ มีโอกาสกลายเป็นโรคเอดส์ได้น้อย							
เห็นด้วย	2.3	11.7	6.1	2.4	3.1	2.8	4.2
ไม่แน่ใจ	12.1	21.2	15.8	14.8	21.2	18.3	17.2
ไม่เห็นด้วย	85.6	67.1	78.1	82.8	75.7	78.9	78.6

Copyright© by Mahidol University

ตารางที่ 24 ร้อยละของแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และสายอาชีพ จำแนกตามเพศ

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	ชาย			หญิง			รวม
	สามัญ (568)	อาชีพ (386)	รวมชาย (954)	สามัญ (575)	อาชีพ (683)	รวมหญิง (1,258)	(2,212)
**1. การใช้ถุงยางอนามัย จะทำให้ความสุขทางเพศลดลง							
เห็นด้วย	14.4	40.2	24.8	4.2	7.0	5.7	14.0
ไม่แน่ใจ	38.2	26.2	33.4	48.7	54.5	51.8	43.9
ไม่เห็นด้วย	47.4	33.7	41.8	47.1	38.5	42.5	42.1
**2. การใช้ถุงยางอนามัย จะทำให้มีอาการระคายเคืองต่ออวัยวะเพศของผู้ใช้ เช่น มีผื่น แสบคัน							
เห็นด้วย	10.7	26.9	17.3	4.5	4.8	4.7	10.1
ไม่แน่ใจ	42.6	35.0	39.5	66.3	62.5	64.2	53.6
ไม่เห็นด้วย	46.7	38.1	43.2	29.2	32.7	31.1	36.3
*3. ถ้าใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์จะทำให้ ท่านมีความมั่นใจว่าจะไม่ติดเชื้อโรคเอดส์							
เห็นด้วย	75.9	64.2	71.1	59.1	64.4	62.0	66.0
ไม่แน่ใจ	20.1	27.2	23.0	33.6	30.9	32.1	28.2
ไม่เห็นด้วย	4.0	8.5	5.9	7.3	4.7	5.9	5.8
*4. การร่วมเพศทางปากเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ							
เห็นด้วย	67.6	48.2	59.7	55.8	64.6	60.6	60.3
ไม่แน่ใจ	22.5	28.5	25.0	34.1	28.3	30.9	28.3
ไม่เห็นด้วย	9.9	23.3	15.3	10.0	7.1	8.5	11.4

Copyright by Mahidol University

สำนักหอสมุด

ตารางที่ 24 (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	ชาย			หญิง			รวม
	สามัญ (568)	อาชีพ (386)	รวมชาย (954)	สามัญ (575)	อาชีพ (683)	รวมหญิง (1,258)	(2,212)
*5. การร่วมเพศทางทวารหนักทำให้เชื้อบุทวารหนักฉีกขาดได้ง่าย							
เห็นด้วย	78.0	71.2	75.3	61.6	65.3	63.6	68.6
ไม่แน่ใจ	20.1	21.2	20.5	36.7	32.4	34.3	28.4
ไม่เห็นด้วย	1.9	7.5	4.2	1.7	2.3	2.1	3.0
**6. ท่านรู้สึกว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนทำให้ไร้ชีวิตได้คุ้มค่า							
เห็นด้วย	10.7	33.4	19.9	1.4	3.2	2.4	9.9
ไม่แน่ใจ	10.4	21.0	14.7	4.9	5.4	5.2	9.3
ไม่เห็นด้วย	78.9	45.6	65.4	93.7	91.4	92.4	80.7
*7. ท่านไม่คบเพื่อนที่ติดยาเสพติดเพราะอาจทำให้ท่านติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด							
เห็นด้วย	78.7	74.1	76.8	80.3	86.8	83.9	80.8
ไม่แน่ใจ	13.7	15.5	14.5	13.2	9.8	11.4	12.7
ไม่เห็นด้วย	7.6	10.4	8.7	6.4	3.4	4.7	6.5
*8. เมื่อมีปัญหาเรื่องฟันท่านจะไปรับการรักษากับทันตแพทย์หรือทันตภิบาลเท่านั้นเพราะทำให้ท่านมั่นใจว่าจะไม่ติดเชื้อโรคเอดส์							
เห็นด้วย	82.9	6.4	80.3	76.2	76.6	76.4	78.1
ไม่แน่ใจ	15.0	19.4	16.8	22.6	22.0	22.3	9.9
ไม่เห็นด้วย	2.1	4.2	2.9	1.2	1.4	1.3	2.0

หมายเหตุ : * หมายถึง ข้อความเชิงบวก

** หมายถึง ข้อความเชิงลบ

Copyright by Mahidol University

35334