



การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์
ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา ปี 2554

วาสนา	ยกสกุล*
ชนิษฐา	เกิดศรี*
ญดา	สาโล๊ะ**
อัญญาภรณ์	เหมกุล**

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา*
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา**
กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม

การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์
ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา ปี 2554

วาสนา	ยกสกุล*
ชนิษฐา	เกิดศรี*
ญ ดา	สาโล๊ะ**
อัญญาภรณ์	เหมกุล**

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา*
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา**
กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชน
ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา ในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ ดร.นพ. สุวิธ ธรรมปาโล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
นพ.นพดล ไพบุลย์สิน รอง ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
และ นางสาวบงกช เชี่ยวชาญยนต์ รอง ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
ที่กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะ

ขอขอบคุณ นางสาวเกษมา นิเมะพันธ์ ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและ
เยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลาและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้การสนับสนุนในการเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณ นางปัจฉิมา บัวยอม รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัด
สงขลาและนางสาววนิดา สุขชี ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา ที่ให้กำลังใจ ในการศึกษาวิจัย

ขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้เกียรติเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการและร่วมทีม
ในการสนับสนุนการวิจัย

ขอขอบคุณ นางวาสนา จันทรเรือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลาในการ
จัดพิมพ์เอกสารในครั้งนี้

ผู้ศึกษาวิจัย

กันยายน 2554

บทคัดย่อ

การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มเยาวชนของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการควบคุมป้องกันปัญหาเอดส์ต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 388 คน เพศชาย 371 คน เพศหญิง 17 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าสถิติ ร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 95.6 อายุตั้งแต่ 14 – 23 ปี อายุเฉลี่ย 18 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 50 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 67.8 ระยะเวลาที่อยู่ในศูนย์ฝึก ฯ ตั้งแต่ 1 – 7 ปี เฉลี่ย 1.53 ปี สถานภาพของพ่อแม่ส่วนใหญ่อยู่ร่วมกัน ร้อยละ 50.5 ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 38.7 ก่อนอยู่ในศูนย์ฝึก ฯ ส่วนใหญ่พักอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 74.5 ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 95.1 อายุเฉลี่ยที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 14.89 ปี ครั้งแรกส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก ร้อยละ 83.5 สถานที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่เป็นบ้านเพื่อน ร้อยละ 37.1 เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 32 ถุงยางอนามัยที่ใช้ได้จากร้านค้า ร้อยละ 65.9 ครั้งล่าสุดมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก ร้อยละ 79.4 สถานที่มีเพศสัมพันธ์ที่ได้แก่บ้านตนเอง ร้อยละ 48.5 ครั้งล่าสุดใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 31.4 ถุงยางอนามัยที่ใช้ได้จากร้านค้า ร้อยละ 71 สำหรับประวัติการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่ต่างกับเพศชาย นอกจากการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเพศหญิงมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรักทั้งหมด และไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย ส่วนประวัติการใช้สารเสพติด/เที่ยวสถานบริการ/เล่นการพนัน พบว่า เยาวชนมีประวัติการสูบบุหรี่มากที่สุดร้อยละ 93.8 ครั้งแรกที่สูบบุหรี่อายุ 13.23 ปี ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ประวัติการดื่มเหล้า/เบียร์ ร้อยละ 87.9 อายุเฉลี่ย 14.09 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ถูกต้อง ร้อยละ 50 ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ ส่วนมากมีความรู้และความตระหนักมากกว่า ร้อยละ 50 แต่เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การประเมินของ UNCASS พบว่า เยาวชนที่ตอบถูกผ่านเกณฑ์ UNCASS จำนวน 5 ข้อ มีเพียงร้อยละ 21.9 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ขณะอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก ฯ พบว่า มีการใช้ใบมีดโกน เข็มสัก ร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 57.5 เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชาย ร้อยละ 2.8 ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 36.4 ส่วนใหญ่เมื่อมีความต้องการทางเพศจะช่วยตนเอง ร้อยละ 77.9 และเมื่อมีปัญหาสุขภาพทางเพศส่วนใหญ่จะปรึกษาเพื่อน ร้อยละ 56.7 สำหรับการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในการให้การปรึกษาพบว่าเพียงพอ ร้อยละ 61.1

จากผลการศึกษา พบว่า เยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก ๆ มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง (ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 95.1 ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ต่ำเพียงร้อยละ 32) พฤติกรรมที่มีผลในเชิงเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การใช้สารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเที่ยวสถานบันเทิงยังมีอยู่สูงมากกว่าร้อยละ 70 และมีทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างต่ำเพียง ร้อยละ 50 พฤติกรรมเสี่ยงขณะอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก ๆ มีอยู่สูง คือ มีการใช้ใบมีดโกน เข็มสัก ร่วมกับผู้อื่นมากกว่า ร้อยละ 50 และพบว่ามีพฤติกรรมทางเพศการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชายอยู่ด้วย ข้อเสนอแนะควรมีการจัดสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับให้เยาวชนสำเร็จความใคร่ให้ตนเอง ส่งเสริมเยาวชนให้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันวางแผนในการส่งเสริมเกี่ยวกับความรู้ ทักษะชีวิต ที่เหมาะสมแก่เยาวชน เช่น การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และปรับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้เป็นไปในแนวทางที่ถูกต้องเพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต่อไป

Abstracts

The Study Of HIVs-risking Behaviors and Their Attitudes Toward AIDS-Case Study from the 9th . Songkhla Juvennie Training Center.

To study the risk of infection with HIV among youth from the 9th Regional centre of training and Education, Songkhla Province will help to modify their behavior and apply knowledge acquired in the HIV prevention and control.

This case study aimed to describe the risk of infection with HIV and attitudes about AIDS of 388 youths (Male 371 and Female 17) from the 9th Regional Centre of Training and Education, Songkhla Province. The tools used in the case study are Questionnaires and data manipulation/analysis by statistical percentage.

The study of profiles/housing found that 95.6% was male, aged 14-23 years old and the most average age was 18 years old, 50 % which had completed primary education, 67.8% are Buddhist, and period of staying in the centre was 1-7 years and at the average was 1.53 years. 50.5% of their parents living together, 38.7% of their parents being employees. Prior to stay in the centre, 74.5% of them stay with their parents. About 95.1% had had sex experience at the average age of 14.89 years old and 83.5 % had had sex with their girlfriend (boyfriend)/lovers. The first place to have sex, 37.1 % was friend's home. The first time to have sex, 32% used condoms. 65.9% bought the condoms from convenience store. The last time to have sex with their girlfriend (boyfriend)/lovers was 79.4%, 48.5% had sex at their house. 31.4% of them used the condoms last time before they came in to the centre and 71% bought the condoms from convenience store. The history of having sex of female was not different from male. Except the first time to have sex for female, all of them had had sex with their boyfriend/lovers and never used the condoms From history of drugs abuse, nightlife, gambling found that 93.8% was smoking addiction, the first time they start to smoke at the average age of 13.23 years old and 87.90% was alcoholic at the average age of 14.09 years old.

The results showed that 50% had correct attitudes about AIDS and 50% had Knowledge and awareness about AIDS. Based on UNCASS found that only 21.9% had pass. Risk behaviors for HIV infection and AIDS(While in the centre) found that 57.5% shared razor and tattoo needles, 57.5% had anal sex, 36.4 % used condoms, and 77.90% had masturbation.56.7% with sexual health problems most likely to consult friends.61.1% thought that counseling which provided by staff was enough.

The results showed that, behavioral risk of HIV infection for the youth in the centre is high (95.1% had had sex but only 32% used condoms) The attitudes and knowledge about AIDS was relatively low and over 70% of them had behavioral which effects in increasing the risk of HIV such as drug abuse, alcoholic and night life.

The refore there should have the place for them to do their own masturbation. Encourage young people to spend their free time to reduce HIV risk behaviors.Coordinate the relevant department to plan for the promotion of knowledge, life skills for youth and the campaign should have the knowledge to change behavior and attitudes about AID to reduce infection rates of HIV and AIDS.

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข-ค
สารบัญ	ง-จ
สารบัญตาราง	ฉ

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 ขอบเขตการศึกษา	2
1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ตอนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์	4
2.2 ตอนที่ 2 ทฤษฎีแรงจูงใจและพฤติกรรม	6
2.3 ตอนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15

บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา

3.1 ประชากรศึกษา	17
3.2 กลุ่มตัวอย่าง	17
3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	17
3.4 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล	17
3.5 ระยะเวลาดำเนินการ	18
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	18

สารบัญ(ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการศึกษา

4.1 ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัว/ที่พักอาศัย	19
4.2 ส่วนที่ 2 ประวัติการมีเพศสัมพันธ์	22
4.3 ส่วนที่ 3 ประวัติการใช้สารเสพติด/เที่ยวสถานบริการ/เล่นการพนัน	25
4.4 ส่วนที่ 4 ทักษะคดีเกี่ยวกับโรคเอดส์	26
4.5 ส่วนที่ 5 ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์	27
4.6 ส่วนที่ 6 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (ขณะอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กฯ)	28

บทที่ 5 สรุปและอภิปรายเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย	30
5.2 การอภิปรายผล	32
5.3 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	33

เอกสารอ้างอิง

34

ภาคผนวก

35-46

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประวัติส่วนตัว/ที่พักอาศัยของเยาวชนในศูนย์ ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา แยกตามเพศ	20
2. ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา แยกตามเพศ	22
3. ตารางที่ 3 ประวัติการใช้สารเสพติด/เที่ยวสถานบริการ/เล่นการพนัน ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา	25
4. ตารางที่ 4 ทักษะคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา	26
5. ตารางที่ 5 ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา	27
6. ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา (ขณะอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กฯ)	28

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย เริ่มมีการรายงานครั้งแรกใน ปี พ.ศ. 2527 ซึ่งระบาดในกลุ่มชายรักร่วมเพศ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ปัจจุบันพบว่า เชื้อไวรัสเอดส์หรือเชื้อเอชไอวี ได้แพร่กระจายไปยังกลุ่มเยาวชนและกลุ่มวัยทำงาน โดยข้อมูล การรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ของประเทศไทย โดยสำนักโรคระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 มีนาคม 2554 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 372,874 ราย เสียชีวิตแล้ว 98,153 ราย ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยง ทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 84.03 รองลงมาเป็นยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 4.43 อาชีพที่พบมากที่สุด คือ รับจ้าง ร้อยละ 45.47 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-44 ปี และกลุ่มอายุ 30-34 ปี มีผู้ป่วยสูงสุด ร้อยละ 24.94⁽¹⁾ ซึ่งจากแนวทางการรักษาผู้ป่วยเอดส์ พบว่า หลังจากได้รับเชื้อเอดส์ภายใน 2-6 สัปดาห์ จะตรวจพบเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ระยะนี้ผู้ติดเชื้อ จำนวนหนึ่งจะแสดงอาการคล้ายไข้หวัดหลังจากนั้นอาการจะเป็นปกติ และเข้าสู่ระยะไม่แสดงอาการ (ระยะนี้เชื้อจะแบ่งตัวเพิ่มปริมาณที่ละน้อยแต่สามารถแพร่เชื้อเอชไอวีได้) จะปรากฏอาการเป็น ผู้ป่วยเอดส์หลังจากได้รับเชื้อประมาณ 3-10 ปี โดยเฉลี่ย 7 ปี⁽²⁾ ซึ่งระยะติดเชื้อเอดส์สอดคล้องกับ กลุ่มที่พบมากในเด็กและเยาวชนของศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ที่ถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศและยาเสพติด ร้อยละ 27 มีอายุระหว่าง 18-20 ปี มากที่สุด⁽³⁾ และจากรายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียน ชาย-หญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 25 และนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 ชาย-หญิง ของจังหวัดสงขลาปี 2551-2552 พบว่า นักเรียนมีแนวโน้ม การมีประสบการณ์ทางเพศเพิ่มขึ้นในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 5 (ร้อยละ 5.8, 28.9 ตามลำดับ) สำหรับการใช้อนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก ยังคงค่อนข้างต่ำ โดยใช้อนามัยต่ำกว่า ร้อยละ 60 ในทุกกลุ่ม นอกจากนี้พฤติกรรมที่เอื้อต่อการติดเชื้อเอชไอวีอีกอย่างหนึ่ง คือการใช้สารเสพติด ของนักเรียนชายชั้น ม.2 และ ปวช.2 พบว่า มีการใช้สารเสพติดประเภทต่าง ๆ โดยเฉพาะกัญชา และกระท่อมเป็นสารเสพติดที่นักเรียนใช้มากที่สุด โดยเฉพาะนักเรียนระดับอาชีวศึกษา⁽⁴⁾

จากสถานการณ์ดังกล่าว ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของเยาวชนที่อยู่ในระบบ การศึกษา แต่จากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับเยาวชนทั่วไปพบว่า ในแต่ละปียังมีเยาวชนอีกเป็นจำนวนมาก ที่ถูกพิพากษาให้ดำเนินคดี โดยใน ปี พ.ศ. 2553 มีเยาวชนถูกดำเนินคดี จำนวน 44,057 คดี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี จำนวน 38,003 คดี ร้อยละ 86.26 อายุ 10-14 ปี 6,054 คดี ร้อยละ 13.74 เป็น เพศชาย 40,431 คดี ร้อยละ 91.77 เพศหญิง 3,626 คดี ร้อยละ 8.23 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 17,467 คดี รองลงมาชั้นประถมศึกษา 13,051 คดี มัธยมศึกษาตอนปลาย และสูงกว่า 8,927 คดี ไม่ได้รับการศึกษา 1,874 คดี และอื่น ๆ 2,737 คดี⁽⁵⁾

ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา⁽³⁾ เป็นหน่วยงานราชการสังกัด กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม รับผิดชอบให้การดูแลเด็กและเยาวชนที่ถูกศาลพิพากษาในฐานความผิดต่าง ๆ ใน เขต 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดตรัง สตูล พัทลุง สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส และให้ส่งตัวมารับการฝึกอบรมระยะหนึ่ง เพื่อให้เกิดความสำนึกและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ปัจจุบันมีเด็กและเยาวชนที่ถูกพิพากษาว่ากระทำความผิด อยู่ในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา จำนวน 404 คน เพศชาย 387 คน เพศหญิง 17 คน เป็นกลุ่มอายุ 18-20 ปี มากที่สุด ร้อยละ 47 รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 14-17 ปี ร้อยละ 41 จัดเป็นความผิดเกี่ยวกับลักทรัพย์ ร้อยละ 38 รองลงมาได้แก่ ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ร้อยละ 30 ความผิดเกี่ยวกับเพศ ร้อยละ 14 ซึ่งกลุ่มเยาวชนที่ถูกพิพากษาในฐานความผิดต่าง ๆ เป็นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ไม่ว่าจะจากการมีเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มร่วมกัน (การสัก) หรือสารเสพติด เนื่องจากส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ขาดการเอาใจใส่ดูแลจากผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยเฉพาะ เรื่อง เพศศึกษา (Sex education) อนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive health) และ ครอบครัวศึกษา (Family education) รวมทั้งทักษะชีวิตที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ได้เล็งเห็นความสำคัญ จึงได้ดำเนินการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชน และเพื่อหา/พัฒนารูปแบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและการจัดบริการที่เหมาะสมสำหรับเยาวชนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน และนำผลที่ได้จากการศึกษามาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในเยาวชนที่ถูกพิพากษาดำเนินคดีต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา
3. เพื่อพัฒนารูปแบบในการป้องกันพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา

1.3 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษารั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มเยาวชน ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา จำนวน 388 คน ในระหว่างเดือนมิถุนายน – กันยายน 2554

1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วอาจนำไปสู่การเกิดอันตรายต่อชีวิต และสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การปฏิบัติหรือกิจกรรมใด ๆ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การใช้สารเสพติด

เยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน หมายถึง เยาวชนที่ศาลมีคำพิพากษา หรือคำสั่งให้เข้ารับการฝึกอบรมที่ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา หมายถึง ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ที่ดำเนินการด้านการควบคุม ดูแล บำบัด แก้ไข ฟื้นฟู ป้องกัน พัฒนาพฤติกรรมเสีย และสงเคราะห์เด็กและเยาวชนที่ศาลมีคำพิพากษา หรือคำสั่งให้เข้ารับการฝึกอบรมและดำเนินการด้านกิจกรรมชุมชนและประสานความร่วมมือเพื่อการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิเด็กและเยาวชน

⁽⁶⁾ <http://www2.djop.moj.go.th/static/history.php>

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา
2. ทำให้ทราบทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา
3. ได้รูปแบบในการป้องกันพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา
4. นำผลที่ได้จากการศึกษามาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนต่อไป

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำราเอกสารต่างๆ โดยประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์

ตอนที่ 2 ทฤษฎีแรงจูงใจ และพฤติกรรม

ตอนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์

เอดส์ หรือ AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) เป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพราะร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค⁽⁷⁾ ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดน้อยลงจึงทำให้ติดเชื้อโรคฉวยโอกาสแทรกซ้อนเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรคในปอดหรือต่อมน้ำเหลือง เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา โรคผิวหนังบางชนิด หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ ซึ่งสาเหตุของการเสียชีวิตมักเกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้อาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ประวัติความเป็นมา

โรคเอดส์พบครั้งแรกในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยเป็นชายรักร่วมเพศ ป่วยเป็นโรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส แครินิอาย (Pneumocystis Carinii) ซึ่งปัจจุบันเปลี่ยนเป็นชื่อ Pneumocystis jiroveci ทั้งที่เป็นคนแข็งแรงมากมาก่อนและไม่เคยใช้ยากดภูมิต้านทาน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าเซลล์ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิต้านทานไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ จากการศึกษาย้อนหลังพบว่าโรคนี้อันต้นกำเนิดมาจากประเทศแอฟริกาตะวันตก ในปี พ.ศ. 2503 และต่อมาได้แพร่ไปยังเกาะไฮติ ทวีปอเมริกา ยุโรป และเอเชีย รวมทั้งประเทศไทยด้วย สำหรับผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทยนั้นเริ่มมีอาการในปี พ.ศ.2526 ได้รับการตรวจและรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในอเมริกา พบว่า ปอดอักเสบจากเชื้อ Pneumocystis Carinii (jiroveci) แพทย์ลงความเห็นว่า เป็นโรคเอดส์ จึงกลับมารักษาตัวที่ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2527 และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

คุณสมบัติของเชื้อเอชไอวี

เชื้อไวรัสเอดส์ หรือ HIV (Human Immunodeficiency Virus) สามารถแบ่งตัวในเซลล์ของคน เช่น เม็ดเลือดขาว เซลล์สมอง เมื่อติดเชื้อร่างกายจะสร้างภูมิต้านทาน (Antibody) ต่อต้านเชื้อไวรัสแต่ไม่สามารถกำจัดให้หมดไปเชื้อยังคงอยู่ในเม็ดเลือดขาว ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมการทำงานของระบบภูมิต้านทานของร่างกายทำให้ภูมิต้านทานลดลง เชื้อเอชไอวีสามารถอาศัยหรือทำให้เกิดโรคในคนเท่านั้น ไม่สามารถทำให้เกิดโรคในสัตว์อื่น เมื่อออกนอกร่างกายคนแล้วจะไม่สามารถทนสภาพแวดล้อมภายนอกได้ อาจมีชีวิตได้นานเป็นชั่วโมงหรือเป็นวันเท่านั้นขึ้นอยู่กับอุณหภูมิความร้อน ความเย็น สภาวะกรด ต่าง ความแห้ง ความชื้น เช่น ถูกความร้อน 56 องศาเซลเซียส นาน 10 - 15 นาที เชื้อก็ตายหมดนอกจากนี้ยังทำลายได้ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อต่าง ๆ เช่น น้ำยาซักผ้าขาว (โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 5 %) เชื้อเอชไอวีพบมากที่สุดในเลือด น้ำเหลือง เนื้อเยื่อต่าง ๆ รองลงมาคือ น้ำสุจิ น้ำในช่องคลอด ส่วนน้ำลาย เสมหะ น้ำนม มีปริมาณไวรัสเอดส์น้อย สำหรับเหงื่อแทบไม่พบเลย ปัสสาวะและอุจจาระแม้ว่าเชื้อเอชไอวีจะปะปนในของเหลวที่ออกจากร่างกายแต่พบว่าโอกาสแพร่โรคมิเฉพาะทางเลือด น้ำสุจิ และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น

โรคเอดส์ มี 2 ระยะ

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic stage) ผู้ติดเชื้ออาจ不会有อาการผิดปกติแต่อย่างใดระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนคนปกติ เลือดจะให้ผลบวกหลังรับเชื้อประมาณ 4 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ติดเชื้อจำนวนมากจะอยู่ในระยะนี้และไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็อาจถ่ายทอดเชื้อเอดส์ไปสู่คู่เพศสัมพันธ์ได้

2. ระยะที่มีอาการ (Symptomatic stage)

- ระยะเริ่มปรากฏอาการ (Symptomatic HIV Infection) เดิมเรียกระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือ ARC (AIDS Related Complex) ปัจจุบันใช้คำใหม่เพื่อเข้าใจง่าย ในระยะนี้นอกจากเลือดจะให้ผลบวกแล้วยังอาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เช่น

- ถ้าเป็นวัณโรคที่ปอดจะมีอาการไข้เรื้อรัง ไอเป็นเลือด หอบ น้ำหนักลด
- ถ้าเป็นปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis Carinii (jiroveci) จะมีไข้ ไอแห้ง ๆ หอบ ถ้าเป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ Cryptococcus จะมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง คอแข็ง คลื่นไส้อาเจียน

- ถ้าเป็นเชื้อราในทางเดินอาหารจะมีอาการเจ็บคอ กลืนลำบาก
- บางรายอาจเป็นมะเร็ง

การติดต่อและการแพร่ระบาด

1) การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ไม่ว่าจะชายกับหญิง ชายกับชาย หรือหญิงกับหญิง ทั้งช่องทางธรรมชาติหรือไม่ธรรมชาติก็ล้วนมีโอกาสติดโรคนี้ได้ทั้งสิ้น และปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้นได้แก่การมีแผลเปิด และจากข้อมูลของกองระบาดวิทยา พบว่า ร้อยละ 84 ของผู้ป่วยเอดส์ได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์

2) การรับเชื้อทางเลือด โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณไวรัสในเลือดพบได้ 2 กรณี คือ การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี มักพบในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นและรับเลือดในขณะผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด ในปัจจุบันเลือดที่ได้รับบริจาคทุกขวดเกือบ 100 % โอกาสตรวจผิดหรือเลือดมีเชื้อแต่ยังไม่ให้ผลบวกมีน้อยมาก

3) การแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก ผู้หญิงสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้จากสามี คู่รัก คู่นอนหรือพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง และสามารถถ่ายทอดได้ทั้งในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและภายหลังคลอด ในขณะนี้วิธีป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้ โดยการกินยาต้านไวรัสในช่วงอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ไปจนคลอด สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ลงได้ ร้อยละ 30 เหลือเพียง ร้อยละ 6 แต่ถึงอย่างไรก็ยังคงมีความเสี่ยงอยู่ดี ดังนั้น วิธีที่ดีที่สุด คือ การตรวจเลือดก่อนตัดสินใจตั้งครรภ์ทุกครั้ง

ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีมีหลายประการ เช่น ปริมาณเชื้อเอชไอวี หากได้รับเชื้อมาก โอกาสติดเชื้อมากไปด้วย เชื้อเอชไอวีมีมากที่สุดในเลือด รองลงมา คือ น้ำอสุจิและน้ำในช่องคลอด การมีบาดแผล เพราะเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลทำให้ติดเชื้อได้ง่ายขึ้น การติดเชื้ออื่นได้แก่การเป็นกามโรคบางชนิด เช่น แผลริมอ่อน แผลริม ทำให้มีเม็ดเลือดขาวอยู่ที่แผลจำนวนมากพร้อมที่จะรับเชื้อได้โดยง่าย เป็นช่องทางให้เชื้อเอชไอวีเข้าสู่แผลได้ง่ายขึ้น และจำนวนครั้งของการสัมผัส การสัมผัสเชื้อโรคบ่อยจะมีโอกาสติดเชื้อมากขึ้นไปด้วย⁽⁷⁾

ตอนที่ 2 ทฤษฎีแรงจูงใจและพฤติกรรม

ทัศนคติหรือเจตคติ (Attitude)⁽⁸⁾

ทัศนคติมีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Aptus แปลว่า โน้มเอียง ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อ และแนวโน้มที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคลเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบ โดยการประมาณค่าว่าชอบหรือไม่ชอบที่จะส่งผลกระทบต่อการตอบสนองของบุคคล ในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ โดยที่ทัศนคตินี้สามารถเรียนรู้หรือจัดการได้ โดยใช้ประสบการณ์และทัศนคตินั้นสามารถที่จะรู้หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่คนพูดออกมาอย่างไม่เป็นทางการ หรือจากการสำรวจที่เป็นทางการ หรือจากพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น

ลักษณะของทัศนคติ

เนื่องจากว่านักจิตวิทยาได้ศึกษาในความหมายที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงควรกล่าวถึงลักษณะรวม ๆ ของทัศนคติที่ทำให้เกิดความเข้าใจทัศนคติให้ดีขึ้น ซึ่งลักษณะของทัศนคติ สรุปได้ดังนี้

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้
2. ทัศนคติดีมีลักษณะที่คงทนถาวรยาวนานพอสมควร
3. ทัศนคติดีมีลักษณะของการประเมินค่าอยู่ในตัว คือ บอกลักษณะดี - ไม่ดี ชอบ - ไม่ชอบ เป็นต้น
4. ทัศนคติทำให้บุคคลที่เป็นเจ้าของพร้อมที่จะตอบสนองต่อที่หมายของทัศนคติ
5. ทัศนคติบอถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับสิ่งของและบุคคลกับสถานการณ์ นั่นคือ ทัศนคดีย่อมมีที่หมายนั่นเอง

Gibson (2000: 103) กล่าวว่า ทัศนคติ เป็นส่วนที่ยึดติดแน่นกับบุคลิกภาพของบุคคลเรา ซึ่งบุคคลเราจะมีทัศนคติที่เป็นโครงสร้างอยู่แล้ว ทางด้านความรู้สึก ความเชื่อ อันใดอันหนึ่ง โดยที่องค์ประกอบนี้จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งหมายความว่า การเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบหนึ่งทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในอีกองค์ประกอบหนึ่งซึ่งทัศนคติ 3 องค์ประกอบมีดังนี้

1. ความรู้สึก (Affective) องค์ประกอบด้านอารมณ์หรือความรู้สึก ของทัศนคติ คือ การได้รับการถ่ายทอด การเรียนรู้มาจากพ่อ แม่ ครู หรือกลุ่มของเพื่อน ๆ
2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจของทัศนคติจะประกอบด้วย การรับรู้ของบุคคล ความคิดเห็น และความเชื่อของบุคคล หมายถึงกระบวนการคิด ซึ่งเน้นไปที่การใช้เหตุผลและตรรกะ องค์ประกอบที่สำคัญของความรู้ ความเข้าใจ คือ ความเชื่อในการประเมินผลหรือความเชื่อที่ถูกประเมินผลไว้แล้วโดยตัวเองประเมิน ซึ่งความเชื่อเหล่านี้จะแสดงออกมาจากความประทับใจในการชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งบุคคลเหล่านั้นรู้สึกต่อสิ่งของหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง
3. พฤติกรรม (Behavioral) องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจของทัศนคติจะหมายถึง แนวโน้มหรือความตั้งใจ (intention) ของคนที่จะแสดงบางสิ่งบางอย่างหรือที่จะกระทำ (ประพฤติ) บางสิ่งบางอย่างต่อคนใดคนหนึ่ง สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในทางใดทางหนึ่ง เช่น เป็นมิตรให้ความอบอุ่น ก้าวร้าว เป็นศัตรู เป็นต้น โดยที่ความตั้งใจนี้อาจจะถูกวัดหรือประเมินออกมาได้จากการพิจารณาองค์ประกอบทางด้านพฤติกรรมของทัศนคติ

ประเภทของทัศนคติ

การแสดงออกทางทัศนคติสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. **ทัศนคติในทางบวก (Positive Attitude)** คือ ความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมในทางที่ดีหรือยอมรับ ความพอใจ เช่น นักศึกษาที่มีทัศนคติที่ดีต่อการโฆษณา เพราะวิชาการโฆษณายเป็นการให้บุคคลได้มีอิสระทางความคิด

2. **ทัศนคติในทางลบ (Negative Attitude)** คือ การแสดงออก หรือความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมในทางที่ไม่พอใจ ไม่ดี ไม่ยอมรับ ไม่เห็นด้วย เช่น นิดไม่ชอบคนเลี้ยงสัตว์ เพราะเห็นว่าทารุณสัตว์

3. **การไม่แสดงออกทางทัศนคติหรือมีทัศนคติเฉยๆ (Neutral Attitude)** คือ มีทัศนคติเป็นกลางอาจจะเพราะว่าไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ หรือในเรื่องนั้น ๆ เราไม่มีแนวโน้มทัศนคติอยู่เดิมหรือไม่มีแนวโน้มทางความรู้ในเรื่องนั้น ๆ มาก่อน เช่น เรามีทัศนคติที่เป็นกลางต่อตู้ไมโครเวฟ เพราะเราไม่มีความรู้เกี่ยวกับโทษหรือคุณของตู้ไมโครเวฟมาก่อน

จะเห็นได้ว่าการแสดงออกของทัศนคตินั้น เกิดจากการก่อตัวของทัศนคติที่สะสมไว้เป็นความคิดและความรู้สึกจนสามารถแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาตามทัศนคติต่อสิ่งนั้น

การก่อตัวของทัศนคติ (The Formation of Attitude)

การเกิดทัศนคติแต่ละประเภทรุ่นจะก่อตัวขึ้นมา และเปลี่ยนแปลงไปได้เนื่องจากปัจจัยหลายประการด้วยกัน ซึ่งในความเป็นจริงปัจจัยต่าง ๆ ของการก่อตัวของทัศนคติ ไม่ได้มีการเรียงลำดับตามความสำคัญแต่อย่างใด ทั้งนี้ เพราะแต่ละปัจจัย ปัจจัยใดมีความสำคัญมากกว่าขึ้นอยู่กับ การอ้างอิงเพื่อก่อตัวเป็นทัศนคตินั้น บุคคลดังกล่าวได้เกี่ยวข้องกับสิ่งของหรือแนวความคิดที่มีลักษณะแตกต่างกันไปอย่างไร ซึ่ง Newsom และ Carrell ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดทัศนคติและอธิบายว่า การเกิดทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ได้แก่

1. **พื้นฐานของแต่ละบุคคลหรือเบื้องหลังทางประวัติศาสตร์ (Historical Setting)** หมายถึง ลักษณะทางด้านชีวประวัติของแต่ละคน ได้แก่ สถานที่เกิด สถานที่เจริญเติบโต สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองที่ผ่านมาจะเป็นตัวหล่อหลอมบุคลิกภาพของบุคคล และเป็นปัจจัยนำไปสู่การเกิดทัศนคติของคนนั้น ๆ

2. **สิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social environment)** ได้แก่ การปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ที่มีต่อกันและกัน เช่น การเปิดรับข่าวสารกลุ่มและบรรทัดฐานของกลุ่ม สภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลและประสบการณ์

3. **กระบวนการสร้างบุคลิกภาพ (Personality Process)** และสิ่งที่เกิดขึ้นมาก่อน (Predispositions) เป็นกระบวนการขั้นพื้นฐานในการสร้างทัศนคติของแต่ละบุคคล

พฤติกรรม(Behaviors)⁽⁹⁾

พฤติกรรมมนุษย์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดภายในจิตใจ ความพอใจ ไม่พอใจ ความขยัน ความเกียจคร้าน ซึ่งไม่สามารถสังเกตเห็นได้แต่จะมีผลต่อการแสดงออกเป็นการเดิน การวิ่ง การกิน การนอน ฯลฯ และเป็นการแสดงออกให้บุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นและรับรู้ได้ โดยปฏิภิกิริยานี้เป็นการแสดงออกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า เช่น ถ้าหิวก็ต้องกิน ถ้า่วงก็ต้องนอน ต้องการติดต่อสื่อสารก็ต้องพูดคุย พอใจก็ยิ้ม ไม่พอใจก็หน้าบึ้งตึง ก้าวร้าว เป็นต้น สิ่งที่กำหนดพฤติกรรมมนุษย์หรือสิ่งที่ทำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ มีดังนี้

1. อุปนิสัยของบุคคล คือสิ่งที่ได้รับการอบรมขัดเกลามาจากตัวแทนทางสังคม ได้แก่

1.1 ความเชื่อ (Belief) บุคคลเชื่อสิ่งใดจะปฏิบัติตามสิ่งที่เชื่อ เช่น เชื่อว่าปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยจะไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ

1.2 ค่านิยม (Value) คือการที่บุคคลเห็นคุณค่าในสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้วยึดถือปฏิบัติตาม เช่น ค่านิยมของการขยันทำงาน การแต่งกายประณีตงดงาม

1.3 อารมณ์ จิตใจ และสติปัญญา (Intelligence) อารมณ์จิตใจดี เบิกบาน แจ่มใส มักมองโลกในแง่ดีจึงแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่ยิ้มแย้ม หัวเราะในขณะที่อารมณ์ไม่ดีทำให้หน้าตาบึ้งตึง ไม่อยากพูดคุยกับใคร สติปัญญาของบุคคลก็เป็นตัวกำหนดให้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ

2. กระบวนการทางสังคม ที่สำคัญ ได้แก่

2.1 สิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้นพฤติกรรม เป็นตัวการสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล เช่น ความต้องการต่าง ๆ ความหิวกระหาย ความต้องการเกียรติยศ ชื่อเสียง ค่ายก่อง ขมเขยต่าง ๆ

2.2 สถานการณ์ที่เกิดขึ้น คือ สภาพแวดล้อมรอบตัวบุคคล เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ปัจจุบัน เช่น อุบัติเหตุต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในโรงงาน สารเคมีหกรั่วไหล ไฟไหม้ ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกันไป ประเภทพฤติกรรมแบ่งได้ 2 ประเภท คือ

- พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ที่มองเห็นด้วยตาเปล่า เช่น การเดิน ยืน นอน นั่ง ร้องไห้ และมองไม่เห็นด้วยตาเปล่าต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น การเต้นของหัวใจ การเต้นซีพจร ความดันโลหิต เป็นต้น

- พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนด้วยตาเปล่า เช่น ความรู้สึกตอบสนองสิ่งเร้าด้วยอวัยวะสัมผัสต่าง ๆ ความจำ ความคิด การรับรู้สามารถตรวจวัดด้วยเครื่องมือทางสังคมศาสตร์ เช่น แบบวัดความรู้ ความจำแบบวัดพฤติกรรมทัศนคติ การรับรู้ต่าง ๆ

พื้นฐานการเกิดพฤติกรรมมนุษย์

พฤติกรรมมนุษย์เกิดได้จากสาเหตุที่สำคัญ 2 สาเหตุ คือ

1. พันธุกรรม (Heredity) เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากบิดา มารดา บรรพบุรุษ ที่เรียกว่าเป็นการสืบทอดทางสายเลือด คือ ถ่ายทอดโดยสายพันธุกรรมที่เรียกว่าโครโมโซม ยีนหรือ ดีเอ็นเอ บิดา มารดามีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม ส่วนมากลูกก็มีพฤติกรรมแสดงออก ที่เหมาะสม โดยถ้าได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ตรงข้ามกับสัตว์ที่ถ่ายทอดได้โดยตรง เช่น นกกระจาบ ทำรังไม่ได้สอนกันแต่สามารถทำได้

2. สิ่งแวดล้อม (Environment) คือ ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ทั้งสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพที่เป็นรูปธรรม คือ มองเห็น สัมผัสได้ เช่น คน บ้าน ต้นไม้ และ สิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรมคือจับต้องไม่ได้ เช่น กฎ ระเบียบทางสังคม ข้อบังคับ ประเพณี การอบรมสั่งสอนจากบิดา มารดา ญาติพี่น้อง จะทำหน้าที่ขัดเกลาทางสังคม บุคคลที่เพิ่งเข้าทำงาน ถ้าได้รับการอบรมเรื่องความปลอดภัยก็จะทำงานได้ปลอดภัยยิ่งขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรม (Attitude and Behavior)

ทัศนคติกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์มีผลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ทัศนคติ มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ในขณะที่เดียวกันการแสดงพฤติกรรมของบุคคลก็มีผลต่อทัศนคติ ของบุคคลด้วย อย่างไรก็ตามทัศนคติเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ทั้งนี้เพราะ เทรียนดิส (Triandis,1971) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากทัศนคติ บรรทัดฐานของ สังคม นิสัยและผลที่คาด⁽¹⁰⁾

พฤติกรรมสุขภาพ

มาจากคำว่า พฤติกรรม + สุขภาพ หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของมนุษย์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ

1. สุขภาพ (Health) ความหมายของคำ “สุขภาพ” (Health)

สุขภาพ ตามนิยามของ WHO หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์แข็งแรง ของร่างกายและ จิตใจรวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ทั้งนี้ไม่ใช่หมายถึงเพียงแต่การปราศจากโรค หรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 สุขภาพทางกาย (Physical Health) หมายถึง สภาวะของ ความสมบูรณ์ของร่างกาย

1.2 สุขภาพทางจิต (Mental Health) หมายถึง สภาวะความสมดุลในทุกด้าน ของชีวิตทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาต่าง ๆ

1.3 สุขภาพทางสังคม หมายถึง ความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี

2. ความสุขสมบูรณ์ (Wellness)

ความสุขสมบูรณ์ (Wellness) หมายถึง สภาวะของความสุขทั้งทางร่างกาย (Physical) อารมณ์ (Emotional) สติปัญญา (Intellectual) และสังคม (Social)

3. พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

3.1 พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้นเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

3.2 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

3.2.1 พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมที่ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย ปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ การตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี

3.2.2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย เป็นการปฏิบัติเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม ฯลฯ

3.2.3 พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย เป็นการปฏิบัติตัวเมื่อทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น รับประทานยาตามแพทย์สั่ง เลิกสูบบุหรี่ ฯลฯ

4. ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ (Determinants of Health)

4.1 ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ (Determinants of Health) แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมมนุษย์อาจถูกกำหนดโดยหลายปัจจัยด้วยกัน คือ

4.1.1 ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม

4.1.2 ปัจจัยทางชีววิทยา

4.1.3 ปัจจัยทางศาสนา

4.1.4 ปัจจัยทางมนุษยชาติในแง่ของความเป็นมนุษย์

4.2 ปัจจัย/ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

4.2.1 วิธีการดำรงชีวิตหรือครรลองชีวิต

4.2.2 สภาพความเป็นอยู่

5. พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behavior)

พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behavior) หมายถึง รูปแบบจำเพาะของพฤติกรรมซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีความสัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสที่จะป่วยจากโรคบางชนิด หรือการเสื่อมสุขภาพมากขึ้น

พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น Risk-taking Behaviors in Adolescence

พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น Risk-taking Behaviors in Adolescence คือ พฤติกรรมที่นำมาหรือเป็นสาเหตุให้เกิดความเสี่ยงต่อการดำเนินชีวิต ทำให้ร่างกายเป็นอันตรายสูญเสียหน้าที่ขาดโอกาสพัฒนาตามปกติ หรือเสียชีวิต วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมเสี่ยงมากเนื่องจากจิตใจวัยนี้ต้องการความสนุกสนาน ตื่นเต้น ทำหาย ต้องการเป็นที่ยอมรับของคนอื่น อยากรู้ อยากเห็น อยากลอง มีอารมณ์ทางเพศมากขึ้น แต่ยังขาดการยั้งคิด ไตร่ตรอง และการควบคุมตนเอง

การเข้าใจและหาทางป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นเพื่อป้องกันปัญหาพฤติกรรมและผลเสียหายที่จะเกิดตามมา

ประเภทของพฤติกรรมเสี่ยง⁽¹¹⁾

ประเภทของพฤติกรรมเสี่ยง⁽¹¹⁾ พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น แยกเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้

1. พฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ (unintentional injuries) ได้แก่ การร่วมกิจกรรมที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ การไม่ปฏิบัติตามกฎแห่งความปลอดภัย (ไม่สวมหมวกกันน็อก ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย เม้าในขณะขับรถ ฯลฯ)

2. พฤติกรรมความรุนแรง (violence) ได้แก่ การเข้าร่วมกลุ่มที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การทำร้ายร่างกาย การพกพาอาวุธ ทำลายข้าวของสาธารณะ

3. ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย (depression and suicidal idea)

4. การใช้ยาเสพติด (drug abuse) ได้แก่ การลองและใช้ยาเสพติด บุหรี่ เหล้า หรืออยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด

5. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ (sexual behaviors) ได้แก่ เริ่มต้นจากการมีแฟนเร็วเกินไป การเริ่มมีสัมผัสและเนื้อต้องตัว กอดจูบ อยู่กันตามลำพัง และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มี การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

6. พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในวัยกลางคน (myocardial infarction) ได้แก่ การรับประทานอาหารไขมันสูง อ้วน ขาดการออกกำลังกาย

6. เป้าหมายสุขภาพ (Health Target)

เป้าหมายสุขภาพ (Health Target) เน้นที่การเปลี่ยนแปลง (โดยใช้ตัวชี้วัดสุขภาพเป็นเกณฑ์) ที่จะเกิดแก่ประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะในระดับที่มีความเป็นไปได้ในช่วงเวลาหนึ่งที่กำหนดไว้

6.1 คุณภาพชีวิต (Quality of Life) เป็นเป้าหมายของการดำเนินงานสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ อีกทั้งยังทำประโยชน์ให้กับตนเอง สังคม และประเทศชาติด้วย คุณภาพชีวิตเป็นเครื่องชี้วัดความเจริญก้าวหน้าของมิติทางด้านประชากร สังคม สุขภาพ จิตวิญญาณ สิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความ เป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ เป็นเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนาประชากรของประเทศต่าง ๆ ในปัจจุบัน

จะเห็นได้ว่า คำว่า “สุขภาพ” กับ “คุณภาพชีวิต” นั้นมีความสัมพันธ์อย่างมากนั่นคือ มนุษย์ทุกคนต้องการที่จะมีชีวิตที่มีคุณภาพในทุก ๆ ด้าน ซึ่งการที่มนุษย์เราจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น จำต้องมีสุขภาพที่ดีประกอบด้วยเสมอ ซึ่งการมีสุขภาพดีก็จะต้องครอบคลุมทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณไปพร้อม ๆ กัน การมีสุขภาพดีเพียงด้านหนึ่งด้านใด ก็ไม่สามารถที่จะทำให้มนุษย์มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสมบูรณ์ได้

6.2 สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for all) หมายถึง การที่พลโลกทุกคนบรรลุถึงสถานะสุขภาพในระดับที่เอื้อให้ใช้ชีวิตที่มีประโยชน์ทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ ถือเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาสาธารณสุขที่ให้โดย WHO มาเป็นเวลาเกือบ 2 ทศวรรษ ถึงแม้แต่แต่ละประเทศจะตีความแตกต่างกันตามลักษณะจำเพาะทางสังคมและเศรษฐกิจ แต่สุขภาพดีถ้วนหน้า ก็เป็นหลักชัยอันพึงปรารถนาตามแนวคิดเสมอภาคทางสุขภาพ

ทฤษฎีแรงจูงใจ

ทฤษฎีแรงจูงใจแบ่งออกได้เป็นทฤษฎีใหญ่ ๆ คือ

1. ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavioral View of Motivation)

ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavioral View of Motivation) ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ในอดีต (Past Experience) ว่ามีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลเป็นอย่างมาก ดังนั้นทุกพฤติกรรมของมนุษย์ถ้าวิเคราะห์ดูแล้วจะเห็นว่า ได้รับอิทธิพลที่เป็นแรงจูงใจมาจากประสบการณ์ในอดีตเป็นส่วนใหญ่ โดยประสบการณ์ในด้านดีและกลายเป็นแรงจูงใจทางบวกที่ส่งผลให้เราให้มนุษย์มีความต้องการแสดงพฤติกรรมในทิศทางนั้นมากยิ่งขึ้น ทฤษฎีนี้เน้นความสำคัญของสิ่งเร้าภายนอก (Extrinsic Motivation)

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning View of Motivation)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning View of Motivation) ทฤษฎีนี้เห็นว่าแรงจูงใจเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างเอกลักษณ์และการเลียนแบบ (Identification and Imitation) จากบุคคลที่ตนเองชื่นชมหรือคนที่มีชื่อเสียงในสังคมจะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล

3. ทฤษฎีพุทธินิยม (Cognitive View of Motivation)

ทฤษฎีพุทธินิยม (Cognitive View of Motivation) ทฤษฎีนี้เห็นว่าแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมของมนุษย์นั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ (Perceive) สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว โดยอาศัยความสามารถทางปัญญาเป็นสำคัญ มนุษย์จะได้รับแรงผลักดันจากหลาย ๆ ทางในการแสดงพฤติกรรมซึ่งในสภาพเช่นนี้มนุษย์จะเกิดสภาพความไม่สมดุล (Disequilibrium) ขึ้น เมื่อเกิดสภาพเช่นว่านี้มนุษย์จะต้องอาศัยขบวนการดูดซึม (Assimilation) และการปรับ (Accommodations) ความแตกต่างของประสบการณ์ที่ได้รับใหม่ให้เข้ากับประสบการณ์เดิมของตนซึ่งการจะทำได้จะต้องอาศัยสติปัญญาเป็นพื้นฐานที่สำคัญ ทฤษฎีนี้เน้นเรื่องแรงจูงใจภายใน (intrinsic Motivation) นอกจากนั้นทฤษฎีนี้ยังให้ความสำคัญกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และการวางแผน

ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับระดับของความคาดหวัง (Level of Aspiration) โดยที่เขากล่าวว่าคนเรามีแนวโน้มที่จะตั้งความคาดหวังของตนเองให้สูงขึ้น เมื่อเขาทำงานหนึ่งสำเร็จและตรงกันข้ามคือจะตั้งความคาดหวังของตนเองต่ำลงเมื่อเขาทำงานหนึ่งแล้วล้มเหลว

4. ทฤษฎีมานุษยนิยม (Humanistic View of Motivation)

ทฤษฎีมานุษยนิยม (Humanistic View of Motivation) แนวความคิดนี้เป็นของ มาสโลว์ (Maslow) ที่ได้อธิบายถึงลำดับความต้องการของมนุษย์ โดยที่ความต้องการจะเป็นตัวกระตุ้นให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมเพื่อไปสู่ความต้องการนั้น ดังนี้ ถ้าเข้าใจความต้องการของมนุษย์ก็สามารถอธิบายถึงเรื่องแรงจูงใจของมนุษย์ได้เช่นเดียวกันในเรื่องความต้องการ (Need) ของมนุษย์ ถ้าเรามีความเข้าใจเรื่องความต้องการของมนุษย์แล้ว เราจะสามารถเข้าใจพื้นฐานพฤติกรรมของมนุษย์ได้มากยิ่งขึ้น

นักจิตวิทยาที่สำคัญที่ศึกษาถึงเรื่องความต้องการของมนุษย์ เช่น

1. ความต้องการของมนุษย์ตามแนวความคิดของโทมัส (Thomas) โทมัส ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็นรูปของความปรารถนา (Wishes) 4 ประการ คือ

1. ความปรารถนาที่จะมีความมั่นคงปลอดภัย (Security)
2. ความปรารถนาที่จะให้ผู้อื่นยอมรับ (Recognition)
3. ความปรารถนาที่จะให้เพื่อตอบสนอง (Response From One's Fellow)
4. ความปรารถนาที่จะมีประสบการณ์ใหม่ (New Experience)

2. ความต้องการของมนุษย์ตามแนวความคิดของมาสโลว์ (Maslow)

ความต้องการของมนุษย์ตามแนวคิดของมาสโลว์ (Maslow) มาสโลว์ ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ชั้น เรียงตามลำดับ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางกาย (Physiological Needs) คือ ความต้องการปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต

ขั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety and Security Needs) คือ ความต้องการที่จะมีชีวิตที่มั่นคง ปลอดภัย

ขั้นที่ 3 ความต้องการความรักและการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม (Love and Belonging Needs) มนุษย์เมื่อเข้าไปอยู่ในกลุ่มใดก็ต้องการให้ตนเป็นที่รักและยอมรับในกลุ่มที่ตนอยู่

ขั้นที่ 4 ความต้องการได้รับการยกย่องจากผู้อื่น (Self - Esteem Needs) เป็นความต้องการในลำดับต่อมา ซึ่งความต้องการในขั้นนี้ถ้าได้รับจะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจใจตนเอง

ขั้นที่ 5 ความต้องการในการเข้าใจและรู้จักตนเอง (Self - Actualization Needs) เป็นความต้องการชั้นสูงของมนุษย์ซึ่งน้อยคนที่จะประสบได้ถึงขั้นนี้

มาสโลว์ (Maslow) ได้กล่าวเน้นว่า ความต้องการต่าง ๆ เหล่านี้ต้องเกิดเป็นลำดับขั้น และจะไม่มีการข้ามขั้น ถ้าขั้นที่ 1 ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการในลำดับขั้นที่ 2-5 ก็ไม่อาจเกิดขึ้นได้ การตอบสนองที่ได้รับในแต่ละขั้นไม่จำเป็นต้องได้รับทั้ง 100 % แต่ต้องได้รับบ้างเพื่อจะได้เป็นบันไดนำไปสู่การพัฒนาความต้องการในระดับที่สูงขึ้นในลำดับขั้นต่อไป

ตอนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา นั้น ในที่นี้ผู้วิจัยนำเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

น.พ. สุริยเดว ทรีปาตี⁽¹²⁾ กล่าวถึงสถานการณ์เด็กและเยาวชนไทย ดังนี้ สถานการณ์เด็กและเยาวชนไทย 3 ลำดับแรก ของพฤติกรรมเสี่ยงเยาวชนไทย ได้แก่

1. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ปลอดภัยและไม่พร้อม
2. พฤติกรรมเสพติด เหล้า บุหรี่ เน็ต เกม หรือแซท
3. พฤติกรรมบริโภคนิยม

สถานการณ์เด็กและเยาวชนไทย 3 ลำดับแรก สาเหตุการเสียชีวิตของเยาวชนไทย ได้แก่

1. อุบัติเหตุ 4,000 คน ต่อปี ราว 12 คน ต่อวัน
2. เอดส์ ผู้ป่วย (ทั้งเก่าและใหม่) รายสะสม 80,000 คน
- 3.ฆ่าตัวตาย 600 คน ต่อปี ราว 2 คนต่อวัน

จากรายงานสำรวจของสถาบันประชากรและสังคม ร่วมกับ สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2546 พบว่า สาเหตุการตายในวัยรุ่นอันดับแรก คือ อุบัติเหตุทำให้คร่าชีวิตวัยรุ่นราว 4 พันคนต่อปี และด้วยพฤติกรรมเสี่ยงในการขับรถของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี จึงเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้อุบัติเหตุในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

ในขณะที่เดียวกันพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่า อายุเฉลี่ยของวัยรุ่นที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ อายุ 17 ปี ในขณะที่การแต่งงานช้าลงโดยเฉลี่ยอายุ 24 ปี จะเห็นได้ว่าช่องว่างที่เกิดขึ้นจากค่าเฉลี่ยของการเริ่มมีเพศสัมพันธ์กับการแต่งงานราว 8 ปี นี้สะท้อนให้เห็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์มากขึ้นและยาวนานขึ้น โดยมีปัจจัยที่เป็นเหตุกระตุ้นหลายประการ เช่น การเข้าวัยรุ่นที่เร็วขึ้น การกระตุ้นโดยสื่อที่ไม่เหมาะสม ทำให้ปัญหาสังคมอันเนื่องมาจากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และผลของการกระทำที่ทวีความรุนแรงและสลับซับซ้อนมากขึ้น การให้องค์ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติต่อพฤติกรรมทางเพศหรือเพศศึกษายังไม่เข้มแข็ง การรู้จักป้องกันตนเองไม่ว่าจะเป็นการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ หรือการป้องกันโดยการใช้อนามัย (ปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ใช้อนามัยเพียงร้อยละ 20)

สุเปีย จันทรมณี และ ธนรักษ์ ผลิตมัน ⁽¹³⁾ ได้ศึกษาการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ประเทศไทย พ.ศ. 2549 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ต่ำมาก มีนักเรียนชายเพียงร้อยละ 16.2 และนักเรียนหญิงร้อยละ 17.7 ที่ตอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้ง 5 ข้อ ของ UNGASS ได้ถูกต้อง อย่างไรก็ตามนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ยังมีประสบการณ์ทางเพศค่อนข้างน้อยโดยนักเรียนชายมีประสบการณ์ทางเพศ ร้อยละ 2.9 นักเรียนหญิงมีประสบการณ์ทางเพศ ร้อยละ 1.5 และร้อยละของการใช้อนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกต่ำกว่า ร้อยละ 50 นักเรียนชาย ร้อยละ 45.5 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 33.3 โดยนักเรียนหญิง ร้อยละ 37.3 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยไม่สมัครใจ และนักเรียนหญิง ร้อยละ 10.9 เคยมีเพศสัมพันธ์เพื่อเงินหรือสิ่งของเป็นการตอบแทน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา(Descriptive study) ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามจากเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 9 จังหวัดสงขลา ในระหว่างเดือน มิถุนายน – กันยายน 2554

3.1 ประชากรศึกษา

เยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 9 จังหวัดสงขลา จำนวน 404 คน เป็นเพศชาย 387 คน เพศหญิง 17 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย จำนวน 371 คน จากประชากรเพศชาย 387 คน (ผู้ชายจำนวน 6 คน อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ อีก 10 คน ไปทำกิจกรรมนอกสถานที่ในวันลง เก็บข้อมูล) ผู้หญิงเลือกทั้งหมด จำนวน 17 คน

3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ประวัติส่วนตัว/ที่พักอาศัย ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา ระยะเวลาที่อยู่ในศูนย์ฝึกฯ สถานภาพของพ่อแม่ อาชีพหลักของผู้ปกครอง สถานที่พักก่อนเข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึกฯ
2. พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ประวัติการใช้สารเสพติด/เที่ยวสถานบันเทิง/เล่นการพนัน
3. ทักษะคดีเกี่ยวกับโรคเอดส์
4. ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

3.4 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1. ประสานงานและขอความร่วมมือกับศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 9 จังหวัดสงขลา
2. อบรมทีมเก็บข้อมูลให้มีความเข้าใจในแบบสอบถามเพื่อให้มีการเก็บข้อมูลที่มีมาตรฐานเดียวกัน
3. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3.5 ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนมิถุนายน – กันยายน 2554

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอโดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา จำนวน 388 คน นำเสนอผลการศึกษา ดังนี้

- ส่วนที่ 1. ประวัติส่วนตัว/ที่พักอาศัย
- ส่วนที่ 2. ประวัติการมีเพศสัมพันธ์
- ส่วนที่ 3. ประวัติการใช้สารเสพติด/เที่ยวสถานบริการ/เล่นการพนัน
- ส่วนที่ 4. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์
- ส่วนที่ 5. ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์
- ส่วนที่ 6. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (ขณะอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก ๆ)

ส่วนที่ 1. ประวัติส่วนตัว/ที่พักอาศัย

ผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 9 จังหวัดสงขลา จำนวนทั้งหมด 388 คนเป็นเพศชาย 371 คน อายุตั้งแต่ 14-23 ปี อายุเฉลี่ย 18.3 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.1 ไม่ได้เรียนร้อยละ 3.8 และมีการศึกษาระดับปวส. และปริญญาตรี ร้อยละ 0.8 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 68.5 ระยะเวลาที่อยู่ในสถานพินิจตั้งแต่ 1-7 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 1.57 ปี สถานภาพของพ่อแม่ ร้อยละ 51.2 อยู่ร่วมกัน อาชีพหลักของผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.2 ก่อนอยู่สถานพินิจส่วนใหญ่พักอยู่กับพ่อแม่ร้อยละ 75.5 เป็นเพศหญิง 17 คน อายุตั้งแต่ 16 - 19 ปี อายุเฉลี่ย 17.53 ปี การศึกษาส่วนใหญ่ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 47.2 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 52.9 ระยะเวลาที่อยู่ในสถานพินิจ ตั้งแต่น้อยกว่า 1 ปี - 2 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 0.53 ปี สถานภาพของพ่อแม่ส่วนใหญ่แยกกันอยู่ร้อยละ 41.2 อาชีพหลักของผู้ปกครองอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 70.6 ก่อนอยู่สถานพินิจส่วนใหญ่อยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 52.9 (ตารางที่ 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของประวัติส่วนตัว/ที่พักอาศัยของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา แยกตามเพศ

ตัวชี้วัด	เพศ			
	ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)				
Mean	18.3		17.53	
Median	18		18	
Max	23		19	
Min	14		16	
2. ระดับการศึกษา				
1. ไม่ได้เรียน	14	3.8	-	
2. ประถมศึกษา	100	27	7	41.2
3. มัธยมศึกษา	186	50.1	8	47.2
4. มัธยมปลาย	45	12.1	1	5.9
5. ปวช.	23	6.2	1	5.9
6. อื่น ๆ	3	0.8	-	
3. ศาสนา				
1. พุทธ	254	68.5	9	52.9
2. อิสลาม	117	31.5	8	47.1
4. ระยะเวลาที่อยู่ในสถานพินิจ (ปี)				
Mean	1.57		0.53	
Median	1		5 เดือน	
Max	7		2 ปี	
Min	>1ปี		> 1 ปี	

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของประวัติส่วนตัว/ที่พักอาศัยของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา แยกตามเพศ

ตัวชี้วัด	เพศ			
	ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. สถานภาพของพ่อแม่				
1. อยู่ร่วมกัน	190	51.2	6	35.3
2. แยกกันอยู่	122	32.9	7	41.2
3. พ่อตาย	37	10	4	23.5
4. แม่ตาย	13	3.5	-	
5. พ่อแม่ตาย	7	1.9	-	
6. อื่น ๆ ระบุ	2	0.5	-	
6. อาชีพหลักของผู้ปกครอง				
1. เกษตรกรรม	111	29.9	-	
2. ค้าขาย	88	23.7	3	17.6
3. รับจ้าง	138	37.2	12	70.6
4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	24	6.5	-	
5. บริษัท	2	0.5	-	
6. อื่น ๆ	8	2.2	2	11.8
7. ก่อนอยู่สถานพินิจท่านพักอยู่ที่ไหน				
1. อยู่กับพ่อแม่	280	75.5	9	52.9
2. อยู่กับญาติ	45	12.1	2	11.8
3. อยู่กับเพื่อน	16	4.3	2	11.8
4. เข้าบ้านอยู่	17	4.6	1	5.9
5. อื่น ๆ ระบุ	13	3.5	3	17.6

ส่วนที่ 2. ประวัติการมีเพศสัมพันธ์

ผลการศึกษา ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา พบว่า เพศชายส่วนใหญ่ประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 95.1 อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่ 12 – 21 ปี อายุเฉลี่ย 14.89 ปี ส่วนมากมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟน/คนรัก ร้อยละ 82.7 สถานที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเป็นบ้านเพื่อน ร้อยละ 36.5 มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยต่ำมากเพียงร้อยละ 33.4 สถานที่ถุงยางอนามัยส่วนใหญ่ได้จากร้านค้า ร้อยละ 56.8 ครั้งล่าสุดมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก ร้อยละ 79.3 สถานที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดได้แก่ บ้านตนเอง ร้อยละ 49.3 มีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 32.3 ถุงยางอนามัยที่ใช้ได้จากร้านค้า ร้อยละ 70.2 เพศหญิงมีทั้งหมด 17 คน มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 94.1 อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่ 11 – 17 ปี อายุเฉลี่ย 14.75 ปี ทั้งหมดมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก สถานที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่เป็นบ้านเพื่อน ร้อยละ 50 และทั้งหมดไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย ครั้งล่าสุดมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก ร้อยละ 87.5 สถานที่มีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เป็นบ้านตนเอง ร้อยละ 31.3 ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 12.5 โดยได้ถุงยางอนามัยจากร้านค้าและคนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย (ตารางที่ 2)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของประวัติการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก และเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา แยกตามเพศ

ตัวชี้วัด	เพศ			
	ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่				
1. เคย	353	95.1	16	94.1
2. ไม่เคย	18	4.9	1	5.9
2. ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ (ปี)				
Mean	14.89		14.75	
Median	15		15	
Max	21		17	
Min	12		11	

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของประวัติการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก และเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา แยกตามเพศ (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เพศ			
	ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3.ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับใคร				
1. เพื่อน	21	5.9	-	-
2. แฟน/คนรัก	292	82.7	16	100
3. กิ๊ก	35	9.9	-	-
4. หญิงขายบริการ	2	0.6	-	-
5. อื่น ๆ ระบุ	3	0.8	-	-
4.สถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก				
1. บ้านเพื่อน	129	36.5	8	50
2. โรงแรม	87	24.6	-	-
3. บ้านตนเอง	119	33.7	2	12.5
4. ซ่อง	8	2.3	-	-
5. อื่น ๆ ระบุ	10	2.8	6	37.5
5.เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกท่านใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่				
1. ใช่	118	33.4	-	-
2. ไม่ใช่	235	66.6	16	100
6.ถ้าใช้ถุงยางอนามัยท่านได้ถุงยางอนามัยจากที่ไหน				
1. ร้านค้า	67	56.8	-	-
2. สถานบริการสาธารณสุข	32	27.1	-	-
3. คนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย	13	11	-	-
4. อื่น ๆ ระบุ	6	5.1	-	-

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของประวัติการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก
และเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา แยกตามเพศ (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เพศ			
	ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. ครั้งล่าสุดท่านมีเพศสัมพันธ์กับใคร				
1. เพื่อน	27	7.6	-	-
2. แฟน/คนรัก	280	79.3	14	87.5
3. กิ๊ก	33	9.3	1	6.25
4. หญิงขายบริการ	9	2.5	-	-
5. ไม่ตอบ	4	1.1	1	6.25
8. สถานที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด				
1. บ้านเพื่อน	83	23.5	2	12.5
2. โรงแรม	79	22.4	2	12.5
3. บ้านตนเอง	174	49.3	5	31.3
4. ช่าง	4	1.1	-	-
5. ไม่ตอบ	13	3.7	7	43.8
9. ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ท่านใช้ถุงยางอนามัย				
1. ใช่	114	32.3	2	12.5
2. ไม่ใช่	237	67.1	14	87.5
3. ไม่ตอบ	2	0.6		
10. ถ้าใช้ถุงยางอนามัยท่านได้ถุงยางอนามัยจากที่ไหน				
1. ร้านค้า	80	70.2	1	50
2. สถานบริการสาธารณสุข	21	18.4		
3. คนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย	10	8.8	1	50
4. อื่น ๆ ระบุ	3	2.6	-	-

ส่วนที่ 3. ประวัติการใช้สารเสพติด/เที่ยวสถานบริการ/เล่นการพนัน

ประวัติการใช้สารเสพติด/เที่ยวสถานบริการ/เล่นการพนัน ของเยาวชน ๓ พบว่า เยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก ๓ มีประวัติการสูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 93.8 ครั้งแรกที่เริ่มสูบบุหรี่ มีอายุเฉลี่ย 13.23 ปี ส่วนใหญ่เรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 รองลงมาได้แก่ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ กับแฟน/คนรัก ร้อยละ 92.8 อายุเฉลี่ยที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์คือ 14.75 ปี โดยส่วนใหญ่เรียนอยู่ ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ส่วนประวัติการเล่นหวย/ลอตเตอรี่ พบว่า มีประวัติน้อยที่สุด ร้อยละ 14.4 (ตารางที่ 3)

ตาราง 3 ประวัติการใช้สารเสพติด/เที่ยวสถานบริการ/เล่นการพนัน ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและ อบรมเด็กและเยาวชนเขต 9 จังหวัดสงขลา

ตัวชี้วัด	เคย	ไม่เคย	ครั้งแรก เรียนชั้น อะไร	อายุเฉลี่ย (ปี)
สูบบุหรี่	93.8	6.2	ม.1	13.23
ดื่มเหล้า/เบียร์	87.9	12.1	ม.1	14.09
เครื่องดื่มบำรุงกำลัง	62.9	37.1	ม.3	14.07
เที่ยวดิสโก้/คลับ/คาราโอเกะ	70.9	29.1	ม.3	15.31
เที่ยวสนุกเกอร์คลับ	61.3	38.7	ม.3	14.48
เล่นหวย/ลอตเตอรี่	14.4	85.6	ม.3	14.81
เล่นการพนันไพ่	49	51	ม.1	14.05
เล่นการพนันฟุตบอล	48.7	51.3	ม.1	14.39
เที่ยวโสเภณี/หญิงบริการ	34	66	ม.3	15.54
มีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก	92.8	7.2	ม.3	14.75
การทะเลาะวิวาท/ยกพวกตีกัน	79.1	20.9	ม.3	14.53

ส่วนที่ 4. ทักษะคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

ทักษะคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก ๆ พบว่า ส่วนใหญ่มีทักษะคติที่ต้องมากกว่า ร้อยละ 50 มีเพียง 2 ข้อเท่านั้นที่มีทักษะคติที่ต้องต่ำกว่า ร้อยละ 30 ได้แก่ ข้อ 2 การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทำให้เกิดความสุขไม่เต็มที่ มีทักษะคติที่ต้อง ร้อยละ 24.5 และข้อ 7 การเที่ยวหญิงบริการทางเพศเป็นเรื่องปกติของผู้ชาย มีทักษะคติที่ต้อง ร้อยละ 28.6 และข้อที่มีทักษะคติที่ต้องมากที่สุดได้แก่ ข้อ 9 การมีความรู้สึกทางเพศเป็นเรื่องปกติของมนุษย์ แต่ต้องควบคุมให้เหมาะสม มีทักษะคติที่ต้องร้อยละ 92.8 (ตารางที่ 4)

ตาราง 4 ทักษะคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา

ทักษะคติ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์แสดงถึงความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน	229	59	159	41
2. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทำให้เกิดความสุขไม่เต็มที่	293	75.5	95	24.5
3. หญิงชายที่หน้าตาสะอาด ผิวพรรณผุดผ่องดูมีสุขภาพดีไม่ติดเชื้อเอดส์	135	34.8	253	65.2
4. หญิงชายที่ให้บริการทางเพศสัมพันธ์เท่านั้นที่มีเชื้อเอดส์	122	31.4	266	68.6
5. การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน คู่รักสมัครเล่นไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์	114	29.4	274	70.6
6. การเล่นเกมพนานเงินน้อยช่วยให้ไม่หมกมุ่นในเรื่องเพศ	290	74.7	98	25.3
7. การเที่ยวหญิงบริการทางเพศเป็นเรื่องปกติของผู้ชาย	277	71.4	111	28.6
8. การช่วยตนเองเมื่อมีความรู้สึกทางเพศเป็นเรื่องน่าอาย	93	24	295	76
9. การมีความรู้สึกทางเพศเป็นเรื่องปกติของมนุษย์ แต่ควบคุมให้เหมาะสม	360	92.8	28	7.2
10. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องง่าย	314	80.9	74	19.1
11. การพกถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติ	314	80.9	74	19.1
12. ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์	314	80.9	74	19.1
13. ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	347	89.4	41	10.6
14. ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ควรอยู่ร่วมกับผู้อื่น	157	40.5	231	59.5
15. การติดเชื้อเอดส์เป็นเรื่องของเวรกรรมแต่ปางก่อน	113	29.1	275	70.9
16. ควรจัดให้มีกลุ่มหรือองค์กรช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์	359	92.5	29	7.5
17. ท่านยินดีให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เข้ามานั่งในบ้านท่าน	224	57.7	164	42.3
18. ท่านยินดีให้ผู้ติดเชื้อเอดส์รับประทานอาหารร่วมกับท่าน	158	40.7	230	59.3

ส่วนที่ 5. ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กฯ พบว่า เยาวชนส่วนมากมีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่า ร้อยละ 50 มีเพียง 2 ข้อ คือ ข้อ 4 ยุ้งเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนมีความรู้ ร้อยละ 37.9 และ ข้อ 5 การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้มีความรู้เพียง ร้อยละ 42.3 (ตารางที่ 5)

ตาราง 5 ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับเรื่องเอดส์	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การมีคู่นอนเพียงคนเดียวเป็นวิธีหนึ่งที่ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	325	83.8	63	16.2
2. การใช้ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	355	91.5	33	8.5
3. คนที่มีสุขภาพแข็งแรงดีอาจเป็นคนที่ติดเชื้อเอดส์ได้	200	51.5	188	48.5
4. ยุ้งเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คน	147	37.9	241	62.1
5. การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	164	42.3	224	57.7
6. ในปัจจุบันมียาที่สามารถยับยั้งเชื้อเอดส์หรือยาด้านไวรัส	297	76.5	91	23.5

ส่วนที่ 6. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี(ขณะอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก ๆ)

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก ๆ ขณะอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก ๆ พบว่า ระหว่างอยู่ในศูนย์ฝึกอบรม ๆ เคยมีการใช้ใบมีดโกน เข็มสัก ร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 57.5 ระหว่างอยู่ในศูนย์ฝึก ๆ เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชาย ร้อยละ 2.8 ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 36.4 ถุงยางที่ใช้ได้จากเรือนพยาบาล ร้อยละ 33.33 ระหว่างอยู่ในศูนย์ฝึก ๆ เมื่อมีความต้องการทางเพศส่วนใหญ่จะช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ 77.9 เมื่อมีปัญหาสุขภาพทางเพศส่วนใหญ่ปรึกษาเพื่อน ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.1 ตอบว่าการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในการให้คำปรึกษาของเจ้าหน้าที่เพียงพอ (ตารางที่ 6)

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชน ๆ ขณะอยู่ในศูนย์ฝึก ๆ

ตัวชี้วัด	จำนวน	ร้อยละ
1.ระหว่างอยู่ในศูนย์ฝึก ๆ ท่านเคยใช้ใบมีดโกน เข็มสักหรืออื่น ๆ ร่วมกับผู้อื่นหรือไม่		
เคย	223	57.5
ไม่เคย	165	42.5
2.ระหว่างอยู่ในศูนย์ฝึก ๆ ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ทวารหนักกับผู้ชายหรือไม่		
เคย	11	2.8
ไม่เคย	285	73.5
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ขณะอยู่ในศูนย์ฝึก ๆ	92	23.7
3.ท่านสุดท้ายถ้าท่านมีเพศสัมพันธ์ทวารหนักกับผู้ชายท่านใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่		
ใช่	4	36.4
ไม่ใช่	7	63.6
4.ถ้าใช้ถุงยางอนามัยท่านได้ถุงยางอนามัยจากที่ใด		
เรือนพยาบาล	1	33.33
ไม่ตอบ	3	66.66
5.ระหว่างอยู่ในศูนย์ฝึก ๆ เมื่อท่านมีความต้องการทางเพศท่านปฏิบัติอย่างไร		
ช่วยเหลือตนเอง	302	77.9
ออกกำลังกาย	37	9.5
เล่นกีฬาต่าง ๆ	49	12.6

ตาราง 6. จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของเยาวชน ๑
ขณะอยู่ในศูนย์ฝึก ๑ (ต่อ)

ตัวชี้วัด	จำนวน	ร้อยละ
6. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพทางเพศท่านปรึกษาใคร		
เพื่อน	220	56.7
เจ้าหน้าที่พยาบาล	148	38.1
เจ้าหน้าที่ในศูนย์ฝึก ๑	20	5.2
7. ท่านคิดว่า การให้บริการของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ ปรึกษาเพียงพอหรือไม่		
เพียงพอ	237	61.1
ไม่เพียงพอ	151	38.9

สิ่งที่ต้องการรับการสนับสนุนเพื่อส่งเสริมความรู้ในการป้องกันเอดส์จากศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก ๑
ได้แก่

1. ต้องการให้ผู้ใหญ่เข้ามาทำกิจกรรมให้กับเยาวชนมาก ๆ มีโครงการอบรม ปฐมนิเทศ
ความรู้เรื่องโรคเอดส์
2. ต้องการมีผู้เชี่ยวชาญหรือวิทยากรในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ วิธีการใช้ถุงยาง
อนามัยและวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอดส์
3. ควรมีการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ในศูนย์ฝึกฯ เพศสัมพันธ์ทวารหนัก ผู้ที่ติด
เชื้อเอดส์ หรือชายรักชาย
4. ไม่ควรใช้เข็มสัก มีดโกนหวดปนกัน ไม่ควรใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น
5. มีโครงการออกกำลังกายทุกเดือน เล่นกีฬา มีวงดนตรีในศูนย์ฝึกฯ ทุกเดือน
6. ควรให้การสนับสนุนเรื่องถุงยางอนามัย
7. ให้มีการตรวจเลือด
8. แนะนำให้ช่วยเหลือตนเองเมื่อมีความต้องการ
9. ลดจำนวนประชากรในศูนย์ฝึกฯ รวมทั้งควรแยกผู้ป่วยเอดส์ไว้ต่างหาก
10. ให้เจ้าหน้าที่สนใจเด็กมากกว่าการลงโทษ

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 388 คน เป็นเพศชาย 371 คน เพศหญิง 17 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ ผลการศึกษามีดังนี้

ส่วนที่ 1. ประวัติส่วนตัว/ที่พักอาศัย

จากการศึกษาประวัติส่วนตัว/ที่พักอาศัย ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา พบว่า เพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่มีประวัติส่วนตัว/ที่พักไปในทิศทางเดียวกัน คือ เพศชายอายุตั้งแต่ 14-23 ปี อายุเฉลี่ย 18.3 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.1 ไม่ได้เรียนร้อยละ 3.8 และมีการศึกษาระดับ ปวส. และ ปริญญาตรีร้อยละ 0.8 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 68.5 เวลาที่อยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก ๆ ตั้งแต่ 1-7 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 1.57 ปี สถานภาพของพ่อแม่ร้อยละ 51.2 อยู่ร่วมกัน อาชีพหลักของผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.2 ก่อนอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก ๆ ส่วนใหญ่พักอยู่กับพ่อแม่ร้อยละ 75.5 เพศหญิง อายุตั้งแต่ 16-19 ปี อายุเฉลี่ย 17.53 ปี การศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 47.2 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 52.9 เวลาที่อยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก ๆ ตั้งแต่ น้อยกว่า 1 ปี ถึง 2 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 0.53 ปี สถานภาพของพ่อแม่ส่วนใหญ่แยกกันอยู่ร้อยละ 41.2 อาชีพหลักของผู้ปกครองอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 70.6 ก่อนอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก ๆ ส่วนใหญ่อยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 52.9

ส่วนที่ 2. ประวัติการมีเพศสัมพันธ์

จากการศึกษาประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา พบว่า เพศชายและเพศหญิง มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน นอกจากเพศหญิงมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยทั้งหมด ผลการศึกษามี ดังนี้ เพศชายส่วนใหญ่ประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 95.1 อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่ 12-21 ปี อายุเฉลี่ย 14.89 ปี ส่วนมากมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟน/คนรัก ร้อยละ 82.7 สถานที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเป็นบ้านเพื่อนร้อยละ 36.5 มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยต่ำมากเพียง ร้อยละ 33.4 สถานที่ถุงยางอนามัยส่วนใหญ่ ได้จากร้านค้าร้อยละ 56.8 ครั้งล่าสุดมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรักร้อยละ 79.3 สถานที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดได้แก่ บ้านตนเอง ร้อยละ 49.3 มีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 32.3 ถุงยางอนามัยที่ใช้ได้จากร้านค้าร้อยละ 70.2 เพศหญิง มีทั้งหมด 17 คน เคยมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 94.1 อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่ 11 - 17 ปี อายุเฉลี่ย 14.75 ปี ทั้งหมดมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก สถานที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่เป็นบ้านเพื่อน ร้อยละ 50 และทั้งหมด ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย

ครั้งล่าสุดมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก ร้อยละ 87.5 สถานที่มีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เป็นบ้านตนเอง ร้อยละ 31.3 ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 12.5 โดยได้ถุงยางอนามัยจากร้านค้าและคนที่มิมีเพศสัมพันธ์ด้วย

ส่วนที่ 3. ประวัติการใช้สารเสพติด/เที่ยวสถานบริการ/เล่นการพนัน

ประวัติการใช้สารเสพติด/เที่ยวสถานบริการ/เล่นการพนัน ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา พบว่า เยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กฯ มีประวัติการสูบบุหรี่ มากที่สุดร้อยละ 93.8 ครั้งแรกที่เริ่มสูบบุหรี่มีอายุ เฉลี่ย 13.23 ปี ส่วนใหญ่เรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 รองลงมาได้แก่ประวัติการมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก ร้อยละ 92.8 อายุเฉลี่ยที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ คือ 14.75 ปี โดยส่วนใหญ่เรียนอยู่ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ส่วนประวัติการเล่นหวย/ลอตเตอรี่ พบว่ามีประวัติน้อยที่สุดร้อยละ 14.4

ส่วนที่ 4. ทักษะคดีเกี่ยวกับโรคเอดส์

ทักษะคดีเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา พบว่า ส่วนใหญ่มีทักษะคดีที่ต้องมากกว่าร้อยละ 50 มีเพียง 2 ข้อเท่านั้นที่มีทักษะคดีที่ต้องต่ำกว่าร้อยละ 30 ได้แก่ ข้อ 2 การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทำให้เกิดความสุขไม่เต็มที่มีทักษะคดีที่ต้อง ร้อยละ 24.5 และ ข้อ 7 การเที่ยวหญิงบริการทางเพศเป็นเรื่องปกติของผู้ชาย มีทักษะคดีที่ต้อง ร้อยละ 28.6 และข้อที่มีทักษะคดีที่ต้องมากที่สุดได้แก่ ข้อ 9 การมีความรู้ลึกทางเพศเป็นเรื่องปกติของมนุษย์แต่ต้องควบคุมให้เหมาะสม มีทักษะคดีที่ต้องร้อยละ 92.8

ส่วนที่ 5. ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กฯ พบว่า เยาวชนส่วนมากมีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่าร้อยละ 50 มีเพียง 2 ข้อคือ ข้อ 4 ยุงเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คน มีความรู้ร้อยละ 37.9 และ ข้อ 5 การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ มีความรู้เพียงร้อยละ 42.3 เมื่อดูตามเกณฑ์ UNGASS พบว่ามีความรู้ผ่านเกณฑ์ UNGASS ทั้ง 5 ข้อเพียงร้อยละ 21.9

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์(ขณะอยู่ในศูนย์ฝึกอบรมฯ)

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กฯ ขณะอยู่ในศูนย์ฝึกอบรม ฯ พบว่า ระหว่างอยู่ในศูนย์ฝึกอบรมฯ เคยมีการใช้ใบมีดโกน เข็มสัก ร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 57.5 ระหว่างอยู่ในศูนย์ฝึกฯ เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชาย 11 คน(ร้อยละ 2.8) ในจำนวนนี้ใช้ถุงยางอนามัย 4 คน(ร้อยละ 36.4) ถุงยางที่ใช้ได้จากอนามัยร้อยละ 33.33 ระหว่างอยู่ในศูนย์ฝึกเมื่อมีความต้องการทางเพศส่วนใหญ่จะช่วยตนเองร้อยละ 77.9 เมื่อมีปัญหาสุขภาพทางเพศส่วนใหญ่ปรึกษาเพื่อนร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่ร้อยละ 61.1 ตอบว่าการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในการให้คำปรึกษาของเจ้าหน้าที่เพียงพอ

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าเยาวชนในศูนย์ฝึกฯ มีแนวโน้มของการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากเคยมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์สูงถึงร้อยละ 95.1 และอายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 14.89 ปี และมีการใช้ถุงยางอนามัยน้อยกว่าร้อยละ 35 ซึ่งแตกต่างกับกิริติ กานต์ กลัดสวัสดิ์และคณะ⁽¹⁴⁾ ศึกษาการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 5 พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 และมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์ต่ำกว่าเยาวชนในศูนย์ฝึกฯ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 นักเรียนชายร้อยละ 3.7 นักเรียนหญิงร้อยละ 2.3 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 นักเรียนชายร้อยละ 24.1 นักเรียนหญิงร้อยละ 14.7 แต่มีการใช้ถุงยางอนามัยในขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกสูงกว่าในเยาวชนของศูนย์ฝึกฯ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 นักเรียนชายร้อยละ 51.8 นักเรียนหญิงร้อยละ 48.3 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 นักเรียนชายร้อยละ 51.1 นักเรียนหญิงร้อยละ 49.9

การมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มต่าง ๆ พบว่า ส่วนใหญ่จะมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรักทั้งการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกและการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย ครั้งแรกเพศชายมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก ร้อยละ 82.7 เพศหญิง ทั้งหมดมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก ครั้งล่าสุด เพศชายมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก ร้อยละ 79.3 เพศหญิง ร้อยละ 87.5 สอดคล้องกับจำเนียร มานะกล้า⁽¹⁵⁾ พบว่าการมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรักมากร้อยละ 91.3

ประวัติการใช้สารเสพติด/เที่ยวสถานบริการ/เล่นการพนัน เยาวชนในศูนย์ฝึกฯ มีประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าร้อยละ 80 การเที่ยวสถานบริการสูงกว่าร้อยละ 70 การเล่นการพนันส่วนใหญ่เป็นการพนันฟุตบอลมากกว่าร้อยละ 40 จากการศึกษาของกิริติ กานต์ กลัดสวัสดิ์และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2,5 และนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 นักเรียนชายมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง ร้อยละ 34.9, 67.9 และ 75.2 ตามลำดับ นักเรียนหญิงมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 25.3, 47 และ 54.1 ตามลำดับผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.จักรกฤษณ์ สุขยั้ง⁽¹⁶⁾ กล่าวว่า ผู้บริโภคแอลกอฮอล์ ในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี และมีแนวโน้มว่าจะเริ่มดื่มตั้งแต่อายุยังน้อย ปัญหาของการดื่มแอลกอฮอล์ไม่จำกัดอยู่เฉพาะในผู้ชายเท่านั้น การดื่มแอลกอฮอล์ในผู้หญิงเริ่มมีปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁽¹⁷⁾ นำเสนอข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ เรื่องการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปประจำปี 2550 พบว่า ผู้ชายดื่มสุรามากกว่าผู้หญิงประมาณ 6 เท่าและกลุ่มเยาวชนมี อัตราการดื่มสุราสูง ร้อยละ 21.9

ความรู้และความตระหนักเรื่องเอดส์พบว่าเยาวชนในศูนย์ฝึกฯ มีความรู้และความตระหนักเรื่องเอดส์ผ่านเกณฑ์ UNGASS ทั้ง 5 ข้อ ร้อยละ 21.9 ซึ่งไม่แตกต่างกับ สุปียา จันทรมณี และธนรักษ์ ผลิพัฒน์⁽¹³⁾ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ต่ำมาก มีนักเรียนชายเพียงร้อยละ 16.2 และนักเรียนหญิงร้อยละ 17.7 ที่ตอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้ง 5 ข้อของ UNGASS ได้ถูกต้อง

5.3 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา

1. ควรมีการส่งเสริมให้เยาวชนในศูนย์ฝึกฯ ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เช่น การออกกำลังกาย การเล่นดนตรี เล่นกีฬาทุกเดือน
2. ขยายเวลาการเข้าเรือนนอนออกไปจากเดิม 1 - 2 ชั่วโมง เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์เนื่องจากการเข้านอนเร็วจะทำให้เยาวชนรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การลัก
3. ควรมีการจัดสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับให้เยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรม ฯ ได้สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง
4. ควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ วิธีการใช้ถุงยางอนามัย และวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอดส์
5. ควรมีการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก ฯ (การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ หรือชายรักชาย)

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันวางแผนในการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะชีวิตที่เหมาะสมแก่เยาวชน เช่น การอบรมหลักสูตรเรื่องเพศศึกษา การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ศูนย์ฝึกฯ
2. สนับสนุนถุงยางอนามัยให้กับเยาวชนในศูนย์ฝึกฯ เพื่อการป้องกันเอดส์
3. ส่งเสริมความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเช่นจากการลักโดยใช้เข็มสักมาเป็นการฟันท์ลายแทน
4. สนับสนุนการให้บริการปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจพร้อมทั้งให้มีระบบการประสานส่งต่อเพื่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพในการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

1. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2554. <http://epid.moph.go.th>. สืบค้นเมื่อ 31 มีนาคม 2554.
2. กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้การปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์. 2547.
3. ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 9 จังหวัดสงขลา. สถานการณ์เด็กและเยาวชนที่ถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดจำแนกตามฐานความผิด ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2554. เอกสารอัดสำเนา.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนชาย-หญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2,5 และนักเรียนชั้นอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 ของจังหวัดสงขลา ปี 2551 – 2552. 2553.เอกสารอัดสำเนา.
5. กลุ่มงานข้อมูลและสารสนเทศ สำนักพัฒนาระบบ งานยุติธรรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนปี 2553.
6. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รัทั้นเอดส์ www.aidsthai.org. สืบค้นเมื่อ มีนาคม 2554.
7. กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. www.aidsthai.org. สืบค้นเมื่อ มีนาคม 2554.
8. แพรภัทร์. ทศนคติ และเจตคติ.
<http://web.ruammid.com/go.php?url=http://gotoknow.org/blog/theories/280647>
สืบค้นเมื่อ มีนาคม 2554.
9. พฤติกรรม. http://web.ruammid.com/go.php?url=http://www.safety-stou.com/UserFiles/File/54102_unit7.pdf สืบค้นเมื่อ มีนาคม 2554.
10. พฤติกรรมเสี่ยง. http://www.ccsure.cc.cc/s1p_Other_316918 สืบค้นเมื่อ มีนาคม 2554.
11. ประเภทของพฤติกรรมเสี่ยง.
<http://web.ruammid.com/go.php?url=http://gotoknow.org/blog/zvern/273962>
สืบค้นเมื่อ มีนาคม 2554.
12. นพ.สุริยเดว ทรีปาตี. แผนงานสุขภาวะเด็กและเยาวชน (สสส.). www.dekplus.org. เมื่อมีนาคม 2554.
13. สุปิยา จันทรมณีและธนรัักษ์ ผลิพัฒน์. ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ประเทศไทย พ.ศ.2549. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.2550.
14. กิริติกานต์ กลัดสวัสดิ์, กฤตชญา เขยชะตา, กรรณิกา สุวรรณา, ธนรัักษ์ ผลิพัฒน์. ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียนประเทศไทย พ.ศ. 2551. การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย พ.ศ. 2551. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2552.
15. จำเนียร มานะกล้า. การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2และ5และระดับอาชีวศึกษาปีที่ 2 ในพื้นที่อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ปี2553. โรงพยาบาลปะเหลียน, 2554.
16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง.พฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของคนไทย.
http://guru.sanook.com/enc_preview.php?id=2198&source_location=2.
สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2554.
17. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย ปี 2550.
http://www.thaiantialcohol.com/th/index.php?option=com_content&task=view&id=180&Itemid=69. สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2554.

ภาคผนวก

แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์
ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา ปี 2554

1. ประวัติส่วนตัว/ที่พักอาศัย

1.1 เพศ

ชาย

หญิง

1.2 อายุ.....ปี

1.3 ระดับการศึกษา

ไม่ได้เรียนหนังสือ

ประถมศึกษา

มัธยมต้น

มัธยมปลาย

ปวช.

อื่นๆ ระบุ.....

1.4 ศาสนา

พุทธ

อิสลาม

อื่นๆ ระบุ.....

1.5 ระยะเวลาที่อยู่ในศูนย์ฝึก ฯปี.....เดือน

1.6 สถานภาพของพ่อแม่

อยู่ร่วมกัน

แยกกันอยู่

พ่อตาย

แม่ตาย

พ่อแม่ตาย

อื่นๆ ระบุ.....

1.7 อาชีพหลักของผู้ปกครอง

เกษตรกรรม

ค้าขาย

รับจ้าง

รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

บริษัท

อื่นๆ ระบุ.....

1.8 ก่อนอยู่ในศูนย์ฝึก ฯ ท่านพักอยู่ที่ไหน

อยู่กับพ่อแม่

อยู่กับญาติ

อยู่กับเพื่อน

เข้าบ้านอยู่

อื่นๆ ระบุ.....

2. ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ (ก่อนเข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึก ฯ)

2.1 ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่

เคย

ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 3)

2.2 ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ.....ปี

2.3 ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับใคร

เพื่อน

แฟน/คนรัก ก็ัก

หญิงขายบริการ

อื่นๆ ระบุ.....

2.4 สถานที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

บ้านเพื่อน

โรงแรม

บ้านตัวเอง

ซ่อง

อื่นๆ ระบุ.....

2.5 ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกท่านใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

ใช่

ไม่ใช่

2.6 ถ้าใช้ถุงยางอนามัย ท่านได้ถุงยางอนามัยมาจากที่ไหน

ร้านค้า

สถานบริการสาธารณสุข

คนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย

อื่นๆ ระบุ.....

2.7 ครั้งล่าสุดท่านมีเพศสัมพันธ์กับใคร

เพื่อน

แฟน/คนรัก ก็ัก

หญิงขายบริการ

อื่นๆ ระบุ.....

2.8 สถานที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด

บ้านเพื่อน

โรงแรม

บ้านตัวเอง

ซ่อง

อื่นๆ ระบุ.....

2.9 ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดท่านใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

ใช่

ไม่ใช่

2.10 ถ้าใช้ถุงยางอนามัยท่านได้ถุงยางอนามัยจากที่ไหน

ร้านค้า

สถานบริการสาธารณสุข

คนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย

อื่นๆ ระบุ.....

3. ประวัติการใช้สารเสพติด/เที่ยวสถานบันเทิง/เล่นการพนัน/ทำนเคยปฏิบัติหรือกระทำสิ่งเหล่านี้หรือไม่

ลำดับที่		เคย	ไม่เคย	ครั้งแรก เรียนชั้นอะไร	อายุ (ปี)
1	สูบบุหรี่				
2	ดื่มเหล้า/เบียร์				
3	เครื่องดื่มบำรุงกำลัง				
4	เที่ยวดิสโก้เทค/ผับ/คาราโอเกะ				
5	เที่ยวสนุกเกอร์คลับ				
6	เล่นหวย/ลอตเตอรี่				
7	เล่นการพนันไพ่				
8	เล่นการพนันฟุตบอล				
9	เที่ยวโสเภณี/หญิงบริการ				
10	มีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก				
11	การทะเลาะวิวาท/ยกพวกตีกัน				

4.ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

คำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย
1. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์แสดงถึงความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน			
2. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทำให้เกิดความสุขไม่เต็มที่			
3. หญิงชายที่หน้าตาสะอาด ผิวพรรณผุดผ่อง ดูมีสุขภาพดี ไม่ติดเชื้อเอดส์			
4. หญิงชายที่ให้บริการทางเพศเท่านั้นที่ติดเชื้อเอดส์			
5. การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน คู่รักสมัครเล่น ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์			
6. การเล่นกีฬาจนเหนื่อยช่วยทำให้ไม่หมกมุ่นเรื่องเพศ			
7. การเที่ยวหญิงบริการเป็นเรื่องปกติของผู้ชาย			
8. การช่วยตนเอง เมื่อมีความรู้สึกทางเพศเป็นเรื่องน่าอาย			
9. การมีความรู้สึกทางเพศเป็นเรื่องปกติของมนุษย์แต่ต้องควบคุมให้เหมาะสม			
10. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เป็นเรื่องง่าย			
11. การพกถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติ			
12. ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์			
13. ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์			
14. ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ควรอยู่ร่วมกับผู้อื่น			

4. ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ (ต่อ)

คำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
15. การติดเชื้อเอดส์เป็นเรื่องของเวรกรรมแต่ชาติปางก่อน				
16. ควรจัดให้มีกลุ่มหรือองค์กรช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์				
17. ท่านยินดีให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เข้ามาพักในบ้านท่าน				
18. ท่านยินดีให้ผู้ติดเชื้อเอดส์รับประทานอาหารร่วมกับท่าน				

5. ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่รู้
1. การมีคู่นอนเพียงคนเดียวเป็นวิธีหนึ่งป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้			
2. การใช้ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้			
3. คนที่มีสุขภาพแข็งแรงดี อาจเป็นคนที่ติดเชื้อเอดส์ได้			
4. ยุงเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คน			
5. การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้			
6. ในปัจจุบันมียาสามารถยับยั้งเชื้อเอดส์ หรือยาด้านไวรัส			

6. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (ขณะอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก ๆ)

6.1 ระหว่างที่อยู่ในศูนย์ฝึก ๆ ท่านเคยใช้ใบมีดโกน เข็มสักหรืออื่น ๆ ร่วมกับผู้อื่นหรือไม่

เคย

ไม่เคย

6.2 ระหว่างอยู่ในศูนย์ฝึก ๆ ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชายหรือไม่

(รวมทั้งเกย์และกะเทยแปลงเพศ)

เคย

ไม่เคย

ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ขณะอยู่ในศูนย์ฝึก ๆ

6.3 ครั้งสุดท้าย ถ้าท่านมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชาย ท่านใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

ใช่

ไม่ใช่

6.4 ถ้าใช้ถุงยางอนามัยท่านได้ถุงยางอนามัยมาจากที่ไหนระบุ.....

6.5 ระหว่างอยู่ในศูนย์ฝึก ๆ เมื่อท่านมีความต้องการทางเพศท่านปฏิบัติอย่างไร

ช่วยตัวเอง

ออกกำลังกาย

เล่นกีฬาต่าง ๆ

6.6 เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพทางเพศท่านปรึกษาใคร

เพื่อน

เจ้าหน้าที่พยาบาล

เจ้าหน้าที่ในศูนย์ฝึก ๆ อื่น ๆ

6.7 ท่านคิดว่าการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการปรึกษาเพียงพอหรือไม่

เพียงพอ

ไม่เพียงพอ

7. สิ่งที่ท่านต้องการสนับสนุนอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือ
กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชน ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา ปี 2550

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยเริ่มจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่กันยายน 2527 จนถึงปัจจุบัน พบผู้ป่วยโรคเอดส์ในประชากรทุกกลุ่มอายุ กลุ่มอายุที่พบมากอยู่ในช่วงวัยทำงาน มีอายุระหว่าง 20 - 39 ปี โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 30 - 34 ปี (ร้อยละ 25.84) รองลงมาอายุ 25 - 29 ปี (ร้อยละ 24.26) ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดได้แก่ เพศสัมพันธ์ ร้อยละ 83.7⁽¹⁾

ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา เป็นหน่วยงานราชการ สังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม มีภารกิจในการบำบัดดูแลรักษา พัฒนา แก้ไข ฟื้นฟู ตลอดจนให้การสงเคราะห์แก่เด็กและเยาวชนซึ่งศาลเยาวชนและครอบครัว รวมทั้งศาลอื่นใน เขต 9 (7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง จังหวัดสงขลา ตรัง พัทลุง สตูล ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส) ได้มีคำพิพากษาในฐานความผิดต่าง ๆ และให้ส่งตัวมารับการฝึกและอบรมระยะหนึ่ง เพื่อให้เกิดความสำนึก และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกที่ควร ปัจจุบันมีเด็กและเยาวชนที่ถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดอยู่ภายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา จำนวน 335 คน มีกลุ่มอายุ 18 - 20 ปี มากที่สุดร้อยละ 47 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 14 - 17 ปี ร้อยละ 41 จัดเป็นความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สินร้อยละ 38 รองลงมาได้แก่ ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ร้อยละ 30 และความผิดเกี่ยวกับเพศ ร้อยละ 14⁽²⁾

จากสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ของประเทศพบผู้ป่วยมากในกลุ่มอายุ 30 - 34 ปี ซึ่งจากคู่มือการรักษาผู้ป่วยพบว่าหลังจากได้รับเชื้อเอดส์ ภายใน 2 - 6 อาทิตย์ จะตรวจพบเชื้อในเลือด ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่งจะแสดงอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ หลังจากนั้นอาการจะเป็นปกติ และเข้าสู่ระยะไม่แสดงอาการ (ระยะนี้เชื้อจะแบ่งตัวเพิ่มปริมาณที่ละน้อย แต่สามารถแพร่เชื้อเอชไอวีได้) จะปรากฏอาการเป็นผู้ป่วยเอดส์หลังจากได้รับเชื้อประมาณ 3 - 10 ปี โดยเฉลี่ย 7 ปี⁽³⁾ ซึ่งระยะเริ่มติดเชื้อสอดคล้องกับกลุ่มอายุที่พบมากในเด็กและเยาวชนของศูนย์ฝึกและอบรมและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 9 จังหวัดสงขลา ที่ถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับเพศและความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ร้อยละ 27 มีอายุ ระหว่าง 18 - 20 ปี มากที่สุด

การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา จะทำให้ทราบพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และนำความรู้ที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการควบคุมป้องกันปัญหาเอดส์ต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา

กลุ่มเป้าหมาย

- เยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา จำนวน 272 คน

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามจากเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต9 จังหวัดสงขลา ที่เข้ารับการอบรมเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอค่าร้อยละของข้อมูลพื้นฐาน และพฤติกรรมที่สำคัญ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป (ประวัติส่วนตัว/ที่พักอาศัย)

เยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา มีอายุเฉลี่ย 18 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 49.8 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 36.9 นัับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 67.3 ระยะเวลาที่อยู่ในสถานพินิจเฉลี่ย 1 ปี ก่อนอยู่ในสถานพินิจส่วนมากพักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 68.7 สถานภาพของผู้ปกครองอยู่ร่วมกันร้อยละ 51.5 อาชีพหลักของผู้ปกครองร้อยละ 39.7 มีอาชีพรับจ้างและค้าขายร้อยละ 34

ประวัติการมีเพศสัมพันธ์

จากการศึกษาพบว่าเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา มีประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 92.4 อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเฉลี่ย 15 ปี ครั้งแรกมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก ร้อยละ 63.8 สถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเป็นบ้านของตนเอง ร้อยละ 31.7 ขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกไม่ใช่ถุงยางอนามัยร้อยละ 76.6 ถุงยางอนามัยที่ใช้ได้จากร้านค้า ร้อยละ 59.3 ครั้งล่าสุดมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก ร้อยละ 64 สถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ บ้านตนเองร้อยละ 42.3 ขณะมีเพศสัมพันธ์ไม่ใช่ถุงยางอนามัยร้อยละ 63.8 ถุงยางอนามัยที่ใช้ได้จากร้านค้า ร้อยละ 61.6

ประวัติการใช้สารเสพติด/เที่ยวสถานบริการ/เล่นการพนัน

เยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา มีประวัติการใช้สารเสพติดเป็นสูบบุหรี่ร้อยละ 96.2 ดื่มเหล้า/เบียร์ ร้อยละ 90.2 เที่ยวสถานบริการสันทนาการร้อยละ 74.4 เที่ยวดิสโก้เทค/ผับ/คาราโอเกะ ร้อยละ 73.7 เล่นการพนันเล่นไพ่ร้อยละ 60.9 เล่นการพนันฟุตบอล ร้อยละ 58.4

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

เยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่เข้าใจถูกต้องอยู่ในเกณฑ์ที่ดี โดยทัศนคติที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ตอบถูกมากที่สุด คือ การพกถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติ ร้อยละ 79.5 รองลงมา คือ การมีความรู้สึกทางเพศเป็นเรื่องปกติของมนุษย์ แต่ต้องควบคุมให้เหมาะสม ร้อยละ 76.1 และควรจัดให้มีกลุ่มหรือองค์กรช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 74.2 ทัศนคติที่เข้าใจไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 86.7 รองลงมาได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทำให้เกิดความสุขไม่เต็มที่ ร้อยละ 83 และการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์แสดงถึงความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ร้อยละ 78.4

ทัศนคติ	เข้าใจถูกต้อง		เข้าใจไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์แสดงถึงความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน	57	21.6	207	78.4
2. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทำให้เกิดความสุขไม่เต็มที่	45	17	219	83
3. หญิงชายที่หน้าตาสะอาด ผิวพรรณผุดผ่องคู่มีสุภาพดีไม่ติดเชื้อเอดส์	125	47.3	139	52.7
4. หญิงชายที่ให้บริการทางเพศสัมพันธ์เท่านั้นที่มีเชื้อเอดส์	129	48.9	135	51.1
5. การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน คู่รักสมัครเล่นไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์	122	46.2	142	53.8
6. การเล่นกีฬาจนเหนื่อยช่วยให้ไม่หมกมุ่นในเรื่องเพศ	160	60.6	104	39.4
7. การเที่ยวหญิงบริการทางเพศเป็นเรื่องปกติของผู้ชาย	45	17	219	83
8. การช่วยตนเองเมื่อมีความรู้สึกทางเพศเป็นเรื่องน่าอาย	147	55.7	117	44.3
9. การมีความรู้สึกทางเพศเป็นเรื่องปกติของมนุษย์แต่ต้องควบคุมให้เหมาะสม	201	76.1	63	23.9
10. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องง่าย	179	67.8	85	32.2
11. การพกถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติ	210	79.5	54	20.5
12. ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์	35	13.3	229	86.7
13. ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	190	72	74	28
14. ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ควรอยู่ร่วมกับผู้อื่น	140	53	124	47
15. การติดเชื้อเอดส์เป็นเรื่องของเวรกรรมแต่ปางก่อน	129	48.9	135	51.1
16. ควรจัดให้มีกลุ่มหรือองค์กรช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์	196	74.2	68	25.8
17. ท่านยินดีให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เข้ามานั่งในบ้านท่าน	111	42	153	58
18. ท่านยินดีให้ผู้ติดเชื้อเอดส์รับประทานอาหารร่วมกับท่าน	95	36	169	64

ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

เยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา มีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ที่ดี โดยสามารถตอบความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ถูกต้องผ่านเกณฑ์ (ตอบถูก 5 ข้อ ใน 6 ข้อ) ร้อยละ 43 ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยช่วยป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ตอบถูกร้อยละ 83.7 ข้อที่ตอบผิดมากที่สุดได้แก่ ในปัจจุบันมียาที่สามารถยับยั้งเชื้อเอดส์หรือยาต้านไวรัสเอดส์หรือไม่

ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับเรื่องเอดส์	รู้		ไม่รู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านคิดว่าการมีคู่นอนเพียงคนเดียวเป็นวิธีหนึ่งที่ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้หรือไม่	212	80.3	52	19.7
2. ท่านคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้หรือไม่	221	83.7	43	16.3
3. ท่านคิดว่าคนที่มีสุขภาพแข็งแรงดีอาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้หรือไม่	148	56.1	116	43.9
4. ท่านคิดว่ายูงเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้หรือไม่	179	67.8	85	32.2
5. ท่านคิดว่าการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้หรือไม่	165	62.5	99	37.5
6. ท่านคิดว่าในปัจจุบันมียาที่สามารถยับยั้งเชื้อเอดส์หรือยาต้านไวรัสหรือไม่	122	46.2	142	53.8

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่าเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา มีอายุเฉลี่ย 18 ปี พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง (ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 92.4 และการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกต่ำเพียงร้อยละ 23.4) มีทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างต่ำ (มีทัศนคติที่ถูกต้องเฉลี่ย 48.72 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ถูกต้อง (ตอบถูก 5 ข้อ ใน 6 ข้อ) ร้อยละ 43) และมีพฤติกรรมที่มีผลในเชิงเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง เช่น การใช้สารเสพติดชนิดสูบบุหรี่ร้อยละ 96.2 ดื่มเหล้า/เบียร์ ร้อยละ 90.2 การเที่ยวสถานบริการมากกว่าร้อยละ 70

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้ เรื่อง โรคเอดส์ที่ถูกต้องเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศและลดทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้องแก่เยาวชนใน ศูนย์และอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา
2. ควรส่งเสริม เรื่อง การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องและเพิ่มมากขึ้น
3. ควรมีการฝึกอบรมให้ความรู้ เรื่อง โรคเอดส์แก่บุคลากรที่ดูแลเด็กใน ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 9 จังหวัดสงขลา เพื่อให้เกิดการให้บริการเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ที่ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- (1) ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- (2) สถานการณ์เด็กและเยาวชนที่ถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดจำแนกตาม ฐานความผิด ข้อมูล ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2550
- (3) คู่มือการให้การปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข